

KNGF

De heer mr. G.H.N.L. van Woerkom
Postbus 248
3800 AE AMERSFOORT

SKF

De heer dr. H. Kiers
Sportlaan 2
8044 PG ZWOLLE

PPN

De heer T. van der Bom MBA
Orteliuslaan 750
3528 BB UTRECHT

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Onderwerp Herstelzorg i.r.t. inhaalzorg
Datum 6 augustus 2020
Ons kenmerk B-20-5372

Geachte heren Van Woerkom, Kiers en Van der Bom,

Uw brief van 30 juli jl. inzake herstelzorg en inhaalzorg hebben wij in goede orde ontvangen. In de eerste plaats bedanken wij u voor de mogelijkheid en bereidheid van uw leden een bijdrage te leveren aan de zorgverlening voor patiënten met corona-gerelateerde klachten. In uw schrijven geeft u aan moeite te hebben met de werking van de continuïteitsbijdrage-regeling, voor zover dit herstelzorg voor coronapatiënten betreft, omdat de regeling in uw ogen anders uitwerkt dan in de opzet ervan is beoogd.

Wij delen uw zienswijze niet. De continuïteitsbijdrage-regeling werkt wat ons betreft wel zoals beoogd.

Het kenmerk van de regeling is immers dat gedurende de periode van vraaguitval een vergoeding wordt ontvangen voor niet-geleverde zorg, onder de overeengekomen voorwaarde dat op een later tijdstip inhaalzorg tegen een gereduceerd tarief wordt geleverd. In de overeenkomst die zorgverzekeraars met uw leden gesloten hebben is dit ook zo vastgelegd (zie bijlage). Inhaalzorg is gedefinieerd als zorg boven de normale omvang (100% van het niveau in 2019), ongeacht de inhoud van of aanleiding tot de geleverde zorg.

Enige uitzondering hierop is als er evident geen sprake is van een relatie tussen corona en het extra zorgaanbod. Overigens eindigt de looptijd van de bepalingen omtrent de inhaalzorg op 31 december 2020. Het inhaalzorgtarief is pas van toepassing wanneer het normale productieniveau wordt

overschreden, en dan zijn de vaste kosten van huisvesting en overige indirecte kosten reeds gedekt. Daarbij gaan wij ervanuit dat aanbieders die een continuïteitsbijdrage hebben aangevraagd zich ook hebben vergewist van de voorwaarden, en daar bij het al dan niet aanvragen ervan rekening mee hebben gehouden, o.a. kijkend naar de mate van beïnvloedbaarheid van hun inzet en kosten.

Het is overigens wat ons betreft ook zeer onwenselijk om in de tarifiering onderscheid te maken op basis van de aard van de geleverde zorg. Dat zou tot ongewenst gedrag kunnen leiden van aanbieders, indien daar verschillende vergoedingsregimes tegenover zouden staan.

Wij zien op grond van hetgeen u in uw brief beschrijft dan ook geen aanleiding de voorwaarden van de continuïteitsbijdrage-regeling aan te passen.

In uw brief beschrijft u verder dat een aantal praktijken relatief veel aanbod krijgt van patiënten met corona-gerelateerde klachten. Indien dat aanbod de behandelcapaciteit van een zorgaanbieder overschrijdt, de betreffende zorgaanbieder daardoor niet in staat is een patiënt (tijdig) te behandelen, en tevens niet in staat is door te verwijzen naar een collega zorgaanbieder met nog voldoende behandelcapaciteit, dan kan de patiënt, onze verzekerde, worden gewezen op het team zorgbemiddeling/zorgadvies van zijn of haar zorgverzekeraar zodat zij kunnen helpen zoeken naar een passende oplossing.

Wij realiseren ons dat deze brief u niet het antwoord geeft waarop u had gehoopt. In de continuïteitsbijdrage-regeling hebben wij ernaar gestreefd een goed evenwicht aan te brengen tussen de belangen van premiebetalers, patiënten en zorgaanbieders. Het leveren van inhaalzorg tegen een gereduceerd tarief is daar nadrukkelijk onderdeel van. Wij rekenen erop dat uw leden hun aandeel in de voorwaarden correct zullen nakomen.

In het vertrouwen u met deze reactie voldoende te hebben geïnformeerd,

Met vriendelijk groet,



drs. W.J. Adema RA MBA
Directeur Zorg

Hieronder zijn de relevante teksten uit de overeenkomst opgenomen:

- De Zorgaanbieder zich maximaal zal inspannen om – wanneer dat redelijkerwijs mogelijk is – eventueel ontstane wachtlijsten voor 'reguliere' zorg weg te werken. De Zorgaanbieder is zich ervan bewust dat de totale vergoeding van deze zogenoemde 'inhaalzorg' lager ligt dan gebruikelijk ligt voor deze zorgprestaties, en dat de Continuïteitsbijdrage en de lagere vergoeding voor de 'inhaalzorg' onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn, omdat alleen via die weg de zorginfrastructuur kan worden behouden, zonder dat de totale zorgkosten (anders dan de coronagerelateerde medische kosten) onaanvaardbaar hoog oplopen;
- De Zorgaanbieder heeft zich er goed rekenschap van gegeven dat hij met het aangaan van dit Addendum kiest voor de koppeling van de Continuïteitsbijdrage en de daaraan onlosmakelijk verbonden lagere vergoeding voor de 'inhaalzorg'. De Zorgaanbieder onderschrijft dat hij daarmee niet kiest voor het alternatief van deze koppeling in de vorm van een beroep op de Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor werkbehoud (NOW);
- Het vergoedingspercentage voor de inhaalzorg: indien de Zorgaanbieder inhaalzorg levert (omzet boven de Normomzet wordt geacht inhaalzorg te zijn behoudens tegenbewijs van de Zorgaanbieder waaruit onomstotelijk blijkt dat de overschrijding van de Normomzet op geen enkele wijze gerelateerd is aan coronagerelateerde omstandigheden, hierna: **Inhaalzorg**) geldt daarvoor een aangepaste vergoeding (het **Vergoedingspercentage Inhaalzorg**).