

To: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>;
 Cc: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>;
 From: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>;
 Sent: Wed 4/15/2020 9:14:04 PM
 Subject: RE: Wlz cliënten binnen een Zvw covid-unit
 Received: Wed 4/15/2020 9:14:05 PM
[Beschrijving betalingsproces Wlz-declaraties covid-units.docx](#)

Hi 5.1.2e a.,

Begrijp de vraag in de context van verrekeningen met zorgkantoren die de declaraties binnen voor hen geldende kaders moeten accepteren, maar die verrekeningen zijn (waarschijnlijk) niet mogelijk (zie ook opmerking 1 onder), dus kijken we nu naar een proces dat leidt tot directe betaling van declaraties van covid-units voor Wlz-cliënten vanuit het fonds langdurige zorg (voor diegenen die nog niet over een eerste ruwe schets beschikken, zie de bijlage).

In dat proces wil je volgens mij dat de bedragen die ten laste van de Wlz worden gebracht reële bedragen zijn en dat de betalingen efficiënt worden afgewikkeld. Het omkatten van Zvw-declaraties naar Wlz-declaraties is daar volgens mij niet voor nodig/leidt slechts tot uitvoeringsproblemen. Gezien de 10.000 bedden landelijk, de 5% Wlz-cliënten en een tarief van 5.1.2b dat werd genoemd door VGZ gaat het dus ongeveer om EUR 5.1.2b in totaal.

Als het inderdaad nodig is om vrijdag in meer details te communiceren hierover richting zorgaanbieders (zie ook opmerking 2 onder), dan zou het inderdaad prettig zijn als 5.1.2e en jij morgenochtend samen ZN kunnen overtuigen van de urgentie en vervolgens de NZa en ZiNL (en evt CAK) alvast kunnen bijpraten. Ik pak het stokje graag weer in de middag over.

1. Wij kunnen ons alleen voorstellen dat het kan werken voor aanbieders van covid-units die op dit moment zowel al actief zijn onder de Zvw als gecontracteerd door zorgkantoren, maar dat zal ongetwijfeld niet voor alle aanbieders van covid-units gelden. VGZ gaf aan dat ze (evenals andere verzekeraars) nog geen idee hebben hoe een verrekening tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren vorm te geven.
2. Weet niet of dat verstandig is, gezien de complexiteit van het proces dat moet worden uitgewerkt met in ieder geval ZN, NZa, ZiNL en CAK. Waarom is die gedetailleerde invulling nu al nodig? Is gebleken dat de algemene bewoordingen in de brief vorige week te weinig comfort hebben geboden? Heeft Actiz expliciet om meer details gevraagd?

Hartelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 15 april 2020 16:40

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>;
 CC: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>;

Onderwerp: FW: Wlz cliënten binnen een Zvw covid-unit

Urgentie: Hoog

Dag 5.1.2e

We werken aan een bekostiging van Wlz-cliënten die in een Zvw-gefinancierde corona-unit gaan verblijven. De voorkeursoptie van ZN en ik denk ook van ons, is het achteraf verrekenen tussen Zvw en Wlz. De NZa zegt hier het volgende over

1. Achteraf het bonnetje verrekenen bij zorgkantoor of zorgverzekeraar

Het eerste voorstel dat je noemde is het achteraf verrekenen van het bonnetje bij het juiste loket. De patiënt wordt opgenomen binnen de covid-unit. De patiënt ontvangt de zorg. Achteraf wordt gekeken of de patiënt een Wlz indicatie had of niet en wordt het bonnetje aan het juiste loket gestuurd: zorgkantoor of zorgverzekeraar. Indien er sprake is van Zvw komt op het bonnetje: experimentprestatie elv + extra kosten op basis van nieuwe Beleidsregel Covid-19 Zvw in lumpsum. Het is hierbij de vraag wat er op het bonnetje komt indien er sprake is van een Wlz-cliënt. Hieronder in een tabel hoe de bekostiging er uit kan zien, met daarbij twee vragen die hierbij nog open staan:

- **Geel:** wat kan er in rekening gebracht worden voor de 'kosten zorg' voor cliënten met een Wlz-indicatie? Welke prestaties kunnen gedeclareerd worden? Zijn dat bijvoorbeeld de reguliere zzp's of verwacht men dat hier ook de experimentprestatie elv voor ingezet kan worden? En zo ja, kan dit wel voor Wlz-cliënten (beleidsregel elv sluit Wlz nu uit)? Dit vergt een nadere uitwerking.
- **Groen:** Er worden nu twee beleidsregels opgesteld voor de meerkosten i.v.m. corona: een vanuit de Wlz en een vanuit de Zvw. Het is de vraag op basis van welke van deze twee regelingen de extra kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus gedeclareerd kunnen worden gerelateerd aan Wlz patiënten.

	Kosten zorg	Extra kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus
Clënten met Wlz-indicatie		
Clënten zonder Wlz-indicatie	Zvw: Experimentprestatie eerstelijnsverblijf: A0012 Corona Cohortverpleging binnen het ELV, tarief: €282,92.	Zvw: Beleidsregel 'Correctie prestatie- en tariefregulering 2020 i.v.m. Corona'

5.1.2e kan jij als vervolg op je acties t.a.v. de samenloop Zvw en Wlz met ZN deze punten van de NZa oppakken met 5.1.2e Dank.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie VWS

5.1.2e

Van: 5.1.2e)

Verzonden: woensdag 15 april 2020 15:57

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@nza.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@nza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@nza.nl>

Onderwerp: RE: Wlz cliënten binnen een Zvw covid-unit

Dag 5.1.2e

Dank voor je bericht en het voorwerk dat jullie alvast hebben gedaan. Ik had net in gedachten jullie een bericht te sturen over de voortgang van de drie onderwerpen die nog moeten worden uitgewerkt aan de hand van de brief van 10 april over de uitgangspunten van de financiering voor de regionale aanpak voor zorg aan kwetsbare patiënten in verband met corona. Voor onderwerp 3 heb je me hieronder een bericht gestuurd. Daar schrijf ik dan gelijk onze reactie. Na overleg met ZN, is de voorkeursoptie een verrekening achteraf.

1. *Jullie bericht van gisteren, 14 april met als onderwerp 'Tarief cohort verpleging bij eerstelijnsverblijf palliatief terminale zorg'.*
Ik heb hierover contact met Palliatieve Zorg Nederland en de associatie van hospices. Hun vraag/motivering voor een ander tarief is voorgelegd aan 5.1.2e van ZN. Hij agendaert dit vraagstuk voor de vergadering van de betreffende werkgroep van morgenmiddag. We hebben met ZN nog naar boven gehaald dat er vorige week bewust niet is gekozen voor een apart tarief voor ptz. Dit vanwege de eenvoud en dat de werkelijke meerkosten achteraf worden verrekend. Na de vergadering van de werkgroep komen we bij jullie en PZNI/de associatie terug op de vraag naar de noodzaak tot een apart tarief voor ptz.
2. *GGZ en GHZ als doelgroepen binnen de regionale aanpak.*
GGZ: Er is contact gelegd met GGZ-Nederland en de NVvP. Men is al een heel eind met de inventarisatie van cohortplekken binnen de huidige plekken in de GGZ-instellingen en PAAZ. Morgen spreken we de partijen hierover en over het handelen als de vraag voor cohortverpleging de capaciteit voor deze doelgroep overstijgt. Dit in aansluiting bij de huidige uitgangspunten uit de brief van 10 april.
GHZ: Aan het einde van de middag heb ik hierover weer contact met de VGN. Het gaat dan om het beeld van de capaciteit voor cohortzorg binnen de huidige Wlz-contracting en het handelen als de vraag voor cohortverpleging de capaciteit voor deze doelgroep overstijgt. Dit in aansluiting bij de huidige uitgangspunten uit de brief van 10 april.
3. *Wlz-cliënten binnen een Zvw covid-unit.*
Zoals besproken is onderzocht welke afspraken VGZ en CZ hierover in Noord Brabant en Limburg hebben gemaakt. Men heeft daar de ambitie uitgesproken dat de verzekeraars om de voor Wlz-cliënten gemaakte kosten uiteindelijk te verrekenen met zorgkantoren. ZN heeft voorgesteld deze afspraken ook voor de rest van het land te maken.

De gedachten hierachter zijn:

- De samenloopcontroles Wlz-Zvw blijven doorlopen voor reguliere ELV, maar worden niet ingezet op de experimentprestaties ELV cohort corona.

- Alle declaraties van covid-units worden uitbetaald door zorgverzekeraars aan deze zorgaanbieders.
- Er wordt geen eigen risico opgelegd in verband met de experimentprestaties ELV cohort corona.
- Achteraf gezien wordt alsnog vastgesteld welke declaraties van de covid-units betrekking hadden op Wlz-zorg.
- De verwachting is dat het om ongeveer 5% van de totale populatie gaat. Dat wil zeggen 500 van de naar verwachting 10.000 bedden voor (inmiddels) 5.1.2b landelijk.

Jullie vragen onder 1 zet ik hier nu intern uit en kom hier morgen op terug. Net als op de punten onder 1 en 2.

Het is de bedoeling dat er vrijdag een addendum op de hiervoor genoemde brief wordt verzonden met de richting van de oplossingen voor de hierboven genoemde drie punten.

Als je nog vragen heb, stel ze dan gerust.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie VWS

5.1.2e

Van: 5.1.2e <5.1.2e@nza.nl>

Verzonden: woensdag 15 april 2020 15:01

Aan: 5.1.2e <5.1.2e@minvws.nl>

CC: 5.1.2e <5.1.2e@nza.nl>; 5.1.2e 5.1.2e <5.1.2e@nza.nl>

Onderwerp: Wlz cliënten binnen een Zvw covid-unit

Hallo 5.1.2e

Vorige week spraken we elkaar over de financiering van de zorg aan Wlz-cliënten die tijdelijk worden opgenomen in een Zvw covid unit. In de brief zoals uiteindelijk definitief is verstuurd vanuit VWS (zie bijlage) staat het volgende geschreven over de Wlz: *"Ook mensen met een Wlz-indicatie kunnen worden opgenomen in een voorziening waar Corona cohortzorg wordt geboden wanneer deze opname het best past bij hun zorgvraag. Met partijen wordt gekeken naar de meest pragmatische wijze van toerekening van kosten een de Zvw/Wlz, zonder de betrokken zorgaanbieders hiermee onnodig te belasten."*

In ons telefoongesprek gaf je aan dat er drie opties zijn (ik hoop dat we ze zo goed hebben samengevat):

1. Achteraf het bonnetje verrekenen bij zorgkantoor of zorgverzekeraar

Het eerste voorstel dat je noemde is het achteraf verrekenen van het bonnetje bij het juiste loket. De patiënt wordt opgenomen binnen de covid-unit. De patiënt ontvangt de zorg. Achteraf wordt gekeken of de patiënt een Wlz indicatie had of niet en wordt het bonnetje aan het juiste loket gestuurd: zorgkantoor of zorgverzekeraar. Indien er sprake is van Zvw komt op het bonnetje: experimentprestatie elv + extra kosten op basis van nieuwe Beleidsregel Covid-19 Zvw in lumpsum. Het is hierbij de vraag wat er op het bonnetje komt indien er sprake is van een Wlz-cliënt. Hieronder in een tabel hoe de bekostiging er uit kan zien, met daarbij twee vragen die hierbij nog open staan:

- **Geel:** wat kan er in rekening gebracht worden voor de 'kosten zorg' voor cliënten met een Wlz-indicatie? Welke prestaties kunnen gedeclareerd worden? Zijn dat bijvoorbeeld de reguliere zzp's of verwacht men dat hier ook de experimentprestatie elv voor ingezet kan worden? En zo ja, kan dit wel voor Wlz-cliënten (beleidsregel elv sluit Wlz nu uit)? Dit vergt een nadere uitwerking.
- **Groen:** Er worden nu twee beleidsregels opgesteld voor de meerkosten i.v.m. corona: een vanuit de Wlz en een vanuit de Zvw. Het is de vraag op basis van welke van deze twee regelingen de extra kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus gedeclareerd kunnen worden gerelateerd aan Wlz patiënten.

	Kosten zorg	Extra kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus
Cliënten met Wlz-indicatie		
Cliënten zonder Wlz-indicatie	Zvw: Experimentprestatie eerstelijnsverblijf: A0012 Corona Cohortverpleging binnen het ELV, tarief: €282,92.	Zvw: Beleidsregel 'Correctie prestatie- en tariefregulering 2020 i.v.m. Corona'

2. Aanpassen artikel 2.12 Besluit Zorgverzekering

Het tweede voorstel vanuit VWS is om door middel van een AMvB artikel 2.12 van het Besluit Zorgverzekering aan te passen zodat het elv ook opengesteld wordt voor Wlz-cliënten die verblijven op een Covid-unit. Voor de volledigheid: in artikel 2.12 Besluit Zorgverzekering staat het volgende geschreven: 'Artikel 2.12.

1. *Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1.095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.*
2. *Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1.095 dagen.*
3. *In afwijking van het tweede lid tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 1.095 dagen.'*

Dit maakt bekostiging van elv-zorg voor Wlz-cliënten via de Zvw dan rechtmatig, waardoor correctie achteraf niet noodzakelijk is.

3. **Gedoogbrief (optie vanuit ZN).**

Als derde optie noemde je het opstellen van een gedoogbrief zoals geopperd vanuit ZN. Dit is een gedoogbrief van VWS aan de NZa waarin gedoogd wordt dat de Wlz kosten t.l.v. de Zvw worden gebracht bij een covid-unit. Je gaf aan dat dit in het verleden eerder een keer bij wijze van brief is gedaan. Bij de overgang in 1-1-2015 van de AWBZ naar de Zvw, is er, zoals we van jou begrepen, ook een keer de situatie geweest dat Wlz kosten ten laste van de Zvw zijn gebracht. Achteraf is dit toen gecorrigeerd met deze gedoogbrief. Verschil is dat we het nu op voorhand al weten.

We zijn benieuwd naar de stand van zaken m.b.t. dit vraagstuk. Zijn jullie hier vanuit VWS mee bezig? Graag denken we mee bij de verdere uitwerking, ook met het oog op de rechtmatigheid van de zorg.

We horen graag wat hierin een handige werkwijze is, wat jullie van ons verwachten en wie hierbij betrokken is vanuit VWS.

Alvast hartelijk dank voor je reactie,

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Nederlandse Zorgautoriteit

Bezoekadres: Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

Postadres: Postbus 3017, 3502 GA Utrecht

www.nza.nl | 030 – 296 81 11 | info@nza.nl

Volg ons op: [LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Wij werken aan goede en betaalbare zorg.

Legitimatie

Bij ons geldt een legitimatieplicht. Bezoekers kunnen zich legitimeren met paspoort, rijbewijs, identiteitskaart of Rijkspas.

Parkeren

Komt u bij ons op bezoek en komt u met de auto? Geef dan tijdig uw kenteken aan ons door.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.