

| Vraag Nummer |
|--------------|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |

Vraag

Van welk verloop van COVID-19 bent u uit gegaan bij de raming van de kosten voor de rest van 2020? Heeft u bijvoorbeeld welke sa

Onlangs is met GGZ afgesproken dat een deel van de continuïteitsbijdrage betrekking heeft op 2019. Waar heeft u deze kosten u

In hoeverre heeft u in uw raming van de continuïteitsbijdrage en meerkosten kunnen baseren op met de zorgaanbieders kunnen Hoe heeft u de kosten van reguliere MSZ DBC's voor corona-patiënten gerapporteerd:

Heeft u de te verwachten kosten voor de recent uitgebrachte ZIN-adviezen voor vergoeding van directe kosten van Corona Kun u een inschatting geven van de te verwachten inhaalzorg in 2020 en in 2021?

Heeft u aanvullende opmerkingen?

| Verzekeraar |
|-------------|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| |
| |
| |
| |
| |
| 5. |
| 6. |
| |
| 7. |
| 8. |
| |
| 9. |
| 10. |
| |
| 11. |

Van welk verloop van COVID-19 bent u uit gegaan bij de raming van de kosten voor de

Antwoorden:

Nee, we zijn niet uitgegaan van een extra uitbraak

Er is uitgegaan van het huidige verloop. Dus dat er nu herstel plaats zal vinden van de uitbraak in maart t/m

Het scenario van een tweede uitbraak is niet als uitgangspunt gebruikt bij het opstellen van de ramingen.

De verwachting is dat we langzaam toegroeien naar normale productie. Er is geen rekening gehouden een 2e

Bij het samenstelling van de Q2 2020 kwartaalstaat zijn de aanpassingen meegenomen, die door het Zorginstituut zijn \ minderkosten, hoe hoog die zijn, de impact van eventuele zorgverdamping per zorgsoort en de impact van een eventue gemaakt omdat wij de impact van de meerderheid van deze zaken op dit moment nog niet goed kunnen onderbouwen.

Specifiek tav meerkosten geldt dat veel van de regelingen nog niet definitief zijn. We hebben er daarom voor gekozen g

Declaraties van directe zorg aan COVID-19 patienten, voor zover herleidbaar zijn wel opgenomen in de kwartaalstaat.

[vertrouwelijk]

In de raming hebben wij geen rekening gehouden met de meerkosten als gevolg van structurele uitbreiding van de IC-c

Wij zijn er bij deze raming vanuit gegaan dat er geen tweede coronagolf zal optreden.

we zijn uitgegaan van geen tweede grote uitbraak.

[verzekeraar] heeft in juni de raming van de zorgkosten 2020 opgesteld en is er daarbij van uitgegaan dat er geen op in de raming van de zorgkosten 2020 geen rekening met een tweede golf hebben gehouden.

Nee, wij zijn niet uitgegaan van een tweede golf.

In onze raming zijn we alleen uitgegaan van de 'eerste' uitbraak van covid en de impact hiervan. Daarin gaan we er var Er is geen rekening gehouden met een 2 e golf.

Bij de raming zijn wij uitgegaan van bestaande inzichten over schadelast, zorgverdamping en de solidariteitsregelingen Niet meegenomen in onze prognoses, wij hanteren altijd een kostenschatting zonder prudentie.

mei en er is op dit moment géén rekening gehouden met een tweede golf.
uitbraak

| Rubriek |
|---------------------------|
| Verzekeraar/ Omschrijving |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

| |
|-----|
| |
| 6. |
| |
| 7. |
| |
| 8. |
| |
| 9. |
| |
| 10. |
| |

Vraag 2:

Kunt u aangeven welke problemen of onzekerheden u bij het ramen ondervond? Wij vragen u om zowel algemeen geldende rubriek geldende knelfactoren aan te geven. Het gaat uitsluitend om de problemen en/of onzekerheden welke samenhangend met het regulier beleidsarm jaar niet of in veel mindere mate optreden.

Algemeen**Alle rubrieken**

Feitelijk gelden voor alle verstrekkingen dezelfde risico's, maar dan wel in verschillende mate. Er wordt een inschatting gemaakt van de verstrekkingen en of dit normale beeld ook daadwerkelijk gehaald gaat worden. Vervolgens wordt bepaald welke effecten worden zo veel mogelijk gebaseerd op declaratie gegevens, verstrekkingen die snel declareren daar kunnen du meegenomen. Verstrekkingen die laat declareren zijn hierin lastiger, zoals MSZ, GGZ en GRZ. Verder wordt gekeken wat wordt bepaald welk effect hiervan wordt verwacht.. Per verstrekking is nog een korte toelichting gegeven.

Meerkosten type 1: Deze zijn niet te bepalen en wij vragen ons af of dit ooit te bepalen is. Verzekerden moeten hiervoor is wie er Corona heeft gehad en of deze persoon kosten heeft gemaakt. Zelfs dan is dit nog zeer lastig omdat niet beker Corona of andere (niet-Corona) zorg. Hiervoor zou er dan ook sowieso met specifieke prestaties moeten worden gedeck bijvoorbeeld declareren als iemand op de IC komt voor zijn hart en later ook Corona blijkt te hebben, is dit regulier of C

Meerkosten type 2 tm 5: is nog niets van gedeclareerd waardoor de inschatting alleen hoogover gemaakt kan worden w sterke afwijking zouden kunnen hebben.

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg: bij veel zorgsoorten is de continuïteitsbijdrage al geheel of gedeeltelijk beta continuïteitsbijdrage is ons inziens nu nog niet goed te bepalen omdat de inhaalzorg niet te herkennen is

Vooropgesteld: Het opstellen en goedkeuren van ramingen kent een doorlooptijd van 6-8 weken. De ramingen in de Kw gebaseerd op de declaratiestanden van 30 april 2020 waarbij kennis van ontwikkelingen in het zorgveld tot medio begin Recentere ontwikkelingen zijn daarom niet terug te vinden in de ramingen van de Kwartaalstaat Q2 2020.

Meerkosten type 1:

Het is op dit moment niet mogelijk om deze kosten te onderscheiden van reguliere zorgkosten. Een raming hiervoor ont Kwartaalstaat Q2 2020.

Meerkosten type 2 tm 5:

De afgegeven ramingen m.b.t. meerkosten bevatten een grote onzekerheid.

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg:

De gerealiseerde kosten Continuïteitsbijdrage t/m 30-06-2020 zijn zoals verantwoord in de Kwartaalstaat Q2 2020. Bij t Q2 2020 waren de regelingen voor diverse zorgsoorten nog onvoldoende uitgewerkt om mee te kunnen nemen bij de ra 2020 zullen deze ramingen geactualiseerd zijn.

Meerkosten type 1: Meerkosten zijn nog niet inzichtelijk

Meerkosten type 2 tm 5: Meerkosten zijn nog niet inzichtelijk

Diverse compensatieregelingen voor omzetzijdering zijn nog in onderhandeling met koepelorganisaties.

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg: 2) extra, niet-reguliere kosten die samenhangen met de directe zorg aan gaan om meerkosten die bijvoorbeeld samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen);

3) kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor covid-19-patiënten;

4) kosten voor het creëren van extra zorgcapaciteit voor covid-19-zorg;

5) kosten die gemaakt worden voor niet-covid-19-patiënten door het bestaan van covid-19. (bijv. kosten om patiëntens

Meerkosten type 1: Het verantwoorden van de gedeclareerde kosten levert geen problemen of onzekerheden op. Het va wel. Dit kan enkel met veel onzekerheden. Er is simpelweg onvoldoende inzicht in het aantal verzekerden met corona.

Meerkosten type 2 tm 5: Er spelen 3 knelpunten

1. Knelpunt is dat bij een aantal regelingen gebruik wordt gemaakt van bestaande prestaties, of opslagen op bestaande duidelijk of deze prestaties gedeclareerd worden in het kader van corona. 2. Daarnaast speelt ook dat er op dit moment het aantal verzekerden met corona in onze portefeuille. Een goede realisatie- en balanspost hiervoor is daardoor niet te 3. Voor veel zorgsoorten geldt daarbij ook dat er nog onvoldoende inzicht is in meer- en minderkosten, waardoor een ge daarvoor niet te maken is.

[[vertrouwelijk](#)]

Meerkosten type 1: coronakosten => nog veel onzekerheid, nog amper declaraties ontvangen van ziekenhuizen in de b of de coronakosten volledig traceerbaar zijn.

Meerkosten type 2 tm 5: idem als bij Meerkosten type 1 bestaat bij Meerkosten type 2 tm 5 ook nog veel onzekerheid. l vergoedingen.

Bijvoorbeeld bij fysio pakketaanpassing met terugwerkende kracht en bij tandarts een weer extra declaratie-mogelijke

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg: inhaalzorg versus reguliere zorg zal nooit precies ontrafeld kunnen worden verzekeraar is bij een relatief kleine zorgverzekeraar als [verzekeraar] te groot.

Meerkosten type 1: De zorgverzekeraars beschikken over onvoldoende gegevens om de kosten die op type 1 betrekking herkennen. Om deze redenen hebben zorgverzekeraars nog nauwelijks kosten type 1 in de ZIN staten verantwoord. Inmiddels is een traject gestart om een eenduidige lijst met COVID-prestaties op te stellen en onder welke voorwaarder daadwerkelijk als COVID-gerelateerd wordt erkend, goedgekeurd door de NZa en ZIN. ZIN is bij dit traject betrokken. Zie ook het bericht dat Verslagdocumenten op 17 juli naar alle zorgverzekeraars heeft gestuurd.

Meerkosten type 2 tm 5:

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg: Inmiddels zijn continuïteitsbijdragen voor vrijwel alle sectoren vastgesteld. ggz zijn deze als laatste vastgesteld.

Voor de aanbieders met een omzet minder dan € 10 mln zijn in de eerste fase relatief beperkt continuïteitsbijdragen aar bijdrage worden aangevraagd. Het laatste deel van de aanvragen kon niet bij de tweede kwartaalraming worden betrok Het is lastig aan te geven in welke mate inhaalzorg in 2020 gaat plaatsvinden (zie ook de reactie op vraag 8). Als gevolg op de kosten te bepalen.

Meerkosten type 1: In het systeem zijn op dit moment nog geen declaratie verwerkt met uitzondering van huisartsen z

Meerkosten type 2 tm 5:

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg: Er is nog maar beperkte data wat betreft zorg uitval voor mondzorg en par snel binnen komen verwacht ik de zorguitval redelijk goed te kunnen inschatten. De inhaalzorg lijkt in juni al op gang te deze substantieel. Merk op dat we voor juni nog maar 1 maand aan declaraties hebben ontvangen, dus nog onzeker. Vc resterende zorg gebruiken we eerdere inschatting die door ZN zijn genoemd.

Meerkosten type 1: Maar bij een klein aantal rubrieken bekend hoe de corona type 1 kosten te onderscheiden zijn ten o Hierdoor was het ook vrijwel onmogelijk om een raming op te geven van de corona type 1 kosten. De verwachting is we meer duidelijkheid over komt waardoor er in Q3 een betrouwbare raming kan worden opgesteld.

Meerkosten type 2 tm 5:

Maar bij een klein aantal rubrieken bekend dat er meerkosten gedeclareerd kunnen worden en hoe deze door de zorgaa worden. Veel is ook landelijke nog niet bekend. Op het laatste moment voor de aanlevering van de kwartaalstaat kwam Mondzorg, waardoor dit erg moeilijk is om dan nog mee te kunnen nemen.

Hierdoor was het ook vrijwel onmogelijk om een raming op te geven van de corona type 2 tm 5 kosten.

De verwachting is wel dat hier de komende maanden meer duidelijkheid over komt waardoor er in Q3 een betrouwbare

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg:

Voor de continuïteitsbijdrage van MSZ en GGZ (rubrieken met de grootste schadelast) is een best estimate opgenomen Q3 berekend en uitgestuurd en de verwachting is dus dat we vanaf de Q3 aanlevering hier een nog nauwkeurige raming Voor de overige verstrekkingen waarbij een raming CB is opgenomen geldt dat we al wel een nauwkeurige raming hebb maanden maart/april/mei al zijn berekend en grotendeels is uitgestuurd.

Meerkosten type 1 De zorgverzekeraars beschikken over onvoldoende gegevens om de kosten die op type 1 betrekking herkennen. Om deze redenen hebben z orgverzekeraars nog nauwelijks kosten type 1 in de ZIN staten verantwoord. In een eenduidige lijst met COVID prestaties op te stellen en onder welke voorwaarden/periode zo'n prestatie daadwerkelijk erkend, goedgekeurd door de NZa en ZIN. ZIN is bij dit traject betrokken. Zie ook het bericht dat Verslagdocumenten o heeft gestuurd.

Meerkosten type 2 tm 5: Voor de meerkosten is per zorgsoort een inschatting gemaakt. Deze raming is onzeker voor m de kleinere zorgsoorten.

Continuïteitsbijdrage/herkennen inhaalzorg: Inmiddels zijn continuïteitsbijdragen voor vrijwel alle sectoren vastgesteld. ggz zij n deze als laatste vastgesteld.

Voor de aanbieders met een omzet minder dan € 10 mln zijn in de eerste fase relatief beperkt continuïteitsbijdragen aar bijdrage worden aangevraagd. Het laatste deel van de aanvragen kon niet bi j de tweede kwartaalraming worden betrok Het is lastig aan te geven in welke mate inhaalzorg in 2020 gaat plaatsvinden (zie ook de reactie op vraag 8). Als gevolg daarvan is het lastig om het effect op de kosten te bepalen.

| 1 | |
|---|------------------------------------|
| HAZ/MDZ | |
| | Kunt u aangeven welke problemen of |
| Belangrijkste punt hierbij is het verwachte CB effect en of dit inderdaad geheel wordt terug betaald | |
| Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | |
| <p>"corona-tientje"</p> <p>Extra HDS-kosten (dagzorg en aangepaste ANW- avond, nacht, weekend)</p> <p>Aanname: de productie zal langzaam normaliseren (per september als voor COVID19)</p> <p>Onzekerheden: omzetsdaling week 12 tot 1 juli ('intelligente lockdown' periode), hoeveel procent van de vraaguitval is verdamping en hoeveel procent is uitgestelde zorg (varieert per declaratiecode). Hoe snel gaat opschaling?</p> | |
| <p>Bij huisartszorg is sprake van diverse regelingen als gevolg van corona. Met uitzondering van het extra inschrijftarief dat over Q2 2020 gedeclareerd mocht worden, zijn deze niet gekoppeld aan een aparte prestatiecode.</p> <p>Voor alle andere meerkostenregelingen (muv het extra inschrijftarief) is daardoor niet goed te identificeren of de gedeclareerde zorg is geleverd aan een corona-patient. In de kwartaalstaat hebben wij derhalve enkel het extra inschrijftarief als meerkosten opgenomen en enkel hiervoor een balanspost opgenomen.</p> | |

| |
|---|
| |
| Consulten niet te splitsen in corona/geen corona. |
| Meerkosten type 2 t/m 5 Het afsplitsen van toeslagen ANW voor de meerkosten 2 t/m 5 Identificeren van aanbieders anders dan huisartsen die passantentarieven declareren in het kader van extra daglocaties voor de meerkosten 2 t/m 5 |
| Zie algemene opmerkingen. We geen geen productie uitval, verwachting is dat de 10 euro extra 1 op 1 tot extra kosten gaat lijden. |
| Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Het opslag inschrijftarief ivm corona is ingevoerd onder code 801 en 802. |
| Meerkosten type 2 t/m 5 Het afsplitsen van toeslagen ANW voor de meerkosten 2 t/m 5 Identificeren van aanbieders anders dan huisartsen die passantentarieven declareren in het kader van extra daglocaties voor de meerkosten 2 t/m 5 |
| Zorgverdamping: Huisartsen zijn gedurende +/- 2 maanden geconfronteerd met het herhaaltelijk wegvallen van de vraag. Ook zijn er signalen dat huisartsen meer tijd per |

Kunt u aangeven welke problemen of onzekerheden u bij het ramen ondervond? Wij vragen u om zowel algemeen geldende knel

2

Farmaceutisch zorg

Dit betreft een snel declarerende verstrekking, maar onzeker is of er nog een tariefverlaging gaat komen of niet. Verder is er een hamstereffect geweest aan het begin, mogelijk dat een deel van de verlaging hier door komt.

Uitgegaan van een reguliere jaarschade, waarbij in maart de kosten hoger liggen door het 'hamsteren' van geneesmiddelen, maar verwacht wordt dat dit in latere maanden wordt gecompenseerd. Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage

Omzetzijding m.n. bij politieken en dienstapotheken; weinig effecten bij reguliere apotheken Er is sprake van een daling in het aantal eerste uitgiften, omdat verzekerden andere zorg (ziekenhuiszorg, huisarts) hebben uitgesteld. Op dit moment is moeilijk in te schatten in hoeverre deze zorg nog ingehaald zal worden. Ook is onzeker in hoeverre de corona crisis zal leiden tot extra zorgvraag

Bij farmacie lopen een aantal zaken door elkaar heen: Hamstereffect begin maart. Volumedaling vanaf medio maart. Meer kosten door uitstel van herijking wetgeneesmiddelen prijzen -limiet. Dit geeft veel onzekerheid tav de raming.

Qua raming geen probleem. Medicijnen vanwege corona niet exact vast te stellen.

We zien hamstereffect in maart, onduidelijk is, en nog niet zichtbaar of dit later wordt goed gemaakt. Ik verwacht deels wel.

Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties.
Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren.

Geen bijzonderheden. Hamstereffect in maart teniet gedaan door lagere farmaciekosten in april/mei.

Vraag 2:

geven u om zowel algemeen geldende knelfactoren als specifieke per rubriek geldende knelfactoren aan te geven. Het gaat uitsluitend

| 3 V&V | 4 Mondzorg |
|--|--|
| Regeling is net pas definitief, zo goed mogelijk meegenomen in de cijfers. Belangrijk is nog de mogelijke toename aan zorgvraag door Corona zorg en of dit aanvullend wordt of meer vervangend van zorg die nog niet verleend is. | Op basis van de komende maanden is pas goed zichtbaar of er een inhaaleffect is en of de 100% gehaald gaat worden. In de taxatie is meegenomen dat maar een klein deel van de tandartsen ook daadwerkelijk CB heeft aangevraagd. |
| Afspraken nog niet bekend/gereed over meerkosten en CB. Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage |
| Veel onzekerheden; verdamping & continuïteitsbijdrage op dit moment nog moeilijk in te schatten | de raming van de coronatoeslag, de daling ten tijde van de lockdown, de omvang van de CB betalingen, en eventuele inhaaleffecten in de 2e helft 2020 |
| Mate van zorgverdamping, maar ook inhaalzorg en meerkosten zijn onduidelijk. Om deze reden hebben wij de balanspost nog niet bijgesteld. Bij V&V verwachten wij geen groot effect hiervan. Per Q3 hopen wij beter inzicht te hebben in verdamping, inhaalzorg en meerkosten. | Mate van zorgverdamping, maar ook inhaalzorg en meerkosten zijn onduidelijk. Om deze reden hebben wij de balanspost nog niet bijgesteld. Per Q3 hopen wij beter inzicht te hebben in verdamping, inhaalzorg en meerkosten. |

| | |
|---|--|
| <p>Raming geen probleem. Coronazorg vaststellen nog volledig onduidelijk.</p> | <p>Inhaalzorg onduidelijk. Verstrend issue: extra vergoeding voor praktijken vanwege corona.</p> |
| | |
| <p>Zie algemene opmerkingen. Aanvullend nog onduidelijk hoe de CB regeling van ZN gaat uitwerken.</p> | <p>Sterke productie terugval in maart nog beperkt in april. In juni veel declaratie ontvangen, verwachting is groot aandeel inhaal zorg.</p> |
| <p>Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren.</p> | <p>Voor mondzorg geldt dat er sinds juni 2020 een prestatiecode beschikbaar is gekomen welke kan worden gekoppeld aan een behandeling van een covid patiënt.</p> |
| <p>Inschatting van de vraaguitval is gebaseerd op de periode maart t/m september. Meerkosten lastig in te schatten</p> | <p>Meerkosten een 1e inschatting welke onzeker is</p> |
| | <p>Zorgverdamping: Voor de raming hanteren we het uitgangspunt dat in</p> |

Vraag 2:

de knelfactoren aan te geven. Het gaat uitsluitend om de problemen en/of onzekerheden welke samenhangen met COVID-19 en wel

| 5 |
|---|
| Verloskundige zorg |
| Geen effect Corona meegeenomen. |
| Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage |
| verloskundige zorg wordt minder beïnvloed door de coronacrisis dan andere verstrekkingen dit komt omdat verloskundige zorg in de vorm van abonnementen per fase van de zwangerschap wordt gedeclareerd. |
| |

| |
|---|
| |
| Geen bijzonderheden. |
| |
| Door product aanpassing, zien wij al voor maart een daling in declaraties, lijkt geen corona effect zichtbaar. |
| Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren. |
| Geen bijzonderheden |
| |

uitsluitend om de problemen en/of onzekerheden welke samenhangen met COVID-19 en welke in een regulier beleidsarm jaar niet

6

MSZ

Nog niet gebaseerd op aanneemsommen die bepaald zijn voor de CB regeling, er is op basis van contractafspraken 2021 een inschatting gemaakt.

Weinig gerealiseerde schade waardoor en nog niet goed een raming te bepalen is. Afspraken nog niet bekend over meerkosten en CB. Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage

Mate van uitval reguliere zorg en bijbehorende wegvallende variabele kosten, additionele kosten voor Corona patiënten structurele inrichting voor Corona zorg. Mate van zorgverdamping en inhaalzorg in 2020 en / of 2021. Onzekerheid over definitieve CB-regeling.

De exacte omzetzaling per ziekenhuis is nog erg onduidelijk. [verzekeraar] is in gesprek met ziekenhuizen om hier be zicht op te krijgen. Inzet is om per ziekenhuis afspraken te maken, zodat de omzetzaling en meerkosten gecompenseer gaan worden.

Komende periode nog alle ziekenhuizen analyseren of er speciale zaken spelen qua relatieve onder- of overproductie.

Onduidelijk is hoe de ZN regeling precies gaat uitpakken, voor is de verwachting dat de zorgkosten, door de ruimhartige vergoeding in de ZN regelingen, iets hoger zullen uitvallen dan zonder corona.

Binnen MSZ kan een prestatie worden gekoppeld aan de behandeling van een covid patiënt. Deze koppeling kan echter sinds juli 2020 worden gemaakt waardoor er op dit moment nog maar weinig declaraties binnengekomen zijn waarvan i te leiden dat de kosten betrekking hebben op Covid type 1.

CB en Meerkosten c f CB regeling

Voor MSZ wordt bij de raming veel gebaseerd op het kostenpatroon in 2019. Compa maakt deze vermelding lastig en

r niet of in veel mindere mate optreden.

| 7 Paramedische zorg | 8 Hulpmiddelen |
|--|---|
| Op basis van de komende maanden is pas goed zichtbaar of er een inhaaleffect is en of de 100% gehaald gaat worden. | Op basis van de komende maanden is pas goed zichtbaar of er een inhaaleffect is en of de 100% gehaald gaat worden. Maar ook de meerkosten van een aantal groepen door extra zorg aan Corona patiënten |
| Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage |
| | |
| Weinig impact op logopedie en diëtetiek; veel fysiopraktijken waren gesloten van maart-juni, productie onzeker | onzekerheid in de mate van zorgverdamping en hoogte van directe kosten voor Corona |
| Mate van zorgverdamping, maar ook inhaalzorg en meerkosten zijn onduidelijk. Om deze reden hebben wij de balanspost nog niet bijgesteld. Per Q3 hopen wij beter inzicht te hebben in verdamping, inhaalzorg en meerkosten. | |

| | |
|---|---|
| <p>Onduidelijk wat de achteraf pakketaanpassing doet met de zorgkosten. Zit niet in de [verzekeraar] prognose verwerkt. Is ook onduidelijk hoe dit wordt verrekend met de reeds afgesproken Regelingen =verstorend issue.</p> | <p>Geen bijzonderheden muv prognose Flash Glucose M (achteraf pakketaanpassing!). Doorloopeffect hulpmiddelen lastig te ramen (begin proces tot aflevering).</p> |
| | |
| <p>Idee mondzorg, maar wel aanzienlijk minder zorguitval.</p> | <p>Idem farmacie</p> |
| <p>Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren.</p> | <p>Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren.</p> |
| <p>1e inschatting opgenomen voor meerkosten</p> | <p>Geen bijzonderheden</p> |
| | |

| 9 Ziekenvervoer | 10 GGZ |
|--|--|
| Afhankelijk van opstart MSZ. Voor ambulance vervoer is de OBV altijd lastig in te schatten, zeker nu. | Nog geen duidelijkheid mbt regeling, dus veelal gebaseerd op contracten |
| Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | Voor GGZ is door de doorlooptijd nog geen raming te maken op basis van eigen cijfers. Dit is overigens ook zo als er géén Corona was geweest. Afspraken nog niet bekend over meerkosten en CB. Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage |
| | |
| Effect van zorgverdamping onzeker | Mate van productie uitval en compensatieregeling |
| Mate van zorgverdamping, maar ook inhaalzorg en meerkosten zijn onduidelijk. Om deze reden hebben wij de balanspost nog niet bijgesteld. Per Q3 hopen wij beter inzicht te hebben in verdamping, inhaalzorg en meerkosten. | Mate van zorgverdamping, maar ook inhaalzorg en meerkosten zijn onduidelijk. Om deze reden hebben wij de balanspost nog niet bijgesteld. Per Q3 hopen wij beter inzicht te hebben in verdamping, inhaalzorg en meerkosten. |

| | |
|---|---|
| <p>Geen bijzonderheden, opbrengstverrekening regionale ambulancevoorziening zal minder ambulanceritten wel rechttrekken.</p> | <p>Zoals altijd, erg lastig om een prognose op te stellen! Nu zeker in de huidige situatie.</p> |
| | <p>De continuïteitsbijdrage heeft voor een deel op 2019 betrekking.</p> |
| <p>Onduidelijk wat inhaalzorg gaat betekend</p> | <p>In de raming wordt aangesloten bij de verwachting uit CB regelingen van ZN, dit resulteert in een gelijkblijvend kostenniveau 2020 met als zonder corona</p> |
| <p>Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren.</p> | <p>Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren.</p> |
| <p>Geen bijzonderheden</p> | <p>De continuïteitsbijdrage heeft voor een deel op 2019 betrekking.</p> |
| | |

| 11 GRZ | 11 ELV | 11 GZSP |
|--|---|--|
| Komende tijd pas meer duidelijkheid over extra zorg voor Corona patiënten en het uiteindelijke resultaat van regeling | Komende tijd pas meer duidelijkheid over extra zorg voor Corona patiënten en het uiteindelijke resultaat van regeling, afhankelijk van opstart MSZ | Nog geen historisch beeld, dus komende periode moeten de nieuwe declaraties beeld gaan geven |
| Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage |
| Mate van zorgverdamping, meerkosten en compensatieregeling onzeker | Onzekerheid in verdamping, CB-regeling en de meerkosten (voornamelijk optuigen cohort ELV-locaties) | |
| Mate van zorgverdamping, maar ook inhaalzorg en meerkosten zijn onduidelijk. Om deze reden hebben wij de balanspost nog niet bijgesteld. Per Q3 hopen wij beter inzicht te hebben in verdamping, inhaalzorg en meerkosten. | Bij ELV zijn afspraken gemaakt over vergoeding van meerkosten van cohortbedden voor coronapatiënten. Doordat niet duidelijk is hoeveel [verzekeraar] patiënten corona hebben gehad, dan wel hiervan gebruik hebben gemaakt is elke raming hieromtrent hoogst onzeker. Er is hier daarom nog geen raming voor opgenomen. | |

| | | |
|--|--|--|
| Coronazorg vast stellen: nog vrijwel onduidelijk. | Coronazorg vast stellen: nog vrijwel onduidelijk. | Nog onduidelijk wat we hiervan kunnen verwachten. |
| | | |
| Onduidelijk is hoe de ZN regelingen precies uitwerk. We zien geen sterke productie terugval. | Idem GRZ | Hiervoor is nog zeer beperkte data aanwezig, het volume is ook zeer gering. |
| Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren. | Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren. | Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren. |
| Inschatting meerkosten cohort bedden bijzonder onzeker. Deze is gebaseerd op een theoretische berekening van het aantal cohort bedden en nog niet op declaraties | Inschatting meerkosten cohort bedden bijzonder onzeker. Deze is gebaseerd op een theoretische berekening van het aantal cohort bedden en nog niet op declaraties | Geen impact COVID verwacht |
| | | |

| 12 | 13 | 15 | 16 |
|---|---|---|--------------------------------|
| Kraamzorg | Div overige kosten | GOZ | Kwaliteitsgelden |
| Vooraf tarief effecten komende periode volgen | Vooraf focus bij zintuigelijk gehandicapten mbt regeling, voor de rest geldt volgen van opstart | Komende maanden gaan declaraties duidelijkheid geven van opstart | Geen effect Corona meegenomen. |
| Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | Meerkosten 1 t/m 5 en netto continuïteitsbijdrage | Onzeker hoe groot de impact is van de afname van het aantal reizen naar het buitenland vanwege Corona. | Geen |
| Afname van aantal uren onzeker | | Beperkte impact | |
| | | Er zullen in 2020 veel minder mensen naar het buitenland gaan, met naar verwachting navenant minder kosten. De raming hebben wij daarom met 10% verlaagd. Het is nog onzeker of dit passend is. | |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------------|
| Geen bijzonderheden | Geen bijzonderheden | Buitenlandkosten, we gaan uit van 30% reductie. Lastig te schatten qua vakantiegedrag. Lijkt nog steeds een aannemelijke daling. | Geen bijzonderheden |
| Idem verloskunde | We zien daar een sterke daling van de declaratie, het wordt nog verder uitgezocht of dit gerelateerd is aan Corona. | We zien een beperkte terugval in de declaratie, maar de declaratiesnelheid is ook lager, dan bij mondzorg bijvoorbeeld. Mogelijk dat het effect nog wat sterker wordt. | Geen effect. |
| Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren. | Covid type 1 niet duidelijk af te leiden van reguliere prestaties. Covid type 2 tm 5 nog niet duidelijk hoe en of zorgverleners deze kosten gaan declareren. | Geen rekening gehouden met Covid | Geen rekening gehouden met Covid |
| Geen impact COVID verwacht | Geen bijzonderheden | Inschatting van vraaguitval gebaseerd op enquête reisgedrag en is onzeker. | Geen impact COVID 19 |

| Baten Zvw Baten |
|---|
| Als dit ER betreft dat is opstart MSZ hierin belangrijk |
| Geen |
| |
| |
| Doordat bij een aantal zorgsoorten sprake is van zorgverdamping zal de schade die ten laste van het eigen risico komt lager uitkomen. Het is nog onzeker hoe hoog deze impact zal zijn. |

We verwachten ongeveer 4% minder opbrengst eigen risico door (met name) uitval ziekenhuisdeclaraties

Ik verwacht geen grote onzekerheid in het ZVW budget, onzekerheden zie ik wel in de uiteindelijke hoogte van het flankerend beleid, mogelijk ook van criterium neutraliteit GGZ.

Pas als er bekend is welke verzekerden op basis van de declaratiekenmerken sprake was van Covid type 1 is het mogelijk om te bepalen hoeveel eigen risico deze mensen hebben betaald.

Lagere opbrengst van 32 mln. O b v simulatie zorguitval en inhaalzorg.

| Verzekeraar/ mogelijk antwoorden: | |
|-----------------------------------|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |
| 11. | |

Vraag 3:

Onlangs is met GGZ afgesproken dat een deel van de continuïteitsbijdrage betrekking heeft op 2019. Waar heeft u deze kosten verantwoord?

A. In 2019 de reguliere GGZ-kostencodes opgehoogd? Zo ja op welke wijze (bijv. naar rato)? Ja, de reguliere kostencodes van GGZ 2019 zijn naar rato opgehoogd

X

Ja, geen corona-effect bij 2019 meegenomen (dus reguliere raming gedaan).

Vooralsnog is aangenomen dat het netto effect nihil is, daarmee is de CN 2019 GGZ (standaard) meegenomen in verwachting 2019.

Vraag 3:

s met GGZ afgesproken dat een deel van de continuïteitsbijdrage betrekking heeft op 2019. Waar heeft u deze kosten verantwoord?

| B. De kosten continuïteitsbijdrage 2019 niet verantwoord, omdat hier bijv. nog geen plek voor was? | C. De kosten continuïteitsbijdrage 2019 verantwoord bij code 830 in 2020? |
|---|---|
| X | |
| | De kosten continuïteitsbijdrage 2019 zijn verantwoord bij code 830 in 2020, want bij het opstellen van de ramingen was nog niet bekend dat een deel van de Continuïteitsbijdrage betrekking GGZ betrekking zal gaan hebben op 2019? |
| Er werd aangegeven dat deze cijfers leeg gelaten konden worden als er geen inschatting mogelijk is. | |
| | |
| | |
| | X |
| | |
| | |

| |
|--|
| 19. Waar heeft u deze kosten verantwoord? |
| D. Een andere methode namelijk: (Vanaf Q3 zal het Zorginstituut ook in KVS van schadejaar 2019 een kostencode 830 continuïteitsbijdrage GGZ opnemen. Dit komt de transparantie ten goede en vereenvoudigt de verantwoording.) |
| |
| |
| |
| [vertrouwelijk] |
| raming 2019 regulier, 2020 met continuïteitsbijdrage 2020 (schatting) |
| In de raming GGZ 2019 is wel rekening gehouden met een continuïteitsbijdrage, maar de hoogte daarvan wordt grotendeels beperkt door de plafondbesparingen (i.c. veel instellingen hebben een hogere realisatie dan hun afspraak en daardoor geen recht op een continuïteitsbijdrage). In de raming is de continuïteitsbijdrage ingeschat en meegenomen per reguliere code. |
| |
| CB regeling 2019 is opgenomen onder CB 2020. |
| We nemen aan dat de CB bijdrage wegvalt tegen de zorgvermindering uit 2019. |

| Verzekeraar |
|-------------|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |

Verwacht u dat zorginstellingen bij het declareren rekening hebben gehouden met een eventuele doorberekening van door u aangeven of deze

Antwoorden:

Als meerkosten zijn alleen de landelijk besproken inventarisaties meegenomen, een deel van de ingeslagen zake
Hoogte hiervan voor [verzekeraar] is nog onbekend, want er is nog niets gedeclareerd. Sec met dit onderdeel specifiek is
zorgsoort.

Nee, dit is niet de verwachting. Zorginstellingen hebben met name de focus op het op gang houden van de zorg en de verw
ook niet dat dit nog gaat gebeuren.

Verwacht u dat zorginstellingen bij het declareren rekening hebben gehouden met een eventuele doorberekening van door
in uw raming zijn inbegrepen? ja

Wij zijn met zorgverleners vaste tarieven overeengekomen voor de reguliere prestaties. Wij hebben geen signalen dat zij e
De meerkosten regeling wordt nog aan gewerkt. Uiteraard zullen we alert hierop zijn.

we gaan ervan uit dat als VWS zaken koopt, VWS ook de rekening gaat betalen. Dus geen doorbelasting bij zorgverzekeraar
In de raming van de zorgkosten zijn door [verzekeraar] de meerkosten die voortvloeien uit de landelijk afgesproken regel
andere regelingen of door de overheid zijn betaald, dan zijn die kosten niet meegenomen in de raming.

Deze kosten zijn niet in de raming meebegrepen

De verwachting is dat dit nog gaat gebeuren zodra bij elke verstrekking bekend is hoe deze kosten doorgerekend kunnen. E
Wij verwachten reguliere zorgdeclaraties exclusief extra kosten. In de raming is geen rekening gehouden met meerkosten i
hardheidsclausule.

Alleen meegenomen in mondzorg vanwege specifieke regeling.

n door VWS zitten hier nog niet in dus ook niet in onze taxatie.

| Verzekeraar/ mogelijk antwoorden: | |
|-----------------------------------|--|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | |
| 9. | |
| 10. | |
| 11. | |

Vraag 5:

in hoeverre heeft u in uw raming van de continuïteitsbijdrage en meerkosten kunnen baseren op met de zorgaanbieders overeenge

B. Wij zijn uitgegaan van voorlopige afspraken voor de rubriek(en) ... en verwachten deze met een zekerheid (+/-20%) in kaart te hebben.

1. MSZ: productie 2019/plafond 2020 2. GGZ 3. V&V: B Er is op basis van de aanvragen CB en de verkregen informatie van zorgaanbieders een zo reëel mogelijke inschatting gemaakt van de verwachten kosten CB en meerkosten V&V. De onzekerheid zit met name in de hoogte van de meerkosten V&V

1. MSZ: We zijn uitgegaan van de definitieve afspraken voor alle rubrieken, en verwachten deze dus met grote zekerheid in kaart te hebben. Voor de continuïteitsbijdrage en de meerkosten zijn wij uitgegaan van de definitieve regeling (zowel generiek als specifiek), zoals die door ZN is gepubliceerd. 2: GGZ: We zijn grotendeels uitgegaan van de definitieve afspraken en bij een aantal grote instellingen van de voorlopige afspraak, omdat de contractering daarbij nog niet rond was. Voor de berekening van de continuïteitsbijdrage is rekening gehouden met de afspraken met GGZ-aanbieders. Voor de continuïteitsbijdrage en de meerkosten zijn wij uitgegaan van de definitieve regeling (zowel generiek als specifiek), zoals die door ZN is gepubliceerd. 3 V&V: We zijn uitgegaan van de definitieve afspraken, omdat deze afspraken begin van het jaar al waren afgerond. De afspraken met V&V-aanbieders zijn door het beleid van **[verzekeraar]** niet beperkend voor de continuïteitsbijdrage. Voor de continuïteitsbijdrage en de meerkosten zijn wij uitgegaan van de definitieve regeling (zowel generiek als specifiek), zoals die door ZN is gepubliceerd.

1. MSZ; Eigen volumes en landelijk verwachting van CB regeling
2. GGZ; Eigen volumes en landelijk verwachting van CB regeling
3. V&V; Eigen volumes en landelijk verwachting van CB regeling

Wij zijn uitgegaan van voorlopige afspraken voor de rubriek(en) MSZ & GGZ en verwachten deze met een zekerheid (+/- 10 a 15%) in kaart te hebben.

Voor MSZ en GGZ gebaseerd op de voorlopige afspraken.

| n afspraken? 1. MSZ 2. GGZ 3. V&V |
|--|
| D. Andere |
| <p>Voor MSZ en V&V hebben we geprobeerd hiervoor een inschatting te maken, maar vooral voor MSZ is deze nog zeer onzeker. Voor GGZ hebben we dit nog niet kunnen doen omdat de regeling nog niet bekend was, maar ook de contracten 2020 nog niet rond waren. Dit is dus nog een dubbele onzekerheid die we zo goed mogelijk hebben ingeschat.</p> |
| |
| <p>Bij het opstellen van de ramingen was er nog geen sprake van definitieve afspraken over continuïteitsbijdrage en meerkosten.</p> |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| <p>Voor V&V is een eigen inschatting gemaakt o b v vraagtuit en vergoeding hiervan middels de CB regeling generiek.</p> |

Vraag 6:

Hoe heeft u de kosten van reguliere MSZ DBC's voor corona-patiënten gerapporteerd:

| Verzekeraar/ mogelijk antwoorden: | A. Wij hebben die alleen gerapporteerd voor zover die in de declaraties herkenbaar waren |
|--|--|
| 1. | X |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | X |
| 6. | |
| 7. | |
| 8. | Wij hebben die alleen gerapporteerd voor zover die in de declaraties herkenbaar waren; niet dus. |
| 9. | X |
| 10. | |
| 11. | Ja |

Vraag 6:

Hoe heeft u de kosten van reguliere MSZ DBC's voor corona-patiënten gerapporteerd:

| B. Wij hebben gerapporteerd o.b.v. een inschatting en verwachten deze met een zekerheid (+/-20%) in kaart te hebben. | C. Wij hebben deze gerapporteerd o.b.v. een inschatting, maar deze inschatting is zeer onzeker. |
|--|--|
| | |
| | |
| | X |
| | |
| | Raming is samengesteld met een grote onzekerheid, nog niets officieel (zeker inzake corona declaratie) ontvangen ten tijde van 2020K2. |
| X | |
| | |
| | |
| | |

corona-patiënten gerapporteerd:

D. Andere

Niet, want wij weten niet wie een corona-patiënt is. In ZN verband is hier ook over gesproken.

We kunnen in dit stadium niet herkennen of MSZ DBC's voor corona-patiënten worden gedeclareerd. Het is daarom niet mogelijk deze apart te specificeren. Mocht er sprake zijn van MSZ DBC's voor corona-patiënten, dan zijn deze op de reguliere MSZ-rubrieken verantwoord.

Wij hebben de direct patiënt gebonden kosten niet gerapporteerd. Op dit moment voert een werkgroep binnen ZN een inventarisatie bij ziekenhuizen om na te gaan hoe deze COVID 19 kosten herkend kunnen worden aan de hand van de declaraties door het ziekenhuis dan wel via de administratie van het ziekenhuis.

| Vraag 7: neemt u de te verwachten kosten voor de recente afgebrachte ZIN-adviezen voor vergoeding van directe kosten van Corona Patiënten (type 1) meegenomen in uw rapportage? | |
|--|--|
| Verzekeraar/ Zin-adviezen: | A. Eerstelijns paramedische zorg bij de revalidatie van COVID-19 patiënten |
| 1. | Remdesivir bij de behandeling van COVID-19 patiënten |
| 2. | Nee, onbekend en nog niet in te schatten hoe hoog deze posten zullen zijn |
| 3. | Nee, deze ZIN-adviezen waren bij het opstellen van de ramingen nog niet bekend. |
| 4. | Ja, het zit in de raming |
| 5. | Deze hebben we nog niet meegenomen in onze rapportage, omdat we nog bezig zijn om tot een goede inschatting van het aantal verzekerden te komen dat hier gebruik van gaat maken. |
| 6. | Nee, is pakketaanpassing achteraf |
| 7. | Nee, deze kosten zijn niet meegenomen in de raming. |
| 8. | Nee |
| 9. | Nee, hier is bij de Q2 rapportage geen rekening mee gehouden. |
| 10. | Deze zijn niet meegenomen. |
| 11. | Kan ik nu i.v.m. vakanties van collega's geen antwoord op geven. |

Vraag 7:

verwachten kosten voor de recent uitgebrachte ZIN-adviezen voor vergoeding van directe kosten van Corona Patiënten (type 1) m

B. Pneumokokken vaccinatie voor COVID-19 patiënten

Dit is niet meegenomen

Nee, onbekend en nog niet in te schatten hoe hoog deze posten zullen zijn

Nee, deze ZIN-adviezen waren bij het opstellen van de ramingen nog niet bekend.

Ja, het zit in de raming

Deze hebben we nog niet meegenomen in onze rapportage, omdat we nog bezig zijn om tot een goede inschatting van het aantal verzekerden te komen dat hier gebruik van gaat maken.

Nee

Onbekend, maar zeer waarschijnlijk niet.

Nee

Nee, hier is bij de Q2 rapportage geen rekening mee gehouden.

Deze zijn niet meegenomen.

Kan ik nu i.v.m. vakanties van collega's geen antwoord op geven.

Vraag 7:

voor vergoeding van directe kosten van Corona Patiënten (type 1) meegenomen in uw rapportage?

C. Remdesivir bij de behandeling van COVID-19 patiënten

Is nog niet duidelijk of dit extra kosten zijn, waarschijnlijk gewoon onderdeel van huidige regeling.
De laatste twee zijn nog niet meegenomen bij de realisatie, voor de paramedische kosten is dit al wel bekeken in de rea

Nee, onbekend en nog niet in te schatten hoe hoog deze posten zullen zijn

Nee, deze ZIN-adviezen waren bij het opstellen van de ramingen nog niet bekend.
Ja, het zit in de raming

Deze hebben we nog niet meegenomen in onze rapportage, omdat we nog bezig zijn om tot een goede inschatting van l
aantal verzekerden te komen dat hier gebruik van gaat maken.

Nee

Onbekend

Nee

Nee, hier is bij de Q2 rapportage geen rekening mee gehouden.
Deze zijn niet meegenomen.

Kan ik nu i.v.m. vakanties van collega's geen antwoord op geven.

| Verzekeraar |
|-------------|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |

| | Kun u een inschatting geven van |
|---|---------------------------------|
| Antwoorden: | |
| Voor 2021 is het maar zeer de vraag of er nog sprake is van inhaalzorg, voor 2020 zal er mogelijk wel inhaalzorg | |
| 2020: eigenlijk is dit nog niet goed in te schatten, want hoe herken je inhaalzorg? Op dit moment zien wij niet dat veel meer ook niet altijd goed te vergelijken is met 2019. | |
| 2021: er wordt van uitgegaan dat alles weer normaal is en er geen inhaalzorg meer plaats hoeft te vinden, omdat er geen r sprake kan zijn van onder of boven capaciteit tov de normale capaciteit van sectoren. | |
| Er is op dit moment nog geen inzicht in de wachtlijsten bij zorginstellingen. Veel zorginstellingen gaan weer richting de 100% mogelijk. | |
| Uitgaande van het Gupta-rapport voor de MSZ 80% productie, minus verdamping 10-20%; MSZ beslaat ongeveer | |
| Hierbij moet in onze optiek onderscheid gemaakt worden tussen de 1ste en de 2de lijn. | |
| Wij verwachten voor de eerste lijn vooral in 2020 inhaalzorg in de periode na de zomervakantie. Door inefficiënties als gevolg | |
| Voor de tweede lijn verwachten wij veel inhaalzorg in 2021 en 2022, met name bij ziekenhuiszorg. Enerzijds doordat veel nu later ingezet worden, met navenante gevolgen. | |
| Een goede inschatting in % van de normale zorg is op dit moment niet te maken. | |
| Voor 2021 geen inhaalzorg indien er geen tweede grote uitbraak komt. Inhaalzorg 2020 zal niet eenduidig te onderscheiden aanzienlijk volatiel per maand. | |
| Inhaalzorg 2020: | |
| Vooralsnog is het al lastig voor de sectoren om weer op een capaciteit van 100% te functioneren. Dit hangt samen met de inhaalzorg voor een substantieel deel met de continuïteitsbijdragen worden verrekend, wordt het kosteneffect beperkt. | |
| Inhaalzorg 2021: | |
| De verwachting is dat inhaalzorg (zeer) beperkt plaats zal vinden. Mogelijk dat bij enkele sectoren zoals ziekenhuiszorg wel | |
| Voor 2020 wordt ca. €0,5 miljoen verwacht. Voor 2021 hebben we nog geen verwachting. | |
| Voor GRZ instellingen geldt echter wel dat er een verschuiving kan plaatsvinden van 2021 naar 2020. Dit komt wellicht omdat 2021 groter is dan normaal. Hiermee wordt het schadejaar 2020 groter en het schadejaar 2021 kleiner, omdat er in 2021 nu De onzekerheid over bovengenoemde is echter nog wel groot en is afhankelijk van de ontwikkelingen omtrent covid in de ki | |
| Inhaalzorg 2020 | |
| Vooralsnog is het al lastig voor de sectoren om weer op een capaciteit van 100% te functioneren. Dit hangt samen met de inhaalzorg voor een substantieel deel met de continuïteitsbijdragen worden verrekend, wordt het kosteneffect beperkt. | |
| Inhaalzorg 2021 | |
| Verwachting is dat de inhaalzorg in 2021 beperkt zal zijn. De omvang is lastig te kwantificeren. | |
| Uit de raming blijkt dat het heel lastig is om daar nu een inschatting voor te geven. | |

zijn maar gering en het is maar de vraag of de oorspronkelijke 100% productie daarmee gehaald wordt.

r 50% van de kosten

| Verzekeraar |
|-------------|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| 11. |

| Antwoorden: |
|--|
| |
| <p>Het is begrijpelijk dat dit informatie is die nodig is voor het bepalen van de begroting. Echter is op dit moment nog alles niet zijn gemaakt of net zijn afgerond en de verdere invulling nog moet gebeuren. Verder is er bij ons nog niets aan me Vanwege de korte reactietermijn en vakantie van veel betrokken collega's is het niet mogelijk bovenstaande vragen uit</p> |
| <p>Geen</p> |
| <p>In algemene zin vinden wij deze uitvraag en zeker de mate van detaillering te vroeg in tijd. Er zijn op dit moment nog te</p> |
| <p>Nog te veel onzekerheden die nog allemaal uitgezocht/geanalyseerd moeten worden.</p> |
| <p>De antwoorden van de enquête geeft hierbij o.i. onvoldoende houvast voor oa vws.</p> |
| <p>Vragen zijn zeer laat en in de vakantieperiode gesteld. Hierdoor moet de beantwoording onder grote tijdsdruk plaatsvinden</p> |
| <p>De vragen zijn soms niet altijd duidelijk en daardoor voor meerdere interpretaties mogelijk.</p> |
| <p>Beide zaken maken dat de beantwoording lastig.</p> |
| <p>Deze enquête heeft mij 's avonds op 3 augustus (mijn eerste vakantiedag) bereikt. Helaas was het daarom niet mogelijk</p> |
| <p>Wat betreft de verwachting voor 2020, is nog veel onduidelijk, zeer voor een kleiner zorgverzekeraar, met lagere volum gemaakt.</p> |
| |
| |
| <p>Nee</p> |