

Catastroferegeling en continuïteitsregeling

Vrijdag 24 april 2020

ZN: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 ZiNL: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 VWS: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 (wmg), (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 (10)(2e)
 NZa: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 (10)(2e)

1. Continuïteitsregeling. Zie bijgaand presentatie ZN. Enkele collega's vanuit zvv en ZN sluiten aan.
 ZN: DJ Sloot: toelichting, doelstelling is belangrijk sheet 5 en sheet 6. Ze gingen eerst uit van de ringen, maar bij de continuïteitsregeling willen ze de ringen loslaten voor de zorgverleners dat maakt het eenvoudiger voor zorgverleners en zorgverzekeraars. Ze willen alleen onderscheid maken voor grote organisaties voor boven de 10 miljoen. Daar kiezen ze specifieke parameters. Volgende week afspraken met brancheorganisaties. Sheet 10, de eigenaar wordt meegenomen, omzetcijfer wordt meegenomen (is verschillend bij ondernemers, sectoren en regio's), binnen de grenzen van uitvoerbaarheid sheet 11, de zorgaanbieder mag er niet beter op worden door de crisis. De zorgaanbieders moeten zorginhouden wordt verrekend met periode crisis. Voorkomen van dubbele inkomens.
 gekozen voor doorlopende kosten, gekozen om ruimhartig te zijn, hebben ze naar boven afgerond.
 Ze willen ook prikkel in systeem hebben om uiteindelijk inhaalproductie te leveren en voorkomen van enorme verrekeringen.
 ze gaan proberen een generieke maatregel maken.

Reactie NZa:

(10)(2e) applaus, veel werk verzet en degelijke onderbouwing, goed volgbaar en uniform. De percentages van (10)(2e) niet zichtbaar en mogen ze ontvangen. 10% afslag is kritisch, waarom niet gekozen voor 100%
 Leunt op inhaalzorg, hij vraagt het af of dat gaat gebeuren? Zie je b.v. op slide 22. Hij vraagt zich af of het dan nog dekkend is voor zorgverleners?

(10)(2e):

Er is een grote groep die onder de 10 miljoen zit.
 Als ze in de problemen komen, waar kunnen ze geholpen worden.

Reactie ZN: laatste versie wordt z.s.m. gedeeld. Op sheet 15 zie je categorieën.
 Ze nemen volledig praktijk inkomen mee, 1,5 ton en praktijkkosten mee, kan hij goed van leven en van de som wordt iets afgehaald om aan het eind van het jaar wordt er afgerekend. Er wordt digitaal mogelijkheid om met elkaar in gesprek te gaan. Er zijn groepen die dit jaar net zijn begonnen, dus daar gaan ze iets voor iets regelen
 Ze gaan ook een piepsysteem organiseren.
 Voor deel omzetverlies, moet je kunnen blijven bestaan.
 Een tandarts werkt nu 4 dagen en straks met inhaal mogelijk 5 dagen? Zij verwachten dat wel.

Betalen ze wel of geen loonkosten? Wat is inhaalzorg? Praktijk of extra wachtlijsten oplossen.
 Toch prikkel houden om ondernemers.

VWS: (10)(2e) zorgplicht en continuïteit te borgen. Heb je de prikkel nodig?
 Is het een **inkomensregeling** of een **continuïteitsbijdrage**?
 Krijgt tandarts 1,5 ton en nu 135.000 euro.

Doorlopende kosten en praktijkinkomen.
 Verschillen tussen **ondernemers** en **instellingen??**
 Moet je alle kosten laten doorlopen?
 Digitaal hierdoor 2 consulten i.p.v. 1.

Hoe groot mag Ondernemersrisico zijn, iets minder verdienen mag dat?
 Marco economisch?
 Niet vaste kosten vergoed
 Stukje terugbetalen is prima. Maar in de 3 voorbeelden lijkt dat aanbieders erop achteruit gaan, als ze. Het oogt dat ze minder verdienen dan nu?
 Normaal 500 behandelingen, als je 500 behandelingen voor zelfde behandelingen verdient.
 Als je nu iets minder doet,

Prikkel 10% moet.
 Alles assistentes nu 20 uur werken en straks 32 uur en die uren betalen, dan gaan we door macro kader!

Marco verrekenen
 Idee is dat het rondloopt. Zit er nog spanning op in loop van het jaar op verrichten van Hoe zit het op personeel. Wie loopt het risico? Ondernemer of zorgverzekeraar?
 Er zit een hardheidsclausule, vindt je een modus dat ondernemers zich niet onnodig failliet gaan.
 Er is ook iets tussen ondernemer en personeel. Is dat een realistisch aanname? Werkgever en werknemer. Hoe gaan we ermee om? Wie kan dat risico dragen?

Kijk in praktijkvorm? Andere basis dan voor GGZ instelling? Hoe ga je dat vastleggen?
 Operationeel uitvoerbaar?
 Valt het allemaal wel binnen de kosten? Wat doen we bij een overschrijding?
 Er is maar 10% van de aanbieders vraagt het aan.

Dinsdag overleggen en kijken waar we staan?

2. Afslag 10%, blijft zorgaanbieder dan overeind in crisisperiode? → dan ga je met Zorg in gesprek
 Als geen inhaalzorg → blijf je dan overeind?
 moet je er wel of niet voor betalen?
 Hoeveel inhaalzorg zou er voor de rest van het jaar zijn.
 Onderscheid AV en BV op papier?
 Vervolgzorg
3. Voortgang beleidsregel NZa, aanwijzing.
4. In- en uitleen van personeel. Informatievraag van VWS aan ZN: in- en uitleen binnen het Zvw-domein werkt als onderlinge dienstverlening; heeft ZN kennis van in- en uitleen over de domeinen heen (naar en vanuit Zvw-domein), gaat dat goed, zijn er knelpunten?
 Achtergrond van de vraag: in het Wlz domein en sociaal domein vindt er in- en uitleen "om niet" plaats.