

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

29 689

Herziening Zorgstelsel

33 628

Forensische zorg

Nr. 274

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Ontvangen ter Griffie op 15 april 2020.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 16 mei 2020.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 april 2020

Er wordt op dit moment hard gewerkt om het Coronavirus eronder te krijgen. Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders zich kunnen richten op de zorg die zij leveren, en zich niet druk hoeven te maken over de financiële gevolgen als gevolg van de Coronacrisis. Deze financiële gevolgen zijn tweeledig: zorgaanbieders worden enerzijds geconfronteerd met extra kosten door het Coronavirus voor onder andere persoonlijke beschermingsmiddelen en meer patiënten, terwijl zij of andere zorgaanbieders ook te maken hebben met mogelijke financiële problemen omdat er geen of minder zorg wordt geleverd.

Ik heb de afgelopen weken constructief overleg gevoerd met de zorgverzekeraars, de zorgkantoren en de gemeenten om in deze onzekere tijden zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan aanbieders en zorgverleners te kunnen bieden over de financiële gevolgen van de Coronacrisis. Bij de maatregelen staat steeds voorop dat de overheid, gelet op haar bijzondere verantwoordelijkheid, de zorgsector op korte termijn in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is en daarbij voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

Deze brief heeft betrekking op de prestatiebeschrijvingen die ziektekostenverzekeraars¹ gebruiken voor de afspraken die zij (gaan) maken met zorgaanbieders voor de zorg die ingevolge de Zorgverzekeringswet in het basispakket zit en voor zorg die niet in het basis pakket zit (aanvullende verzekering) voor zover tarief- en prestatieregulering van toepassing is op deze zorg, en voor de afspraken die de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) gaat maken voor forensische zorg als omschreven in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

¹ In de Wmg wordt onder ziektekostenverzekeraar verstaan zorgverzekeraar in de zin van de Zvw, Wlz-uitvoerder in de zin van de Wlz en particuliere ziektekostenverzekeraar. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is hiermee gelijkgesteld. In deze brief wordt verder waar mogelijk de term «zorgverzekeraar» gebruikt.

Over eventuele maatregelen omtrent de zorgkosten door de Coronacrisis in andere sectoren, wordt de Tweede Kamer apart bericht. De in deze brief genoemde afspraken gelden niet voor zorg geleverd via het Zvw-pgb. Voor het Zvw-pgb gelden de aparte afspraken die hierover zijn gemaakt met verzekeraars, en waarover de Tweede Kamer in de brief van 7 april² is geïnformeerd. Deze afspraken worden nog nader uitgewerkt.

In deze brief van 7 april jl. is de Tweede Kamer gemeld dat zorgverzekeraars op 17 maart jl. zorgaanbieders die direct met Coronapatiënten te maken hebben, bericht hebben dat de extra kosten die zij maken onder voorwaarden vergoed zullen worden³. Ook is gemeld dat zorgverzekeraars op 25 maart jl. de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg op hoofdlijnen hebben bericht hoe zij zorgaanbieders die geen onderdeel uitmaken van de basisinfrastructuur gaan ondersteunen in deze Coronacrisis.⁴ Het ging daarbij om drie onderwerpen: (1) vergoeden van extra kosten vanwege Corona, (2) verschaffen van liquiditeit, en (3) het optimaal inzetten van mensen en middelen en het dempen van vraag/omzetafval. Daarna hebben zorgverzekeraars de verschillende brancheverenigingen in de curatieve zorg geïnformeerd over de wijze waarop zij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg gaan borgen op korte en langere termijn.⁵ De Minister voor Rechtsbescherming heeft op 30 maart jl. de relevante brancheverenigingen en zorgaanbieders van forensische zorg onder meer bericht dat extra kosten die optreden als gevolg van de Coronacrisis worden vergoed, en dat een eventuele significante omzetafval gecompenseerd wordt⁶.

In de brief van 7 april jl. is ook aangekondigd dat op de kortst mogelijke termijn een aanwijzing aan de NZa voorbereid zou worden, opdat de juiste prestatiebeschrijvingen en daarmee de betaaltitels beschikbaar komen, zowel voor extra zorgkosten als voor de continuïteit van zorg in verband met het Coronavirus. Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u mede namens de Minister voor Rechtsbescherming hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het vaststellen van regelgeving met betrekking tot de als gevolg van het Coronavirus gemoeide meerkosten en continuïteitsbijdrage. In verband met het spoedeisende karakter en de noodzakelijke vaststelling van de beleidsregels en nadere regels van de NZa op zeer korte termijn, uiterlijk 1 mei 2020, verzoek ik de beide Kamers der Staten Generaal vanwege deze specifieke, zeer uitzonderlijke situatie in te stemmen met een verkorte voorhangstermijn van vijf dagen (in plaats van de voorgeschreven termijn van 30 dagen).

Continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met Corona

Er zullen door de NZa prestatiebeschrijvingen worden vastgesteld voor de continuïteitsbijdrage, en voor de meerkosten die zorgaanbieders hebben naar aanleiding van het Coronavirus.

² Kamerstuk 25 295, nr. 219.

³ Brief van Zorgverzekeraars Nederland aan de aanbieders van de basisinfrastructuur en zorg voor kwetsbare mensen d.d. 17 maart 2020 (B-20-5234).

⁴ Brief van Zorgverzekeraars Nederland aan de organisaties van zorgaanbieders d.d. 25 maart 2020 (B-20-5243).

⁵ Brief van Zorgverzekeraars Nederland aan de branche- en beroepsorganisaties in het zorgveld d.d. 5 april (B-20-5256).

⁶ Kamerstukken 33 628 en 25 295, nr. 74.

Continuïteitsbijdrage

De prestatiebeschrijving voor de continuïteitsbijdrage is bedoeld om de kosten die voortvloeien uit de afspraken van zorgverzekeraars voor de continuïteit van zorg in verband met de Coronacrisis in rekening te kunnen brengen. Zorgverzekeraars maken hiervoor afspraken met zorgaanbieders, die als gevolg van de crisis en de adviezen van het RIVM hun omzet zien teruglopen, maar wel kosten moeten maken. De continuïteitsbijdrage vanuit de zorgverzekeraar is een vergoeding voor de doorlopende kosten zoals loonkosten, kosten voor vastgoed en overige vaste kosten. Hiermee wordt de continuïteit van de zorg bekostigd om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars nu en later aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Variabele kosten zijn uitgesloten. Hetzelfde geldt voor kosten voor leegstand die het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor Coronapatiënten. Deze kosten worden betrokken bij de prestatiebeschrijving voor meerkosten.

Meerkosten

De prestatiebeschrijving voor meerkosten ziet op de meerkosten die een zorgaanbieder maakt voor een individuele verzekerde, voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel als gevolg van het Coronavirus. Het kan hier gaan om meerkosten die bijvoorbeeld samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen. Het betreft kosten verband houdend met het Coronavirus voor directe zorg aan Corona- en niet-Coronapatiënten, voor zover daar door de NZa nog geen reguliere prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel het tarief of de afgesproken prijs niet toereikend is. Daarnaast vallen hier ook kosten onder die gemaakt moeten worden om bijvoorbeeld patiëntenstromen goed te scheiden.

Wanneer zorgaanbieders op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties kosten maken van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor Coronapatiënten inclusief de zorgcapaciteit die extra gecreëerd is voor Coronazorg, mogen zij deze kosten onder meerkosten declareren. Wanneer er geen aanwijzing van de aangewezen organisaties aan ten grondslag ligt, vallen deze kosten onder de inkomstenderving welke vergoed kan worden met de continuïteitsbijdrage.

Voorwaarden

De prestatiebeschrijving voor de continuïteitsbijdrage is alleen in rekening te brengen op het moment dat er door de zorgaanbieder vóór de Corona-uitbraak ook daadwerkelijk zorg is geleverd aan verzekerden van de zorgverzekeraar of aan justitiabelen met een forensische zorgtitel. Ook de prestatiebeschrijving voor meerkosten kan alleen in rekening worden gebracht als er daadwerkelijk zorg is geleverd.

Er is een set van afspraken tussen zorgaanbieder en de zorgverzekeraar waarin over de continuïteitsbijdrage en/of meerkosten afspraken zijn gemaakt. Hier vallen ook de tijdelijke of aanvullende contracten onder die worden afgesloten in verband met de continuïteit van zorg of meerkosten. Hierbij wordt een zo veel mogelijk uniforme methode gehanteerd door verzekeraars, waarbij de administratieve lasten zo laag mogelijk zijn. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven hiervoor gebruik te willen maken van het declaratieportaal voor zorgaanbieders, VECOZO, en zo veel als mogelijk standaardcontracten te zullen hanteren per sector. Dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening kunnen worden gebracht,

mogen niet via deze prestatiebeschrijvingen worden gedeclareerd. Met deze regeling is getracht een balans te vinden tussen enerzijds een zo administratief arm mogelijke regeling en anderzijds de rechtmatigheid.

Om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage geldt de voorwaarde, dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve eventueel voor het deel omzetzaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars. Voor dat deel omzetzaling kunnen zorgaanbieders – indien zij voldoen aan de voorwaarden – in aanmerking komen voor de Tozo-regeling en voor de NOW-regeling.

Voor beide prestaties geldt geen eigen risico of eigen bijdrage.

Zakelijke inhoud aanwijzing

Met de aanwijzing verzoek ik de NZa om beleidsregels en regels vast te stellen voor de continuïteitsbijdragen en de meerkosten die verband houden met de gevolgen van het Coronavirus. De beleidsregels en regels van de NZa treden in werking op of rond 1 mei 2020, en werken terug tot en met 1 maart 2020. De beleidsregels en regels gelden uiterlijk tot en met 31 december 2021, voor zover noodzakelijk voor de declaratie van kosten die samenhangen met de pandemie.

De prestatiebeschrijvingen zullen gelden voor zorg als bedoeld in de Wmg, met uitzondering van zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg, voor zover tarief- en prestatieregulering van toepassing is op deze zorg.⁷ De vast te stellen prestatiebeschrijvingen kennen een vrij tarief en het macrobeheersinstrument zal hierop niet van toepassing zijn.

Tot slot

Ik wil iedereen die in de gezondheidszorg werkzaam is ook via deze weg nogmaals heel hartelijk danken voor hun inzet. Er wordt een immens beroep gedaan op hen in deze Corona tijd. Ik vind het belangrijk dat zorgaanbieders zich op dit moment geen zorgen hoeven te maken over de financiële consequenties van deze crisis, of het daarbij gaat om meerkosten of om continuïteit, zodat zij zich maximaal kunnen richten op het leveren van goede en veilige zorg, voor iedereen die daarop is aangewezen. Nu, tijdens de coronacrisis, maar ook in de periode daarna.

De Minister voor Medische Zorg,
M.J. van Rijn

⁷ De uitzonderingen met betrekking tot tarief- en prestatieregulering in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG gelden onverkort. Het staat partijen vrij hier zonder tussenkomst van de NZa afspraken over te maken.