

Gespreksnotitie t.b.v. vervolg op BO vrijdag 20 maart 2020

Uitgangspunten

- De continuïteit van de zorg (zowel op instellingsniveau als op niveau van medewerkers in de zorg) moet worden gewaarborgd, zowel op de korte als de lange termijn.
- We maken onderscheid in:
 1. *De extra kosten die worden gemaakt ikv de crisis*
 2. De extra kosten van de zorg ivm het coronavirus moeten worden gedekt, *terugloop of verschuiving (uitstel) van productie/omzet*
 Door middel van bevoorschotting en/of omzettoezegging wordt comfort gegeven aan aanbieders en wordt continuïteit op korte en lange termijn geborgd. Hierdoor wordt voorkomen dat instellingen die te maken hebben met terugloop of uitstel in productie in acute financiële problemen komen en werknemers moeten ontslaan, of zelfstandigen in de zorg met substantieel inkomensverlies te maken krijgen, waarbij de continuïteit in gevaar komt.
- Welke keuzes hierin worden gemaakt tav instrumenten en reikwijdte hangt af van de invulling van onderstaande dilemma's.
- Verzekeraars pakken hun rol vanuit de zorgplicht die ze hebben, dus als inkopers van zorg. Tegelijkertijd zijn zorgverzekeraars geen bank. Zorgverzekeraars zijn ook geen bestuursorganen die subsidies verstrekken zoals beschikbaarheidsbijdragen.
- Belemmeringen in de bekostiging worden zoveel mogelijk weggenomen. Zorg op afstand is mogelijk en wordt maximaal benut. Voor alle aanbieders in alle zorgsectoren, voor zover nodig en verantwoord. Dit voorkomt ten dele omzetterving als gevolg van wegvallen/uitstellen van zorg.
- Voor zorgverzekeraars is er een mogelijkheid om, daar waar dat nodig is en vanaf een bepaalde grens, een extra bijdrage te vragen voor *extra kosten die worden gemaakt ikv de crisis*. Deze catastroferegeling (artikel 33 Zvw) wordt nader uitgewerkt.
- We gaan uit van de bestaande budgetten die zijn gereserveerd voor de verzekerde zorg. Maar gezien de situatie zal de verdeling van die middelen op een andere manier gaan dan regulier gebruikelijk is. Zo zal er in sommige sectoren of bij sommige aanbieders mogelijk meer besteed worden aan het beschikbaar houden van zorg en mogelijk minder aan feitelijk geleverde zorg, terwijl in andere sectoren of bij andere aanbieders extra aan Corona zorg gerelateerde kosten gemaakt worden. Substantiële financiële mee- of tegenvallers moeten worden voorkomen.
- Het algemene steunpakket van het kabinet is ook voor de zorg toepasbaar. Het gaat hierbij om de regeling voor het verlies aan omzet, de regeling voor zzp'ers, en het noodloket voor ondernemers die vanwege de beperkende maatregelen omzetverlies leiden. Alle partijen kunnen hier gebruik van maken, dus ook (ongecontracteerde) partijen in de zorg. Daarbij geldt als uitgangspunt dat voorkomen wordt dat er dubbel gecompenseerd wordt.
- Voor de Wlz wordt in een regeling voorzien om de kosten die samenhangen met Corona onder de aanvaardbare kosten te brengen. Indien nodig worden de beschikbare middelen voor Wlz-zorg opgehoogd.
- Bij de administratie van de extra kosten zal een balans gevonden moeten worden tussen rechtmatigheid en de administratieve lasten vanwege de crisissituatie.
- De som van de vergoeding voor "normale" prestaties en de vergoeding voor de beschikbaarheid van zorg kan niet meer worden dan het in het contract afgesproken plafond danwel de totale vergoeding over 2019 als er geen plafond in 2020 is afgesproken. De vergoeding voor de beschikbaarheid van zorg wordt verminderd met het bedrag dat de zorgaanbieder verkrijgt uit de rijksbrede regelingen.
- Per sector moet dit verder worden uitgewerkt, waarbij specifiek ook aandacht moet worden geschonken aan pgb (Zvw en Wlz).

- Kosten die gemaakt worden om continuïteit van verzekerde zorg blijvend te garanderen kwalificeren als rechtmatige kosten voor de risicoverevening. Er zijn 3 opties om de "continuïteitskosten" te betalen:

(11)(1)

(11)(1)

(11)(1)