

Afspraken huisartsenzorg/huisartsendienstenstructuren Corona-crisis

Onze eerste aandacht gaat uit naar de aanbieders van de basisinfrastructuur en zorg voor kwetsbare mensen. Voor alle zorgaanbieders die deze zorg leveren geldt dat wij:

- bereid zijn, middels adequate bevoorschotting door iedere zorgverzekeraar, te voorzien in de benodigde liquiditeit, passend bij de omvang van de contractueel overeengekomen omzet of, waar die ontbreekt, een zo goed mogelijk raming daarvan (bij een situatie zonder Corona-uitbraak);
- ervoor staan dat de extra kosten in het kader van de Corona-aanpak, na (impliciete) goedkeuring in ROAZ-verband en in afstemming met de meest betrokken zorgverzekeraar(s) door alle zorgverzekeraars worden vergoed. Dit geldt ook voor kosten die redelijkerwijs in lijn liggen met de binnen de ROAZ gemaakte afspraken;
- samen met de betrokken zorgaanbieders naar een passende oplossing zoeken voor de gevolgen van onderbenutting van capaciteit of verschuivingen binnen het zorgaanbod, bijvoorbeeld als gevolg van besluiten in ROAZ verband om electieve capaciteit niet te gebruiken en beschikbaar te houden voor (toekomstige) zorgvraag. Onze inzet daarbij is, met inachtneming van bovenstaande, dat de gevolgen van de Corona-crisis voor de financiële positie in 2020 van deze zorgaanbieders geneutraliseerd worden.

Uitgangspunten voor deze afspraken

- Een spreadsheet met de ex ante opstelling van kosten leidend tot vaststelling een moduletarium voor Q2, ter dekking van de kosten van de Corona-crisis voor huisartsen. Dit tarief is door LHV, VPHuisartsen en InEen op basis van de nu best mogelijke benadering berekend op 13,88 euro. Inzet van extra uren van praktijkhouders die daarin opgenomen zijn, kunnen wat betreft zorgverzekeraars geen onderdeel zijn van de Coronavergoeding. Mede daarom wordt voor Q2 dit moduletarium nu vastgesteld op 10 euro. Deze vergoeding dient dus ter dekking van de extra (out of pocket) kosten van de Coronacrisis, alsook als continuïteitsbijdrage t.b.v. het instandhouden van de huisartsenzorg.
- De productieveranderingen in Q2 worden gemonitord via Vektis-declaraties, daarnaast leveren LHV en VPHuisartsen een aanvullende onderbouwing van de meerkosten die ex ante zijn geraamd.
- Op basis van de Vektis-data over Q2, de nadere onderbouwing van de extra kosten door LHV/VPHuisartsen en de dan bestaande verwachtingen voor het verdere verloop van de coronacrisis, bespreken partijen of voor Q3 opnieuw een moduletarium Corona nodig is. Het eventuele tarief voor Q3 wordt dan dus opnieuw berekend op basis van de aanvullende informatie zoals hierboven beschreven.
- De werkelijke kosten worden toegerekend aan bedragen per patiënt (via een moduletarium Corona, per ingeschreven patiënt). Omwille van de eenvoud en de snelheid kiezen de LHV en VPHuisartsen voor een generieke benadering. LHV en VPHuisartsen accepteren dat een generieke benadering op het niveau van de individuele praktijk verschillend kan uitpakken.
- De huisartsen zullen zoveel mogelijk kostenbeperkend handelen, cq capaciteitsverlies maximaal alternatief aanwenden in eigen of aanpalend zorgdomein.

Module inschrijftarief Corona

- Het moduletarium dient ter dekking van inkomstendering en extra gemaakte kosten t.b.v. Corona (bijv. beschermende materialen en mogelijk maken van beeldbellen).
- Op basis van de Vektis-data over Q2, de nadere onderbouwing van de extra kosten door LHV/VPHuisartsen en de dan bestaande verwachtingen voor het verdere verloop van de coronacrisis, wordt voor Q3 opnieuw vastgesteld of er een moduletarium Corona voor Q3 nodig is.
- Techniek: via moduletarium NZa.

- Daar waar zorgverzekeraars, in afwijking van de standaard inkoop, overwegend op basis van vaste (inschrijf)vergoeding inkopen (o.a. DSW), dient dit moduletariaf dan wel de reguliere contractuele afspraak daarop te worden aangepast, ter voorkoming van dubbele bekostiging.
- Na declaratie zullen zorgverzekeraars direct uitbetalen.
- Inrichten van moduletariaf vergt 2 weken doorlooptijd.

Samenhang met andere afspraken

A: Huisartsenpraktijken

1. Prestatie 'intensieve zorg' beschikbaar maken voor visite aan corona-verdachte patiënten, met terugwerkende kracht tot aan 1 maart.
2. Coullance voor tijdelijk niet kunnen nakomen van nader te bepalen contractuele voorwaarden declaratie module- en ketenzorgtarieven.

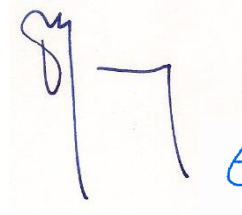
B: Huisartsenposten

3. Ophoging 110% budgetgrens indien sprake is van meerkosten corona, met als voorwaarde dat aanvullende kosten ex ante inzichtelijk worden gemaakt bij de aanvraag en ex post worden verrekend.
4. € 15,- op uurtarief (bestaande opslag) ook gebruiken voor extra inzet ANW als gevolg van corona (dus bovenop het basisrooster).

C: Dagopenstelling

Op diverse plekken (zowel in HAP, als in andere gebouwen) worden mensen die mogelijk besmet zijn met corona behandeld. Afspraken over financiering voor extra kosten (out of pocketkosten zoals extra huur) moeten nog gemaakt worden, waarbij rekening wordt gehouden met bovenstaande afspraken.

Voor bovenstaande afspraken (Huisartsenposten, Dagopenstelling en andere, voor zover aan de orde, nog nader te maken afspraken i.v.m. de Coronacrisis) geldt dat afgesproken is dat vrijkomende capaciteit van gevestigde huisartsen, voor zover reeds bekostigd op basis van dit moduletariaf, maar niet feitelijk ingezet voor patiëntenzorg, alternatief wordt ingezet waar mogelijk, zonder additionele vergoeding.



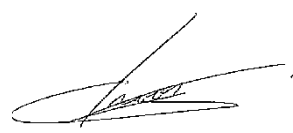
D.J. van den Berg
Voorzitter ZN



N.A. Kalsbeek
Voorzitter LHV



M. Bontje
Voorzitter InEen



D. Groot
Voorzitter VPH