

Overzicht bespreekpunten met ZN t.a.v. Zvw

27 maart 2020, aan de hand van de twee brieven van ZN

PM eerste brief

Tweede brief van 25 maart: wij zien vijf bespreekpunten

buiten verzoek

3. PGB-Zvw

De brief van ZN spreekt zich niet uit over PGB-Zvw. De brief over de Wlz spreekt zich wel uit over de Wlz-PGB: "Het uitgangspunt dat de continuïteit van zorg voor zorgorganisaties en

zorgprofessionals op korte en langere termijn vooropstaat, geldt ook voor de pgb-zorgaanbieders.

Ook voor hen geldt immers dat de uitbraak van de coronacrisis kan leiden tot extra kosten en/of vraaguitval, met bijbehorende financiële gevolgen."

Voor de overige PGB-wetten (dus niet-Zvw) gelden de volgende uitgangspunten:

1. Indien er i.v.m. de corona-maatregelen vervangende en/of méér zorg nodig is, krijgt de budgethouder deze zorg vergoed.

2. Indien i.v.m. de corona-maatregelen reeds ingekochte zorg niet kan worden geleverd, wordt de zorgverlener doorbetaald.

Wat doen we voor het PGB-Zvw?

Standpunt VWS:

- Wij gaan ervanuit dat de zorgverzekeraars vervangende en/of meer zorg aan Zvw-PGB-houders vergoeden. Want verzekerde zorg.
- Indien de zorgverlener ziek is en de zorg niet kan leveren, is op dit moment afgesproken dat de SVB de loondoorbetaling bij ziekte van de zorgverlener uitvoert indien die zorgverlener op basis van een arbeidsovereenkomst voor de budgethouder werkt. Dus niet indien de zorgverlener een familielid of zzp-er is (Overeenkomst van Opdracht). Voor het Zvw-pgb betaalt VWS deze kosten vanuit de begroting.
- Hoewel ZN nu nadenkt welke rol zij hier hebben, is denkbaar dat zij hier geen rol voor verzekeraars zien.
- De vraag is of het als alternatief wenselijk en uitvoerbaar is om in de periode tot 1 juni gevallen met een Overeenkomst van Opdracht gelijk te behandelen als PGB-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst, en de regeling loondoorbetaling bij ziekte bij de SVB ook voor hen open te stellen.
- Het is nog onduidelijk of het voor de SVB uitvoerbaar is om gevallen met een Overeenkomst van Opdracht gelijk te behandelen als PGB-zorgverleners met een arbeidsovereenkomst.
- **Beslispunt voor VWS:** Gaat VWS akkoord met het verder uitwerken van het alternatief om in de tijdelijke periode tot 1 juni doorbetalen van zieke familieleden of zzp-ers die PGB-zorg leveren zonder arbeidsovereenkomst maar met een Overeenkomst van Opdracht, en is VWS daarmee bereid de kosten voor de niet geleverde zorg in het Zvw-pgb vanwege zieke familielid/zzp-er te betalen vanaf de begroting? Alternatief is dat het zieke familielid/zzp-er zich wendt tot reguliere sociale zekerheid en/of de rijksbrede corona-regelingen.

Zie fiche "PGB-Zvw".

4. Wel of geen prestatie definiëren voor "tijdelijk continuïteit niet-geleverde zorg"

- ZN heeft een hele expliciete voorkeur: 2 aparte prestaties, een voor extra coronakosten en een voor een continuïteitsbijdrage, beide met een vrij tarief en contractvereiste (lees afspraken met aanbieder over inzet van deze prestaties)
- Onze juristen hebben dit uitgewerkt in de huiswerk opdracht 1. De continuïteitsbijdrage zou een aparte prestatie worden die als opslag op de geleverde productie wordt gedeclareerd (vormvrij, dus kan ook lumpsum).
- Daarbij merken onze juristen op dat dit eigenlijk niet kan binnen zvw/grote risico's met zich meebrengt:
 - Het contractvereiste mag bij beide eigenlijk niet, als een ongecontracteerde zorgaanbieder naar de rechter stapt omdat hij hier ook gebruik van wil maken is het voor beide prestaties de vraag of we dat drooghouden.
 - Tav de continuïteitsbijdrage lopen we een heel ander probleem, hier wordt feitelijk geen zorg gedeclareerd en dus is dit in strijd met de Zvw. De zorgverzekeraar koopt geen zorg in, maar wordt feitelijk een bestuursorgaan die subsidies verleent.
 - Hoe overzichtelijker we dit voor partijen inrichten (vrij tarief, lump sum), hoe groter het risico op misbruik.
- Er zijn twee opties om hiermee om te gaan:
 - We verwerken de continuïteitsbijdrage in de tarieven (bijv hogere budget ziekenhuizen leidt tot hogere prijzen), bij sectoren met een max of max max betekent dat een vaststellen van een hoger tarief. Deze optie past in huidige wet en regelgeving en heeft onze voorkeur.
 - We maken toch twee prestaties met alle juridische risico's van dien. Voordeel is dat ZN de corona en continuïteitskosten helder in beeld krijgt en administratief makkelijk kan afrekenen. Waarbij dient te worden opgemerkt dat er nu ook al coronakosten worden gemaakt die gedeclareerd worden (zoals IC-bedden). Hoe gaan we daarmee om?

- Het is een bestuurlijke vraag of we op dit onderdeel voet bij stuk houden of ZN tegemoetkomen en besluiten deze juridische risico's gedurende een korte periode voor lief te nemen.
- Zie voor toelichting huiswerkopdracht 1.

5. Definitie en afbakening van corona-kosten; definitie en afbakening van corona-kosten die tellen voor de catastroferegeling; ZN wel/niet tegemoetkomen in hun wens minder risico te lopen op het geheel van de drieslag coronakosten/continuïteit/inhaalzorg; wens ZN om de risico's van coronakosten te poolen onder verzekeraars.

Zie voor toelichting:

- Fiche: "definitie en reikwijdte coronakosten" voor varianten in de reikwijdte van de definitie van corona kosten in de zin van de catastroferegeling
- Huiswerkopdracht 2 "drieslag premie reserves overheid"
- Huiswerkopdracht 4 "Gelijmatige verdeling kosten corona onder verzekeraars".

Definitie en afbakening van het begrip coronakosten

Wat betreft de corona kosten zijn er veel verschillende kosten soorten te benoemen.

1. Kosten van directe zorg aan corona patiënten, voor verzekerde zorg.
2. Extra kosten ivm corona die samenhangen met de directe zorg aan corona patiënten
3. Kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor corona patiënten
4. Kosten voor het creëren van extra zorg capaciteit voor corona zorg
5. Kosten die gemaakt worden voor niet-corona-patiënten door het bestaan van corona
6. Omzetting door bestaan van corona die niet het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor corona patiënten

Besluitvorming.

Welke kostensoorten als catastrofeschadelast kunnen worden aangemerkt die daarmee onder de catastrofe regeling vallen?

Afweging: om een geste naar de zorgverzekeraars te maken, kunnen we kiezen voor een ruime definitie van kosten corona onder de catastrofe regeling:

- De volgende kostensoorten WEL onder de catastrofeschadelast: 1 t/m 5
- De volgende kostensoort valt NIET onder de catastrofeschadelast: 6

Voordelen:

- Als tegenprestatie maken de verzekeraars hun verantwoordelijkheid voor continuïteit en inhaalvraag waar.
- Bestuurlijke rust t.a.v. extra kosten zorg bij niet-corona patiënten vanwege corona. Tot nu toe hielden we deze kostenpost buiten de definitie voor de catastroferegeling. Maar als Nza een prestatie "extra kosten vanwege corona" maakt, dan declareren zorgverleners aan niet-corona patiënten ook op deze prestatie.

Nadelen:

- Hoe beperkter de definitie en reikwijdte van het begrip corona-kosten voor de catastroferegeling, des te kleiner de kans dat de combinatie van vraaguitval en extra bijdrage uit de catastroferegeling ertoe leidt dat de reserves van verzekeraars over 2020 stijgen in plaats van dalen.

Drieslag premie reserves overheid

Standpunt zorgverzekeraars (Bestuurlijk Overleg dinsdagavond 24 maart)

De onderhandelingsinzet van de zorgverzekeraars is dat zij – in ruil voor het tot hun rekening en risico nemen van de continuïteit (tot 1 juni) en de mogelijke inhaalzorg – geen enkel risico lopen op de kosten van coronazorg. Met andere woorden, alle kosten van coronazorg komen voor rekening van de Rijksbegroting.

Voorstel standpunt VWS

Wij vinden dat cf. wet en regelgeving zorgverzekeraars ook verantwoordelijk zijn voor het vergoeden van alle kosten van coronazorg, maar dat zij daartoe een bijdrage kunnen vragen cf. de catastroferegeling. De Wet zegt dat de eerste miljard (4%) aan kosten voor rekening van de zorgverzekeraar is (eigen risico). Vervolgens zegt de Regeling dat bij kosten boven het miljard verzekeraars eerst een steeds grotere bijdrage vanuit het Fonds kunnen krijgen (de last voor de verzekeraars daalt naar nul), maar boven een zeker niveau staan zij weer aan de lat. Zo is de wet en de regeling.

Bij een onderhandeling over eventuele vermindering van de risicodragendheid voor de verzekeraars vinden wij het niet-uitlegbaar wanneer de coronacrisis geen deuk in de reserves van verzekeraars zou slaan; de reserves zijn er voor een crisis. We uitlegbaar is als de reserves niet inzakken door vraagtval in 2020, die teruggedraaid door inhaalzorg in 2021.

Politiek-bestuurlijk voordeel van zoveel mogelijk blijven bij de huidige situatie is dat op het eerste gezicht moeilijk uitlegbare uitkomsten over 2020 (bijv. zorgverzekeraars maken winst en reserves stijgen door vraagtval in 2020 ondanks extra kosten corona zorg) wel degelijk uitlegbaar zijn en in 2021 waarschijnlijk rechtgetrokken worden. Voordeel is dat bij elke uitkomst gezegd kan worden: dit hadden we niet gewild en niet voorzien.

Politiek-bestuurlijk nadeel van het veranderen van de spelregels tijdens de rit is dat de onzekerheden over de omvang van de coronakosten, van vraagtval en van inhaalzorg zo groot zijn, dat het issue van moeilijk uitlegbare uitkomst over 2020 zich nog steeds voordoen, en dat VWS daar dan wel voor verantwoordelijk is, omdat bij het veranderen van de spelregels wel bekend was dat er een pandemie was.

Juridisch nadeel van het veranderen van de catastroferegeling terwijl die al in werking is getreden, is dat elke verzekeraar achteraf bezwaar kan maken als hij onder de oude catastroferegeling beter af was geweest dan onder de nieuwe. Zo'n bezwaar is gegrond want schending van gerechtvaardigd vertrouwen van zorgverzekeraar. Een bestuurlijke afspraak in ZN-verband doet daar niets aan af.

Om dezelfde reden is het tijdens de rit invoeren van macronacalculatie over 2020 onaantrekkelijk. Het voorkomt een schok in de reserves indien de zorgkosten in 2020 veel lager of veel hoger uitkomen dan geraamd. Maar als de macronacalculatie negatief uitpakt voor een verzekeraar, dan kan deze met succes bezwaar maken.

Afweging:

- Alles overziend, lijkt de enige uitvoerbare toezegging om – indien de zorgkosten in 2020 beduidend hoger worden dan het MPB – welwillend naar een incidentele Rijksbijdrage te kijken. En welwillend naar een eventuele incidentele macronacalculatie over 2021. Daarmee is niet geadviseerd deze toezegging te doen, alleen dat het de enig uitvoerbare is.
- Hoe beperkter de definitie en reikwijdte van het begrip corona-kosten voor de catastroferegeling, des te kleiner de kans dat de combinatie van vraagtval en extra bijdrage uit de catastroferegeling ertoe leidt dat de reserves van verzekeraars over 2020 stijgen in plaats van dalen.

Mogelijke varianten:

- Variant 1: zoveel mogelijk blijven bij de bestaande situatie:
 - Onder de definitie van coronakosten in de zin van de catastroferegeling vallen WEL de kosten van zorg aan corona-patienten (inclusief kosten van bewust en actief leeggemaakte bedden ten behoeve van corona patienten), maar NIET de extra kosten van zorg aan niet-coronapatienten vanwege corona. Geste aan verzekeraars is om dit laatste OOK WEL te doen.
 - Verzekeraars organiseren risicopooling desgewenst zelf onderling.

- De catastrofereregeling blijft zoals hij is.
 - Tekorten en overschotten in het Zvw-fonds worden cf. de gebruikelijke systematiek in enkele jaren tijd verrekend in de rekenpremie en de IAB.
- Variant 2: grote uitruil:
 - Onder de definitie van coronakosten in de zin van de catastrofereregeling ("schadelast") vallen de kosten van zorg aan corona-patienten, en ook de extra kosten van zorg aan niet-coronapatienten vanwege corona. Met andere woorden, alle kosten van DBC met het label corona (zorg voor corona patienten) plus alle kosten op de nieuwe prestatie "extra kosten vanwege corona" aan niet-corona patienten.
 - De coronakosten worden gepoold door de risicoverevening.
 - De catastrofereregeling wordt aangepast voor wat betreft corona schadelast die de drempel van 4% te boven gaan. Tot 4% blijven verzekeraars cf. de wet volledig risicodragend. Van 4% tot 20% draagt de verzekeraar 50% van de schadelast en het Zvw-fond de overige 50%. Boven de 20% is het Zvw-fonds volledig risicodragend.
 - Tekorten en overschotten in het Zvw-fonds worden cf. de gebruikelijke systematiek in enkele jaren tijd verrekend in de rekenpremie en de IAB.
 - Juridisch zeer kwetsbaar wegens veranderen spelregels tijdens de rit. Als oude catastrofereregeling achteraf gunstiger blijkt voor een van de verzekeraars, dan zal het bezwaar gegrond zijn en dienen zijn coronakosten alsnog volgens de oude catastrofereregeling behandeld te worden.
- Financieringsoptie bij variant 1 en 2:
 - Huidige situatie. Tekorten en overschotten in het Zvw-fonds worden cf. de gebruikelijke systematiek in enkele jaren tijd verrekend in de rekenpremie en de IAB.
 - Generale middelen. Wetswijziging die een Rijksbijdrage aan het Zvw-fonds mogelijk maakt vanwege een catastrofe. De omvang van de Rijksbijdrage kan bepaald worden op de omvang van de extra bijdrage vanuit het Zvw-fonds vanwege de catastrofereregeling. Effect is dat de catastrofereregeling gedekt wordt uit de rijksbegroting/staatsschuld, en niet uit de rekenpremie en de IAB. Het lijkt niet mogelijk om een negatieve Rijksbijdrage vast te stellen, dat komt neer op afnemen van vermogen van verzekeraars.