

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 3/10/2020 9:56:47 AM
Subject: Corona vanmiddag

Ha (10)(2e),

Vanmiddag zitten we bij elkaar met verschillende partijen binnen het departement om na te denken over een mogelijke verdere uitbraak van het coronavirus. Hier schuiven onder ander CZ, LZ, PG en GMT aan. Angelique heeft ons gevraagd om samen te bezien wat voor financiële gevolgen een grote uitbraak heeft voor de verschillende zorgverleners in het veld en wat dit dan betekent voor VWS. Wat gaat het VWS kosten?

- (11)(1)
-
-

Wat willen we als FEZ hieruit halen:

- (11)(1)
-

Wat geven we mee:

- (11)(1)
-

Zorgverzekeraars Nederland is gekomen met een aantal maatregelen voor ZV en andere Zorgaanbieders. Deze zijn wel handig om door te nemen.

Maatregelen voor zorgverzekeraars

- In de reserveopbouw van zorgverzekeraars zit een component voor catastrofe risico. We kunnen zo snel niet achterhalen hoe groot deze precies is.
- Zorgverzekeraars kunnen op basis van artikel 33 aanspraak maken op extra bijdragen in het geval van catastrofes, mits aantoonbaar is dat de extra kosten ook echt gemaakt zijn voor deze catastrofe. Dit is een regeling op risicodragerniveau. Mocht Corona in Brabant een enorm probleem worden maar in Groningen niet waardoor de landelijk kosten niet extreem toenemen kan bv CZ wel gewoon aanspraak maken op de regeling en bv Menzis niet. Zie hier de link naar de Zvw <https://maxius.nl/zorgverzekeringswet/artikel33> en hier de ministeriele regeling <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2015-41997.html>
- Niet heel waarschijnlijk maar, mocht nu blijken dat Corona een terroristische aanval was dan kunnen de zorgverzekeraars nog aanspraak maken op het NHT (Nederlandse herverzekering voor terrorismeschade), max 1 miljard.

Maatregelen voor zorgaanbieders

Er ligt geen 'draaiboek'. Als ziekenhuizen geen productie meer kunnen draaien door sluiting maar wel (hoge) kosten houden dan is het niet bekend hoe we dit opvangen. Hetzelfde geldt voor ander aanbieders zoals huisartsen(posten). Als aanbieders nu wel veel meer productie gaan draaien dan moeten we dit apart inzichtelijk kunnen maken dat dit voor de catastrofe is. In dat geval kunnen we met dit gegevens aanspraak maken op artikel 33. Het is goed hier meer integraal naar te kijken en dat gezamenlijk optrekken van zorgverzekeraars in deze kwestie wel de voorkeur heeft. Mogelijk is het handig om enkele scenario's uit te werken.

Inderdaad goed om nog eens na te denken over scenario's, vooral aan de aanbiederszijde

- Garantiebedrag/aanneemsom
- Leegstand op last vd overheid om evt instroom nieuwe patienten mogelijk te maken
- Mixverschil duur/goedkoop, waardoor ziekenhuizen onder aan de streep te kort komen
- Duurdere zorg dan in de DBC gedekt
- Systeem verstopt, dus alle bedden zijn vol, zodanig dat er geen ruimte meer is voor electieve programma's (Dus veel OK's dicht etc)-> uitval van productie en dus omzetverlies
- Productieverlies doordat eigen personeelsbestand in grote getale ziek thuis zit

Groet
 (10)(2e)