

Casus corona en abortuskliniekenECS-bespreking 11 juni

Het ECS schetste 11 juni de volgende mogelijkheden:

- Een tijdelijke bepaling in de huidige regeling maken;
- Klinieken subsidie voor de extra kosten op grond van de Kaderregeling laten aanvragen, hiervoor zal een klein beleidskader moeten worden opgesteld;
- Een tegemoetkomingsregeling maken a la de TOGS van EZK;
- Contra legem (in strijd met de regeling) handelen;
- De beleidsmatige keuze maken om deze kosten niet te subsidiëren en klinieken hun eigen vermogen aan te laten spreken;
- De klinieken wijzen op andere rijksmaatregelen zoals de TOGS, Tozo en NOW regeling van EZK;
- LCH-contracten.

Het ECS adviseerde om meer informatie te verzamelen voordat er verdere beleidskeuzes gemaakt kunnen worden en er een keuze gemaakt kan worden in de berekeningswijze. In de brief naar abortusklinieken kan hen ten eerste gevraagd worden of zij gebruik hebben kunnen maken van andere (EZK) regelingen en waarom wel/niet. Daarnaast kan hen de vraag worden gesteld welke nadelige gevolgen zij hebben ondervonden van de uitbraak van het coronavirus en om welke bedragen het gaat. DUS-I benadrukt dat, als omzetverlies niet wordt gesubsidieerd, de klinieken hier ook direct over geïnformeerd kunnen worden.

De aanvullende verzamelde informatie d.d. 30 juli 2020*Kosten abortusklinieken*

Abortusklinieken zijn zelf op een mogelijke tegemoetkoming teruggekomen. Ze kunnen geen 'gedragen' kostenoverzicht geven want zaken verschillen tussen klinieken, zoals als uurtarieven per discipline, aantallen uren dat is besteed en specifieke situaties. Drie voorbeelden van die specifieke situaties zijn:

- uitbreiden behandel dagen wegens extra tijd per behandeling;
- scheiding van locaties om verspreiding tussen de kliniek in de kliniek tegen te gaan
- extra vervanging bij een COVID-19 positieve medewerker

Een algemene deler is het volgende. Wat we nadrukkelijk moesten zeggen is "De specifieke kliniek-kosten overstijgen echter de gemene deler aan kosten."

Crisisteam overleg				
# sessies	# aanwezigen	tijd in uren	Totaal in uren	Discipline
8	3	1,5	36	arts, directeur
Crisisteam voorbereiding, uitwerken protocollen en uitvoeren maatregelen				
# sessies	# aantal	tijd in uren	Totaal	Discipline
10	2	2	40	verpleging
Extra reiniging en desinfectie tussendoor 1,5 uur per behandel dag				
# weken	tijd in uren	Totaal	Discipline	
16	6	96	Schoonmaak	
Inrichting consult op andere wijze (webcam/telefonisch)				
# weken	tijd in uren	Totaal	Discipline	
16	2	32	arts	
Extra inkoop handdesinfectans, mondkapjes (schatting)				
per maand	# maanden			
€ (10)(1e)	4	€ (10)(1e)		

Eén kliniek die we spraken gaf aan dat de kosten bij haar op ongeveer € (10)(10) per kliniek uitkwam, maar zij had dan ook 2 medewerkers vanwege COVID moeten vervangen en had een kliniek in Eindhoven en Arnhem die helemaal gescheiden moesten worden qua personeel omdat Brabant toen ook al eerder op slot ging.

Van bovengenoemde kosten kan je nog iets vinden bijvoorbeeld:

- crisisteam: dit is op zich ook wel werk voor de directie dat onder hun functiebeschrijving valt, en heeft het personeel hier echt (betaalde) overuren voor gemaakt.
- Of qua ziekteverzuim in dat specifieke geval. De werkgever kiest zelf voor of hij zich verzekert voor loondoorbetaling bij ziekte. *(Al geldt ook bij een verzuimverzekering bijna altijd een eigen risico termijn, waardoor bijvoorbeeld de eerste maand voor risico van de werkgever komt, ook is soms niet het hele bedrag verzekerd. Ook geven werkgevers vaak aan dat zij bij langdurige ziekte vervanging moeten zoeken en deze mensen moeten inwerken, waardoor ook als het verzekerd is, ze altijd extra kosten maken.)*

EZK regelingen (TOGS, TVL)

Gebruik maken van de EZK regelingen (TOGS, TVL) is niet mogelijk en zit ook niet in de lijn der verwachting want:

- De subsidie is bedoeld voor ondernemingen in het midden- en kleinbedrijf omdat deze groep doorgaans het hardst getroffen wordt door omzetverlies, hoge vaste kosten en weinig financiële buffers heeft, en minder goed in staat is op andere wijze de liquiditeitspositie te verbeteren > onze klinieken hebben beperkt omzetverlies en in het algemeen best wat buffers en zijn wel in staat
- De TVL/TOGS regeling gaat over omzetverlies (ten minste 30% en € 4.000) > dat omzetverlies halen de meeste abortusklinieken niet;
- Het is een tegemoetkoming in de vaste lasten > Bij de abortusklinieken gaat het juist om extra (variabele) kosten die ze moeten maken
- De SBI-codes waaronder ook de abortusklinieken vallen zijn bewust niet meegenomen, de codes gaan met name over ziekenhuiszorg die om principe gewoon doorgang moest vinden. Het idee is dat deze groepen gecompenseerd worden door de continuïteitsbijdrage en vergoeding van de meerkosten die via beleidsregels NZa en afspraken tissen ZN en de branches mogelijk gemaakt gaan worden.

Beleidsregels NZa

De NZa heeft beleidsregels gemaakt voor [de Wzl zorg](#) en voor [de Zvw zorg](#), zodat de verzekeraars een opslag kunnen hebben op de prestaties voor de verschillende verrichtingen. Het gaat om een toeslag:

- Continuïteitsbijdrage: met deze toeslag kan een vergoeding worden gegeven voor onderdekking van doorlopende kosten waardoor de continuïteit van de zorg kan worden geborgd.
- Meerkosten: dit betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, indien tarief niet toereikend is. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met het SARS-CoV-2 virus.

Voor de abortusklinieken zou het dan dus vooral om die meerkosten gaan. In de Zvw beleidsregel staat het allemaal heel open. In de Wzl regels staan wel enkele uitsluitingen van extra kosten genoemd waaronder het meest van toepassing: (uitgesloten zijn) *alle kosten die vergoed kunnen worden als gevolg van een door de zorgaanbieder afgesloten verzekering. Bijvoorbeeld de kosten van ziekteverzuim waarvoor de zorgaanbieder een (loondoorbetalings)vergoeding ontvangt als gevolg van een afgesloten ziekteverzuimverzekering;*

Afspraken tussen zorgverzekeraars (ZN) en brancheverenigingen

Verdere invulling van de beleidsregels van de NZa wordt uitgewerkt in overleggen tussen de zorgverzekeraars en de brancheverenigingen. Dat gaat dus per sector verschillen. [Op de site van ZN](#) is te zien dat ze er voor de continuïteitsbijdrage al wel uit zijn in meerdere sectoren, maar over de meerkosten staat nog weinig. Volgens de website van ZN volgt in september daarover meer informatie.

In overleg met de contactpersoon bij de NZa dachten we dat de kosten van de abortusklinieken zouden kunnen overeenkomen met paramedici (en niet ziekenhuizen). In het kostenonderzoek is voor een deel van de berekening ooit uitgegaan van revalidatieklinieken. Ik vind over die sectoren nog niks terug. Wel dat [aanbieders in de mondzorg € 4,26 per patiënt](#) krijgen voor de meerkosten.

De prestatie is van kracht vanaf 1 augustus tot 1 november. Het is de bedoeling dat praktijken deze periode gebruiken om hun werkwijzen zo in te richten dat deze toeslag na deze periode niet langer noodzakelijk is. *"Het gaat dan om kosten die samenhangen met de zorg aan individuele patiënten, zoals het beoordelen van de gezondheidssituatie voorafgaand aan de behandeling en toenemende uitgaven aan persoonlijke beschermingsmiddelen. Ook moeten mondzorgaanbieders bij sommige behandelingen uit voorzorg meer handelingen doen, waardoor ze meer tijd kwijt zijn per patiënt."*

Voor een abortuskliniek met 2.000 behandelingen, zou het dan om 1/3 (prestatie is voor 4 maanden) gaan en dat zou neerkomen op € 2.840.

En nu?

Hoeveel

Ongeacht via welk middel we iets vergoeden is eerst nog steeds de vraag wat / hoeveel we gaan vergoeden. Daar zien we de volgende opties:

- Een met weinig onderbouwing te bepalen forfaitair bedrag, bv in lijn met de TOGS regeling (alhoewel die een ander doel had)¹;
- Een klein onderzoek uit laten zetten en een bedrag daarop baseren;
- Toch bedrag per tarief en dan afwachten wat er uit de ZN – branche onderhandelingen volgt. En dan liefst die van de revalidatie klinieken omdat eerder is onderzocht onderbouwd dat dat net iets te veel maar wel redelijk passend is.²

Hoe

Hieronder de genoemde opties en wat er is afgefallen:

- Een tijdelijke bepaling in de huidige regeling maken;
- Klinieken subsidie voor de extra kosten op grond van de Kaderregeling laten aanvragen, hiervoor zal een klein beleidskader moeten worden opgesteld;
- Een tegemoetkomingsregeling maken a la de TOGS van EZK;
- Contra legem (in strijd met de regeling) handelen;
- De beleidsmatige keuze maken om deze kosten niet te subsidiëren en klinieken hun eigen vermogen aan te laten spreken;
- De klinieken wijzen op andere rijksmaatregelen zoals de TOGS, Tozo en NOW regeling van EZK;
- LCH-contracten: -> dit lijkt maar een klein deel van de kosten te zijn

¹ Omdat de situatie zo verschillend is, ook tussen klinieken, is bijvoorbeeld een forfaitairbedrag van €4.000 (in lijn met alle andere kortdurende regelingen) erg sympathiek. De kliniek die we spraken leek er ook mee te kunnen leven toen we aangaven ook te kijken of we een parallel kunnen trekken met de TOGS-regeling.

² Indien een opslag per tarief, moet dat dan ook bij de niet-WzI verzekerde? En zo ja, dan zou de NZa dus ook die beleidsregel aanpassen