

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 april 2020 COVID-19 Update stand van zaken paragraaf 11 «Financiën in de zorg» (Kamerstuk 25 295, nr. 219).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	9

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van paragraaf 11 «Financiën in de zorg» uit de brief COVID-19 Update stand van zaken (Kamerstuk 25 295 nr. 219), over de maatregelen die zorgverzekeraars momenteel nemen om zorgverleners en de verschillende zorgsectoren overeind te houden. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie vinden het optreden van de zorgverzekeraars in de crisis rondom het coronavirus bewonderenswaardig. De inzet van de zorgverzekeraars om de continuïteit van de zorg te waarborgen op korte en op lange termijn stemt hen positief. Van 1 maart tot 1 juni 2020 willen zorgverzekeraars de zorgaanbieders die in financiële problemen dreigen te komen ondersteunen door middel van een liquiditeitsbijdrage of een continuïteitsbijdrage. Is de Minister in gesprek met zorgverzekeraars over het matchen van de trajecten omtrent de bijdragen vanuit de steunmaatregelen en het in de toekomst weer opstarten van de reguliere zorg? Hoe wordt nagedacht over de transitie van het noodsteunpakket van de zorgverzekeraars naar het weer opstarten van de reguliere zorg?

De maatregelen die zorgverzekeraars getroffen hebben, gelden voor zowel gecontracteerde als ongecontracteerde zorgaanbieders, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Kan de Minister aangeven wat de verhouding is tussen het aantal gecontracteerde en het aantal ongecontracteerde zorgaanbieders dat reeds gebruik heeft gemaakt van de steunmaatregelen? Kan hij tevens deze verhoudingen enige tijd nadat de maatregelen van kracht zijn gegaan opnieuw inzichtelijk maken?

De leden van de VVD-fractie lezen dat zorgverzekeraars vanaf mei aan zorgaanbieders een continuïteitsbijdrage aanbieden om financiële problemen op te vangen die ontstaan door het wegvallen van de zorg aan hun patiënten. Die bijdrage staat open voor gecontracteerde en ongecontracteerde aanbieders. Gelet op de uitzonderlijke situatie begrijpen deze leden dit. Hoe kan de Minister bevorderen dat na de coronacrisis afspraken over kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid ook met ongecontracteerde zorgaanbieders kunnen worden gemaakt? Dat is relevant omdat zorggeld nu ingezet zal worden om ook ongecontracteerd zorgaanbod in stand te houden, waarvan bekend is dat deze over het algemeen minder doelmatig is en minder transparant is over de kwaliteit van zorg. Het is een brede wens om contractafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars te bevorderen en het is bekend dat een heel aantal (kleinere) aanbieders dat nu geen contract heeft, dat wel graag zou willen.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de mogelijkheid gebruik een aantal verduidelijkende vragen te stellen over dit deel van genoemde brief (paragraaf 11).

De leden van de CDA-fractie begrijpen van aanbieders dat zij veel papieren moeten overleggen dan wel aan extra eisen moeten voldoen om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage. Hoe weegt de Minister deze stellingname van de instellingen en kan hij hier eens op reflecteren? Tevens horen genoemde leden van grote instellingen die voor meerdere zorgverzekeraars en gemeenten werken dat zij met elke zorgverzekeraar en elke gemeente apart moeten overleggen c.q. afspraken moeten maken. Kan de Minister hier zorgen voor een meer eenduidig beleid?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister stelt dat een belangrijke voorwaarde is om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage-regeling dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen in het kader van de coronacrisis (behalve eventueel voor het deel omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars). Genoemde leden begrijpen deze zienswijze, maar vragen aan de Minister hoe wordt omgegaan met de samenloop van de regelingen. Zijn de zorgverzekeraars of de Minister voornemens dit te controleren? Hoe gaan zij dit doen?

Een groep mensen krijgt nu bijstand via de gemeente, indien zij als zzp-er in de zorg werken. De leden van de CDA-fractie vragen of dat samen zou kunnen vallen met de continuïteitsbijdrage van zorgverzekeraars. Hoe wordt hier mee omgegaan?

De leden van de CDA-fractie lezen dat Zorgverzekeraars Nederland een drempelbedrag van 250 euro gaat hanteren. Kan de Minister toelichten waarom voor dat bedrag gekozen is? Genoemde leden vragen hoe over de informatie van de regelingen van de zorgverzekeraars gecommuniceerd zal worden, met name richting de individuele zorgverleners. Deze leden merken aan de vragen die zij krijgen dat veel zorgverleners nog niet op de hoogte zijn van de plannen van de zorgverzekeraars.

Begrijpen de leden van de CDA-fractie het voorts goed dat de kosten voor de continuïteitsbijdrage uit de reserves van de zorgverzekeraars komen? Welke afspraken zijn hier met zorgverzekeraars over gemaakt?

De leden van de CDA-fractie vragen of door zorgverzekeraars begroot is hoeveel in totaal nodig is om acute liquiditeitsproblemen bij zorgaanbieders te voorkomen. Welk bedrag is daar nu vanuit de reserves beschikbaar voor gesteld? Kan de Minister aangeven wat dit kan gaan betekenen voor de zorgverzekeringspremie die de verzekerde volgend jaar (2021) aan zijn zorgverzekeraar moet betalen? Voorts vragen genoemde leden of inzichtelijk is hoeveel financiële middelen gereserveerd zijn voor de uitgestelde «normale» ziekenhuiszorg, huisartsenzorg enzovoorts die in de komende periode ook weer opgepakt dienen te worden? Hoe wordt in dit verband omgegaan met de risicoverevening in dit lopende jaar en volgend jaar?

De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister inzicht heeft in wat voor de lange termijn nodig is om de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen in de Wet langdurige zorg (Wlz). Indien de Minister deze cijfers nu niet inzichtelijk kan maken, kan hij dan aangeven wanneer hij de Kamer hier wel over kan informeren?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de Minister van VWS d.d. 7 april 2020 waarin hij in paragraaf 11 onder meer ingaat op de maatregelen die zorgverzekeraars momenteel nemen om zorgverleners en verschillende zorgsectoren overeind te houden. Vooropgesteld wordt dat deze leden positief gestemd zijn door het feit dat alle zorgverzekeraars gezamenlijk tot één brede continuïteitsbijdrage-regeling zijn gekomen, die zowel voor gecontracteerde als ongecontracteerde zorgaanbieders geldt en voor zorg die gedekt wordt door de basisverzekering en de aanvullende zorgverzekeringen. Wel hebben deze leden nog enkele vragen over de berekening van de bijdrage, de looptijd en de toekomstige verrekening van eventuele inhaaleffecten.

De leden van de D66-fractie lezen allereerst dat de hoogte van de continuïteitsbijdrage een percentage van naar verwachting 65–80% van de normaal door zorgverzekeraars vergoede omzet is. Het definitieve percentage per sector is daarbij afhankelijk van de vaste kosten en de mate waarin de zorgverlening in de sector toch doorgang kan vinden, zo begrijpen deze leden. Kan de Minister nader toelichten hoe men tot deze bandbreedte is gekomen en op basis van welke aannames en onderbouwingen het definitieve percentage zal worden berekend? Wordt hierbij de mogelijkheid ingebouwd om het percentage tussentijds te herzien als de bijdrage in een sector te laag blijkt te zijn? Kunnen aanbieders van het persoonsgebonden budget (pgb) ook een beroep doen op deze regeling? Daarnaast vragen deze leden in hoeverre de Minister kan garanderen dat de continuïteitsbijdrage samen met de relevante rijksregelingen voor zorgaanbieders voldoende zal zijn om het hoofd boven water te kunnen houden.

De leden van de D66-fractie lezen voorts dat de continuïteitsbijdrage betrekking heeft op de maanden maart tot en met juni 2020. Hoe lang de grote invloed van het coronavirus blijft, is echter nog ongewis. Liggen er al scenario's klaar voor een langere looptijd van de regeling? Zo ja, in hoeverre kunnen de percentages dan door zorgverzekeraars worden gehandhaafd, gelet op hun eigen financiële positie? Genoemde leden vragen bovendien of de kans reëel is dat als de coronacrisis langer voortduurt, Zorginstituut Nederland de verzekeraars op grond van artikel 3.23 Besluit zorgverzekering een extra bijdrage zal verstrekken.

De leden van de D66-fractie lezen tot slot dat de continuïteitsbijdrage voor zover mogelijk zal worden verrekend met de productie gedurende de looptijd van de bijdrage en met de eventuele hogere productie als gevolg van inhaaleffecten daarna. Dat laatste lijkt genoemde leden buitengewoon ingewikkeld om vast te stellen. Hoe ziet de Minister dit zelf voor zich, en hoe denkt hij zo goed als mogelijk te kunnen voorkomen dat dit zal leiden tot juridische procedures?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de in paragraaf 11 van de brief beschreven maatregelen die zorgverzekeraars momenteel nemen om de zorgverleners en de verschillende zorgsectoren overeind te houden. Deze leden hebben naar aanleiding hiervan onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie zijn er blij mee dat er financiële regelingen worden getroffen om zorgaanbieders financieel overeind te houden in de huidige coronacrisis. Deze leden vinden het niet meer dan logisch dat

voor deze partijen nu een begin van een oplossing komt, aangezien zij voor veel van de bestaande regelingen niet in aanmerking komen maar wel zwaar getroffen worden door de maatregelen. Dat er een regeling komt van de zorgverzekeraars is natuurlijk ook in het belang van de zorgverzekeraars zelf. Als immers te veel zorgaanbieders failliet gaan, kunnen zij niet meer voldoen aan hun zorgplicht, en indien mensen die nu zorg nodig hebben deze niet krijgen en hun problemen daardoor verergeren, zal immers ook de benodigde zorg duurder worden. Wel hebben genoemde leden een aantal vragen over de inzet van deze regelingen. Zo vragen deze leden of de Minister een specifiek overzicht per zorgsector kan geven van de regelingen waar zorgaanbieders gebruik van kunnen maken.

De leden van de SP-fractie constateren dat de Minister voor het sociaal domein een regeling heeft opgesteld. Kan hij verduidelijken hoe die regeling voor gemeenten en zorgaanbieders eruitziet? Moeten zorgaanbieders die te maken hebben met meerdere gemeenten, verschillende afspraken per gemeente maken of is er één regeling die voor alle gemeenten en voor alle zorgaanbieders geldt? Tevens vragen genoemde leden hoe de regeling werkt voor zorgaanbieders die wijkverpleging aanbieden. Moeten zij eveneens met de verschillende zorgverzekeraars waar zij contracten mee hebben ook verschillende afspraken maken, of geldt ook hier één regeling die standaard is?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe gemeenten de financiële regeling gaan oppakken. Wat gebeurt er als sommige gemeenten de regeling niet of onvoldoende oppakken? Wordt in dat geval dan ingegrepen en wordt dit gemonitord? Kan de Minister dit toelichten?

De leden van de SP-fractie constateren dat de Kamer de afgelopen maanden veel heeft gedebatteerd over de financiële tekorten in het sociaal domein. Kan de Minister aangeven hoe de budgettekorten in de jeugdzorg en Wmo 2015 – waar veel gemeenten mee kampen – samenhangen met de financiële regeling? Krijgen gemeenten met hogere tekorten op hun budget meer compensatie of is dat niet het geval?

De leden van de SP-fractie lezen dat de zorgverzekeraars voor de verschillende sectoren in de curatieve zorg hebben aangegeven hoe de continuïteit van zorg op korte en langere termijn geborgd zal worden. De hoogte van de continuïteitsbijdrage is een percentage van naar verwachting 65%-80% van de in normale omstandigheden door zorgverzekeraars vergoede omzet, waarbij dit percentage afhankelijk is van de vaste kosten in een bepaalde zorgsector en de mate waarin de zorgverlening in de sector ondanks de huidige situatie toch doorgang kan vinden. Deze leden lezen in een interview in Zorgvisie dat onderzoeksbureau Gupta zal bekijken welke percentages passend zijn.¹ Begrijpen deze leden het goed dat de percentages per zorgsector zullen kunnen verschillen? Op basis waarvan worden de definitieve percentages precies vastgesteld? Zorgverleners kunnen eventueel al een vooruitbetaling aanvragen. Hoe wordt hiermee omgegaan indien Gupta op een later moment lagere percentages vaststelt? Tevens vragen deze leden hoe de zorgverzekeraars precies omgaan met de financiering van de zorg die nu wordt uitgesteld, maar die op een later moment alsnog wordt verleend.

¹ Zorgvisie.nl, 5 april 2020, «Zorgaanbieders: «Wij doen er alles aan om zorgaanbieders overeind te houden.» <https://www.zorgvisie.nl/zorgverzekeraars-wij-doen-er-samen-alles-aan-om-zorgaanbieders-overeind-te-houden/>

De leden van de SP-fractie vragen of nog een keer duidelijk kan worden toegelicht welke partijen voor de regelingen in aanmerking komen, wat deze partijen moeten doen om aanspraak te maken op deze regelingen, hoe deze partijen moeten gaan aantonen dat zij ervoor in aanmerking komen en hoe na afloop de verantwoording eruit moet zien. Genoemde leden vragen hoe zorgaanbieders over de regelingen worden geïnformeerd en of het duidelijk is wat de regeling nu behelst. Zij ontvangen namelijk signalen van individuele hulpverleners dat niet duidelijk is wat nu precies is afgesproken.

De leden van de SP-fractie lezen dat dit bijvoorbeeld geldt voor de fysiotherapie. Deze leden vragen of het klopt dat de regeling niet alleen uitsluitend voor de verzekerde zorg is die praktijken aanbieden, maar ook voor bijvoorbeeld het gedeelte van de onderneming dat fitness aanbiedt. Voorts vragen zij of kan worden toegelicht hoe dit zich verhoudt tot de Tegemoetkoming Ondernemers Getroffen Sectoren COVID-19 (TOGS)-regeling. Daarnaast vragen deze leden welke eisen zorgverzekeraars stellen bij het voorkomen van gedwongen ontslagen en hoe moet worden omgegaan met werknemers met onzekere contracten (oproepkrachten, nulurencontracten). Wat is precies de getroffen regeling voor zzp'ers en tot welk loket moeten zij zich wenden? Deze leden vragen tevens waarop het drempelbedrag van 250 euro is gebaseerd en of alle fysiotherapeuten hier wel aan kunnen voldoen. Zij vragen of deze eis aangepast kan worden zodat het geen onnodige drempel opwerpt voor kleinere praktijken.

De leden van de SP-fractie vragen of zorgaanbieders die ondanks de continuïteitsbijdrage nog steeds omzetverlies lijden, aanspraak kunnen maken op andere regelingen zoals de Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandige ondernemers (Tozo) of de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW). Op welke manier wordt de continuïteitsbijdrage verrekend als tijdens de inhaalslag na afloop hogere productie plaatsvindt? Wordt hierbij rekening gehouden met de hogere zorgvraag als gevolg van corona?

De regelingen gaan ook gelden voor ongecontracteerde zorgaanbieders, die een soort van tijdelijk contract moeten afsluiten met de zorgverzekeraars. Hoe gaat dit precies in het werk, zo vragen de leden van de SP-fractie. Komen alle ongecontracteerde zorgaanbieders voor deze regeling in aanmerking? Wat voor contract moeten ze precies afsluiten en welke eisen brengt dit precies voor deze partijen met zich mee? De regelingen van de zorgverzekeraars lopen in eerste instantie tot eind juni. Wanneer wordt besloten dat deze regeling verlengd wordt? Deze leden vragen waar dit besluit precies vanaf hangt. Waarom zijn de steunmaatregelen vooralsnog in duur beperkt tot 30 juni, terwijl nu al te voorzien is dat de effecten van de coronapandemie op de ggz het gehele jaar 2020 (en mogelijk ook daarna) groot zullen zijn en een toename in de zorgvraag te verwachten is?

De leden van de SP-fractie vragen of de regeling zoals deze nu is vormgegeven genoeg is om de ggz-sector voldoende te steunen, aangezien de ggz nu de hardste klappen lijkt te krijgen.² De ggz heeft vijf financieringsstromen. Alle partijen behalve de zorgverzekeraars hebben gezamenlijk afspraken gemaakt. Waarom doen de zorgverzekeraars hier niet aan mee? Waarom wijken de maatregelen die de zorgverzekeraars

² Skipr.nl, 7 april 2020, «Zorginstellingen krijgen financiële klappen door coronacrisis», https://www.skipr.nl/nieuws/zorginstellingen-krijgen-financiële-klap-door-coronacrisis/?daily=1&tid=TIDP487190X8953B6D24FA44B2B8C43CB9634306DE0YI4&utm_medium=email&utm_source=20200408%20skipr%20daily%20nieuwsbrief%20-%20&utm_campaign=NB_SKIPR

nemen zo af van de afspraken die er nu liggen betreffende andere financieringsstromen? Zou het niet beter zijn als er één regeling komt waar alle partijen achterstaan? Hoe verhoudt het percentage van 65–80% zich tot het gegeven dat voor de ggz bijna alle kosten (bijvoorbeeld huur- en personeelskosten) gewoon doorlopen en vaak hoger zijn dan deze 65–80%, en tot het feit dat de marges in de ggz al jaren klein zijn, er op dit moment minder doorverwijzingen zijn en tot het feit dat in veel ggz-instellingen de zorg gewoon doorloopt waarbij momenteel juist vaak meer kosten worden gemaakt dan in de normale situatie? De leden van de SP-fractie vragen of de Minister het met hen eens is dat de nu voorgestelde regeling niet voldoende is, aangezien veel partijen de variabele kosten niet in dergelijke (door de zorgverzekeraars verwachte) mate kunnen drukken en juist ook op langere termijn ggz-zorg gegarandeerd moet blijven. Genoemde leden vragen of de Minister van plan is extra maatregelen te nemen voor partijen waarvoor deze regeling niet voldoende is en om daarmee de ggz-zorg overeind te houden.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de Partij van de Arbeid hebben met belangstelling de brief gelezen over onder andere de maatregelen die zorgverzekeraars nemen om zorgverleners en verschillende zorgsectoren overeind te houden. Deze leden hebben een aantal vragen ter verduidelijking, die zij hieronder bondig delen.

Deze leden ontvangen graag een overzicht van welke maatregelen per sector zijn genomen en per wanneer. Kan de Minister tevens een overzicht geven van de reeds uitgekeerde bedragen? Kan daarnaast een overzicht gegeven worden van zorginstellingen waarvan een verzoek om vooruitbetaling, versnelde uitbetaling, compensatie of continuïteitsbijdrage is afgewezen? Kan een overzicht per sector gegeven worden van de percentages van de omzet waarop de continuïteitsbijdrage is gebaseerd? Tevens vragen deze leden hoe dit percentage wordt vastgesteld en door welke onafhankelijke derde partij dit wordt gedaan.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de Minister kan toelichten hoe bij het bepalen van de toekenning van een voorschot wordt bepaald of sprake is van acute nood. Voor hoeveel instellingen en zorgbedrijven zal naar schatting de continuïteitsbijdrage onvoldoende zijn om een faillissement te voorkomen? Wat betekent de COVID-19 crisis voor het afsluiten van de nieuwe contracten? Voorts vragen genoemde leden hoe voorkomen wordt dat opnieuw niet alle contracten op tijd zijn afgesloten. Wordt overwogen om bestaande contracten een jaar te verlengen, zo nee waarom niet? Hoe groot wordt de omvang van de maatregelen door zorgverzekeraars geschat? Tevens vragen deze leden welk deel daarvan zorg betreft die later ingehaald en verrekend kan worden en bij welk deel het voor zorgverzekeraars om extra kosten gaat. Uit welke post op de begroting worden de maatregelen door zorgverzekeraars betaald? Welke maatregelen zijn mogelijk om premiestijging te voorkomen en in hoeverre wordt daar nu al rekening mee gehouden bij de voorbereiding van de begroting voor 2021? Hoeveel reserve is beschikbaar bij zorgverzekeraars om extra kosten ten gevolge van de COVID-19 crisis op te vangen? Tevens willen de leden van de fractie van de PvdA graag weten of de Minister bereid is de afspraken voor kleinschalige wooninitiatieven rondom de financiering van meerkosten ten gevolge van het inzetten van extra zorg eenvoudiger vorm te geven. Deze leden vragen of de Minister bereid is de eis van het laten meetekenen van een wettelijk vertegenwoordiger tijdelijk op te schorten, aangezien dit een enorm complicerende werking heeft vanwege het bezoekverbod. Tenslotte vragen deze leden of de Minister tevens bereid is kleinschalige wooninitiatieven te compen-

seren voor het feit dat zij na het overlijden van een bewoner geen nieuwe bewoner kunnen aannemen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de Minister bereid is binnen de ongecontracteerde zorg het cessieverbod waarbij betaling aan de zorgverlener via de cliënt loopt tijdelijk buiten werking te stellen. Kan de Minister toelichten hoe gemeenten gecompenseerd worden voor de extra kosten die zij momenteel maken? Tenslotte, kan de Minister inzicht bieden in de verschillende maatregelen die worden getroffen door gemeenten, of deze verschillen wenselijk zijn en zo nee, op welke manier deze uniform kunnen worden ingevoerd?

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de maatregelen die zorgverzekeraars nemen om zorgaanbieders te ondersteunen in paragraaf 11 van de brief. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn er positief over gestemd dat afspraken zijn gemaakt met zorgverzekeraars voor zorgaanbieders die zorg leveren onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en over het pgb, en dat hiermee zorgaanbieders in staat worden gesteld om op zowel op korte als op lange termijn continuïteit van de zorg en ondersteuning te borgen. Genoemde leden vinden het belangrijk dat de vergoeding van de huidige kosten toereikend is om deze continuïteit te borgen. Deze leden vinden het dan ook van het grootste belang dat voorkomen wordt dat instellingen fors moeten bezuinigen omdat de maximale vergoeding van 85% voor bijvoorbeeld de ggz-instellingen ontoereikend blijkt te zijn. Deelt de Minister de opvatting dat ggz-instellingen nagenoeg geen mogelijkheid hebben om te besparen op hun variabele kosten, omdat de kostenstructuur van ggz-instellingen zich kenmerkt door voornamelijk vaste kosten die op dit moment gewoon doorlopen en het onwenselijk is te bezuinigen op personeelskosten?

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben begrepen dat zorgverzekeraars de zorgaanbieders oproepen om zich stap voor stap te melden en alleen bij acute financiële nood, om zo te voorkomen dat kwetsbare aanbieders langer moeten wachten.³ Daarentegen roept bijvoorbeeld het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) alle fysiopraktijken op om op 14 april een continuïteitsbijdrage van 70% aan te vragen.⁴ Genoemde leden vragen de Minister hoe hij samen met de zorgverzekeraars en brancheorganisaties wil voorkomen dat kwetsbare aanbieders door overvraging van de zorgverzekeraars te lang moeten wachten op de vergoeding.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat nog enige onduidelijkheid bestaat over de vraag wat «binnen en buiten» de omzet en vergoeding valt. Kan de Minister toelichten hoe aanvragen van ongecontracteerde zorgaanbieders worden behandeld waarbij wordt gewerkt met hogere tarieven (oftewel: met hogere eigen bijdragen van patiënten) dan wel met geheel eigen betalingen indien patiënten niet aanvullend verzekerd zijn, zo vragen deze leden. Is nu voldoende geborgd dat ook

³ Skipr.nl, 9 april 2020, «ZN: Kun je tot mei wachten op noodgeld, wacht dan» https://www.skipr.nl/nieuws/zn-kun-je-tot-mei-wachten-op-noodgeld-wacht-dan/?daily=1&tid=TIDP488997X2DCF46F34A8942478462AC0BDC3A2775Y14&utm_medium=email&utm_source=20200410%20skipr%20daily%20nieuwsbrief%20-%20&utm_campaign=NB_SKIPR

⁴ Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, 5 april 2020, «Eerste reactie KNGF op steunmaatregelen zorgverzekeraars», <https://www.kngf.nl/actueel/nieuws/2020/april/eerste-reactie-kngf-op-steenmaatregelen-zorgverzekeraars.html>

ongecontracteerde aanbieders een beroep kunnen doen op de continuïteitsbijdrage?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister nader toe te lichten waarom de steunmaatregelen vooralsnog beperkt zijn in duur tot 30 juni, terwijl nu al te voorzien is dat de effecten van de coronapandemie op het gehele jaar 2020 (en mogelijk ook daarna) groot zullen zijn?

Vragen en opmerkingen van de 50PLUS-fractie

De leden van de fractie van 50PLUS hebben enkele vragen over de maatregelen die zorgverzekeraars momenteel nemen om zorgverleners en verschillende zorgsectoren overeind te houden.

De coronacrisis heeft een grote impact op zorgverleners en zorgsectoren. Genoemde leden zijn erg blij dat er nu een regeling komt voor deze groep.

De leden van de fractie van 50PLUS hebben nog wel een aantal vragen over de continuïteitsbijdrage. Ten eerste is de continuïteitsbijdrage naar verwachting 65–80% van de in normale omstandigheden vergoede omzet. Wat wordt gezien als normale omstandigheid? Hoe wordt dit berekend bij zorgaanbieders die kortgeleden zijn begonnen? Ten tweede hebben genoemde leden een vraag over de besteding van deze bijdrage. Mag de zorgaanbieder zelf bepalen waaraan hij de continuïteitsbijdrage zal besteden? Ten derde hebben deze leden een vraag over de financiering van de extra persoonlijke beschermingsmiddelen. Worden de materialen vergoed door middel van het financieren van de gemaakte kosten of krijgen de zorgaanbieders een vast bedrag dat zij kunnen besteden?

II. Reactie van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport