

To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Sent: Tue 4/7/2020 6:33:27 PM
Subject: RE: Idee voor afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt
Received: Tue 4/7/2020 6:33:27 PM

Ha allen,

Ik had nog niet gereageerd sorry. Ik probeer nog even mijn bescheiden mening op papier te zetten, die voor zover ik het zie het dichtst bij (10)(2e) ligt denk ik.

Volgens mij is de meest zuivere route dat:

1. Het ziekenhuis de extra kosten (regulier en ORT) inbrengt als coronakosten en deze extra vergoed krijgt van de verzekeraar.
2. Het ZBC dat personeel uitleent (in dit voorbeeld) krijgt dit via onderlinge dienstverlening vergoed van het ziekenhuis.
3. Deze inkomsten worden verrekend met de continuïteitsbijdrage die het ZBC krijgt van de verzekeraar.

Het is administratief een lastige en misschien omslachtig, want je schuift geld van verzekeraar, naar ziekenhuis, naar ZBC, naar verzekeraar, maar volgens mij de meest zuivere.

Lijkt me goed om dit iig met ZN, maar bijvoorbeeld ook met koepels van aanbieders (NVZ, ZKN) en evt zorgverleners (FMS, V&VN) te bespreken.

Grt (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 10:59

Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Idee voor afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt

Ha (10)(2e)

Jouw vraag aan mij: ja dat zeg ik. De omzet die ZBC en maatschap orthopedie daarmee genereren wordt of de voorwaarden van de continuïteitsbijdrage in mindering gebracht op de continuïteitsbijdrage.

Alternatief is dat we weten te voorkomen dat uitleen-om-niet nogmaals gedeclareerd wordt op de Corona-IC-afdeling.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 7 april 2020 10:29

Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Idee voor afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt

Ha (10)(2e)

Begrijp ik nu dat jij zegt, uitleen is prima, maar doe dat niet 'om niet' maar regel gewoon dat ze hun uren daar betaald krijgen en dat de uitleenende organisatie daarvoor de rekening kan indienen bij het ziekenhuis wat het personeel inleent?

Op de manier voorkom je denk ik geen dubbele betaling, want de ZBC en maatschap orthopedie krijgen een groot deel via de continuïteitsbijdrage vergoed. Zet wel de prikkels beter voor uitleen, dus wat dat betreft kan ik me er wel in vinden. Zou er dan wel voor zijn dat ze wel via hun eigen CAO betaald krijgen, anders krijg je enorm veel rompslomp in de administratie?

Heeft er verder nog iemand een mening hierover? En vooral wie moeten we hier een beslissing over laten nemen? Of moeten we eerst nog uitzoeken hoe het zit met afspraken die ziekenhuizen hierover maken met uitleenende partijen (want het gebeurt nu sowieso ook al)? Zodat we zicht hebben op of er dubbel betaald wordt straks? Hier hebben we alleen ook ZN bij nodig, want wat spreken zij nu af met ziekenhuizen over de extra kosten corona. En ik vrees dat we dat antwoord niet hebben vandaag of morgen, terwijl je (of ik iig en MEVA nog meer) eigenlijk wel verder willen.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: maandag 6 april 2020 20:33

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Idee voor afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt

Ha,

Ik vind punt 7 de cruciale vraag. Artsen en verpleegkundigen van ZBC's die nu op de corona-IC staan, waar gewone long-DBC's gedeclareerd worden. Artsen van de maatschap orthopedie die nu op de maatschap Long staan, waar gewone long-DBC's gedeclareerd worden.

En als je "om niet" uitlenen al VWS-standpunt kiest, waarom zou een zorgaanbieder die nu vraaguitval heeft, zijn personeel uitlenen, hij verdient er niets mee en straks worden ze nog ziek ook. Het werkt het beste als intrinsieke motivatie en financiële motivatie dezelfde kant op wijzen. Als je meer-uren en ORT toch al moet administreren, kan het normale loon er ook wel bij.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: maandag 6 april 2020 19:25

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: Idee voor afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt

Ha heren,

Ik werd vandaag gebeld door (10)(2e) van MEVA, daar staat onderstaande vraag nog open en het lijkt mij goed om hier nu we zicht hebben op de vergoeding vanuit verzekeraar toch ook een standpunt over in te nemen. En aangezien wij spreken met de verzekeraars en MEVA niet zou ik het niet gek vinden als wij hier ook eerst een standpunt over innemen. Los van de uitzoekpunten die er zijn.

Mijn idee is als volgt:

1. De zorgaanbieders/instellingen krijgen vaste kosten (voor een belangrijk deel vergoed, zeker als ze nu heel weinig meer doen)
2. Het personeel van de zorgaanbieders/instelling is nu dus niet of nauwelijks aan het werk
3. Het personeel kunnen voor de uren die ze normaal zouden werken om niet aan het werk bij een instelling die coronazorg levert, vooral ziekenhuizen, maar denk ook aan corona-units (vaak weer opgezet vanuit ziekenhuizen andere zorgaanbieders) ect.
4. Als de zorgaanbieders meer uren maken/ORT-opslag dan volgens hun contract worden die voor de volgens de eigen CAO betaald door de eigen zorgaanbieder/instelling, daarvan houdt het personeel/instelling een administratie bij (variant hierop is nog dat dit gaat volgens de CAO van de instelling waar naar uitgeleend wordt, maar dat zou ik niet doen).
5. De instelling die coronazorg levert betaalt uiteindelijk deze meerkosten terug aan de instelling/zorgaanbieders terug op basis van de bijgehouden administratie, dit kan prima pas na de crisis zijn.
6. De instelling die coronazorg levert krijgt via de reguliere bekostiging en via de "extra kosten corona"-prestatie deze kosten terug van de zorgverzekeraar.
7. Hiervoor moet er wel gekeken worden naar dubbele betaling, zoals Maarten hieronder terecht opmerkt. Het ziekenhuis krijgt immers veel extra inkomsten via vele IC-declaraties, waar ook de personeelskosten in verwerkt zitten. Dit is echter een algemeen probleem. We gaan namelijk een extra prestatie maken voor de "extra kosten corona, maar de gewone kosten worden nu waarschijnlijk ook al geadmistreerd en gedeclareerd.

Dit laatste staat op het uitzoeklijstje van het Zvw-team. Dit moet dus sowieso gebeuren, maar als we zorgverzekeraars meekrijgen in bovenstaande dan kunnen we dat ook naar MEVA communiceren en kunnen zij dat weer aan de instellingen laten weten, want zij krijgen nu signalen dat mensen thuis zitten, maar omdat dit niet duidelijk is niet aan de slag gaan. Dat wil je volgens mij niet hebben. Deze werkwijze kan volgens mij ook met het oog op de praktijk. Ik heb via via vernomen dat het voor de mensen die in de opleiding tot huisarts zitten (via SBOH) precies zo geregeld is als hierboven staat, met uitzondering van het feit dat ik niet weet hoe 5 t/m 6 en 7 gaat. Maar daarvan heb ik aan Ilse gevraagd of zij dat bij de betreffende organisatie na kan gaan. Want als het daar werkt, kunnen ze ook vertellen hoe ze de rest geregeld hebben en kan het model wellicht gebruikt worden voor bijvoorbeeld ZBC's.

Ik hoor graag of jullie wat zien in bovenstaand idee, dan zal ik het ook even toetsen bij (10)(2e) en (10)(2e) en vervolgens MEVA en zorgverzekeraars. Maar dan is het wel handig als jullie je hierin kunnen vinden.

Voor nu een fijne avond.

Groeten (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 2 april 2020 18:51

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt

Beste (10)(2e)

We zijn nu als VWS met ZN in gesprek over een continuïteitsbijdrage voor Zvw-aanbieders. Of nog beter gezegd: de leden van ZN zijn onderling in gesprek over een continuïteitsbijdrage voor Zvw-aanbieders. Dat gesprek is op het principiële niveau, en indien ja, welke omvang voor wie. Daarna de uitwerking, en daar zal het prikkelen om omzetverlies te voorkomen en het voorkomen van dubbel betalen een belangrijke rol spelen.

Jouw voorstel om uitleen "om niet" te laten plaatsvinden, krijg ik nog niet rond. Je adresseert het issue in het memo, maar lossen we nu niet een facturatieprobleem op terwijl we een dubbel vergoeden probleem creëren? Waarom zou een zelfstandig behandelcentrum dat nu geen heupen vervangt bij gratis uitleen personeel uitleenen aan een ziekenhuis met corona patiënten? En: waarom zou zorgverzekeraar A een continuïteitsbijdrage verlenen aan zorgaanbieder X als het personeel van zorgaanbieder X wordt uitgeleend aan zorgaanbieder Y waar zorgaanbieder Y de zorg die dat uitgeleende personeel levert (bijvoorbeeld de IC-zorg voor al die coronapatiënten) volledig kan declareren bij zorgverzekeraar A? Zorgverzekeraars willen niet 2x betalen.

En bij de rijksregelingen willen we niet dat een zorgaanbieder (zeg een tandarts die alleen onverzekerde zorg doet) zijn personeel voor 90% door SZW laat betalen, dat personeel vervolgens gratis uitleent aan een verpleeghuis, waarvoor dat verpleeghuis extra Wlz-kosten declareert.

Hoe is het denken hierover? Wat is de beste manier om samenloop en dubbel betalen te voorkomen? Moeten we niet de zorg-interne arbeidsmarkt zijn werk laten doen?

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 2 april 2020 15:12

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt

Ho (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Door alle drukte is wellicht onderstaand mailtje even aan jullie aandacht ontsnapt.

Om te voorkomen dat we elke keer in reminders blijven hangen zou het ons helpen als jullie aan ons doorgeven welke medewerkers bij jullie met dit vraagstuk bezig zijn.

Ik zou graag zien dat deze medewerkers even met (10)(2e) schakelen hierover, zodat wij weten hoe dit nu meeloopt in de gesprekken met ZN en zodat wij hopelijk wat comfort krijgen dat onderstaande ook echt goed geregeld wordt.

Groet en alvast veel dank!

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 27 maart 2020 16:40

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: afspraken zorgverzekeraars en relatie met arbeidsmarkt

Hoi (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e)

Ik begreep dat jullie druk aan de slag zijn om de financiering van de extra coronaschade en de continuïteit van zorginstellingen in te regelen.
Hebben jullie daarbij ook de arbeidsmarktaspecten scherp genoeg in beeld? Het hangt allemaal nauw met elkaar samen. Weet ons daarop echt te vinden.

Voor Extrahandenvoorzorg.nl is het essentieel dat personeel makkelijk en daarmee als het even kan "om niet", kan worden uitgeleend door de ene zorgorganisatie aan de andere zorgorganisatie. Dat doen ze alleen als ze weten dat dat voor hun eigen organisatie financieel ook goed gaat.
Uit de hoek van de planbare zorg krijgen we nu signalen van werkgevers dat zij hun personeel aanhouden, omdat zij voorzien dat ze dit personeel hard nodig hebben om de omzetsdaling die zij nu hebben te compenseren door de productie op te hogen na deze crisis. Dit resulteert maatschappelijk gezien niet in de gewenste uitkomst, immers hebben we juist nu al het personeel hard nodig. En dit kan dan snel ook een belemmerende factor worden voor extrahandenvoorzorg.nl. Het is naar ons idee belangrijk dat verzekeraars/zorgkantoren/gemeenten zorgorganisaties stimuleren personeel aan elkaar uit te lenen en dat dat ook kan met de financiële afspraken die worden/zijn gemaakt.

Een aandachtspunt bij het uitlenen van personeel is de betaling van overwerk: dus bijvoorbeeld als een medewerker met een contract van 20 uur wordt uitgeleend aan een andere zorgorganisatie, maar daar 40 uur ipv 20 uur gaat werken. Hoe gaan we dan met de betaling daarvan om? Meest eenvoudig lijkt ons om de uitlenende organisatie ook die extra uren te laten betalen (gewoon via het contract dat de medewerker daar heeft en de daarvoor geldende CAO) en dat na afloop van de werkzaamheden vergoeding van die "plus" vanuit de inlenende organisatie en daarmee dus de zorgverzekeraar, plaatsvindt. (10)(2e) heeft bij ons varianten in kaart gebracht hoe dit het beste zou kunnen. Zie bijgevoegd. Weet hem dus vooral te vinden bij vragen.

Heel graag jullie reactie, maar vooral ook het verzoek de verbinding met arbeidsmarkt niet te vergeten bij de concrete invulling van afspraken met verzekeraars/zorgkantoren/gemeenten.

Groet, (10)(2e)