SIAC
Samenwerkende Instellingen Auditieve Communicatieve Sector

VIVIS
Vereniging van Instellingen
voor mensen met een Visuele beperking

NZa
Directie Regulering
Tav (10)(2e)

Datum 20 april 2020 **Ons kenmerk** VIVIS/SIAC
Onderwerp reactie consultatie regeling Corona Zvw

Geachte (10)(2e)

Zoals afgestemd met VGN, VWS en ZN reageren wij hierbij als ZG-sector (de sector voor mensen met een zintuiglijk beperking, zowel visueel als auditief / communicatief) op de concept-beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (in dit schrijven verder coronavirus COVID-19 genoemd)[1].

Onze hoofdpunten zijn:

- Voor de ZG-sector is het noodzakelijk dat de productiederving wordt vastgesteld in vergelijking met de overeengekomen productie voor 2020 vanuit de nieuwe bekostigingssystematiek en niet met de realisatie over 2019.
- Wij zien, met name voor de deelsector auditief/ communicatief, mogelijkheden voor technische oplossingen, in de vorm van enige verruiming van de NZa-regels, waardoor een deel van de knelpunten in de ZG-sector ondervangen kan worden.
- Wij vragen aandacht voor enkele specifieke punten in de regeling die onbedoeld verkeerd uitpakken voor de sector.

Als het gaat om de effectiviteit en uitvoerbaarheid van de door de NZa voorgestelde regelingen, hebben wij een aantal algemene opmerkingen. Daarnaast reageren wij op de consultatievragen. Tenslotte hebben we een aantal tekstuele opmerkingen. Daarvoor verwijzen wij naar de bijlage.

Algemene opmerkingen:

1. Specifieke positie ZG: Juist vanwege de specifieke positie van de ZG-sector en de in vergelijking met andere sectoren beperkte omvang, zijn passende maatregelen nodig om de continuïteit in de zorg en dienstverlening en de specifieke expertise te borgen. De ZG-sector begeeft zich als systeemspeler op verschillende domeinen (Zvw ZG, Zvw MSZ, WLZ, Wmo, Jeugdwet). In deze tijd lijken de verschillende financieringsvormen geen oplossing te bieden voor de ZG-

[1] We gaan er vanuit dat de regels ook van toepassing zijn op instellingen waar géén uitbraak heeft plaatsgevonden, maar waar wel kosten zijn gemaakt en sprake is van inkomstenderving ter preventie van een uitbraak.

instellingen als totaal. Door de verschillende regelingen van waaruit wij zorg, onderwijs en overige dienstverlening leveren en de expertisefunctie uitvoeren, stapelen deze effecten zich op. Hierdoor worden wij gemangeld tussen schotten en regelingen. In onze reactie richten wij ons voor nu alleen op de aanspraak ZG binnen de Zvw. Daarbij spreken wij overigens nog wel onze zorgen uit over het feit dat de verdere uitwerking van de maatregelen voor de langdurige zorg nog steeds op zich laat wachten.

2. 2020 niet vergelijkbaar met 2019 door nieuwe bekostigingsstelsel. In verband met het nieuwe bekostigingsstelsel voor de ZG-sector, is een vergelijking van 2020 met 2019 niet acceptabel. In de toelichting is opgenomen dat de productiederving wordt vastgesteld door een vergelijking te maken met het jaar "t-1" oftewel het jaar 2019. Echter, per 1 januari 2020 is voor de ZG-sector de nieuwe bekostigingssystematiek ingegaan. Reden voor deze nieuwe systematiek was nu juist dat de oude systematiek onvoldoende was toegesneden op onze activiteiten. Bovendien zijn de tarieven 2020 herijkt op basis van kostenonderzoek. Bij de invoering is expliciet afgesproken tussen de NZa, ZN en zorgaanbieders dat de oude productieafspraak van 2019 niet leidend zou mogen zijn voor de nieuwe afspraken in 2020. VWS heeft aangegeven wachtlijsten in de ZG- sector niet acceptabel te vinden en aangegeven dat daarmee in de voor 2020 te maken afspraken rekening moet worden gehouden. De ZG-sector heeft haar capaciteit op deze groei (binnen de deelsector auditief/ communicatief tot wel 30%) ingericht. In 2019 is niet betaalde overproductie geleverd door de ZG-sector en met het nieuwe bekostigingssysteem en de uitbreiding van het budgettaire kader zijn de problemen hiermee voor 2020 opgelost. Dat betekent dus dat de nieuwe afspraken gebaseerd zijn op nieuwe producten, nieuwe tarieven en nieuwe volumes. Het zou onjuist en onlogisch zijn om productiederving uit te drukken in een verschil ten opzichte van vorig jaar. Voor 2020 zal uitgegaan moeten worden van de afgesproken productie. Er werd in 2019 binnen de Zvw ZG geen zorg gedeclareerd zonder overeenkomst.

Consultatievragen:

3. Voorwaarden zorg in rekening gebracht in relatie tot de continuïteitsbijdrage. Er is sprake van een inconsistentie tussen de voorwaarde in de voorhangbrief en de uitwerking daarvan in de beleidsregel. ZG-zorg is door alle zorgaanbieders wel geleverd maar niet per definitie gedeclareerd. Voor ons is het van belang dat het niet voorwaardelijk is, dat er voor de uitbraak van corona gedeclareerd is. Momenteel ondervinden we namelijk nog problemen met declaraties in verband met de overgang naar de nieuwe bekostiging. Zo zijn er instellingen voor visueel en auditief/communicatief gehandicapten die nog geen contract hebben kunnen sluiten met Menzis en dienen contracten met Caresq nog te worden ondertekend. Ook in het declaratieproces ondervinden wij, als gevolg van een onjuiste inrichting bij verzekeraars - en daarvoor in Vektis -, nog steeds problemen.

4. Specificeren meerkosten. Voor het inzicht in welke meerkosten onder welke categorie vallen, worden twee opties genoemd. In het belang van uniformiteit geven wij de voorkeur aan optie 2: 'de NZa stelt voorschriften op voor de aanbieders'. Wij denken dat op deze wijze tot een zo efficiënt mogelijke uitvoering wordt gekomen.

Door de uitbraak van het coronavirus COVID-19 en de genomen maatregelen, is de zorg aan mensen met een visuele, auditieve en/of communicatieve beperking in Nederland zeer sterk onder druk komen te staan. Minister de Jonge schreef eind maart aan de

Tweede Kamer dat zorgverleners nu moeten doen wat ze moeten doen. "Daarvoor is het nodig dat we zorgaanbieders en zorgverleners nu maximaal comfort bieden over de financiële gevolgen van de pandemie". Voor de ZG-sector is daar tot op heden onvoldoende invulling aan gegeven.

Wij zijn van mening dat de zorg die wij leveren betaald moet worden en dat het overige deel aangevuld zou moeten worden. Gezien de nieuwe tarieven, het kostenonderzoek en de opbouw van de kosten zal de aanvulling naar verwachting dicht tegen de 100 procent uitkomen. Daarnaast zou een verruiming van een aantal NZa-regels waardoor we onze activiteiten zo goed mogelijk declarabel kunnen houden, al een deel van de problemen kunnen oplossen. Die verruiming houdt in dat onze inzet op een andere manier plaatsvindt dan in de definities van de beleidsregels is opgenomen. Wij gaan hier graag over in overleg met de NZa.

Tenslotte danken we u voor het feit dat wij in de gelegenheid worden gesteld om te reageren en gaan we er vanuit dat in goede afstemming wordt gewerkt aan maximale oplossingen.

Uiteraard zijn wij graag bereid tot een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,

Oscar Dekker

Voorzitter SIAC

Jopie Nooren

Voorzitter VIVIS

Bijlage: opmerkingen over de Beleidsregel en de notitie

Beleidsregel

- Pagina 1, artikel 1, lid h: wat wordt bedoeld met vaste kosten?

  Wij merken op dat op korte termijn slechts een minimaal deel van de kosten variabel is. De personeelskosten beslaan het grootste deel van de kosten. Om nu en straks voldoende personeel beschikbaar te hebben, is het zeer onwenselijk om in deze kosten te snijden. Wij zijn nu twee maanden verder en al onze professionals worden ingezet om voor zover mogelijk zorg op afstand te leveren aan deze kwetsbare doelgroep, veelal kinderen in kwetsbare posities thuis. Voor auditief/ communicatief lukt het ons om op deze manier een vorm van behandeling te geven aan meer dan 90% van onze clientèle.
  Voor de sector visueel geldt dat de prestatiestructuur anders is opgebouwd. Bij een belangrijk deel van de zorg is fysieke nabijheid voorwaardelijk. Er wordt waar mogelijk zorg op afstand geleverd. De opbouw van de prestatiestructuur en de fysieke nabijheid betekenen dat binnen de sector visueel, anders dan bij de sector auditief sprake is van een vraaguitval van +/- 80%.
  Daarnaast worden in beide sectoren onze professionals deels ingezet bij 24/7 intramurale zorg. Daarmee houden wij dit onderdeel van de basisinfrastructuur in stand. Van afschaling van personeel is de afgelopen maanden dan ook geen sprake geweest.

- Pagina 2: meerkosten. *Met de prestatiebeschrijving 'meerkosten' kunnen extra kosten in rekening worden gebracht die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of een groep verzekerden.*

  Wij merken op dat deze omschrijving te beperkt kan zijn. Er worden ook meerkosten gemaakt om de organisatie in te richten op de 1,5-meter samenleving. Deze kosten kunnen niet direct worden gerelateerd aan de levering van zorg aan een individuele verzekerde of groep verzekerden. Ook het leveren van behandeling in de 1,5 meter samenleving zal meer kosten met zich meebrengen. Groepen zullen minder groot kunnen zijn en er is dus meer inzet nodig om eenzelfde aantal cliënten te behandelen. Ook zal er wellicht meer vastgoed nodig zijn.

- Op pagina 3, artikel 4, voorwaarden bij prestatiebeschrijvingen. Hier staat beschreven:

  De prestatiebeschrijving continuïteitsbijdrage kan alleen in rekening worden gebracht indien er één of meerdere zorgprestaties geleverd en gedeclareerd zijn in 2020 aan verzekerden van de ziektekostenverzekeraar, aan justitiabelen met een forensische titel of aan de ziektekostenverzekeraar.

  Deze voorwaarde is een uitwerking van de voorwaarde in de voorhang(brief) van de minister, waarin staat:

  De prestatiebeschrijving voor de continuïteitsbijdrage is alleen in rekening te brengen op het moment dat er door de zorgaanbieder vóór de Corona-uitbraak ook daadwerkelijk zorg is geleverd aan verzekerden van de zorgverzekeraar of aan justitiabelen met een forensische zorgtitel.

De uitwerking in de beleidsregel vormt nu geen risico voor de sector, maar lijkt ook niet helemaal in lijn met de voorwaarde in de voorhang(brief). De uitwerking in de beleidsregel geeft echter ook ruimte voor interpretatie, dat er pas na de uitbraak van corona prestaties voor het eerst geleverd en gedeclareerd zijn. Dit lijkt een mismatch. De NZa vraagt expliciet in de consultatieronde om feedback te geven op deze tekst. Indien deze tekst gehandhaafd blijft is er dus geen risico voor de ZG-sector. Echter, indien de tekst gewijzigd wordt is het van belang dat het niet voorwaardelijk is, dat er voor de uitbraak van het coronavirus COVID-19 gedeclareerd is.

- Pagina 4, "vaste loonkosten". Wat is hiervan de definitie? Er staan nu meerdere definities in de tekst. Voorkomen moet worden dat meerdere interpretaties mogelijk zijn. Naar ons idee gaat het om alle kosten die worden gemaakt ook als er geen cliënten zijn. Dit betreft dan dus ook de directe personele kosten. Op de langere termijn zijn deze variabel en bij groei 'marginale kosten'. Andersom: alleen die kosten die je uitspaart doordat een cliënt niet komt opdagen, zijn te besparen. Wij hebben het dan over verbruiksmaterialen en het reinigen en de slijtage van gebruiksmaterialen.

- Pagina 5, alinea "De terugloop....de kosten.".
  Hierin staat beschreven dat 2019 als ijkjaar wordt gebruikt. Om meerdere redenen kan 2019 niet zonder meer als ijkjaar gebruikt worden:
  - Er wordt nergens gesproken over het rekening houden met indexatie. Tarieven van de prestaties zijn in principe geïndexeerd voor 2020.
  - Er wordt geen rekening gehouden met het effect van de nieuwe bekostiging bij de ZG-2020.
  - Er is sprake van een forse groei van de zorgvraag. VWS heeft aangegeven wachtlijsten in de sector niet acceptabel te vinden

  Begroting, formatie en investeringen zijn gebaseerd op de afspraken 2020 en niet op 2019.Tevens is de uitwerking van de verrekening hierbij nog steeds niet helder. Dit zou explicieter uitgewerkt moeten staan, waarbij wij van mening zijn dat de productie afspraken 2020 leidend zijn.
- Pagina 5, "voorwaarden". Hier wordt gesproken over een set met afspraken tussen aanbieder en zorgverzekeraar, waaronder ook tijdelijke en aanvullende contracten. Aan wat voor set met afspraken moeten wij denken, anders dan de tijdelijke en aanvullende contracten? En wordt met de contracten bedoeld, de specifieke contracten in het kader van de continuïteitsbijdrage en meerkosten?

- Pagina 6:

  Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven gebruik te willen maken van het declaratieportaal voor zorgaanbieders, VECOZO, en zo veel als mogelijk standaardcontracten te zullen hanteren per sector.

  De tekst van de standaardovereenkomst is nog niet bekend. Het lijkt ons wenselijk dat deze vooraf wordt voorgelegd.

- Pagina 6:

  Om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage geldt de voorwaarde, dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve eventueel voor het deel omzetdaling dat

mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt op basis van de prestatie continuïteitsbijdrage.

Wat betreft de voorwaarden met betrekking tot de continuïteitsbijdrage aan gecontracteerde zorgaanbieders zien wij graag opgenomen dat het gebruik van bepaalde subsidieregelingen is toegestaan. Als voorbeeld noemen wij hier de SET-Covid19 regeling.

- Pagina 6:

  Hier staat: *Dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening kunnen worden gebracht, mogen niet via deze prestatiebeschrijvingen worden gedeclareerd (behoudens voor zover deze kosten ook kunnen vallen onder de prestaties voor de continuïteitsbijdrage of meerkosten).*

  Uiteraard moet dubbele bekostiging worden voorkomen. Aan de andere kant zien wij ook graag dat extra kosten worden gedekt. Zo worden vanuit ambulante afdelingen mensen op de woonvoorzieningen ingezet. Verder zijn er extra kosten als het gaat om thuis werken en het inrichten van 'anderhalvemeterkantoren'. Bij gebrek aan de mogelijkheid en wenselijkheid om de variabele kosten terug te brengen, verzoeken wij een continuïteitsbijdrage die alle onvermijdelijke kosten dekt.

Notitie

- Pagina 4, "Declaraties en voorlopige betalingen vanaf mei" De declaraties bij de ZG-zorg verlopen momenteel nog niet soepel door technische problemen in de inrichting van systemen van de zorgverzekeraars. Dit zal tot een te hoog beslag op de regeling gaan leiden met correctie achteraf.

- Pagina 4, "Vaststelling en verrekening over 2020". Hierin staat het volgende: *Wat we mogelijk maken is dat zorgverzekeraars een systeem van vaststelling en verrekening inrichten: op basis van declaraties van de prestatie gedurende 2020 en de realisatie van productie in 2020 (incl. evt. inhaalproductie na de crisis) wordt een definitieve vaststelling berekend van wat de zorgaanbieder had moeten ontvangen.*

  Lezen wij deze tekst goed? Wij menen in deze tekst te lezen dat in 2020 er geen sprake kan zijn van het aanpassen van plafondafspraken als gevolg van een verdere vraaggroei. We gaan er vanuit dat de prestatie continuïteitsbijdrage wordt bedoeld. Graag duidelijkheid hierover.

- Pagina 6: aandachtspunten. Bij de aandachtspunten worden twee opties genoemd om de verantwoording van de meerkosten uit te werken. De voorkeur gaat uit naar een uitwerking door de NZa om uniformiteit te garanderen. Algemene voorschriften van de NZa die kunnen dienen als leidraad voor de verantwoording van de meerkosten, houden het overzichtelijk en voorkomen dat met individuele zorgverzekeraars aparte onderhandelingstrajecten gaan ontstaan.

Niet genoemd: Vervoer via de hardheidsclausule:
Cliënten zullen niet aan de normen gaan voldoen en dus geen vervoer krijgen, óf ze krijgen achteraf een probleem. Cliënten zullen immers niet aan de normen voldoen en hebben dan geen recht meer op vervoer. Hierdoor zal het voor een aantal ouders niet mogelijk zijn om hun kind aan de behandeling te laten deelnemen. Dit zijn dan veelal de ouders uit de sociaal zwakkere groepen in de samenleving.

Daarnaast geldt dat als de behandelgroepen weer worden opgestart, de anderhalvemetersamenleving een rol gaat spelen bij het vervoer. Hier is aandacht voor nodig
Ook vindt vervoer nu deels plaats vanuit de Gemeenten. Dit als groepen aansluitend aan onderwijstijd behandeling ontvangen. Als dat niet (meer) mogelijk is, zal extra inzet vanuit de hardheidsclausule nodig zijn.