

Factsheet financiën in de zorg versie PM 2020

Zvw

- Zorgverzekeraars hebben aan zorgaanbieders in de acute zorg die direct met coronapatiënten te maken hebben op 17 maart een brief geschreven waarin ze aangeven dat de extra kosten die zij maken vergoed zullen worden.
- Daarnaast hebben de zorgverzekeraars op 5 april, in vervolg op een eerdere brief van 25 maart, een brief gestuurd naar de andere aanbieders in de zorg (dus niet de aanbieders in de basisinfrastructuur/acute zorg). Inzet van zorgverzekeraars is dat hun verzekerden zowel tijdens als na afloop van de coronacrisis een beroep kunnen blijven doen op de zorg waarvoor zij verzekerd zijn.
- Met deze brieven kondigen de verzekeraars dat de extra kosten voor Corona worden vergoed; daarnaast kondigen zij in de laatste brief een continuïteitsbijdrage aan:
 - Deze regeling staat open voor alle zorgaanbieders (met of zonder zorgcontract) die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende zorgverzekering en die voldoen aan de nog uit te werken voorwaarden.
 - De regeling start per 1 maart en loopt in beginsel tot en met 30 juni, met een mogelijkheid om deze 3 maanden te verlengen.
 - De eerste uitbetaling vindt plaats in de maand mei (over de periode vanaf 1 maart) en vervolgens elke maand zolang de regeling van kracht is. Indien nodig (ivm acute liquiditeitsproblemen) kan vanaf half april bevoorschotting op de continuïteitsbijdrage worden aangevraagd. Inmiddels is de regeling voor kleinere zorgaanbieders gepubliceerd (zie hieronder)
 - Een belangrijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor deze regeling is dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante Rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve voor het deel omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars.
- Naast een bevoorschottingsregeling voor algemene ziekenhuizen en umc's hebben de zorgverzekeraars ook een bevoorschottingsregeling voor zorgaanbieders van wijkverpleging, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg vastgesteld.
- Voor het creëren van beide prestaties (de extra kosten van corona en de continuïteitsbijdrage) heeft VWS een aanwijzing gegeven aan de NZa. De zakelijke inhoud hiervan is op 15 april aan de Kamer gestuurd in een voorhangbrief. Gezien de snelheid waarmee we dit wilden realiseren gold een spoedprocedure (voorhangtermijn van 5 in plaats van 30 dagen).
 - De beide Kamers hebben aangegeven akkoord te zijn met de voorhang en geen vragen te gaan stellen. De aanwijzing is donderdag 23 april verstuurd naar de NZa en op 28 april gepubliceerd in de Staatscourant.
 - De NZa heeft vrijdag 1 mei de beleidsregels en regels vastgesteld en werken terug tot en met 1 maart 2020. Deze zijn daarvoor geconsulteerd bij de veldpartijen.

Continuïteitsregeling kleinere aanbieders:

- Op 1 mei 2020 heeft ZN bekend gemaakt de continuïteitsbijdrage-regeling te hebben vastgesteld voor aanbieders met een omzet kleiner dan (10)(2b)
- Verdere voorwaarden voor de continuïteitsbijdrage zijn op 14 mei 2020 door Zorgverzekeraars Nederland bekend gemaakt.
- Zorgaanbieders ontvangen de continuïteitsbijdrage voor het deel van de omzet dat daalt door de coronacrisis.

- De bijdrage is gebaseerd op de normale omzet die zorgverzekeraars zouden vergoeden uit de basisverzekering en aanvullende verzekeringen. Van de omzet die is weggevallen krijgen zorgaanbieders een percentage vergoed. De zorgverzekeraars hebben, met steun van onafhankelijke partij Gupta Strategists, een percentage per zorgsector vastgesteld. De hoogte van de doorlopende kosten (o.a. personeel een huur bedrijfsruimte) per sector hebben daarbij een belangrijke rol gespeeld.
- Voor de meeste zorgaanbieders ligt dit percentage tussen de 75% en 87% (van die omzet die is weggevallen).
- Kleinere zorgaanbieders die ondanks deze regeling toch in financiële problemen dreigen te komen, kunnen contact opnemen met de grootste zorgverzekeraars in de regio (hardheidsclausule).
- Zorgverzekeraars verwachten wel dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. Dit om de wachtlijsten niet onnodig te laten oplopen. Op het moment dat zorgaanbieders de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding. Dat is ook logisch omdat anders dubbel betaald zou worden voor zorg en de zorgkosten (en dus de zorgpremies) verder zouden stijgen.
- Ook voor deze aangepaste vergoeding heeft Zorgverzekeraars Nederland, met hulp van Gupta Strategists, per zorgsector een percentage vastgesteld.
- Per 15 mei kunnen zorgaanbieders een aanvraag voor de bijdrage indienen. Binnen 5 tot 10 werkdagen na het indienen van de aanvraag moet de continuïteitsbijdrage op de rekening van de zorgaanbieder staan. Voor moeilijke aanvragen kan dit iets langer duren.
- Informatie hierover is vanaf 14 mei 2020 op de website van ZN beschikbaar.
- GGZ-instellingen met een omzet van minder dan (10)(2b) euro kunnen vanaf 23 juni een aanvraag indienen. De eerste uitbetalingen worden verwacht tweede helft van juli.

Continuïteitsbijdrage en meerkosten grotere aanbieders:

- Met zorgaanbieders met een omzet boven de (10)(2b) euro maken zorgverzekeraars aparte (maatwerk)afspraken. Voor de sectoren wijkverpleging/ELV/GRZ, instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen), en GGZ zijn de regelingen door ZN begin juli bekend gemaakt en deze gaan in met terugwerkende kracht tot 1 maart.
- De afspraken betreffen zowel een vergoeding voor continuïteit als een vergoeding voor meerkosten. Uitgangspunten zijn:
 - Een vergoeding voor reguliere productie en gederfde inkomsten
 - Een vergoeding van de extra kosten door COVID-19
 - In aanvulling op de bestaande werkwijze bij continuïteitsproblemen geldt een hardheidsclausule
- Voor categorale ziekenhuizen, radiotherapeutische instellingen (inclusief protonen), epilepsie-instellingen, audiologische centra, centra voor chronische longfalen en revalidatie -instellingen wordt gezamenlijk door de partijen een addendum gemaakt met daarin een uitwerking van (indien van toepassing) specifieke variabelen. Dit addendum wordt nog uitgewerkt.
- Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de continuïteitsbijdrage-regeling in de Zorgverzekeringswet en zij besluiten dus ook over het wel of niet verlengen van deze regeling. Omdat de Zvw-zorg inmiddels weer redelijk goed opgestart is, lijkt het zorgverzekeraars niet nodig om deze regeling te verlengen na 1 juli. Wel kan maatwerk voor een specifieke sector van de kant van zorgverzekeraars nodig zijn indien de continuïteit van zorg in specifieke gevallen niet geborgd is.