



Ministerie van VWS

Aan de bewindspersonen van VWS
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Terug- en vooruitblik zorgverzekeraars op de coronacrisis
Datum 30 juli 2020
Ons kenmerk 5.1.2e

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
5.1.2e 5.1.2e
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer De Jonge, mevrouw Van Ark en heer Blokhuis,

De afgelopen maanden hebben het uiterste gevraagd van de Nederlandse samenleving. De maatschappelijke en economische impact van de maatregelen tijdens de coronacrisis is enorm. Onzekerheid over werk, inkomen, eigen gezondheid en die van dierbaren, was dagelijks onderwerp van gesprek voor velen. Voor hen die in het hart van de crisis werkten, kwam daar nog een extra dimensie bij, namelijk de vraag: hoe kan ik, zonder zelf gevaar te lopen, de zieken en kwetsbaren blijven helpen? Er is heel veel gevraagd van onze zorgprofessionals. Zorgverzekeraars hebben grote waardering voor de inzet, de flexibiliteit en het improvisatievermogen van alle zorgverleners in de afgelopen maanden. Door hun inspanningen bleef de benodigde zorg grotendeels toegankelijk. Er is echter ook veel leed te betreuren door ziekte en overlijden. De uitbraak van de coronacrisis in Nederland zal nog lang zijn sporen nalaten, zowel in als buiten de zorg. We moeten er dus alles aan doen om een nieuwe grote uitbraak te voorkomen. Hoe kwetsbaar we zijn, blijkt uit de meest recente cijfers, waarin een stijging van het aantal besmettingen zichtbaar is. Waakzaamheid blijft geboden.

Om lessen te leren voor een eventuele nieuwe uitbraak, benutten zorgverzekeraars en zorgkantoren dit moment om terug te kijken. In deze brief wordt geschetst hoe de toegankelijkheid en continuïteit van zorg voor onze verzekerden in deze uitzonderlijke omstandigheden is vormgegeven. Reflecterend op de gebeurtenissen in de afgelopen periode, zien zorgverzekeraars dat:

- het zorgstelsel robuust is gebleken in crisistijd doordat alle partijen verantwoordelijkheid hebben genomen;
- het van belang is om nu door te pakken met vernieuwing en innovatie;
- het behoud van ruimte, flexibiliteit en variatie in ons zorgstelsel, inclusief het behoud van *checks and balances*, essentieel is om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

Continuïteit van zorgverlening staat voorop

Zorgverzekeraars dragen vanuit een coöperatief karakter, zonder winstoogmerk, en in onderlinge competitie met elkaar bij aan beschikbare, kwalitatief goede en doelmatige zorg. Zorgverzekeraars geloven écht in het Nederlandse zorgstelsel. We zijn trots op dit stelsel, en we gaan er elke dag met hart en ziel voor op pad. De expliciete en impliciete *checks and balances* die in het stelsel aanwezig zijn, vormen

de beste garantie dat niet één partij of positie dominant wordt. Mede dankzij zorgverzekeraars wordt telkens een zorgvuldige en brede afweging gemaakt als het gaat om regie-, beleids- en uitvoeringsvraagstukken in de zorg. Op basis van [in ZN-verband gemaakte afspraken](#) signaleren zorgverzekeraars die marktleiders zijn in een regio tijdig knelpunten die een risico vormen voor de continuïteit van zorg. Zo borgen we tijdig dat alle zorgverzekeraars kunnen blijven voldoen aan hun zorgplicht³.

De samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zorgde ook tijdens de coronacrisis voor de gewenste flexibiliteit met de juiste maatvoering. Een voorbeeld daarvan zijn de onderhandelingen met een hotelketen om in regio's waar knelpunten gesignaleerd werden 'zorghotels' te kunnen inrichten, bemensen en financieren.

De start van de coronacrisis trof niet alle zorgverzekeraars meteen in gelijke mate. Maar zorgverzekeraars realiseerden zich direct dat gezamenlijk handelen nodig zou zijn om deze crisis het hoofd te bieden. Snel nadat het aantal besmettingen in Nederland opliep, werd duidelijk dat de toegankelijkheid en continuïteit van zorg in het geding waren.

- Zorgverzekeraars waren al voor de crisis in alle regio's vertegenwoordigd in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Vanuit het perspectief van onze verzekerden, zijn zorgverzekeraars in staat gebleken tijdens de crisis, met mandaat namens alle zorgverzekeraars, afspraken te maken of te faciliteren over de inrichting, organisatie of financiering van de zorg. Hierdoor kon de zorg snel opgeschaald worden en was de financiering geborgd.
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben vrijwel direct na de start van de crisis in een aantal brieven duidelijk gemaakt dat zij aan de lat staan voor de kosten van de coronacrisis. In de volgende paragraaf staan de belangrijkste elementen van de regelingen.
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben, in afstemming met zorgaanbieders en toezichhouders, ook gekeken hoe de reguliere zorg zoveel mogelijk kon doorgaan. Dit hebben we onder meer gedaan door de alternatieve (digitale) manieren van zorgverlening te stimuleren en te vergoeden.
- Om de herstart van zorg te ondersteunen en goed inzicht te hebben in wacht- en toegangstijden, hebben zorgverzekeraars gezorgd voor aanvullende informatie per regio. Ook als een nieuwe golf zich aandient, zullen zorgverzekeraars zorgen dat dergelijke managementinformatie opnieuw snel beschikbaar kan komen.

Breed pakket aan financiële regelingen: uniform en solidair

Half maart hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren alle zorgaanbieders laten weten dat tijdens de corona-uitbraak hun zorgverlening niet onnodig wordt belast met financiële onzekerheden of administratieve besommeringen. Zo konden zorgaanbieders met (acute) liquiditeitsproblemen snel na de corona-uitbraak gebruik maken van vooruitbetalingsregelingen. Naast het wegnemen van de acute liquiditeitsproblemen hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren, met dank aan de snelle ondersteuning van VWS en NZa voor het beschikbaar stellen van de benodigde regelgeving, kunnen toezeggen dat ze vanuit de beschikbare zorgpremies de extra kosten van de coronacrisis zullen compenseren en daarnaast een bijdrage zullen verstrekken die zorgaanbieders dekking geeft voor doorlopende kosten gedurende de periode van vraaguitval/omzetzendering.

³ Voor het zorgaanbod dat zorgverzekeraars rekenen tot de basisinfrastructuur wordt twee keer per jaar een scan van alle regio's, die binnen ZN wordt besproken

In de afgelopen drie maanden is er door zorgverzekeraars en zorgkantoren samen met zorgaanbieders hard en zorgvuldig gewerkt aan continuïteitsbijdrageregelingen voor alle zorgsectoren. Deze regelingen zijn van toepassing op alle gecontracteerde maar ook vrijwel alle niet-gecontracteerde zorg uit de basis- en aanvullende zorgverzekeringen. Begin juli zijn de regelingen voor de grote sectoren, te weten de ziekenhuizen, ggz en wijkverpleging gefinaliseerd². Eerder publiceerde ZN al regelingen voor de kleinere zorgaanbieders (<10 miljoen), de huisartsen en zorgaanbieders in de Wlz. Op enkele specifieke sectoren na, waarmee ZN nog in afrondende bespreking is, is voor alle zorgsectoren bekend hoe onze steunpakketten eruitzien. De regelingen compenseren de weggevalen kostendekking en/of omzet door vraaguitval, de extra kosten door corona en specifiek in geval van de ziekenhuizen, ook gedeeltelijk andere gederfde inkomsten en marges, die gerelateerd zijn aan directe patiëntenzorg. Tevens bevatten de regelingen afspraken over het leveren van inhaalzorg. De eerste continuïteitsbijdragen zijn inmiddels uitgekeerd en naar een globale inschatting zullen zorgverzekeraars dit jaar in totaal zo'n 5 miljard euro aan continuïteitsbijdragen gaan betalen.

Onze steunpakketten zijn in hun aard en omvang uniek. Nooit eerder heeft er iets soortgelijks plaatsgevonden in de geschiedenis van onze collectief gefinancierde zorg. Ons zorgstelsel met gereuleerde marktwerking mag zich al jaren verheugen in positieve internationale belangstelling en scoort daarin heel goed op de kernparameters toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid. We hebben daaraan gedurende deze crisis nog een dimensie kunnen toevoegen, doordat we echt vanuit een lange termijnperspectief en de sterke wens om dit goed werkende zorgstelsel te behouden, unieke maatregelen hebben getroffen: het betalen voor "niet geleverde zorg", het geven van waarborgen voor de continuïteit aan zorgaanbieders juist in tijden van vraaguitval en daarbij het bewaken van de onderlinge solidariteit tussen zorgverzekeraars. Dat alles hebben we uiteraard gedaan in samenspraak met de overheid en toezichthouders, maar wel vanuit de intrinsieke overtuiging dat dit voortvloeit uit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid.

De komende tijd zullen zorgverzekeraars toezien op een goede afwikkeling van de regelingen zodat het premiegeld van de verzekerden op een juiste en solidaire manier wordt ingezet ter dekking van de coronakosten en als waarborg voor de continuïteit van de zorg, waar nodig aangevuld vanuit de financiële reserves.

Blik op de toekomst

Er is in korte tijd door deze coronacrisis veel veranderd in onze samenleving, en het einde van alle veranderingen is nog niet volledig in zicht. Naast het risico op een tweede golf, zijn er ook grote economische gevolgen die de komende jaren merkbaar zullen blijven. Zorgverzekeraars richten daarom hun blik op de toekomst. We hebben uiteraard onze punten van zorg, maar tegelijkertijd zijn er ook positieve aanknopingspunten richting de toekomst.

Behoud ruimte om in te spelen op veranderende omstandigheden

De verantwoordelijkheid om de juiste zorg te organiseren voor patiënten, ligt bij de spelers in de zorg: zorgprofessionals, -aanbieders en -verzekeraars. Dat geeft ons op landelijk en regionaal niveau de

² Zorgverzekeraars hebben hun krachten gebundeld om te komen tot uniforme en solidaire steunpakketten (en dito uitvoering). Hiermee willen we zorgaanbieders zo veel mogelijk ontlasten en borgt het een gelijk speelveld voor zorgverzekeraars. In de bijlage vindt u een overzicht van de regelingen op hoofdlijnen. Aan de regelingen nemen alle zorgverzekeraars deel met uitzondering van EUCARE.

noodzakelijke ruimte om flexibel te kunnen inspelen op de altijd veranderende en ook lokaal verschillende omstandigheden. We hebben opnieuw aan elkaar laten zien dat ons huidige zorgstelsel de juiste *checks and balances* bevat om ook een grote crisis het hoofd te bieden. We hebben snel, efficiënt en effectief weten te handelen. Daarvoor is overwegend gebruik gemaakt van bestaande structuren, taakverdelingen en verantwoordelijkheden. Het voelt wellicht veilig om bepaalde onderdelen van de crisisstructuur vast te houden, maar zorgverzekeraars achten een crisisstructuur niet geschikt als structurele inrichtingsbasis voor de "besturing" van de zorg. De beste besturing is namelijk juist een samenspel, op basis van gelijkwaardigheid, zonder boven of onderliggende partijen, gebaseerd op onderling vertrouwen, op elkaar kennen, en op respect voor ieders eigen rol, verantwoordelijkheid en deskundigheid. Inclusief de *checks and balances* die voorkomen dat één partij dominantie krijgt. Dat samenspel moeten we behouden, het heeft ons de afgelopen jaren uitstekende zorgprestaties, innovatie en efficiëntie geleverd, en heeft ook in crisistijd bewezen houdbaar te zijn.

Samenwerking in de zorg: gepast gebruik, digitalisering en nieuwe bekostiging

De coronacrisis heeft laten zien dat samenwerking tussen zorgaanbieders en tussen zorgverzekeraars essentieel is om goede zorg te borgen. Dit vormt al jarenlang het fundament van ons zorgstelsel. Ook in de toekomst willen zorgverzekeraars blijven inzetten op deze samenwerking om de beschikbaarheid en kwaliteit van zorg te garanderen. Dat samenwerken doen we waar nodig en mogelijk landelijk, vanuit landelijke zorginkoop, en in overleg tussen landelijke overheid en koepels van zorgaanbieders. Dat doen we ook regionaal, aan de ROAZ-tafels, maar ook in andere regionale verbanden, waar we met lokale overheden en zorgaanbieders coalities sluiten om onze verzekerden passende zorg te garanderen. Het leveren van de juiste zorg op de juiste plek is daarbij het uitgangspunt, en daarbij maken we gebruik van een gedeeld beeld van wat in een regio nodig is, om zo de zorg toekomstbestendig vorm te geven.

Wat we ook in deze crisis hebben gezien, is dat het van belang is om te blijven leren van elkaar. Zo hebben we in diverse delen van het land belangrijke lessen geleerd over hoe in Noord-Brabant werd omgegaan met de eerste grote toestroom aan COVID-19 patiënten. En hoe we digitale zorg zo snel mogelijk veilig en betrouwbaar konden opschalen. Op verschillende plekken kunnen experimenteren en leren, is een belangrijk onderdeel van ons stelsel dat wij, ook zeker als les van deze crisis, willen blijven benutten.

Belangrijke bouwstenen voor het creëren van toekomstbestendige zorg zijn gepast gebruik, digitalisering van zorgaanbod en nieuwe bekostigingsafspraken. Deze drie ontwikkelingen haken sterk op elkaar in en kunnen in samenhang zorgen voor een versnelling van de noodzakelijke transformatie. Het bieden van meer ruimte voor behandelaar en patiënt bij het kiezen van de juiste behandeling, meer inzet van digitale zorg en goed werkende gegevensuitwisseling, zijn daarbij cruciaal. Daarnaast is het van belang dat de bekostiging van zorg, waarin de NZa een grote rol in heeft, wordt aangepast om deze ontwikkeling te faciliteren en versnellen.

Stijgende zorguitgaven

Tot slot is het goed om stil te staan bij de stijgende zorguitgaven. Door demografische en technologische ontwikkelingen zal er ook de komende jaren een steeds groter beroep gedaan worden op de zorg. Een steeds groter deel van ons nationaal inkomen wordt besteed aan zorg, en moet worden opgebracht vanuit onze economie. De vooruitzichten voor de economie zijn onzeker. Het is dus cruciaal dat we de zorgkostengroei weten te beheersen, en de zorg slimmer weten te organiseren. De afgelopen jaren zijn we er in geslaagd om de groei van de zorgkosten iets af te remmen, onder andere door meer in te zetten op

gepast gebruik, doelmatigheid en transformatieafspraken met zorgaanbieders. De competitie tussen zorgverzekeraars was hier een belangrijke drijfveer voor. Zorgverzekeraars onderstrepen dat deze prikkel een belangrijk onderdeel is en moet blijven van ons stelsel.

Het is voorbarig om te concluderen dat de zorgpremie door de uitbraak van de coronacrisis extra gaat stijgen, er is nog geen zicht op de totale kosten. Ook omdat niemand weet of er nog een nieuwe grote uitbraak van het virus plaats zal vinden, blijft het lastig de premie voor het komende jaar te voorspellen. De inzet is wel duidelijk: net als andere jaren willen zorgverzekeraars in het belang van de verzekerden de premiestijging zo beperkt mogelijk houden.

Zorgverzekeraars zien dat het behoud van ruimte en flexibiliteit in ons zorgstelsel, handhaving van het huidige systeem van *checks en balances*, en het verder inzetten op gepast gebruik, digitalisering en stimulerende bekostigingsafspraken hard nodig zijn om onze verzekerden ook in de toekomst toegang te laten houden tot een breed pakket aan hoogwaardige en betaalbare zorg. Wij nemen daartoe vanuit onze positie ook in de toekomst graag onze verantwoordelijkheid en gaan hierover graag met u verder in gesprek.

Met vriendelijk groet,



Dirk Jan van den Berg
Voorzitter

Bijlage:

Overzicht Continuïteitsbijdrage en meerkosten regelingen

Continuïteitsbijdrage- en meerkosten regelingen



Overzicht

29 juli 2020



CB medisch specialistische zorg

2

Belangrijkste aspecten van regeling	MSZ	Toelichting
Instellingen waarop regeling van toepassing is		Specifiek vastgestelde lijst waartoe alle ziekenhuizen behoren die lid van de NVZ of de NFU zijn
Contractjaar waarop regeling betrekking heeft	2020	Gehele jaar 2020, d.w.z. DOT's gestart in 2020
CB loopt tot productiedatum	31/12/20	Gehele jaar wordt meegenomen
Methodiek bepalen uitval	normuitval	Regeling gaat uit van standaard-uitval van 20%, welke wordt verwerkt in bepalen van de aanneemsom; als meer productie, dan wordt aanneemsom naar rato verhoogd (tot max 100% productieniveau)
Afrekening op contract	Ja, aanneemsom op 80% productie	CB-regeling heeft vorm van aanneemsom, uitgaande van 80% productieniveau, volumes 2019 en contract-afspraken 2020
Meerkosten	Ex-ante & ex-post	Aanbieders krijgen ex ante 1,3% van de totale aanneemsom 2020, en een vast bedrag per ligdag of IC-dag COVID. Als dit niet toereikend blijkt, is er een ex post mogelijkheid

CB medisch specialistische zorg-accent

3

Belangrijkste aspecten van regeling	MSZ-accent	Toelichting
Instellingen waarop regeling van toepassing is		Specifiek vastgestelde lijst van categorale instellingen, waaronder revalidatie-instellingen, radiotherapeutische centra, zelfstandige dialysecentra, etc.
Contractjaar waarop regeling betrekking heeft	2020	Gehele jaar 2020, d.w.z. DBC's gestart in 2020
CB loopt tot productiedatum	31/12/20	Gehele jaar wordt meegenomen
Methodiek bepalen uitval	normuitval	Zelfde werking als MSZ-regeling, maar met specifiek uitvalspercentage per categorie aanbieders, omdat de parameters van MSZ-regeling niet voldoende passen bij deze categorieën van aanbieders
Afrekening op contract	Ja, aanneemsom op 80% productie	CB-regeling heeft vorm van aanneemsom, uitgaande van productieniveau (per categorie bepaald), volumes 2019 en contract-afspraken 2020
Meerkosten	Ex-ante & ex-post	Aanbieders krijgen ex ante een vast percentage van de totale aanneemsom 2020, en waar relevant een vast bedrag per ligdag of IC-dag COVID. Als dit niet toereikend blijkt, is er een ex post mogelijkheid

CB ggz-specifiek

4

Belangrijkste aspecten van regeling	GGZ-specifiek	Toelichting
Instellingen waarop regeling van toepassing is		Specifiek vastgestelde lijst ggz-aanbieders, met omzet > EUR 10 mln of met intramurale capaciteit
Contractjaar waarop regeling betrekking heeft	2019 & 2020	Door lange doorlooptijd van trajecten worden beide jaren geraakt door uitval
CB loopt tot productiedatum	31/12/20	Gehele jaar wordt meegenomen
Methodiek bepalen uitval	normuitval	GGZ-regeling werkt met een normuitval percentage, als bij instellingen meer uitval optreedt wordt daarvoor gecorrigeerd
Afrekening op contract	ja	Afgesproken contract, zoals plafonds, aanneemsommen, etc. blijven in stand. Het CB-bedrag wordt gezien als extra declaratie
Meerkosten	Ex-post	Meerkosten worden via afgestemde beslisboom ex-post bepaald en na goedkeuring vergoed

CB ggz-generiek

5

Belangrijkste aspecten van regeling	GGZ-generiek	Toelichting
Instellingen waarop regeling van toepassing is		GGZ aanbieders waarvoor de specifieke CB-GGZ niet van toepassing is
Contractjaar waarop regeling betrekking heeft	2019 & 2020	Door lange doorlooptijd van trajecten worden beide jaren geraakt door uitval
CB loopt tot productiedatum	30/6/20 (vanaf 1-4-2019)	DBC's geopend in april 2019 kunnen nog doorlopen in maart 2020 en dus geraakt worden; verwachting is dat DBC's geopend in 2 ^e helft 2020 niet meer geraakt worden
Methodiek bepalen uitval	Normomzet obv 2018	DBC's lopen zeer lange tijd door, waardoor ook 2019 geraakt wordt; daarom wordt norm-omzetbepaald o.b.v. 2018 plus standaardindexatie
Afrekening op contract	ja	Afgesproken contract, zoals plafonds, aanneemsommen, etc. blijven in stand. Het CB-bedrag wordt gezien als extra declaratie
Meerkosten	n.t.b.	<i>Nog uit te werken</i>

CB Wijkverpleging/ELV/GRZ

6

Belangrijkste aspecten van regeling	Wijk- verpleging	Toelichting
Instellingen waarop regeling van toepassing is		Alle AGB-codes voor WW/ELV/GRZ, van een concern met ten minste 1 AGB met > EUR 10 mln Zvw-omzet, gaan mee in de regeling voor grote aanbieders
Contractjaar waarop regeling betrekking heeft	2020	Voor ELV en wijkverpleging: zorg geleverd in 2020 Voor GRZ: DBC's gestart in 2020
CB loopt tot productiedatum	31/10/20	Aanbieders verwachten herstel van productie rond eind oktober
Methodiek bepalen uitval	normomzet (obv jan. en feb. '2020) ¹	Grote aanbieders zien dalende productie sinds begin 2019. Periode geeft recente basis. Seizoenseffecten worden gecorrigeerd o.b.v. verhouding productie 2019
Afrekening op contract	ja	Afgesproken contract, zoals plafonds, aanneemsommen, etc. blijven in stand. Het CB-bedrag wordt gezien als extra declaratie
Meerkosten	Ex-ante & ex-post	Aanbieders krijgen ex ante 0,8% van de totale normomzet 2020. Als dit niet toereikend blijkt, is er een ex post mogelijkheid. Bezette ELV-cohortbedden worden tegen Nza-tarief vergoed; leegstand via CB.



¹) Gecorrigeerd voor seizoenseffecten o.b.v. 2019

CB generiek

7

Belangrijkste aspecten van regeling	Generiek	Toelichting
Instellingen waarop regeling van toepassing is		Zorgaanbieders die een omzet van < EUR 10 mln hebben en die niet tot de basisinfrastructuur behoren
Contractjaar waarop regeling betrekking heeft	2020	Zorg geleverd in 2020
CB loopt tot productiedatum	30/6/20 (vanaf 1/3/2020)	Alleen productie die tijdens COVID-periode plaatsvond is geraakt. Verwachting is dat productie in 2 ^e helft van 2020 hersteld is. Voor enkele sectoren geldt verlenging.
Methodiek bepalen uitval	Normomzet obv 2019	CB-bedrag wordt bepaald op basis van omzet die aanbieder normal gesproken had mogen verwachten; daarvoor geldt 2019 als uitgangsjaar (plus indexering)
Afrekening op contract	nee	CB-regeling houdt geen rekening met eventuele plafond- of andere contractafspraken
Meerkosten	n.t.b.	<i>Nog uit te werken</i>