

- 1) Instellingen met een uitbraak;
- 2) Het structureel vrij houden van enkele plekken in afstemming met de GGD.

1) Bekostiging bij een uitbraak

Voor BRMO en MRSA is er ook een structurele bekostiging ingeregeld wanneer sprake is van een uitbraak. Dit omdat je wilt stimuleren dat zorgaanbieders, vanwege volksgezondheidsredenen, de uitbraak zo snel mogelijk weer onder controle hebben. Ik zou er toch voor willen pleiten om voor Covis dezelfde redenering te gebruiken. Volgens mij kunnen we de bekostiging dan scheiden naar de huidige 'crisis' beleidsregel, waarbij de extra kosten en omzetsderving voor een bepaalde periode vergoed worden en een nieuwe 'reguliere' beleidsregel die de basis is voor een structurele bekostiging als er sprake is van een uitbraak. Dit zou dan wel betekenen dat er ook een richtlijn moet komen, waarin staat hoe er dan gehandeld moet worden. Op basis hiervan kan dan ook een bekostigingsparameter worden ingericht. De basis voor de bekostiging van MRSA en BRMO zijn de WIP richtlijnen maar het lijkt erop dat de WIP niet meer bestaat. Dat zouden we dan even uit moeten zoeken. Hiermee stimuleren we ook het professionele handelen van Wlz-aanbieders omdat ze dan volgens een richtlijn moeten gaan handelen om in aanmerking te komen voor een vergoeding.

Voor de ziekenhuizen is er overigens geen aparte betaaltitel m.b.t een mrsa/ brmo uitbraak. Als er een aparte betaaltitel is, dan is de financiële prikkel kleiner om een uitbraak te voorkomen. Omdat de verpleeghuizen over het algemeen toch iets minder professioneel zijn ingericht mbt infectieziekten is er voor gekozen om hier wel een vergoeding voor in te regelen, zodat een uitbraak zo snel mogelijk de kop wordt ingedrukt.

2) Het vrij houden van beperkte capaciteit

Net als bij de discussie over de IC bedden moeten we het ook binnen de langdurige zorg hebben of we niet willen dat er per regio toch enkele bedden vrij gehouden worden voor het geval er een uitbraak is. Uiteraard betekent dit niet dat het volledige ZZP hiervoor betaald moet worden maar in ieder geval moet er dekking voor de kapitaallasten zijn. Dit zou dan in overleg met de veiligheidsregio's zijn.

Ik kan me voorstellen dat we hier nog iets langer de tijd voor nemen om hier goed over na te denken en het ook breder af te stemmen maar dan zou ik dat als voorbehoud in de nota opnemen.

Groet,
(10)(2e)

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

Verzonden: donderdag 28 mei 2020 17:59

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

Onderwerp: RE: wlz omzetsderving

Hallo (10)(2e),

In de bijlage nog enkele suggesties en een vraag voor geclusterd VPT.

En voor de zekerheid de routekaart die ik denk dat wordt bedoeld: komen er nog meer LZ-routekaarten ? (ik had dat stukje tekst zelf eerder aangeleverd (maar weet niet meer waar ik het vandaan had),

grt, (10)(2e)

(10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) 06- (10)(2e) | 070- (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl | Ministerie van VWS | Directie Patiënt en Zorgvoeding | Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | rijksoverheid.nl/vws | werkdagen: (10)(2e)

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

Verzonden: donderdag 28 mei 2020 15:33

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

Onderwerp: wlz omzetsderving

Hoi,

Hierbij de aangepaste versie na bespreking in de stuurgroep. Dit document wordt geagendeerd voor overleg met (10)(2e) over hoe verder na 1 juli in alle domeinen. Vergelijkbare documenten worden opgesteld voor Zvw, sociaal domein en pgb. Als jullie nog opmerkingen of suggesties hebben, zouden jullie deze dan uiterlijk dinsdag willen meegeven?

Alvast bedankt!

Groet,

(10)(2e)