

En vanuit het MT merk ik dat vanuit het perspectief van de eerste lijn/ kleine organisaties positiever gedacht wordt over een rol van de zorgverzekeraar dan vanuit het perspectief van de medisch specialistische zorg. Als wij achteraf handen willen kunnen tellen, dan is via de verzekeraar geen goede weg, en je bent dan echt alle zicht, grip en extra tijd kwijt.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: maandag 7 december 2020 10:45

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@disgover.nl>

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

Onderwerp: Meerkostenregeling of subsidie

Urgentie: Hoog

Hallo allemaal,

Ik heb net wat rondgevraagd bij CZ: hierbij input t.a.v. de keus voor een meerkostenregeling of subsidie:

- Er is nog een derde optie: bij verzekeraars neerleggen en die de mogelijkheid geven om extra mensen in te zetten, los van de meerkeuzeregeling. Bijvoorbeeld via een aparte tijdelijke prestatie voor 'extra handen'. (Per sector zal de oplossing er waarschijnlijk anders uitzien)
- Voordeel om het via de verzekeraars te doen is dat het zinniger en zuiniger kan worden ingezet, op de plekken waar het echt nodig is.
- Het is de vraag of de HR van instellingen deze extra taak aankunnen, en of sommige instellingen niet gaan maximaleren voor zichzelf. Komt het dan echt op de plek terecht waar het het hardste nodig is.
- Afwegingen meerkostenregeling:
 - o via verzekeraar ben je grip en zicht kwijt, maar verzekeraar kan wel beter de afweging maken waar in te zetten onder welke voorwaarden.
 - o de meeste meerkostenregelingen stoppen per 1 januari, alleen bij ziekenhuiszorg wordt het voortgezet.
 - o meerkostenregelingen zien alleen op gecontracteerde zorg.
 - o meerkostenregeling gaat nu gepaard met (veel) extra administratieve lasten.
 - o Zijn verzekeraars bereid deze taak op zich te nemen?
- Afweging subsidieregeling
 - o Meer grip en zicht vanuit de overheid: makkelijker aan te geven hoeveel handjes er uiteindelijk bij gekomen zijn.
 - o Zijn de instellingen in staat keuzes te maken? Gaan instellingen extra middelen/handjes maximaleren?
 - o Hoe voorkom je dat het leidt tot beperking reguliere inzet?
 - o Hiermee kan je ook zorgaanbieders bereiken die geen contract hebben met verzekeraar.
 - o Administratieve lasten heb je zelf in de hand (afhankelijk van de inrichting van de subsidieregeling).

Groet,

5.1.2e

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

Verzonden: zondag 6 december 2020 16:42

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@disgover.nl>

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

Onderwerp: Agenda BIPC19 overleg ma 7-12

Beste allen,

Hierbij stuur ik de agenda voor morgenochtend toe.

- 1) Opening en vaststellen agenda
- 2) Kennismaking
- 3) Terugblik afgelopen week 5.1.2e
- 4) Coronabanen 5.1.2e
 - a. Indicatie aantal banen?
 - b. Financieringsroute MKR of subsidieregeling Coronabanen
- 5) Nationale Zorgklas 5.1.2e
 - a. Voortgang/cijfers.
 - b. Contact met PDC inzake vaccinatiestrategie 5.1.2e

- 6) Zorgreservisten 5.1.2e
 - a. Tijdpad
 - 7) PFZW 5.1.2e
 - a. Bestuursbesluit
 - 8) Extra Handen voor de Zorg 5.1.2e
 - a. Ontwikkelingen vanuit RegioPlus
 - b. Start praktijkteam
 - 9) Inkoop searchopdracht uitzendbureaus 5.1.2e
 - a. Inkooptraject HIS
 - b. LinkedIn
 - 10) Commissie Werken in de Zorg 5.1.2e
 - a. Terugkoppeling werksessie CIE-WidZ
 - b. Vervolgacties
 - 11) Voorbereiding debat
 - a. Laatste input brief
 - b. Klaarzetten definitieve Q&A's
 - 12) Overig
 - a. Communicatie intern
 - b. Presentatie BIPC voor directiebijeenkomst
 - 13) Actielijst BIPC
- Groet! 5.1.2e