Factsheet financiën in de zorg versie PM 2020

Zvw

- Zorgverzekeraars hebben aan zorgaanbieders in de acute zorg die direct met coronapatiënten te maken hebben op 17 maart een brief geschreven waarin ze aangeven dat de extra kosten die zij maken vergoed zullen worden.
- Daarnaast hebben de zorgverzekeraars op 5 april, in vervolg op een eerdere brief van 25 maart, een brief gestuurd naar de andere aanbieders in de zorg (dus niet de aanbieders in de basisinfrastructuur/acute zorg). Inzet van zorgverzekeraars is dat hun verzekerden zowel tijdens als na afloop van de coronacrisis een beroep kunnen blijven doen op de zorg waarvoor zij verzekerd zijn.
- Met deze brieven kondigen de verzekeraars dat de extra kosten voor Corona worden vergoed; daarnaast kondigen zij in de laatste brief een continuïteitsbijdrage aan:
  - Deze regeling staat open voor alle zorgaanbieders (met of zonder zorgcontract) die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende zorgverzekering en die voldoen aan de nog uit te werken voorwaarden.
  - De regeling start per 1 maart en loopt in beginsel tot en met 30 juni, met een mogelijkheid om deze 3 maanden te verlengen.
  - De eerste uitbetaling vindt plaats in de maand mei (over de periode vanaf 1 maart) en vervolgens elke maand zolang de regeling van kracht is. Indien nodig (ivm acute liquiditeitsproblemen) kan vanaf half april bevoorschotting op de continuïteitsbijdrage worden aangevraagd. Inmiddels is de regeling voor kleinere zorgaanbieders gepubliceerd (zie hieronder)
  - Een belangrijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor deze regeling is dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante Rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve voor het deel omzetdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars.
  - Voor het creëren van beide prestaties (de extra kosten van corona en de continuïteitsbijdrage) heeft VWS een aanwijzing gegeven aan de NZa. De zakelijke inhoud hiervan is op 15 april aan de Kamer gestuurd in een voorhangbrief. Gezien de snelheid waarmee we dit willen realiseren gold een spoedprocedure(voorhangtermijn van 5 in plaats van 30 dagen).
  - De beide Kamers hebben aangegeven akkoord te zijn met de voorhang en geen vragen te gaan stellen. De aanwijzing is donderdag 23 april verstuurd naar de NZa en op 28 april gepubliceerd in de Staatscourant.
  - De NZa heeft vrijdag 1 mei de beleidsregels en regels vastgesteld en werken terug tot en met 1 maart 2020. Deze zijn daarvoor geconsulteerd bij de veldpartijen.
  -
- Op 1 mei 2020 heeft ZN bekend gemaakt de continuïteitsbijdrage-regeling te hebben vastgesteld.
- Verdere voorwaarden voor de continuïteitsbijdrage zijn op 14 mei 2020 door Zorgverzekeraars Nederland bekend gemaakt.
- Zorgaanbieders ontvangen de continuïteitsbijdrage voor het deel van de omzet dat daalt door de coronacrisis.
- De bijdrage is gebaseerd op de normale omzet die zorgverzekeraars zouden vergoeden uit de basisverzekering en aanvullende verzekeringen. Van de omzet die is weggevallen krijgen zorgaanbieders een percentage vergoed. De zorgverzekeraars hebben, met steun van onafhankelijke partij Gupta Strategists, een percentage per zorgsector vastgesteld. De

hoogte van de doorlopende kosten (o.a. personeel een huur bedrijfsruimte) per sector hebben daarbij een belangrijke rol gespeeld.

- Voor de meeste zorgaanbieders ligt dit percentage tussen de 75% en 87% (van die omzet die is weggevallen). Dit geldt voor zorgaanbieders met een omzet tot 10 miljoen euro. Kleinere zorgaanbieders die ondanks deze regeling toch in financiële problemen dreigen te komen, kunnen contact opnemen met de prefererente zorgverzekeraars (hardheidsclausule).
- Zorgverzekeraars verwachten wel dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. Dit om de wachtlijsten niet onnodig te laten oplopen. Op het moment dat zorgaanbieders de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding. Dat is ook logisch omdat anders dubbel betaald zou worden voor zorg en de zorgkosten (en dus de zorgpremies) verder zouden stijgen.
- Ook voor deze aangepaste vergoeding heeft Zorgverzekeraars Nederland, met hulp van Gupta Strategists, per zorgsector een percentage vastgesteld.
- Per 15 mei kunnen zorgaanbieders een aanvraag voor de bijdrage indienen. Binnen 5 tot 10 werkdagen na het indienen van de aanvraag moet de continuïteitsbijdrage op de rekening van de zorgaanbieder staan. Voor moeilijke aanvragen kan dit iets langer duren.
- Informatie hierover is vanaf 14 mei 2020 op de website van ZN beschikbaar.
- GGZ-instellingen met een omzet van minder dan 10 miljoen euro kunnen vanaf 23 juni een aanvraag indienen. De eerste uitbetalingen worden verwacht tweede helft van juli.
- Met zorgaanbieders met een omzet boven de 10 miljoen euro zullen zorgverzekeraars aparte (maatwerk)afspraken maken. De invulling van deze maatwerkafspraken is nog niet bekend. Daar praten zorgverzekeraar en zorgaanbieders op dit moment over.
- De regeling moet in juli operationeel zijn en ingaan met terugwerkende kracht per 1 maart.
- Naast de bevoorschottingsregeling voor algemene ziekenhuizen en umc's hebben de zorgverzekeraars ook en bevoorschottingsregeling voor zorgaanbieders van wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg vastgesteld.
- Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de continuïteitsbijdrage-regeling in de Zorgverzekeringswet en zij besluiten dus ook over het wel of niet verlengen van deze regeling. Omdat de Zvw-zorg inmiddels weer goed opgestart is, lijkt het zorgverzekeraars niet nodig om deze regeling te verlengen na 1 juli. Wel kan maatwerk voor een specifieke sector van de kant van zorgverzekeraars nodig zijn indien de continuïteit van zorg in specifieke gevallen niet geborgd is.

Wlz

Het is belangrijk dat zorgaanbieders zich op dit moment geen zorgen hoeven te maken over hun financiële positie en zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg tijdens de crisis en daartoe ook in staat blijven als we de crisis achter ons hebben gelaten. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zorginstituut Nederland (ZiNL) hebben op 20 maart 2020 bestuurlijke afspraken gemaakt. Deze afspraken hebben als doel de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen.

Deze afspraken zijn geland in de brief die Zorgverzekeraars Nederland op 23 maart jl. aan alle aanbieders in de langdurige zorg heeft toegestuurd. Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op;

1) het op peil houden van de liquiditeit (bevoorschotting);
2) het compenseren van omzetderving;
3) het vergoeden van extra kosten als gevolg van de coronacrisis;

4) het versoepelen van de verantwoordingseisen.

Ad 1)

- Over het op peil houden van liquiditeit heeft ZiNL op 31 maart 2020 een brief verzonden aan de zorgkantoren en het CAK. Hierin is bevestigd dat tot nader aankondiging de bevoorschotting op het huidige niveau gehandhaafd blijft en dus niet zoals gebruikelijk zal worden aangepast op basis van de werkelijke productie. Ook is in de brief van ZiNL opgenomen dat zorgkantoren de bevoorschotting kunnen ophogen voor gemaakte extra kosten als gevolg van de uitbraak van het coronavirus. Hiermee worden liquiditeitsproblemen als gevolg van de uitbraak van het coronavirus voorkomen en kunnen zorgaanbieders in de langdurige zorg zich focussen op de zorgverlening.
- Zorgkantoren zijn daarnaast bereid tot het opzetten van of doorbetaling van voorschotten zoals een zorgaanbieder zou hebben ontvangen in een situatie zónder uitbraak van het coronavirus. Zorgkantoren vertrouwen erop dat zorgaanbieders doorlopend verkennen hoe zij een eventuele omzetdaling kunnen beperken, en daarmee de professionele inzet zo goed mogelijk kunnen benutten, binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaan.

Ad 2 en 3)

- Deze afspraken over het compenseren van omzetderving en het vergoeden van extra kosten als gevolg van corona heeft de NZa uitgewerkt in een beleidsregel, die in de week van 18 mei is gepubliceerd.
- Waar zorgaanbieders te maken krijgen met extra kosten, zullen deze worden vergoed op basis van de beleidsregel van de NZa. Het gaat hierbij om extra personele en materiele kosten als gevolg van de uitbraak van het coronavirus voor de periode tot 31 december 2020.
- Indien aanbieders te maken hebben met teruglopende omzet als gevolg van de coronacrisis, kan hiervoor compensatie plaatsvinden. De compensatie voor de omzetderving betreft een vergoeding voor de doorlopende kosten van zorgaanbieders die ze moeten maken voor overeengekomen productie die zij ondanks het coronavirus wel realiseren. De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona en de gerealiseerde productie.
- De compensatie zou aanvankelijk van 1 maart tot 1 juni 2020 mogelijk zijn. In mei heb ik besloten de maatregel te verlengen tot 1 juli 2020. In mijn brief aan de Tweede Kamer van 12 juni jl. heb ik het perspectief geschetst voor de periode na 1 juli:
    - Verlengen voor de intramurale gehandicaptenzorg inclusief extramurale dagbesteding en intramurale ggz tot 1 augustus 2020;
    - Verlengen voor de intramurale ouderenzorg tot 1 september 2020;
    - Beëindigen voor de overige onderdelen van de langdurige zorg per 1 juli 2020;
    - Voor uitzonderlijke situaties ga ik de NZa vragen om de beleidsregel aan te passen, zodat zorgkantoren de mogelijkheid krijgen om tot uiterlijk 31 december 2020 maatwerkafspraken te maken. De uitwerking van deze uitzonderingsregeling vergt nog nadere afstemming met de NZa en Zorgverzekeraars Nederland.

Ad 4)

- Ten aanzien van de verantwoording gaan de NZa en de zorgkantoren uit van een pragmatisch ingestoken verantwoording van de gemaakte afspraken tijdens deze crisisperiode.

Sociaal domein

- De VNG heeft haar leden op 18 maart jl. opgeroepen gecontracteerde zorgaanbieders door te betalen, ook als er geen of een andere prestatie wordt geleverd.

- Het Rijk heeft deze oproep kracht bijgezet door op 25 maart jl., in afstemming met de VNG, een zeer dringend beroep op gemeenten te doen om hun aanbieders van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en maatschappelijke ondersteuning financieel zekerheid en ruimte te bieden, van 1 maart 2020 tot in elk geval 1 juni 2020.
- Gemeenten zullen meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van de richtlijnen van het RIVM zullen aan aanbieders vergoeden.
- Rijk en gemeenten zullen waar nodig en mogelijk soepelheid betrachten in de verantwoording, waar zorg op een andere manier of op een andere plek wordt verleend.
- Financiering van de omzet vindt zo veel mogelijk onverminderd plaats, zoals die contractueel overeengekomen was dan wel een zo goed mogelijke inschatting daarvan. Met als doel acute liquiditeitsproblemen te voorkomen en de gevolgen van de corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders te neutraliseren, zodat de zorgcontinuïteit gewaarborgd blijft.
- Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij zich inspannen om de professionele inzet zo goed mogelijk te benutten (binnen hun organisatie dan wel op andere plaatsen waar de acute behoeften bestaat), en daarmee de eventuele omzetdaling te beperken. Gemeenten zullen dat bevorderen door daarover actief in gesprek te gaan met de aanbieders.
- 16 april is een nadere uitwerking gegeven aan de wijze waarop gemeenten, eenduidig, de omzetzekerheid voor aanbieders kunnen bepalen. Dit gaat uit van 100% doorbetaling van de omzet.
- Aangezien niemand rijk dient te worden van de crisis, dient bij aanzienlijke afwijking van de omzetgarantie vs de werkelijke gemaakte kosten van een aanbieder een afrekening na afloop van 2020 plaats te vinden.
- Het bieden van omzetgarantie houdt nauw verband met de andere afspraken die tussen gemeenten en Rijk zijn gemaakt (compensatie meerkosten en inhaal noodzakelijke zorg). Deze onderdelen worden nu nader uitgewerkt waarin oog is voor de samenhang.

PGB Wooninitiatieven en leegstand

Kernboodschap

De continuïteit van zorg in een pgb-wooninitiatief is belangrijk. Leegstand door overlijden binnen een wooninitiatief kan de continuïteit van zorg aan de overgebleven bewoners in gevaar brengen. Zoals onlangs aan de Kamer is gemeld kan een wooninitiatief met financiële problemen als gevolg van leegstand zich melden bij het zorgkantoor, waarna in overleg gekeken wordt naar de best passende oplossing. Omzetting van zorg naar zorg in natura is hierbij als een mogelijke oplossing genoemd. Uit een inventarisatie van de mogelijkheden die er zijn om een wooninitiatief in financiële nood te compenseren, is gebleken dat er geen pasklare oplossing is. In overleg met de betrokken partijen is besloten de EKC-regeling (extra kosten Corona) open te stellen voor wooninitiatieven die als gevolg van deze leegstand in financiële nood komen. Er kunnen dan extra middelen worden betaald via de overgebleven pgb-houders in dit initiatief. Het gaat hierbij uitdrukkelijk om compensatie van (een deel) van de weggevallen zorginkomsten. Huurinkomsten die het initiatief misloopt worden niet gecompenseerd.

Argumentatie

In verband met de coronacrisis zijn, in overleg met ZN en de NZa, enkele maatregelen genomen om de continuïteit van zorgverlening aan pgb-houders te waarborgen. Deze maatregelen maken het mogelijk dat niet-geleverde zorg en extra en/of duurdere zorg vanuit het pgb gedeclareerd kan worden. Het betreft verruiming van de bestedingsmogelijkheden van het pgb. Er is geen regeling getroffen voor het compenseren van pgb-zorgaanbieders in geval van overlijden van de pgb-houder.

Door de Brancheverenigingen Kleinschalige zorg (BVKZ) is aangegeven dat de pgb-maatregelen niet in alle gevallen toereikend zijn om de financiële problemen bij kleinschalige pgb Wlz-wooninitiatieven op te lossen. Het betreft hier met name financiële problemen die ontstaan als bewoners overlijden en op korte termijn geen nieuwe bewoners gevonden kunnen worden. Door het overlijden vervalt het pgb en is het niet mogelijk de kosten van zorgpersoneel uit het pgb te betalen. Onder normale omstandigheden is dit een regulier bedrijfsrisico. Echter, vanwege Covid-19 overlijden meer bewoners en is het moeilijker de lege plaatsen weer bezet te krijgen.

Politieke afspraken

Door de SP en PVDA zijn Kamervragen over dit onderwerp gesteld. Aan de beantwoording van deze vragen wordt momenteel gewerkt.

Feiten en cijfers

Signalen dat er problemen zijn bij zorgaanbieders als gevolg van overlijden van pgb-houders komen tot dusver alleen van wooninitiatieven in het Wlz-domein. Er zijn tot op heden slechts twee concrete signalen bekend. Zorgkantoren verwachten echter nog meer signalen aangezien er net pas sprake is van leegstand door het overlijden van budgethouders wegens corona.

Overig

Met ZN en NZa wordt de EKC-oplossing bij leegstand momenteel verder uitgewerkt. Zo worden afspraken gemaakt over de definitie van financiële nood en de termijn waarvoor deze maatregel gaat gelden.