



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Agenda PO VWS-ZN op dinsdag 7 december, 16.00-17.00 uur

Locatie: Webex

Namens ZN: 5.1.2e, 5.1.2e

Namens VWS: 5.1.2e, 5.1.2e

Bijlage 1: Verslag PO 5.1.2e ZN 26 oktober 2021

1. **Opening**
- 2.
3. **Verslag PO 26 oktober 2021 (bijlage 1)**
- 4.
5. **Actualiteiten**

a. Covid (5.1.2e) sluit aan en heeft actuele annotatie)

Doel: ZN wil stil staan bij (i.) IC-capaciteit, (ii.) het code zwart scenario en (iii.) de balans per zorgsoort. (iv.) Inzet van ZBC's is niet door ZN genoemd, maar heeft CZ voor de zekerheid wel meegenomen in de annotatie voor het geval dit ter sprake komt.

i. Actuele stand van Zaken IC-bezetting

ii. Achtergrond:

iii. Cijfers uit de dagrapportage van het LCPS 5 december 2021:

- Totale Instroom Covid-19 patiënten: 258
- Totale Bezetting Covid-19 Patiënten: 2.692

IC	Vandaag	Gisteren	Kliniek	Vandaag	Gisteren
Instroom Covid:	33	29	Instroom Covid:	225	281
Uitstroom Covid:	32	35	Uitstroom Covid:	204	333
Bezetting Covid:	598	597	Bezetting Covid:	2.094	2.073
Bezetting non-Covid:	416	435	Bezetting non-Covid:	10.581	10.547
Totale Bezetting:	1.014	1.032	Totale Bezetting:	12.675	12.620
Totale Capaciteit	1.153	1.150	Totale Capaciteit	15.359	15.588
Covid-19 patiënten Duitsland	15	15			

iv.

- Met het oog op de huidige ziekenhuisopnames en -bezettingen van COVID-patiënten, hebben de ROAZ-voorzitters besloten de IC-capaciteit per zondag 5 december op te schalen naar 1.250 bedden. De huidige totale IC-capaciteit ligt momenteel op 1.153 IC-bedden. Maximale opschaling is mogelijk tot 1.350 bedden voor korte tijd.
- Er wordt vanuit VWS een taskforce gestart om met van concentratie van Covid-zorg te gaan werken in 1, 2 of 3 regio's, in de tweede helft van de winter. Doel is ook om lessen te leren voor eventuele volgende golven. Taskforce is nog niet gestart en het is nog niet duidelijk wie hierin plaats gaan nemen.

v. Code Zwart (fase 3):

vi. Achtergrond:

- Ondanks de huidige druk op de zorg, is er gelukkig nog geen sprake van fase 3 (in de volksmond 'code zwart') in de zorg.
- Op 26 november heeft de minister van VWS, op verzoek van het LNAZ, fase 2d van het Opschalingsplan COVID-19 bekrachtigd. Dat betekent dat alles in de zorg erop gericht is dat de acute zorg, de semi-acute zorg en waar mogelijk de kritiek planbare zorg toegankelijk blijft.
- In de zorg wordt alles op alles gezet om te voorkomen dat we in fase 3 terecht komen.

- Zo worden o.a. de volgende maatregelen genomen:
 - o Het aantal IC-bedden wordt verder opgeschaald; vanaf 6 december schalen ziekenhuizen hun IC-capaciteit op tot 1.250 IC-bedden.
 - o Ziekenhuizen schalen alle planbare zorg af;
 - o Poliklinieken leveren personeel waar mogelijk om de kritiek planbare zorg te kunnen blijven leveren.
 - o Waar nodig schalen ook alle regio's de kritiek planbare zorg af.
 - o COVID IC-patiënten kunnen weer overgeplaatst worden naar Duitsland.
 - o Er worden minimaal 750 tijdelijke bedden buiten het ziekenhuis gerealiseerd die binnen 72 uur zijn op te schalen.
- Daarnaast blijft er ingezet worden op maximale landelijke patiëntenspreiding.
- **Proces afkondigen fase 3:**
- Van fase 3 is sprake als alle capaciteit volledig is benut, alles maximaal opgeschaald en afgeschaald is en de samenwerking tussen zorgaanbieders zorgbreed volledig en maximaal is benut. Er zijn op dat moment geen lokale of regionale oplossingen meer mogelijk om de continuïteit van zorg te waarborgen.
- Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de minister.
- Fase 3 kan alleen landelijk afgekondigd worden en gebeurt pas alle opties in fase 2 benut zijn.
- Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) informeert de minister voor MZS en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd. Dit gebeurt in afstemming met het joint coalition overleg waar de betrokken zorgpartijen vertegenwoordigd zijn.
- De IGJ en de NZa voeren dan een snelle verificatie uit op basis van de meest recente informatie.
- Op basis van het advies van de LNAZ en de informatie van de IGJ (kwaliteit) en de NZa (toegankelijkheid), wordt fase 3 vastgesteld door de minister voor MZS.
- De minister voor MZS zal de Tweede Kamer hiervan op de hoogte stellen.
- **Bespreekpunten:**
- Ter info: VWS werkt aan communicatie over fase 3. Hierover zijn communicatiemedewerkers en woordvoerders van veldpartijen (ook van ZN) op 3 december geïnformeerd.
- Welke knelpunten ziet ZN? Hoe ondersteunen zorgverzekeraars de ziekenhuizen en andere zorginstellingen en hoe worden financiële knelpunten weggenomen?

vii. Balans per zorgsoort:

viii. Achtergrond:

- In de landelijke Ketenmonitor van de NZa, LCPS en de GGD GHOR zien we dat in veel regio's de zorgcontinuïteit voor huisartsen en huisartsenposten als ernstig of zelfs kritiek wordt ervaren.
- Dit wordt grotendeels ook ervaren bij verpleeghuizen en thuiszorg
- Uitstel van behandeling en/of operatie kunnen ertoe leiden dat mensen in de thuissituatie blijven, die normaal gesproken wel zouden worden opgenomen in het ziekenhuis. Dit vraagt om extra inzet van huisarts, fysiotherapeut of wijkverpleegkundige.
- De LHV blijft wel oproepen om bij spoedeisende klachten nog altijd direct contact op te nemen met de huisartspraktijk of de huisartsenpost.
- Regio's kunnen knelpunten ervaren in de ketenovergangen. Dit zien we terug in de landelijke Ketenmonitor. Momenteel zien we:
 - o 3 regio's die knelpunten ervaren in de overgang van ziekenhuis naar de eerstelijns.
 - o 4 regio's in de overgang van ziekenhuis naar de VV-sector.
 - o 1 regio in de overgang van eerstelijns naar Ziekenhuis.
- o **Bespreekpunten:**

- Welke knelpunten ziet ZN? Hoe ondersteunen zorgverzekeraars de ziekenhuizen en andere zorginstellingen en hoe worden financiële knelpunten weggenomen?
- ix. Zelfstandige klinieken** (niet geagendeerd, ter info indien het ter sprake komt)
- De laatste weken zijn er veel vragen vanuit de media en politiek over de inzet van zelfstandige klinieken bij het inhalen / overnemen van zorg die in ziekenhuizen wordt uitgesteld en over de inzet van medewerkers van de zelfstandige klinieken in ziekenhuizen.
 - Bij de afkondiging van fase 2D hebben toezichthouders de zbc's opgedragen om te stoppen met behandelingen die druk kunnen leggen op de vervolgzorg. Dat betekent dat ook de zbc's een deel van hun zorg moeten uitstellen.
 - In de 'aanvulling op het tijdelijk beleidskader waarborgen acute zorg in de COVID-pandemie' is het volgende afgesproken:
 - *Tot en met LNAZ fase 2D continueren zelfstandige klinieken de planbare zorg die zij leveren, zolang dit de (semi-)acute zorg en IC-afhankelijke kritiek planbare zorg niet in de weg staat. Op het moment dat dit wel het geval is, en dat is in principe het moment waarop het LNAZ, de minister en de IGJ informeert dat er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd,4 wordt in ROAZ-verband het gesprek gevoerd over de vraag waar zorgprofessionals uit de zelfstandige klinieken kunnen helpen om te voorkomen dat de toegankelijkheid tot de (semi-)acute zorg en IC-afhankelijke kritiek planbare zorg in het geding komt. Uiteraard kan dit gesprek op basis van onderlinge vrijwilligheid al eerder plaatsvinden.*
 - Bespreekpunten:
 - Hoe staat het met het updaten van de ZBC regeling '21 van ZN?
 - o Ter achtergrond: ZKN heeft een update hiervan als voorwaarde gesteld voor het leveren van personeel. IGJ en NZa hebben een brief gestuurd aan ZKN waarin ze zeggen dat het aan zorgverzekeraars is om financiële consequenties op te vangen en dat het niet aan ZKN is om vooraf financiële randvoorwaarden te stellen.
 - Hoe reageert ZN op de berichten dat zbc's geen grotere rol kunnen spelen bij inhaalzorg vanwege financiële belemmeringen?
 - o Ter achtergrond: De NZa heeft een uitvraag gedaan bij verzekeraars over dit onderwerp. Informeel al gehoord dat verzekeraars volgens de NZa een goed verhaal hebben.

b. HLA's

Doel: op verzoek van ZN.

- In het vorige PO is stilgestaan bij nieuwe HLA's en de wijze waarop passende zorg daarin terugkomt. VWS gaf toen aan dat dit nog onduidelijk en mede-afhankelijk van een nieuw regeerakkoord is. De verwachting is dat passende zorg geen apart programma wordt, maar eerder zal fungeren als preambule. Zowel een apart akkoord omtrent passende zorg als een plek voor passende zorg in HLA's zoals we die nu kennen zijn denkbare varianten.
- ZN gaf aan te schrijven aan een 'eigen' hoofdlijnenakkoord, om zo de eigen inbreng aan te scherpen. Maandag 6/12 spreekt het ZN-bestuur verder over HLA's.

Achtergrond:

- Thematische akkoorden zijn onderwerp van discussie en worden op dit moment nader uitgewerkt. Zowel uit het RVS-rapport over hoofdlijnenakkoorden als uit het conceptrapport van SiRM (lerende evaluatie HLA's) komt naar voren dat akkoorden rondom maatschappelijke opgaven een kansrijke richting zijn.
- VWS zal voor de nieuwe ronde akkoorden de inzichten uit deze rapporten en de teksten uit het nieuwe regeerakkoord gebruiken. Van SiRM ligt er inmiddels een laatste conceptrapport, dat ook ZN gezien heeft.
- Een akkoord rondom passende zorg kán hier zeker een uitwerking van zijn. Dit ligt nog niet vast. Dat passende zorg een belangrijk thema zal worden bij de volgende ronde akkoorden, lijkt wel logisch. Daarnaast liggen thema's als preventie en ouderenzorg voor de hand.

- Een belangrijke vraag is hoe omgegaan dient te worden met budgettaire afspraken en dekkaders indien een thematisch akkoord over sectoren heen wordt afgesproken.
- Voor passende zorg is een lange adem nodig, langer dan één kabinetsperiode. Mogelijk is dus een langer lopend akkoord of een langetermijnagenda met het veld nodig.

Reactie vanuit VWS:

U kunt vragen aan ZN:

- Hoe de ontwikkelingen aan de kant van ZN zijn; zij gaven eerder aan een 'vingeroefening' te doen door een eigen HLA te schrijven en tijdens conferentie gaven ze ook hoofdlijnen van ideeën.
- Hoe ZN aankijkt tegen sectoroverstijgende akkoorden, ook in relatie met budgettaire afspraken.
- Hoe ZN aankijkt tegen een langer lopend akkoord en/of langetermijnagenda en wat daarvoor een geschikte looptijd zou zijn.

c. Doorvertaling OVA

Doel: op verzoek van ZN. ZN krijgt brieven van o.a. NZa over de doorvertaling voor 2022, het ZN bestuur spreekt hier maandag 6/12 over door. ZN ziet een spanningsveld tussen de vraag uit de motie en de mogelijkheden om die op korte termijn te kunnen voldoen.

Achtergrond:

- We hebben met ZN op 3 november jl. een constructief gesprek gevoerd over de doorvertaling van de extra loonruimte.
- Zorgverzekeraars hebben uitgesproken dat zij de motie m.b.t. de ova zullen uitvoeren en dus de extra middelen zullen doorvertalen in de contracttarieven.
- We hebben er begrip voor dat dit in de uitvoering lastig kan zijn/ uitvoeringsvraagstukken met zich mee brengt en dat het mogelijk niet elke zorgverzekeraar en niet in elke sector lukt om alle contracten voor 1 januari aan te passen aan de extra ova-ruimte. We steunen zorgverzekeraars wat betreft hick-ups in de uitvoering en in communicatie daarover. We vinden echter niet dat zorgverzekeraars met een 'onmogelijke opdracht' zijn opgezadeld.
- Als doorvertaling van de ova per 1 januari onuitvoerbaar blijkt, dan toch zo snel mogelijk daarna, bijv. eerste kwartaal 2022. Zo is het besproken.
- Verzekeraars lijken een beetje een terugtrekkende beweging te maken als het gaat om de timing. Ze spreken nu over doorvoeren op een "logisch moment in de tijd".
- De NZa gaat monitoren of zorgverzekeraars de extra middelen doorvertalen in de tarieven en zal eventuele signalen die zij ontvangen van aanbieders dat dit niet of onvoldoende gebeurt terugleggen bij de individuele zorgverzekeraars, met daarbij het verzoek om aan de betreffende zorgaanbieder specifiek uit te leggen op welke wijze het extra geld voor zorgsalarissen is vertaald in de financiële afspraken.

Reactie vanuit VWS:

- U zou ZN kunnen vragen om nogmaals te bevestigen dat zij de motie zullen uitvoeren en de tarieven ook echt per 2022 zullen worden opgehoogd; soms alleen met terugwerkende kracht omdat het niet lukt om het voor 1-1-2022 te regelen.

6. Overstapeseizoen

7. Doel: agendapunt op verzoek van VWS.

- U kunt terugblikken op het directeurenoverleg van 23/11 en de daar besproken aandachtspunten nogmaals onder de aandacht brengen.

Achtergrond:

- Op 12 november is het overstapeseizoen gestart en heeft iedere verzekerde de mogelijkheid om een nieuwe zorgverzekering af te sluiten.
- Het overstapeseizoen lijkt goed te zijn gestart. De NZa heeft vooralsnog geen signalen van overtredingen. Ook ZN heeft laten weten dat zorgverzekeraars zich lijken te houden aan de gedragsafspraken die zij onderling hebben gemaakt (in het zogenoemde actieplan 'Kern Gezond').
- De premiestelling komt gemiddeld genomen precies uit op de raming van VWS. De realisatie reserve-inzet komt behoorlijk overeen met de raming reserve-inzet. De informatie-uitwisseling tussen partijen over kosten, in het bijzonder coronakosten, is goed verlopen.
- Het afgelopen jaar hebben verschillende overleggen op MT- en directeureniveau plaatsgevonden tussen directie Z, de NZa en ZN over ontwikkelingen op de zorgverzekeringmarkt. Deze gesprekken hebben bij elke partij geleid tot stappen voorwaarts: bij ZN de herbevestiging van actieplan Kerngezond, bij de NZa de monitor zorgverzekeringmarkt met een oproep aan partijen in combinatie met een NZa-tour

langs individuele zorgverzekeraars, en bij VWS een belangrijke verbetering in de risicoverevening met het kenmerk 'gezonde verzekerden'.

- Directie Z zal begin volgend jaar een ronde tafelsessie organiseren met de 5.1.2e 5.1.2e van zorgverzekeraars, ZN en de NZa om terug te blikken op het overstapseizoen en verbeterpunten voor het volgende overstapseizoen te bespreken.
- Reactie vanuit VWS:
- Tijdens het directeurenoverleg van 23 november jl. zijn een aantal aandachtspunten naar voren gekomen die u tijdens het PO nogmaals kunt aanstippen:
 - Het aantal basispolissen is gestegen van 57 in 2021 tot 60 in 2022. U kunt hierbij aangeven dat het aantal polissen gevoelig ligt in de TK en dat u teleurgesteld bent dat – ondanks het samen optrekken van ZN, NZa en VWS afgelopen jaar - het aantal polissen niet is afgenomen en de onderscheidendheid (zelfs volgens de strikte NZa-definitie) nauwelijks is toegenomen. Nog steeds bestaat er voor een kwart van de polissen een (nagenoeg) gelijk alternatief. Dit komt de transparantie op de zorgverzekeringsmarkt en het keuzeproses van verzekerden niet ten goede. ZN zal aangeven dat zorgverzekeraars ieder voor zich keuzes maken ten aanzien van (de omvang van) hun polisaanbod en dat de zorgverzekeraars naar de risicoverevening van VWS wijzen als de plek waar de oplossing vandaan moet komen. U kunt aangeven dat VWS en ZN in eerdere gesprekken regelmatig hebben gewisseld dat het niet van de risicoverevening alleen kan komen en dat zorgverzekeraars ook met hun gedrag op de verzekeringsmarkt hun license-to-operate moeten verdienen.
 - De contractering met ziekenhuizen blijkt lastig te verlopen. De NZa heeft zorgverzekeraars opgeroepen om duidelijk te zijn over het gecontracteerde zorgaanbod en zoveel mogelijk uniform te communiceren over wat de gevolgen zijn voor verzekerden als er (nog) geen contract is gesloten. U kunt ZN vragen hoe zorgverzekeraars hier uitvoering aan (gaan) geven.

8. Eigen risico bij vaccinatie door een allergoloog en een hersteloperatie bij genitale verminking

9. Doel: op verzoek van VWS.
 - Tijdens het PO van 14/9 is stilgestaan bij het eigen risico dat geldt wanneer vaccinaties worden toegediend door een allergoloog en bij hersteloperaties bij genitale verminking. Verzekeraars zijn gevraagd in dit geval geen eigen risico te innen of het terug te storten. Volgens ZN is dit onuitvoerbaar, omdat voor de betreffende declaratie apart moet worden bekeken of hierin de kosten gecompenseerd kunnen worden.
 - VWS merkte op dat het een kleine groep mensen betreft, waarop ZN aangaf dat VWS een aantal van 20.000 mensen heeft genoemd en dat dat wat hen betreft geen kleine groep is. Daarnaast, als het om 20 mensen zou gaan, is de hoeveelheid wat ingeregeld zou moeten worden niet proportioneel. ZN gaf aan nog een andere route te verkennen, namelijk verwerken in de meerkostenregeling, zodat er geen eigen risico wordt aangeraakt. Het uitgangspunt blijft dat de kosten vergoed worden, daarbij moet worden bekeken wat de juiste vergoeding is.
 - Stand van zaken vaccinatie door een allergoloog
 - Met partijen (NFU/NVZ, ZN, RIVM en NZa) is een manier gevonden om zorg door allergologen in reguliere ziekenhuizen in 2021 via de meerkostenregeling te bekostigen. Hierbij geldt dat er geen eigen risico zal gelden. Voor 2022 zal de regeling niet gelden en zal dus (bijvoorbeeld bij het zetten van het booster-vaccin) wel eigen risico gelden.
 - Bij de reguliere ziekenhuizen bestaan wachtlijsten. Het doel is dat zoveel mogelijk mensen zo snel als mogelijk gevaccineerd worden. Daarom wordt nu vanuit PDC 19/RIVM nagegaan of allergologen uit DC klinieken een bijdrage kunnen leveren. De DC klinieken vallen niet onder de bekostigingsafspraken en voor deze zorg zal dus al in 2021 het eigen risico gelden.
 - Stand van zaken hersteloperatie genitale verminking
 - Op verzoek van de Tweede Kamer is geld beschikbaar gesteld voor het vrijstellen van het eigen risico bij hersteloperaties na vrouwelijke genitale verminking. De aanname is dat deze vrouwen het eigen risico beschouwen als financiële belemmering voor hun zorgvraag.
 - Ondanks dat het gaat om een hele kleine groep vrouwen, 20 tot maximaal 40 per jaar verspreid over alle zorgverzekeraars, gaat ZN niet akkoord met het verlenen van coulance op het eigen risico voor deze groep vrouwen.
 - Reactie vanuit VWS:
 - We kennen het standpunt van ZN aangaande het niet innen van het eigen risico voor de betreffende groepen (zie ook bijgevoegde mail van 22/11, onderaan document).

- We willen echter nog wel graag benoemen dat we ondertussen verschillende andere opties hebben verkend (zoals het wettelijk uitzonderen van de betreffende zorg en het inrichten van een subsidieregeling). Aan al deze alternatieven kleven belangrijke nadelen en/of onmogelijkheden. Het is daarom maar de vraag of we een oplossing gaan vinden. Hier zitten we toch wel mee, omdat we graag hadden gehad dat er een oplossing was gekomen voor de mensen die gevaccineerd moeten worden door een allergoloog en vrouwen die een hersteloperatie moeten ondergaan vanwege genitale verminking.
- Is ZN bereid om hun eerdere standpunt te heroverwegen?
-

10. Vermindering regeldruk en rol zorgverzekeraars

Doel: geagendeerd door VWS.

- In het kader van de voorbereidingen voor de komende kabinetsperiode spreekt VWS alle stakeholders over hun ideeën bij een vervolg op [ont]regel de zorg: hoe kijkt men tegen de opgave aan, welke rol en verantwoordelijkheid ziet men voor zichzelf weggelegd en wat verwacht men hierin van VWS.
- Zo is ook gesproken met ZN. In dat gesprek heeft ZN aangegeven dat dit onderwerp niet op de prioriteitenlijst van zorgverzekeraars/ZN staat en dat zij niet voorzien hier de komende periode substantiële inspanningen op te plegen.
- We waarderen deze eerlijkheid, in een bepaald opzicht te prefereren boven de afgelopen periode waarin ZN zich weliswaar geïmmiteerd heeft aan het programma [ont]regel de zorg, maar we zien dat de vorderingen op de onderwerpen waarvoor zij aan zet zijn, minimaal zijn en alleen na lang en aanhoudend aandringen onzerzijds tot stand komen. Case in point: de procedure voor het aanvragen van hulpmiddelen, waarop maar liefst 8 actiepunten uit [ont]regel de zorg betrekking hebben, maar tot op heden weinig voortgang is bereikt.
- Tegelijkertijd zijn we over deze deprioritering van het verminderen van regeldruk (1) natuurlijk teleurgesteld; (2) begrijpen we het ook niet goed in het licht van de urgentie van het arbeidsmarktvragestuk, de rol die verzekeraars daar bv. in de inkoop in kunnen spelen en bovendien de kansen die het thema zorgverzekeraars biedt om zich van hun beste kant te laten zien.

Reactie vanuit VWS:

- Het lijkt ons goed te markeren dat verminderen regeldruk wel degelijk op het prioriteitenlijstje van VWS staat, dat wij hopen en ook verwachten dat zorgverzekeraars hun rol daarin pakken en dat we dat graag nader invullen aan de hand van concrete plannen voor de komende periode. Een welwillende reactie op bestuursniveau zou helpen om in de gesprekken met ZN op ons niveau wat meer commitment te verkrijgen.

11. Rondvraag

- ZN zal in ieder geval de behoefteraming voor een nieuw protonencentrum ter sprake brengen. ZN wilde dit agenderen voor het PO, maar na contact met 5 1 2e hierover is dit niet meer nodig. Samengevat:
- In 2013 heeft VWS vier vergunningen verstrekt voor het verrichten van protonentherapie op grond van de Wet bijzondere medische verrichtingen. Drie protonencentra (Groningen, Maastricht, Delft) zijn gestart, het vierde protoneninitiatief (APTC uit Amsterdam) heeft destijds besloten om de bouw van een protonencentrum aan te houden vanwege onzekerheid over de uiteindelijk benodigde behandelcapaciteit.
- In overleg met alle umc's en andere betrokken instellingen heeft VWS ermee ingestemd dat APTC de vergunning zou aanhouden. De NZa heeft in de tussentijd de zorgvraag en behandelcapaciteit gemonitord, met als conclusie dat de drie centra voldoende capaciteiten hebben en knelpunten niet worden voorzien.
- APTC wil afzien van het bouwen in Amsterdam en VWS zal vergunning formeel intrekken. Er zijn geen signalen dat andere umc's aanspraak willen maken op de vrijgevallen vergunning (NB. betrokkenheid van een umc is een wettelijke voorwaarde voor het verkrijgen van een vergunning voor protonentherapie).
- In de eerste helft van 2022 zullen de NVRO en het IKNL een nieuwe behoefte-raming uitvoeren (actualisatie van de raming uit 2016). In afwachting van deze raming zal VWS geen aanpassingen doen aan de Wbmv regelgeving (het maximum aantal vergunning blijft gesteld op vier) en zal ook geen nieuwe vergunning worden verstrekt. Het aantal centra zal vooralsnog op drie blijven. Op basis van de nieuwe raming zal worden bezien of er vervolgstappen nodig zijn.

- 5.1.2e heeft aan ZN voorgesteld om hen bij de totstandkoming van de behoefteeraming te betrekken, bijvoorbeeld door een klankbordgroep of begeleidingscommissie in te stellen waar ZN zitting in neemt. Het voornemen is in ieder geval om ZN/zorgverzekeraars te informeren over en te betrekken bij de behoefteeraming en bij eventuele besluitvorming die hierop volgt.
- 5.1.2e wil graag in een enkele zin in het verslag van dit PO laten vastleggen dat ZN graag mee doet in een klankbordgroep of begeleidingscommissie.

Bijlage: mail aangaande eigen risico bij vaccinatie door een allergoloog en een hersteloperatie bij genitale verminking (agendapunt 5)

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

Verzonden: maandag 22 november 2021 17:13

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

CC: 5.1.2e) <5.1.2e@minvws.nl>; 5.1.2e <5.1.2e@zn.nl>

Onderwerp: RE: concept betreffende coulance ER en genitale verminking

Hi Houda,

In de ZN bestuurscommissie is het voorstel besproken. De uitkomst is niet de richting waarop jullie hebben gehoopt. Verzekeraars kunnen ten principale geen medewerking verlenen aan het verzoek van coulance . Onderstaand de argumentatie:

- Verzekeraars moeten wettelijk het eigen risico innen;
- Systemen zijn ingericht om geautomatiseerd vooraf het risico te innen en niet om achteraf handmatige aanpassingen door te voeren;
- Verzekeraars willen werken aan (vrijwel)foutloze uitvoering van hun taken, en daartoe moeten regels een redelijk generiek karakter hebben, omdat anders het risico op fouten/uitvoeringsproblemen te groot wordt.
- Er komen steeds meer regeling/oplossingen komen voor kleinere groepen verzekerden, waarmee het stapelen van deze "uitzonderingssituaties" leidt tot een steeds moeilijker beheersbare uitvoering;
- Verzekeraars kennen meer schrijnende situaties ten aanzien van het eigen risico, naast bv de hersteloperaties, en hebben de verantwoordelijkheid hier eigen beleid op te voeren en eventueel coulance te verlenen;
- Aandacht wordt gevraagd voor een structurele oplossing voor uitzonderingen op het eigen risico, zodat niet telkens een beroep op zorgverzekeraars moet worden gedaan om een regeling uit te voeren, met het risico van precedentwerking;
- Tenslotte wordt VWS verzocht voorafgaand aan toezeggingen aan de Tweede Kamer afstemming te hebben over de uitvoerbaarheid van uitzonderingen op bestaande regelingen.

We zijn natuurlijk bereid mee te denken aan alternatieve opties buiten verzekeraars om.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST

06- 5.1.2e | 030- 5.1.2e
5.1.2e@zn.nl | www.zn.nl