

Concept-verslag

Overleg n.a.v. consultatie NZa-regeling continuïteitsbijdrage en meerkosten i.v.m. corona

Dinsdag 21 april 2020, 17.00 – 18.25 uur, via MS Teams

ZN: 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e
 NVZ: 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e
 NFU: 5.1.2e , 5.1.2e
 NZa: 5.1.2e | 5.1.2e | 5.1.2e

NVZ en NFU hebben de volgende acht punten c.q. zorgen aan de orde gesteld:

1. Er lopen al een tijd gesprekken met verzekeraars. We zijn op de goede weg, maar dit heeft ook tijd nodig, naar verwachting enkele weken. De voorgestelde regeling roept de vraag op of die gesprekken ineens in een ander vaarwater komen. Zitten we straks gevangen in dit model, of kunnen we voort op de weg van de lopende gesprekken?
2. Met de focus op vaste kosten in de voorgelegde betaaltitel 'continuïteitsbijdrage' voorzien NVZ en NFU problemen. Er zijn onvermijdbare kosten die boekhoudkundig waarschijnlijk onder variabele kosten vallen. Voorbeeld zijn dure geneesmiddelen die vernietigd moeten worden omdat ze over de datum gaan door het uitstellen van behandelingen.
3. De voorwaarde van een verzoek van ROAZ of andere organisatie als het gaat om het in rekening kunnen brengen van meerkosten van extra capaciteit en het bewust vrijmaken/houden van capaciteit: NVZ en NFU geven aan dat er lang niet altijd sprake is van een expliciet verzoek.
4. De notitie bij de geconsulteerde stukken spreekt van een percentage dat verzekeraars gaan vaststellen per sector voor omzeterderving en het aandeel vaste kosten. Hoe zit het met de governance hieromheen? Wat als een ziekenhuis het er niet mee eens is?
5. Ook gaat het in de stukken over een omzeterderving die wordt berekend op jaar t-1. In hoeverre is dit leidend, kunnen zorgverzekeraars en ziekenhuizen ook andere uitgangspunten overeen komen?
6. Onder de betaaltitel 'meerkosten' geeft de NZa aan dat voor de verantwoording door zorgverzekeraars een onderscheid in vijf kostencategorieën nodig is. Dit onderscheid zal in de praktijk om een aantal redenen lang niet altijd goed te maken zijn, verwachten NVZ en NFU.
7. Punt 6, en op onderdelen de punten ervoor, gaan problemen opleveren voor de controleerbaarheid en toetsbaarheid door accountants.
8. Extra IC-capaciteit die nu is opgebouwd wordt over enige tijd hopelijk weer afgebouwd, maar het is ook goed denkbaar dat voor een deel ook extra capaciteit wordt aangehouden of later in het jaar opnieuw opgebouwd. Hierbij gaat het ook om het opleiden van personeel voor een hoger dan doelmatig niveau. In hoeverre kunnen de meerkosten daarvan nog onder deze regeling worden opgevoerd?

Reacties van ZN en NZa op voorgaande punten:

1. ZN: Inzet van ZN is dat de beleidsregel de mogelijkheid biedt voor twee betaaltitels continuïteitsbijdrage (=omzeterderving) en voor meerkosten, die generieke zijn toe te passen voor alle sectoren. ZN heeft bij de uitwerking van de Coronamaatregelen een onderscheid gemaakt in zorgaanbieders die behoren tot de basisinfrastructuur, zoals de ziekenhuizen en UMC, en de overige zorgaanbieders. Voor beide gelden andere afspraken. De twee betaaltitels moeten hiervoor zoveel mogelijk ruimte laten. De 2 betaaltitels zijn nodig t.b.v. de verantwoording c.q. inbreng in het kader van de risicoverevening en de catastrofereregeling.

1. NZa: De NZa onderschrijft de insteek voor de regeling zoals beschreven door ZN als belangrijkste doel. Het is niet de bedoeling onnodige drempels op te werpen voor maatwerk. In de consultatie hebben meerdere partijen de NZa gewezen op zulke dreigende drempels. De NZa zal een aantal daarvan verlagen of wegnemen (zie ook de punten hieronder). Drempels die overblijven moeten

duidelijk meerwaarde bieden voor de beheersbaarheid en controleerbaarheid van deze Zvw-brede regeling. Onderscheid tussen meerkosten van coronazorg en kosten van continuïteit niet-coronazorg enerzijds en tussen basisverzekeringzorg en aanvullende verzekering anderzijds, zal daarbij altijd gemaakt moeten kunnen worden.

2. NZa: De definitieve voorhangbrief van de minister spreekt niet langer van 'vaste kosten', maar van 'doorlopende kosten'. De NZa gaat dit overnemen in de definitieve regeling. Met 'doorlopende kosten' wordt aangesloten bij de bedrijfsvoeringspraktijk van zorgaanbieders, in plaats van bij een theoretisch/boekhoudkundig begrip ('vaste kosten').

3. NZa: De NZa hecht aan een helder criterium om kosten voor omzetsderving door 'bewuste, actieve leegstand t.b.v. coronazorg' af te bakenen van overige leegstand. Het signaal dat lang niet altijd sprake is van een echt verzoek van ROAZ of andere organisatie is helder. De NZa gaat op zoek naar een andere term die houvast geeft voor de afbakening en aansluit bij de praktijk. Suggesties vanuit NVZ/NFU hierbij zijn 'afstemming in ROAZ-verband' en 'in lijn met afspraken in ROAZ-verband'.

4. ZN: De afspraken met de zorgaanbieders zijn erop gericht om de continuïteit van zorg te waarborgen. Daarbij is de intentie natuurlijk om te voorkomen dat grote aantallen aanbieders aanspraak gaan maken op een hardheidsclausule.

4. NZa: De passage in de consultatiestukken over het percentage is een voorbeeld van een onbedoelde drempel zoals bedoeld bij punt 1. Als de NZa dit al laat terugkomen in een toelichting bij de definitieve regelgeving, dan zal duidelijk aangegeven worden dat het slechts een voorbeeld betreft van een mogelijke uitwerking in de praktijk.

5. ZN: Ook hier geldt het streven om per sector tot afspraken te komen die voor de meeste aanbieders in die sector passen. Daarbij hoeft de omzet in jaar t-1 niet het uitgangspunt te zijn voor de zorgaanbieders die vallen onder de basisinfrastructuur.

5. NZa: Ook de passage in de consultatiestukken over de omzet in jaar t-1 is een voorbeeld van een onbedoelde drempel zoals bedoeld bij punt 1. Zelfde handelwijze als bij punt 4.

6. NZa: Voor hun verantwoording is het van belang dat zorgverzekeraars de declaraties van 'meerkosten' zo goed mogelijk kunnen uitsplitsen in (maximaal) de vijf kostencategorieën genoemd in de consultatiestukken. De NZa verwacht in de definitieve regelgeving zorgverzekeraars de vrijheid te geven om met iedere sector maatwerkafspraken te maken over het nader invullen en toepassen van deze uitsplitsing. Dit omdat het per sector zal verschillen in hoeverre de (volledige) uitsplitsing relevant is, de precieze casuïstiek per sector van invloed kan zijn alsmede de mogelijkheden binnen een sector om dit onderscheid (nauwkeurig) te maken.

7. NZa: Begrijpt de zorg van NVZ en NFU. De NZa verwacht wel dat met het wegnemen van drempels zoals beschreven dat evt. problemen rondom toetsbaarheid door accountants grotendeels worden weggenomen.

8. ZN: Wat ZN betreft zijn de twee betaaltitels ook te gebruiken om afspraken over de beschreven meerkosten i.v.m. corona in de iets verdere toekomst (bijv. najaar 2020) te maken. Dit betreft nog steeds het handelen in het kader van de coronacrisis, waarvoor de prestaties ook zijn bedoeld. Als in een later stadium op landelijk niveau wordt besloten dat voor de verdere toekomst op structurele basis de capaciteit IC bedden te verhogen en daarmee structurele reservecapaciteit te realiseren dan zal voor de bekostiging daarvan nog specifiek moeten worden gekeken naar een juiste wijze (beschikbaarheidsbijdrage of via normale productie).

8. NZa: Onderschrijft de reactie van ZN. De NZa voegt toe dat binnenkort ook het denken moet starten over aanpassingen in (onder andere) prestaties en tarieven die nodig zijn voor het 'nieuwe normaal' na de coronacrisis. In het kader van dat denken moet dan bekeken worden in hoeverre meerkosten nog horen bij de crisis dan wel het nieuwe normaal.