

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; Jonge, H.M. de(Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Wed 4/1/2020 7:31:04 AM
Subject: RE: Niet-gecontracteerd en Coronacontinuïteit (met goede emailadres)
Received: Wed 4/1/2020 7:31:05 AM

Geen gekke redenering. Zou wellicht nog verfijnd/aangevuld kunnen worden met: ongecontracteerde zorgaanbieders krijgen dus net zoveel voor hun werk betaald als de gecontracteerde aanbieders.
 Uitvoeringspunt: de verzekeraars moeten dan wel de p x q kennen van de ongecontracteerden....

Groet, (10)(2e)

(10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: woensdag 01 apr. 2020 7:49 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; Jonge, H.M. de (Hugo) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Niet-gecontracteerd en Coronacontinuïteit (met goede emailadres)

Hugo en Martin

Nog even zitten denken over interferentie 'artikel 13e-dossier en Corona

Corona

- verzekeraars hebben premie voor dit jaar geïnd
- willen voor gecontracteerde partijen een continuïteit bijdrage betalen obv gerealiseerde/verwachte omzet
- dat is tegen de zvw want geen prestaties geleverd, we maken daarvoor een titel
- aangezien er ook kostenbesparingen zijn hoeft c-bijdrage niet 100% te zijn
- zvz maken ook andere meerkosten die niet in verwachte schadelast zitten en inhaalvraag

Art 13 (wijk, deel ggz)

- we hebben zvz gesteund in hun maatregelen voor meer contracten en minder niet-contracteren
- wetsvoorstel lager percentage vergoeding hangt boven de markt
- zvz hanteren meer machtigingen, cessieverbod, lagere tarieven niet gecontracteerd
- dat lijkt zijn vruchten af te werpen: iets minder uren en percentage niet gecontracteerd vlak af
- blijft wel dat niet gecontracteerde partijen twee keer zo veel per patient declareren per maand (geen samenstellingseffect)
- betalingen lopen soms via verzekeren en zicht op kwaliteit/rechtmaticheid vanuit zvz vaak beperkt

In de combinatie willen we

- dat zvz hun zorgplicht vandaag en morgen kunnen waarmaken (capaciteit behouden)
- dat geldt ook voor een deel van niet gecontracteerde zorg (dat was kennelijk ook nodig vorig jaar, specifiek: palliatief)
- discussies niet te zeer vermengen maar wel ogen hebben voor de interferentie
- en is er een vangnet van rijkregelingen voor instellingen en zvp-wrs

Samennemend: voor een groep van niet-gecontracteerde partijen is het verstandig dat zvz hen een contract aanbieden en dan behandelen als gecontracteerd en dus een C-bijdrage. Ook als geen contract, dan is voor een groep een C-bijdrage redelijk. Maar: de C-bijdrage mag best een afslag bevatten op de behaalde / verwachte omzet, want die omzet was gemiddeld genomen 'opgeblazen' (te veel uren, bij lager tarief, hogere omzet) en dat was ons en de verzekeraars een doorn in het oog (vandaar ander beleid en andere ingezette praktijk). Die inefficiency hoeven we niet te continueren (naast zorgen rechtmaticheid en kwaliteit).

Over getallen valt te twisten, maar als C-bijdrage gecontracteerd op zeg 90% wordt gelegd (of 100%), dan is denkbaar dat

voor niet-gecontracteerd zeg 75% wordt gebruikt (die dubbele omzet is immers een gemiddelde). En dan hou je wellicht nog een groep over die naar rijksloket gaat (al is risico dubbelgebruik aanwezig).

Die laatste tuitsplitsing vereist nog wat denkwerk. Kunnen jullie je vinden in bovenstaande?

Groet, (10)(2e)