

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
From: [redacted] 5.1.2e
Sent: Mon 10/4/2021 7:05:13 PM
Subject: RE: platte tekst nota bekostiging allergologen
Received: Mon 10/4/2021 7:05:13 PM

Ha [redacted] 5.1.2e

Volgens mij een prima basis voor het gesprek morgen.

Ik ben akkoord met verzending.

Groet

[redacted] 5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] 5.1. 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
Datum: maandag 04 okt. 2021 9:00 PM
Aan: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
Onderwerp: platte tekst nota bekostiging allergologen

Aanleiding

Deze bespreeknotitie dient ter voorbereiding op het gesprek dat dinsdag 5 oktober 2021 om 14.30 uur plaatsvindt tussen: NFU, NVZ, RiVM, ZN en VWS.

De notitie heeft tot doel om als leidraad te dienen voor het gesprek en dit ook vergemakkelijken. In het gesprek bespreken we de verschillende opties voor financiering. VWS heeft geprobeerd om de diverse routes zo feitelijk en objectief mogelijk te beschrijven. Alhoewel wij ons realiseren dat het gebruik van de kopjes 'voordelen' en 'nadelen' altijd een subjectief element bevatten. We rekenen erop dat jullie daar voor nu even doorheen kijken en de discussie daarover bewaren voor het gesprek a.s. dinsdag.

Vraagstuk en uitgangspunten

Vraagstuk: de wijze waarop de financiering/bekostiging plaatsvindt voor personen die door allergologen (medisch specialistische zorg) in het ziekenhuis gevaccineerd en evt. begeleid worden. Het gaat hier om een groep patiënten die vanwege een (mogelijke) allergische reactie niet door de GGD gevaccineerd wordt en door huisartsen worden doorverwezen naar een allergoloog (medisch specialist).

Het Zorginstituut heeft aangegeven deze vorm van zorg als Zvw-verzekerde zorg te beschouwen. Een brief van het ZiNL waarin dit expliciet staat is onderweg naar VWS. Deze toezegging heeft het ZiNL gedaan aan het MT van directie Zorgverzekeringen van VWS. Toelichting en achtergrond:

- Er zijn 21 ziekenhuizen die deze zorg verlenen. Daarvan hebben 6 ziekenhuizen in de periode tot 1 september gevaccineerd. Het beeld dat daaruit naar voren komt is dat 35% van de doorverwezen patiënten alsnog bij de GGD wordt gevaccineerd (groene groep), 50% door de allergoloog in het ziekenhuis wordt gevaccineerd (oranje groep) en 15% huidtesten en vaccinatie onder intensieve medische begeleiding krijgt (rode groep).
- Een ruwe calculatie leidt bij 10.000 patiënten (raming VWS) daarmee tot een kosten van maximaal [redacted] 5.1.2b. In het memo van NFU/NVZ wordt uitgegaan van [redacted] 5.1.2b.
- Er zijn geen indicaties dat het zorggebruik van deze specifieke groep die gevaccineerd wordt door de allergoloog afwijkt van de algemene bevolking. Hierdoor kan er ook niet vanuit worden gegaan dat deze groep het eigen risico al volmaakt aan andere zorg.

Uitgangspunten waarop onderstaande oplossingsrichtingen/routes getoetst zullen worden:

- Volledig kostendekkend conform de afspraak die VWS met de koepels heeft gemaakt en zoals in de Kamerbrief van 14 september 2021 is opgenomen:
'Het ministerie van VWS verkent op dit moment in overleg met ziekenhuizen en zorgverzekeraars hoe te komen tot een volledig kostendekkende en uitvoerbare werkwijze. Uitgangspunt is dat kosten die gemaakt worden, vergoed worden voor deze aanbieders.'
- Patiënten zijn géén eigen risico verschuldigd.

- Zoveel als mogelijk beperken van de administratieve last.

Bespreekpunt: NVZ/NFU hebben aangegeven aan de uitgangspunten toe te willen voegen dat er een garantie is van financiële gelijkheid tussen ziekenhuizen die wel en niet vaccineren.

Oplossingsrichtingen/routes:

Route 1: Bestaande systematiek inclusief bestaande covid-regelingen

Uitgangspunt is bestaande financiering/bekostiging inclusief de voor 2021 geldende MSZ Regeling '21, zoals deze is afgesproken met ziekenhuizen en UMC's. Ziekenhuizen declareren via bestaande dbc's en ook geldt onder voorwaarden de vergoeding (voor bijv. meerkosten) via de corona-regelingen (MSZ'21 regeling). De NZa meerkostenprestatie kan gebruikt worden voor het in rekening brengen van extra meerkosten i.v.m. corona.

Met aanvullende (technische) afspraken, en akkoord van ZiNL/NZa, kunnen verzekeraars de kosten in de catastrofe-regeling brengen. Daar zit wel een toets van de NZa en het ZiNL op, zoals op alle kosten die onder deze regeling worden ingebracht.

Voordelen:

- Geen toename administratieve lasten.
 - o Geen nieuwe afspraken nodig tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Nadelen:

- Voldoet niet aan het uitgangspunt dat patiënten geen eigen risico verschuldigd zijn: door het gebruiken van bestaande dbc's is het geautomatiseerd identificeren van de patiënt niet mogelijk (ZN). NVZ/NFU geven aan dat het met aanvullende (technische) afspraken wel mogelijk zou zijn om het eigen risico uit te sluiten. Dit is echter administratief lastig en het blijft foutgevoelig.
 - o Het is administratief lastig om afrekening van het eigen risico te voorkomen, omdat zorgverzekeraars de diagnose niet meegeleverd krijgen met de factuur en op basis van de DBC de betreffende cliënten niet te identificeren zijn.

Bespreekpunt: kan betaling eigen risico worden uitgesloten?

Bespreekpunt: in hoeverre wordt de vergoeding volgens deze route als kostendekkend beschouwd?

- De DBC-tarieven worden in beginsel kostendekkend opgesteld. Voor wat betreft de vergoeding via de msz '21 regeling gelden meerkostenvergoedingen voor corona-kosten en er zijn afspraken over de hardheidsclausule. Het beeld van ZN is dat het uitgangspunt is dat de afgesproken meerkostenvergoedingen toereikend zijn en waar dit niet het geval blijkt te zijn er de afspraak rond de hardheidsclausule is.
- Tegelijkertijd gaat het hier niet om een specifieke, separate vergoeding voor de meerkosten, maar gaat de vergoeding op in bestaande regelingen. De MSZ regeling '21 leidt voor verschillende ziekenhuizen tot verschillende vergoedingen. Volgens NFU/NVZ zorgt dit voor ongelijkheid tussen ziekenhuizen binnen de CB-regeling:
 - o Bij onderproductie door de vangnetregeling
 - o bij overproductie door de combinatie inhaalzorg- en vangnetregeling. Met als gevolg minder financiële ruimte voor de inhaalzorg.
 - o Met aanvullende (technische) afspraken is dit bij deze route wel te voorkomen.

Route 2: NZa- meerkosten prestatie (geen dbc)

De betreffende ziekenhuizen declareren alleen via de NZa-meerkostenprestatie. Deze omvat zowel de directe als de corona-meerkosten van het vaccineren door allergologen. Dus één totaalbedrag en geen aparte DBC-declaratie met meerkosten.

Partijen (ziekenhuizen, zorgverzekeraars) zullen in onderling overleg tot een uitwerking komen. Hieronder volgt een illustratief voorbeeld hoe deze route er mogelijk uit *kan* zien. Met als doel: het gesprek hierover gaan. Mogelijke uitwerking: Ziekenhuizen geven aan wat de kosten per patiënt zijn en hoeveel patiënten zijn behandeld hebben (PxQ) en dat lumpsum bedrag wordt gedeclareerd in de vorm van NZa-meerkostenprestatie. Dat betekent: géén bedrag per individuele verzekerde/patiënt, maar een totaalbedrag/lumpsum. Bijvoorbeeld: 20 patiënten * afgesproken vergoeding van € 1000 (let op: fictief bedrag) per patiënt = € 20000 die in een NZa-meerkostenprestatie door het ziekenhuis wordt gedeclareerd.

Zorgverzekeraars en ziekenhuizen maken afspraken over het gebruik van de meerkosten prestatie en over de vergoeding voor deze zorg. Dit is een nieuwe corona-meerkostenregeling of een aanvulling op/aanpassing van de bestaande corona-meerkostenregeling. Zorgverzekeraars kunnen de kosten van deze zorg in de Catastrofe-regeling brengen (in 2021). Daar zit, zoals op alle kosten die onder deze regeling gebracht worden, wel een toets van de NZa (plausibiliteit) en het ZiNL op. Doordat er geen DBC wordt gedeclareerd, en de prestatie niet te herleiden is tot individuele/patiëntgebonden kosten is het vraagstuk rondom eigen risico tevens opgelost.

De NZa-meerkostenprestatie is bedoeld om de directe (patiëntgebonden) en indirecte meerkosten in verband met de corona pandemie te declareren. In dit voorstel gaan we uit van het deel "indirecte kosten", i.v.m. het vraagstuk rondom het eigen risico. Normaal gesproken vallen andere kosten hieronder:

- Indirecte, niet aan patiënt toewijsbare kosten Voorbeeld: kosten die de zorg voor coronapatiënten duurder maken (bijv.

extra personeelsinzet); covid kosten die de zorg voor andere patiënten duurder maken (mondkapjes, spatschermen etc); het vrijhouden of creëren van capaciteit ivm opvang covid-patiënten etc.).

Deze route maakt dus 'creatief gebruik' van de indirecte kosten onder NZa-meerkostenprestatie. Daarnaast maakt deze route ook op een andere manier creatief gebruik hiervan: met deze optie wordt namelijk deel zorg gedeclareerd die (deels) ook via een reguliere prestatie in rekening kan worden gebracht. De meerkostenprestatie is bedoeld voor de meerkosten die niet in de reguliere prestatie vallen. Nu worden alle kosten hieronder gebracht. Hiervoor is afstemming / akkoord van de NZa noodzakelijk. Tevens moet worden afgesproken dat de zorg die via deze weg in rekening kan worden gebracht, niet tevens via de reguliere DBC's in rekening is gebracht (voorkomen van dubbele bekostiging).

Indien zorgverzekeraars, de ziekenhuizen, de NZa en het ZiNL akkoord zijn, lijkt dit een begaanbare weg.

Voordelen:

- Voldoet aan de uitgangspunten zoals hierboven geschetst:
 - o Patiënten zijn géén eigen risico verschuldigd.
 - o Volledige vergoeding voor zorgaanbieders. Daarbij ook: zorgaanbieders krijgen hetzelfde bedrag.

Toetsvraag: delen deelnemers het beeld dat het in deze route gaat om een vergoeding waarbij het bedrag voor de deelnemende/vaccinerende ziekenhuizen gelijk is (i.t.t. route 1).

Nadelen:

- Er moeten aanvullende afspraken (in de vorm een aangepaste meerkostenregeling) gemaakt worden tussen zorgverzekeraars en betreffende ziekenhuizen. Die aanvullende afspraken kosten tijd:
 - o Zo moet er een landelijk tarief worden vastgesteld door partijen
 - o Er moet een aparte prestatie worden gecreëerd en georganiseerd en dat kost doorlooptijd bij de partijen inclusief NZa.
 - o Die doorlooptijd zorgt dat ziekenhuizen pas later betaald krijgen.

Overig/uitvoering:

- Deze optie vergt evenals betrokkenheid NZa en ZiNL, akkoord door deze partijen is een randvoorwaarde:
 - o Is gebruik meerkostenprestatie akkoord?
 - o Beoordelingskader/toetsing voor opnemen kosten in catastrofe-regeling.
- NZa heeft aandacht gevraagd voor het belang van het (zoveel mogelijk) beperken van de administratieve lastendruk.
- NVZ/NFU vragen of differentiatie mogelijk is in deze route. Kunnen er drie meerkostenprestaties worden gemaakt (3 gradaties) of moet het er een zijn? [Zie ook memo NVZ/NFU over kosten en de drie groepen patiënten die te onderscheiden zijn.]
- ZN wijst erop dat dit kan leiden tot precedentwerking: met welke argumentatie wordt er voor deze zorg een uitzondering gemaakt binnen de regeling msz '21?

Route 3: Subsidie vanuit VWS

VWS verstrekt individuele ziekenhuizen een subsidie voor de kosten die deze ziekenhuizen maken voor de zorg door de allergoloog.

Voordelen:

- Voldoet aan de uitgangspunten zoals hierboven geschetst:
 - o Patiënten zijn géén eigen risico verschuldigd.
 - o Een subsidie geeft ziekenhuizen comfort/zekerheid dat deze kosten gericht en volledig worden vergoed (ieder hetzelfde bedrag).

Nadelen:

Er zijn twijfels over de (juridische) haalbaarheid van een subsidieregeling.

- De zorg door Allergologen betreft volgens het Zorginstituut verzekerde (zvw) zorg die direct toewijsbaar is aan individuele patiënten. En het financieren van Zvw zorg vindt doorgaans plaats via zorgverzekeraars, alleen bij marktfalen zijn andere financieringsroutes mogelijk. Hiervan lijkt in deze casus geen sprake: er zijn in beginsel gewoon mogelijkheden deze zorg via tarieven te financieren (dbc's, meerkostenprestatie, zie route 1 of 2).
- Een VWS-subsidie zal daarom mogelijk worden aangemerkt als ongeoorloofde staatssteun en daarom (of anderszins) onrechtmatig zijn. Dit punt is extra van belang omdat VWS op dit punt onder een vergrootglas ligt nav conclusies Algemene Rekenkamer over rechtmatigheid covid-uitgaven.
- Dit zou –onder andere- vergen dat er een harde onderbouwing komt van de kosten door ziekenhuizen met dito verantwoording. Dit brengt juist de nodige administratieve lasten met zich mee (aanvragen, vaststellingen, potentieel bezwaar/beroep etc.).

- Het opstellen en vaststellen van een subsidieregeling neemt lange tijd in beslag, ook omdat daarbij vooraf duidelijkheid nodig is over de te vergoeden kosten.
 - o Ook moet er een landelijk tarief worden bepaald met alle partijen (dat kost tijd) en de doorlooptijd zorgt ervoor dat ziekenhuizen pas later betaald krijgen voor de reeds gemaakte kosten.

Route 4: Financiering door GGD

VWS heeft onderzocht of een eventuele afrekening van de kosten die ziekenhuizen maken voor het onderzoeken van mensen met een allergische reactie na een eerste COVID 19-vaccinatie, als factuur naar de GGD kan ten laste van de meerkosten regeling GGD. De meerkostenregeling GGD is in feite een specifieke uitkering van het Rijk aan afzonderlijke GGD-regio's die voortvloeit uit het bevel dat de minister op grond van de Wet Publieke Gezondheid heeft gegeven, om alles te doen wat nodig is voor testen, traceren en vaccineren.

Voordelen:

- Voldoet aan de uitgangspunten zoals hierboven geschetst:
 - o Patiënten zijn géén eigen risico verschuldigd.
 - o Volledige vergoeding (ieder ziekenhuis krijgt hetzelfde bedrag).
- De inzet van allergologen kan worden geschaard onder "alles wat nodig is voor vaccineren". Daaruit volgt dat bekostiging via deze route rechtmatig zou zijn.
- Ziekenhuizen en de betreffende GGD-regio kunnen op-maat-afspraken maken over de administratieve afhandeling.

Nadelen:

- De GGD'en hebben geen rol in de financiering van de ziekenhuizen of allergologische zorg.
- De route is omslachtig. Er is een derde, nieuwe, partij nodig om de financiering te verzorgen.
- Dit kost tijd (o.a. vaststellen tarief met alle partijen) en die doorlooptijd zorgt er o.a. voor dat ziekenhuizen pas later betaald krijgen voor de gemaakte kosten.
- Een deel van de administratieve last komt bij de GGD'en te liggen. De GGD moet aan kunnen tonen aan de accountant hoe zij de controle hebben gedaan op de juistheid van de factuur.
- GGD GHOR geeft aan dat financiën valt onder de onafhankelijkheid van de GGD-regio's. En dat een landelijke afspraak over de inzet en uitvoering van deze route niet in de rede ligt.
- De meerkostenregeling GGD moet worden opgeplust omdat dit boven het bestaande budget uitkomt.

Extra toelichting bij route 4:

Het effect op het eigen risico van de patiënt

Deze route heeft geen effect op het eigen risico van de patiënt omdat zorgverzekeraars geen partij zijn in deze route.

Het effect op de uiteindelijke financiering van de ziekenhuizen

Deze route is kostendekkend voor de ziekenhuizen die de zorg daadwerkelijk leveren. Er is geen risico op scheve verdeling van de financiële lasten.

Het effect op de administratieve lasten voor de ziekenhuizen.

Deze route bestaat nu nog niet. De ziekenhuizen moeten met (maximaal) 25 GGD'en samenwerken om een declaratieproces in te richten en uit te voeren. De uitwerking van het proces bepaalt de administratieve last.

Het effect op de administratieve lasten voor de GGD'en

Met deze financieringsroute worden afzonderlijke GGD regio's onnodig belast met de administratie van geleverde zorg door derden buiten de verantwoordelijkheid van de GGD. Hierbij is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat de administratie van de GGD'en momenteel al zwaar belast is.

Eerste reactie samenwerkingspartner GGD GHOR

Bij eerste navraag staat GGD GHOR vooralsnog niet positief tegenover deze route. Ook ziet GGD GHOR geen overeenkomsten met eerdere samenwerkingen tussen GGD'en en uitvoeringspartners in de vaccinatiecampagne en de financiële afhandeling daarvan.



Programmadirectie COVID-19 | Team Vaccins

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#)

* | 06 5.1.2e

