

Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_308852_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-03-2020 tot en met 31-05-2021.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20158

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_308852_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldend vanaf: 01-03-2020 tot en met 31-05-2021

Laatste wijziging: 20-05-2020

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_308852_22

Overige referentienummers: BR/REG-20158

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 19-05-2020

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Langdurige ggz
- Langdurige zorg
- Gehandicaptenzorg
- Verpleging en verzorging

Inhoudsopgave

Grondslag.....	4
Artikel 1 Begripsbepalingen.....	5
Artikel 2 Doel van de beleidsregel.....	7
Artikel 3 Reikwijdte.....	8
Artikel 4 Vergoeding van omzetsderving.....	9
1. Omzetsderving.....	9
2. Berekening omzetsderving.....	9
3. Contracteerruimte.....	10
4. Uitsluiting vergoeding.....	10
5. Sluittarief.....	10
Artikel 5 Financiering van extra gemaakte kosten.....	12
1. Vergoeding personele kosten.....	12
2. Vergoeding materiële kosten.....	13
3. Uitsluiting extra kosten.....	14
4. Contracteerruimte.....	14
5. Sluittarief.....	15
Artikel 6 Berekening en verantwoording.....	16
1. Algemeen.....	16
2. Correctie kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.....	16
Artikel 7 Procedure.....	17
1. Herschikking.....	17
2. Nacalculatie.....	17
3. Wijze van indienen; twee- en eenzijdige aanvragen; gevolgen eenzijdige aanvragen.....	19
Artikel 8 Beleidsregels.....	20
1. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020.....	20
2. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg thuis 2020.....	20
3. Beleidsregel budgettair kader Wlz 2020.....	21
4. Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020.....	21
Artikel 9 Regelingen.....	22
1. Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020.....	22
Artikel 10 Bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel.....	24
Toelichting.....	25
Algemeen.....	25
Artikelsgewijs.....	25
.....	

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

SARS-CoV-2 virus:

SARS-CoV-2 is het severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. De World Health Organisation heeft deze naam gegeven aan het novel coronavirus 2019-nCoV. Dit novel coronavirus (2019-nCoV) is aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid. Covid-19 is een infectieziekte veroorzaakt door SARS-CoV-2.

omzetdervingsperiode:

de periode van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020.

representatieve periode:

de periode van 1 februari 2020 tot en met 29 februari 2020.

doordeweekse dagen:

de dagen maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag.

Wlz-omzet-prestaties:

de prestaties zoals vermeld in de:

- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2020;
- Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz;

en omvat niet de lumpsumafspraken over het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg en de transitiebudgetten verpleeghuiszorg 2020 met codes TM001 (eerste tranche in budgetronde) en TM002 (tweede tranche in herschikkingsronde).

Wlz-omzet-prestaties met correctie doordeweekse dagen:

de specifieke prestatiecodes behorend bij de prestaties die vallen onder de definitie correctie doordeweekse dagen en zijn opgenomen in Bijlage 1 bij deze beleidsregel.

Wlz-omzet-prestaties zonder correctie doordeweekse dagen:

alle andere Wlz-omzet-prestaties die niet onder Wlz-omzet-prestaties met correctie doordeweekse dagen zijn genoemd.

niet-Wlz-productie:

de zorg die bekostigd wordt uit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling en de zorg die niet bij of krachtens de Wet langdurige zorg bekostigd wordt.

contracteerruimte:

het totale financiële kader dat beschikbaar is voor de Wlz-uitvoerders om zorg in natura te contracteren bij zorgaanbieders of zelfstandige zorgverleners. Dit kader bestaat uit niet-geoormerkte middelen en geoormerkte middelen.

productieafspraken:

het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven ten laste van de contracteerruimte die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen in de budgetronde of herschikkingronde.

Stimuleringsregeling E-health Thuis:

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2018, kenmerk 1457861-185083, houdende stimulering van activiteiten ten behoeve van het opschalen en borgen van het gebruik van e-health toepassingen die ondersteuning of zorg thuis faciliteren. Deze is uitgebreid, met het oog op extra inzet van digitale zorg op afstand voor mensen thuis vanwege SARS-CoV-2 (SET COVID-19).

onderaanneming:

er is sprake van onderaanneming of uitbesteding wanneer een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder (een deel van) de gecontracteerde zorg of het vervoer zoals bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet langdurige zorg laat uitvoeren door respectievelijk een andere zorgaanbieder of rechtspersoon.

Deze zorgaanbieder of rechtspersoon levert dus een (deel)prestatie of een geheel van prestaties op het gebied van de zorg in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder of rechtspersoon wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder' of 'onderaannemer'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'opdrachtgevende zorgaanbieder' of 'hoofdaannemer'.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel worden de voorwaarden voor vergoeding en wijze van indiening bij de NZa van extra kosten en/of omzetsderving die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus vastgelegd. Deze beleidsregel legt tevens vast op welke wijze wordt afgeweken van andere, in de beleidsregel nader genoemde, regelgeving. Deze beleidsregel is de uitwerking van de brief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 16 april 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz zorgaanbieders, met kenmerk 1672600-204097-Z.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders.

Artikel 4 Vergoeding van omzetzerving

1. Omzetzerving

Indien sprake is van omzetzerving als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus zijn er mogelijkheden om een compensatie te ontvangen.

Onder omzetzerving wordt verstaan: minder inkomsten als gevolg van het minder leveren van “Wlz-omzetprestaties”, als gevolg van bijvoorbeeld:

- een uitval van de vraag naar zorg, omdat cliënten opname uitstellen, of omdat cliënten dagbesteding, logeren, huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling afzeggen;
- een uitval van zorgmedewerkers door ziekte of doordat ze volgens de richtlijnen niet in direct contact met cliënten mogen worden ingezet;
- de richtlijnen het niet mogelijk maken om als vanouds het volume aan zorg, bijvoorbeeld dagbesteding, te leveren.

2. Berekening omzetzerving

De omzetzerving voor zorgaanbieders wordt als volgt vastgesteld:

$$\text{omzetzerving} = A + B - C - D - E - F - G +/- H$$

waarbij:

- a. Berekenende omzet op basis van representatieve periode (A)

$A = X + Y$, waarbij:

X: de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie ($P \times Q$) van “Wlz-omzetprestaties zonder correctie doordeweekse dagen” voor de maand februari 2020 te delen door 29 dagen, en vervolgens dit bedrag te vermenigvuldigen met het aantal kalenderdagen dat de omzetzervingsperiode kent.

Y: de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie van “Wlz-omzetprestaties met correctie doordeweekse dagen” voor de gehele maand februari 2020 te delen door 20 doordeweekse dagen en te vermenigvuldigen met het aantal doordeweekse dagen in de omzetzervingsperiode.

- b. Geraamde extra omzet (B)

Door het zorgkantoor en zorgaanbieder overeengekomen geraamde extra productie van “Wlz-omzetprestaties” ($P \times Q$ afspraak), omdat een zekere productiecapaciteit (bijvoorbeeld plaatsen Wlz-verblijf, volledig pakket thuis (vpt), dagbesteding, groepsbehandeling, logeren, etcetera) of locatie pas in de omzetzervingsperiode is opgeleverd. De productiecapaciteit zal veelal niet geheel of geheel niet zijn benut, terwijl er wel sprake was van doorlopende kosten van personeel, materieel, kapitaal of inventaris. Hieronder kan ook de extra omzet worden opgevoerd als gevolg van verplaatsing van productie van de ene zorgkantorregio naar de andere zorgkantorregio.

- c. Omzet gesloten capaciteit/locatie (C)

Door het zorgkantoor en zorgaanbieder overeengekomen productie die in mindering wordt gebracht, omdat een zekere capaciteit (aantal bedden/dagbestedings- en/of behandelingscapaciteit, etcetera) of locatie in de omzetzijdperiode is verminderd of gesloten/afgestoten. Tegenover de opening van de nieuwe Wlz-locatie, zoals staat vermeld onder b, kan ook een geplande sluiting van een Wlz-locatie met Wlz-productie staan. Het betreft hier niet een vermindering van productiecapaciteit of sluiting van locatie als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus. Hieronder kan ook de verminderde omzet worden opgevoerd als gevolg van verplaatsing van productie van de ene zorgkantoorregio naar de andere zorgkantoorregio.

d. Niet-Wlz-productie (D)

De niet-Wlz-productie, bijvoorbeeld eerstelijnsverblijf, die is geleverd op een locatie waar in de representatieve periode Wlz-zorg door Wlz-personeel werd geleverd, maar die in de omzetzijdperiode is ingericht voor (ook) andere patiënten, en de oorspronkelijke Wlz-personeelkosten, Wlz-inventaris en kapitaallasten in de omzetzijdperiode dus op een andere wijze worden vergoed. De niet-Wlz-productie die geleverd wordt op capaciteit waarvoor onder c is gecorrigeerd (gesloten of afgestoten Wlz-capaciteit) wordt hier niet meegenomen.

e. Niet vergoed aan onderaannemer (E)

Het deel dat een zorgaanbieder op basis van een onderliggende overeenkomst met de onderaannemer niet heeft vergoed (doorgerekend) aan de onderaannemer.

f. Gedeclareerde omzet in omzetzijdperiode (F)

De gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie over de omzetzijdperiode.

g. Kostenreductie (G)

De reductie in de kosten die de zorgaanbieder heeft weten te realiseren, omdat zorg niet meer wordt geleverd.

h. Specifieke omstandigheden zorgaanbieder (H)

Door zorgkantoor en zorgaanbieder nader te duiden omstandigheid, omdat voor de zorgaanbieder specifieke omstandigheden moeten worden meegenomen, zodat de zorgaanbieder geen onbedoeld voor- of nadeel heeft.

3. Contracteerruimte

De omzetzijd voor zorgaanbidders is onderdeel van de productieafspraken. Zie in dat verband ook artikel 7, eerste lid, onder a, van deze beleidsregel.

4. Uitsluiting vergoeding

De omzetzijd mag niet de bovengrens van de goedgekeurde productie 2020 bij de beschikbaarheid overschrijden. De volgende gedeelde omzet wordt daardoor niet vergoed:

- de omzetzijd die de bovengrens van de goedgekeurde productie 2020 bij de beschikbaarheid te boven gaat.

5. Sluittarief

De vergoeding voor omzetzijd behorend bij de niet-gerealiseerde productie als gevolg van het SARS-CoV-2 virus kan additioneel worden meegenomen in de vaststelling van de aanvaardbare kosten. Hierbij

is de vastgestelde productieafspraken 2020 het maximum. De NZa zal de vergoeding opnemen in het sluittarief.

Artikel 5 Financiering van extra gemaakte kosten

Zorgaanbieders maken mogelijk extra kosten in verband met het SARS-CoV-2 virus. Deze kosten worden onderverdeeld in:

- personele kosten;
- materiële kosten.

1. Vergoeding personele kosten

a.

Onder personele kosten worden de volgende soorten van kosten verstaan:

- kosten van het zorgpersoneel;
- kosten van het niet-zorgpersoneel.

Het betreft de daadwerkelijke loonkosten of kosten van inhuur.

Voor de loonkosten mogen de volgende kosten worden meegenomen:

- directe loonkosten: salaris, vakantietoeslag, eindejaarsuitkering en onregelmatigheidstoeslag;
- indirecte loonkosten: pensioenkosten, reiskosten, onkostenvergoedingen, secundaire arbeidsvoorwaarden, zoals inkomenszekerheid bij arbeidsongeschiktheid of een Anw-gatverzekering, kosten voor eventuele personeelsverzekeringen, zoals een ziekteverzuimverzekering;
- verplichte premies en bijdragen: loonbelasting, premie volksverzekeringen (AOW, Anw en Wlz), premies werknemersverzekeringen (WW, WAO, WIA en ZW), inkomensafhankelijke bijdrage Zorgverzekeringswet (Zvw) (werkgeversheffing en eventuele bijdrage Zvw) of BTW indien er geen vrijstelling is.

b.

Onder *extra* personele kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om de extra kosten die nodig zijn om de gebruikelijke en (aanvullend) noodzakelijke zorg veilig en verantwoord te leveren.

c.

De personele kosten die voortvloeien uit de volgende omstandigheden komen in elk geval voor vergoeding in aanmerking:

- een hoger ziekteverzuim onder het personeel, waardoor extra personeelsinzet noodzakelijk is om de zorg te kunnen blijven bieden;
- een hogere zorgvraag bij cliënten met de leveringsvorm verblijf in een instelling of vpt, waardoor extra of duurdere zorg noodzakelijk is (onderscheidend aan reguliere toeslagen/meerzorg is dat het hier zorg betreft die zonder de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus wel binnen het zorgprofiel zou passen);

- extra personeelsinzet, omdat mantelzorgers/familie niet meer op bezoek mogen komen;
- extra opleidingskosten als gevolg van uitbreiding takenpakket personeel;
- extra kosten in het kader van vitaliteit en ondersteuning van medewerkers als gevolg van extra bedrijfsmaatschappelijk werk.

d.

Personele kosten die het gevolg zijn van een omstandigheid die niet onder artikel 5, eerste lid, onder c, van deze beleidsregel is genoemd en samenhangen met hetgeen genoemd in artikel 5, eerste lid, onder b, van deze beleidsregel en waarover overeenstemming bestaat met het zorgkantoor komen voor vergoeding in aanmerking.

2. Vergoeding materiële kosten

a.

Onder materiële kosten worden de volgende soorten van kosten verstaan: kosten van voeding, hotelmatige kosten, cliënt- en bewonersgebonden kosten, vervoerskosten, algemene kosten, terrein- en gebouwgebonden kosten, en afschrijvingen/huur.

b.

Onder *extra* materiële kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om de extra kosten die nodig zijn om de gebruikelijke en (aanvullend) noodzakelijke zorg veilig en verantwoord te leveren.

c.

De volgende materiële kostenposten komen, voor zover ze samenhangen met de omstandigheden geformuleerd onder artikel 5, tweede lid, onder b, van deze beleidsregel in elk geval voor vergoeding in aanmerking:

- extra persoonlijke beschermingsmiddelen om besmetting onder zorgpersoneel en kruisbesmetting tussen zorgpersoneel en bewoners te voorkomen;
- kosten preventie om interne besmetting/uitbraak te voorkomen;
- extra huisvestingskosten als gevolg van bijvoorbeeld huur cohortunit in nieuwe omgeving die niet redelijkerwijs zijn verdisconteerd in de nhc- en nic-component van het zzp, inclusief de ombouw en inrichting van deze voorzieningen tot verpleegunits;
- extra kosten/inrichtingskosten om afdelingen of toegangen 'coronaproof' te maken (bijvoorbeeld triagetent);
- extra kosten met het doel om het contact tussen familie en verwanten te vergroten en zo de kwaliteit van leven te verhogen (bijvoorbeeld het inrichten van een bezoekruimte met plexiglas om familie toch contact te laten leggen met ouders);
- meer verpleegmiddelen (onderleggers matras, inzet bedpannen, incontinentiemateriaal etcetera);
- extra genees- en hulpmiddelen (bijvoorbeeld medicijnen, injecties);
- extra diagnostiekkosten als gevolg van laboratoriumkosten;

- extra waskosten voor kleding personeel, platgoed of extra was als gevolg van de ziekte van de cliënt voor zover niet al verdisconteerd in personele kosten (meestal in onderaanneming);
- extra schoonmaakkosten voor zover niet al verdisconteerd in de personele kosten (meestal in onderaanneming);
- extra voedingskosten omdat niet gezamenlijk gegeten wordt, waarbij zorgkantoren met name extra kosten verwachten rondom het logistieke proces (rondbrengen/halen etcetera);
- bouwkosten als gevolg van boeteclausules in gesloten overeenkomsten met bouwondernemers. Bijvoorbeeld omdat bouwvakkers, net als bezoekers, het pand niet meer mochten betreden. Dit kunnen significante bedragen zijn met direct effect op liquiditeit en handelingsmogelijkheden zorgaanbieders.

d.

Materiële kosten die het gevolg zijn van een omstandigheid die niet onder artikel 5, tweede lid, onder c, van deze beleidsregel is genoemd en samenhangen met de omstandigheden geformuleerd onder artikel 5, tweede lid, onder b, van deze beleidsregel en waarover overeenstemming bestaat met het zorgkantoor komen voor vergoeding in aanmerking.

3. Uitsluiting extra kosten

a.

Een deel van de extra kosten die voortvloeien uit het SARS-CoV-2 virus wordt mogelijk al vergoed op grond van andere opbrengsten. Deze extra kosten zijn daardoor uitgesloten van vergoeding. Tot de vergoeding van extra kosten worden de volgende kosten in elk geval niet gerekend:

- alle kosten die vergoed kunnen worden als gevolg van een door de zorgaanbieder afgesloten verzekering. Bijvoorbeeld de kosten van ziekteverzuim waarvoor de zorgaanbieder een (loondoorbetalings)vergoeding ontvangt als gevolg van een afgesloten ziekteverzuimverzekering;
- het deel van de kosten waarvoor een subsidie is aangevraagd en toegekend, bijvoorbeeld op grond van de Stimuleringsregeling E-health Thuis;
- het deel van de kosten dat op grond van andere wet- en regelgeving of door een andere instantie wordt vergoed, omdat de cliënt dit vanwege de gekozen leveringsvorm niet op grond van de Wlz bekostigd krijgt. Bijvoorbeeld geneesmiddelen bij afname van een modulair pakket thuis (mpt), vpt of zpz exclusief behandeling;
- het deel van de kosten van het personeel waarvoor de zorgaanbieder al een vergoeding ontving uit de gedeclareerde en goedgekeurde productie in 2020 of uit de in artikel 4 van deze beleidsregel opgenomen omzetzijning. Denk bijvoorbeeld aan het personeel dat normaal op de dagbesteding staat, maar nu de dagbesteding op de woonzorggroep levert of personeel dat vóór de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus op een reguliere Wlz-locatie werkte, maar nu in een cohort-centrum werkt en gefinancierd wordt uit diverse domeinen;
- het deel van de kosten waarvoor de zorgaanbieder al een vergoeding ontvangt uit de Transitiebudgetten verpleeghuiszorg of de kwaliteitsbudgetten verpleeghuiszorg. Pas als het kwaliteitsbudget niet toereikend is voor de vergoeding van de extra kosten komen de resterende kosten in aanmerking voor vergoeding in het kader van deze beleidsregel.

4. Contracteerruimte

De vergoeding van extra gemaakte kosten is geen onderdeel van de productieafspraken.

5. Sluittarief

De NZa zal de vergoeding voor de extra kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus opnemen in het sluittarief.

Artikel 6 Berekening en verantwoording

1. Algemeen

De berekening van de onder artikel 4 en 5 van deze beleidsregel genoemde omzetzijning en kosten en de verantwoording/verslaglegging hiervan steunt zoveel als mogelijk op de handreiking die in 2020 in samenwerking door brancheorganisaties en Fizi wordt gepubliceerd.

Voor de toerekening van de vergoeding van omzetzijning in artikel 4 van deze beleidsregel en de financiering van extra gemaakte kosten in artikel 5 van deze beleidsregel naar de producten/prestaties van diverse domeinen (Wlz, Zvw, Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), Subsidieregeling behandeling, etcetera) worden verdeelsleutels gehanteerd.

Voor de toerekening van de vergoeding van omzetzijning in artikel 4 van deze beleidsregel en de financiering van extra gemaakte kosten in artikel 5 van deze beleidsregel naar de verschillende zorgkantoorregio's worden verdeelsleutels gehanteerd.

2. Correctie kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Bij het kwaliteitsbudget wordt rekening gehouden met de vergoeding voor omzetzijning verpleeghuiszorg op grond van deze beleidsregel, zodat de kosten die al op grond van de omzetzijning worden vergoed niet ook op grond van het kwaliteitsbudget worden vergoed. De omzetzijning verpleeghuiszorg wordt door zorgkantoren en zorgaanbieders betrokken bij de verantwoording van het kwaliteitsbudget 2020.

De omzetzijning Wlz wordt opgedeeld naar omzetzijning verpleeghuiszorg en omzetzijning overige Wlz-zorg. De opdeling van de omzetzijning Wlz vindt plaats op basis van het aandeel verpleeghuiszorg in post A van de rekenregel in artikel 4, tweede lid, van deze beleidsregel. Dit aandeel wordt berekend als de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie van prestaties zzp vv-4 tot en met vv-10 en vpt vv-4 tot en met vv-10 ten opzichte van de totale gedeclareerde en goedgekeurde Wlz-productie in de representatieve periode. De verdeling van post A wordt toegepast als verdeelsleutel voor de posten B tot en met H (exclusief F) indien de zorgaanbieder op basis van zijn administratie niet een specifiekere verdeling kan maken tussen de prestaties zzp en vpt vv-4 tot en met vv-10 en de andere Wlz-productie. In de formule ziet dit er als volgt uit:

- omzetzijning verpleeghuiszorg = VPH * totaal

waarbij:

VPH: de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie van prestaties zzp vv-4 tot en met vv-10 en vpt vv-4 tot en met vv-10 gedeeld door de totale gedeclareerde en goedgekeurde Wlz-productie in de representatieve periode;

totaal: totaal vastgestelde omzetzijning volgens artikel 4, tweede lid, van deze beleidsregel.

Artikel 7 Procedure

1. Herschikking

a. Omzetsderving in herschikking

De omzetsderving wordt niet afzonderlijk vastgesteld, maar is onderdeel van de totale productieafspraken zoals bedoeld/vermeld in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2020.

b. Opgave extra kosten in herschikking

De zorgaanbieder kan de extra gemaakte kosten die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus gezamenlijk met het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder opnemen in de herschikkingsronde 2020.

De NZa stelt een afzonderlijk formulier beschikbaar bij de herschikking-opgave over jaar 2020. Dit formulier is te downloaden vanuit de herschikking-opgave. In het afzonderlijke formulier bij het herschikkingsformulier 2020 kunnen Wlz-zorgaanbieders een aanvraag doen voor een voorlopige vergoeding inzake de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus. Het gebruik van dit formulier is verplicht.

In artikel 5 van deze beleidsregel staan de extra gemaakte kosten die als gevolg van het SARS-CoV-2 virus voor vergoeding in aanmerking komen, vermeld.

Een aanvraag om vergoeding van extra gemaakte kosten kan uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend.

De zorgaanbieder moet voor genoemde onderdelen in het formulier de kosten opgeven en specificeren conform beschreven in artikel 5 van deze beleidsregel.

Het totaalbedrag van deze onderdelen zal als voorlopige mutatie SARS-CoV-2 worden verwerkt in de aanvaardbare kosten 2020 en in het sluittarief worden opgenomen.

Het formulier waarin het verzoek om vergoeding van extra kosten is vastgelegd (herschikkingsformulier) moet vóór 1 november 2020 (herschikkingsronde) bij de NZa worden ingediend.

Extra kosten door zorgaanbieder gemaakt na of bij de NZa opgegeven na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober 2020 kunnen niet meer worden meegenomen in de herschikkingsronde. Deze kosten zullen moeten worden opgegeven bij de nacalculatie-opgave 2020.

2. Nacalculatie

De zorgaanbieder kan de kosten die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus gezamenlijk met het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder opnemen in de nacalculatie-opgave 2020.

De NZa stelt een afzonderlijk formulier beschikbaar bij de nacalculatie-opgave over jaar 2020. Dit formulier is te downloaden vanuit de nacalculatie-opgave. Het gebruik van dit formulier is verplicht.

In de artikelen 4 en 5 van deze beleidsregel staan de kosten vermeld die als omzetsderving of extra gemaakte kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus voor vergoeding in aanmerking komen.

De nacalculatie-opgave kan op dit onderdeel uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend.

De NZa zal bij de nacalculatie-opgave in ieder geval de volgende informatie uitvragen:

- a. Naam en NZa-nummer van de instelling die vergoeding verzoekt voor kosten en/of omzetsderving als gevolg van het SARS-CoV-2 virus;
- b. Naam contactpersoon indien er vragen zijn over de ingevulde kosten of beschrijvingen;
- c. Indien van toepassing omvang van de omzetsderving zoals omschreven in artikel 4, tweede lid, van deze beleidsregel met daarbij uitsplitsing naar de in dat artikel genoemde onderdelen:
 - i. A, X, Y;
 - ii. B;
 - iii. C;
 - iv. D;
 - v. E;
 - vi. F;
 - vii. G;
 - viii. H.
- d. Indien van toepassing omvang van de extra gemaakte kosten, zoals omschreven in artikel 5 van deze beleidsregel met daarbij uitsplitsing naar:
 - vii. Vergoeding personele kosten zoals omschreven in artikel 5, eerste lid, van deze beleidsregel uitgesplitst naar:
 - Zorgpersoneel (direct personeel);
 - Niet-zorgpersoneel (indirect personeel).
 - viii. Vergoeding materiële kosten zoals omschreven in artikel 5, tweede lid, van deze beleidsregel.

De NZa kan ter zake deskundigen vragen om te adviseren over de effectiviteit en efficiëntie van uitgevoerde werkzaamheden en de mate waarin dit overeenstemt met de geldende richtlijnen. De NZa kan tevens ter zake deskundigen vragen om te adviseren over de berekening/toerekening van de kosten. Het advies van deze deskundigen zal door de NZa worden gebruikt bij de beoordeling van de in de nacalculatie-opgave opgenomen werkzaamheden en kosten met betrekking tot het SARS-CoV-2 virus.

De NZa zal de voor vergoeding in aanmerking bevonden (extra) gemaakte kosten en/of inkomstendervingen opnemen in het sluittarief/vereffeningbedrag.

3. Wijze van indienen; twee- en eenzijdige aanvragen; gevolgen eenzijdige aanvragen

Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van een tweezijdige indiening van zowel een opgave van de beschikking als de nacalculatie bedoelt de NZa:

- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen gezamenlijk eensluidend in; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
- zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen ieder afzonderlijk in en de indieningen zijn eensluidend; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming.

Een anders dan tweezijdig ingediende opgave beschouwt de NZa als eenzijdig.

Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen.

Het gaat om een uitzonderlijke situatie waarbij in theorie sprake is van een (gedeeltelijk) open einde bekostiging. Ook gaat het om maatwerk tussen zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders, partijen die in overeenstemming met elkaar en conform de geldende adviezen van de overheid/richtlijnen van relevante beroepsgroepen moeten handelen. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van het verzoek tot vergoeding als gevolg van het SARS-CoV-2 virus. In de brief van het ministerie van VWS aan de NZa d.d. 16 april 2020, kenmerk 1672600-204097-Z, is de voorwaarde dat de aanvraag voor een vergoeding wordt ingediend door de zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder gezamenlijk ook benoemd.

Waar de NZa tweezijdige indiening tot uitgangspunt neemt, kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder niet volstaan met eenzijdige indiening.

Indien een eenzijdige opgave wordt ingediend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder om de opgave mede te ondertekenen. Een eenzijdige opgave wijst de NZa af, tenzij de NZa de weigering van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder of de zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

Artikel 8 Beleidsregels

Bij de uitoefening van haar taken en bevoegdheden past de NZa haar beleidsregels toe. Voor zover in het kader van deze beleidsregel daarvan wordt afgeweken, is dat in dit artikel beschreven.

1. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020

In afwijking op de hieronder genoemde artikelen, geldt voor zorgaanbieders voor de toepassing van deze beleidsregel het volgende:

Artikel 6, vierde lid, onderdeel e Dagbesteding, Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020:

De voorwaarde dat de activiteit buiten de woonsituatie plaats moet vinden, komt voor de prestaties vermeld in onderstaande tabel vanaf 29 februari 2020 te vervallen:

Prestatie	Code
Dagbesteding vg	H900, H902, H903, H904, H906
Dagbesteding lg	H910, H913, H914, H915, H916
Dagbesteding zg auditief	H920, H921, H922
Dagbesteding zg visueel	H930, H931, H933, H934

2. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg thuis 2020

In afwijking op de hieronder genoemde artikelen, geldt voor zorgaanbieders voor de toepassing van deze beleidsregel het volgende:

Artikel 7 Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2020:

De voorwaarde dat de activiteit buiten de woonsituatie plaats moet vinden, komt voor de prestaties vermeld in onderstaande tabel vanaf 29 februari 2020 te vervallen:

Prestatie	Code
Dagbesteding vg	H811 t/m H816
Dagbesteding lg	H831 t/m H836
Dagbesteding zg auditief	H851 t/m H856
Dagbesteding zg visueel	H871 t/m H876

3. Beleidsregel budgettair kader Wlz 2020

In afwijking op de hieronder genoemde artikelen, geldt voor zorgaanbieders voor de toepassing van deze beleidsregel het volgende:

Artikel 1, 11, 12 en 13 Beleidsregel budgettair kader Wlz 2020

Voor de toepassing van deze beleidsregel wordt omzetzijning ook gezien als onderdeel van de productieafspraken.

4. Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020

In afwijking op de hieronder genoemde artikelen, geldt voor zorgaanbieders voor de toepassing van deze beleidsregel het volgende:

Artikel 1, 5, derde lid en vierde lid, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020

Voor de toepassing van deze beleidsregel wordt omzetzijning ook gezien als onderdeel van de productieafspraken.

Artikel 1 en 5 Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020

In dit artikel wordt de totaal financieel gerealiseerde productie gedefinieerd als de financiële waarde van de productie zoals deze feitelijk is geleverd en gedeclareerd door de zorgaanbieder. Waar normaal alleen de daadwerkelijk gerealiseerde productie in aanmerking voor vergoeding komt, wordt voor de toepassing van deze beleidsregel de vergoeding voor omzetzijning behorend bij de niet gerealiseerde productie als gevolg van het SARS-CoV-2 virus additioneel meegenomen in de vaststelling van het sluittarief, zodat zorgaanbieders voldoende dekking krijgen voor de doorlopende kosten.

Artikel 4, eerste tot en met derde lid, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020

Bij de berekening van de aanvaardbare kosten voor het jaar 2020 wordt tevens de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus betrokken. Dit betekent dat een vergoeding daaruit wordt meegenomen in de berekening van het sluittarief/vereffeningbedrag.

Artikel 5 Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020

In aanvulling op dit artikel bevat de nacalculatie-opgave over het jaar 2020 tevens hetgeen genoemd in de artikelen 4 en 5 van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus. Bij de nacalculatie en de vaststelling van de aanvaardbare kosten wordt de toepassing van deze beleidsregel tevens in acht genomen.

Artikel 5, eerste lid, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020

Bij enkele onderdelen van de nacalculatie-opgave is eenzijdige indiening niet mogelijk. In aanvulling op de opsomming in onderdeel b) van dit artikel geldt dat de opgave van kosten en omzetzijning die het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus onderdeel is van de nacalculatie waarbij de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder verplicht zijn tweezijdig in te dienen.

Artikel 9 Regelingen

Bij de uitoefening van haar taken en bevoegdheden, past de NZa haar regelingen toe. Voor zover in het kader van deze beleidsregel daarvan wordt afgeweken, is dat in dit artikel beschreven.

1. Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020

In afwijking op de hieronder genoemde artikelen, geldt voor zorgaanbieders voor de toepassing van deze beleidsregel het volgende:

Artikel 1 en 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020

Het nacalculatieformulier en de nacalculatie-opgave bevatten tevens de onderdelen zoals genoemd in de artikelen 4, 5 en 6 van deze beleidsregel.

Artikel 7 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020

In aanvulling op het genoemde artikel, geldt voor zorgaanbieders voor de toepassing van deze beleidsregel het volgende:

Omzetting

De zorgaanbieder legt alle elementen A tot en met H uit artikel 4, tweede lid, van deze beleidsregel vast in zijn administratie. Voor de elementen B, C en H uit artikel 4, tweede lid, van deze beleidsregel legt de zorgaanbieder de goedkeuring van het zorgkantoor, zoals bedoeld in artikel 4, tweede lid, van deze beleidsregel vast in zijn administratie.

Extra kosten

De zorgaanbieder registreert de extra kosten zoals genoemd in artikel 5 van deze beleidsregel duidelijk identificeerbaar in zijn administratie.

Voor de extra personele kosten van zorgpersoneel, voor zover deze geen betrekking hebben op het kwaliteitskader, en niet zorgpersoneel legt de zorgaanbieder de goedkeuring van het zorgkantoor zoals bedoeld in artikel 5, eerste lid, onder d, van deze beleidsregel vast in zijn administratie.

Voor zover materiële kosten, zoals bedoeld in artikel 5, tweede lid, niet zijn opgenomen in artikel 5, tweede lid, onder c, van deze beleidsregel legt de zorgaanbieder de goedkeuring van het zorgkantoor, zoals bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder d, van deze beleidsregel vast in zijn administratie.

Wanneer een zorgaanbieder gebruik maakt van een verdeelsleutel, zoals bedoeld in artikel 6, eerste lid, van deze beleidsregel legt de zorgaanbieder de gehanteerde uitgangspunten vast in zijn administratie.

Artikel 8, eerste lid, Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020

In aanvulling op het genoemde artikel, geldt voor zorgaanbieders voor de toepassing van deze beleidsregel het volgende:

Controleprotocol nacalculatie 2020 Wlz-zorgaanbieders

In aanvulling op de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020 zal de nacalculatie-opgave 2020 tevens de onderdelen zoals genoemd in de artikelen 4, 5 en 6 van deze beleidsregel bevatten. In de toelichting op de vragenlijst controleprotocol neemt de zorgaanbieder de aansluiting op tussen de [bijlage in de jaarrekening] en de nacalculatie-opgave. De accountant waarmerkt de toelichting bij de vragenlijst controleprotocol. Deze werkwijze zal worden beschreven in het nog te publiceren Controleprotocol nacalculatie 2020 Wlz-zorgaanbieders.

Artikel 10 Bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Inwerkingtreding/bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 maart 2020 en vervalt met ingang van 1 juni 2021.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel SARS-CoV-2 virus.

Toelichting

Algemeen

Alle partijen, waaronder de NZa, vinden het belangrijk dat zorgaanbieders zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke en veilige zorg, tijdens de epidemie met het SARS-CoV-2 virus en daarna. Met deze beleidsregel wordt een oplossing geboden door zorgaanbieders een vergoeding te geven voor de extra kosten die ze hebben gemaakt en/of te compenseren voor inkomstenderving als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

Financiering van extra kosten

Zorgaanbieders maken mogelijk extra kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, bijvoorbeeld voor het isoleren en verplegen van mensen met (vermoedelijke) besmetting met het SARS-CoV-2 virus en extra inzet van personeel.

Compensatie van inkomstenderving

Als het gaat om inkomstenderving, bijvoorbeeld een preventieve sluiting voor nieuwe cliënten, zijn er mogelijkheden om een compensatie te ontvangen.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

omzetdervingsperiode:

De beleidsregel bevat een specifieke definitie voor de periode waarin zorgaanbieders een vergoeding ontvangen voor de gedeerde omzet. Deze periode is ontleend aan de brief van het ministerie van VWS d.d. 16 april 2020 met kenmerk 1672600-204097-Z. Afhankelijk van de wijze waarop de epidemie zich ontwikkelt, kan het ministerie van VWS zonodig besluiten de periode te verlengen, omdat bijvoorbeeld de instroom van cliënten langer op zich laat wachten.

Wlz-omzet-prestatie:

De vergoeding van de omzetderving is gebaseerd op de brief van het ministerie van VWS d.d. 16 april 2020 met kenmerk 1672600-204097-Z. Hieruit volgt dat de omzetderving alleen toeziet op door de NZa gereguleerde zorg en waarvoor in 2020 al prestaties zijn vastgesteld door de NZa die vallen onder de contracteerruimte.

De compensatie omzetderving stelt zorgaanbieders in staat ook derden door te betalen alsof er geen uitbraak van het SARS-CoV-2 virus zou zijn. Hiermee wordt ook de continuïteit van de derde geborgd (voor wat betreft het publiek gefinancierde deel). De maatregelen in het zorgdomein zijn voorliggend op de rijksbrede maatregelen. Daarom wordt binnen de mogelijkheden van de contractuele relatie een oplossing gezocht.

Dit betekent dat bijvoorbeeld de aanbieders die worden ingeschakeld voor het vervoer naar de dagbesteding (voor de doorlopende kosten) doorbetaald kunnen worden, zodat zij geen aanspraak hoeven te maken op het algemene pakket aan maatregelen dat het kabinet heeft genomen.

Alle gedeerde omzet waar geen Wlz-prestatie tegenover staat, zoals de inkomsten uit restaurants, winkeltjes, parkeerplaatsen, zwembaden of de opbrengst uit de verkoop van producten gemaakt door Wlz-cliënten, worden niet op grond van deze beleidsregel vergoed, ook al staat het personeel op de loonlijst van de zorgaanbieder. Deze dienstverlening/dienstverlener valt niet onder de reikwijdte van de Wlz en daarmee niet onder de reikwijdte van deze beleidsregel. Indien zorgaanbieders niet een beroep kunnen doen op een andere regeling, bijvoorbeeld de Tijdelijke Noodmaatregel Overbrugging voor Werkgelegenheid (NOW) omdat de omzetsderving minder dan 20% is, kan niet worden voorkomen dat een zorgaanbieder – anders dan begroot – een tekort achterlaat.

De gedeerde omzet die verband houdt met de Beleidsregel innovatie valt niet onder gedeerde omzet, omdat de continuïteit van zorg niet op het spel staat. Bij de vergoeding voor de kosten van dure geneesmiddelen en materialen, bijvoorbeeld de extreme kosten van zorggebonden materiaal en geneesmiddelen zoals genoemd in de Beleidsregel overige kosten Wlz, of de vergoeding die volgt uit de Beleidsregel BRMO-uitbraak, is geen sprake van omzetsderving als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en daarom vallen deze Wlz-prestaties of vergoedingen ook niet onder deze beleidsregel. Daarbij valt de vergoeding die zorgaanbieders ontvangen via de Beleidsregel innovatie, Beleidsregel overige kosten Wlz, de Beleidsregel BRMO-uitbraak en de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling niet onder de contracteerruimte. Uit de brief van het ministerie van VWS volgt dat de omzetsderving alleen toeziet op zorg die valt onder de contracteerruimte.

representatieve periode:

Om de uniformiteit in de uitvoering te bevorderen, is onderdeel A van de vergoeding van omzetsderving gebaseerd op een periode die representatief is voor zorg die in de omzetsdervingsperiode zou zijn gedeclareerd in het geval geen sprake zou zijn van een SARS-CoV-2 virus epidemie. Partijen die we in de ontwikkeling van deze beleidsregel meermaals hebben geconsulteerd, hebben voor de representatieve periode diverse suggesties aangedragen, zoals het gehele jaar 2019, 1 maart-tot de epidemie eindigt, het gehele jaar 2019, de maand januari 2020 of de maand februari 2020. Iedere periode heeft voor- en nadelen.

Het werd als lastig ervaren om een uniforme en uitvoerbare representatieve periode te benoemen als gevolg van effecten van week-/weekenddagen, vakanties, effecten van noro-virussen, etcetera. Dit zijn effecten die, ongeacht welke periode ook wordt gekozen, zich altijd voordoen. In de opzet is daarom gekozen voor een representatieve periode, maar wordt in de berekening de ruimte geboden, onder H, om te corrigeren voor effecten waardoor de continuïteit van de zorg tijdens en na de epidemie niet meer geborgd is of waardoor zorgaanbieders een onbedoeld voordeel van deze beleidsregel zouden hebben.

Wij hanteren de maand februari 2020 omdat:

- zorgaanbieders dan zekerheid hebben over het te verwachten bedrag, omdat de duur van de representatieve periode niet afhankelijk is van de duur van de epidemie;
- een tijdvak vlak voor 1 maart 2020 het meest rekening houdt met een verzwaring van zorg en toename productie over de jaren;
- een periode in 2020 minder gevoelig is voor fouten dan een tijdvak in 2019, omdat de prijscomponent al op het niveau van 2020 is voor wat betreft prijspeil en prijsafpraak met zorgkantoor en rekening wordt gehouden met nieuwe prestaties die de NZa voor 2020 heeft vastgesteld;
- de maand februari van de twee maanden dat in 2020 nog geen sprake was van een uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, het beste de macro-omzet voorspelt voor de periode 1 maart-31 mei en de periode 1 maart-31 december.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wlz door zorgaanbieders. Cliënten zonder Wlz-indicatie ontvangen geen zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wlz en vallen daarmee niet onder de reikwijdte van deze beleidsregel. Voor de cliënten zonder Wlz-indicatie kan niet op basis van deze beleidsregel een vergoeding worden verkregen.

Artikel 4 Vergoeding van omzetzijder

2. Berekening omzetzijder

Onderdeel A omvat de productie die in de maand februari is geleverd en goedgekeurd door het zorgkantoor. De berekening van de omzetzijder houdt onder A en vervolgens onder Y – op verzoek van zorgaanbieders – er rekening mee dat sommige prestaties met name op doordeweekse dagen worden geleverd en niet in de weekenden, en dat de verhouding doordeweeksedagen en weekenddagen in de omzetzijdersperiode anders kan zijn dan in februari. Denk hierbij aan behandeling van mensen die thuis wonen (behandeling groep) of aan de dagbesteding die vaak doordeweeks wordt geleverd.

Onderdelen B en C beschrijven de mutaties die nog moeten plaatsvinden omdat na de einddatum van de representatieve periode (i.c. 29 februari 2020) nog, onafhankelijk van de epidemie met het SARS-CoV-2 virus de productie is gewijzigd bij een zorgaanbieder. Het zorgkantoor heeft het beste zicht op capaciteitsmutaties bij een zorgaanbieder. De zorgaanbieder legt capaciteitsmutaties ter goedkeuring voor aan het zorgkantoor.

Onderdeel D corrigeert voor de opbrengsten die worden verkregen uit andere zorg dan Wlz-zorg. Een locatie waar in februari nog Wlz-zorg werd geleverd aan Wlz-cliënten kan in maart zijn ingericht als bijvoorbeeld een corona-unit. Het voormalige Wlz-personeel, de inventaris en kapitaallasten worden dan ook vergoed uit de opbrengsten uit andere domeinen. Deze correctie voorkomt een dubbele bekostiging.

Onderdeel D wordt alleen ingevuld voor de zorg waarvoor dit te identificeren is. Het is voorstelbaar dat dit niet mogelijk is voor afdelingen die in de representatieve periode al gemengd waren. Dan kan voor het berekenen van de omzetzijder ook worden uitgegaan van de normale productie (opbrengsten in de representatieve periode minus feitelijke opbrengsten) als op totaalniveau van de opbrengsten wel duidelijk sprake is van schade als gevolg van omzetzijder. Het is voorstelbaar dat een geplande capaciteitwijziging waarbij nieuwe gebouwen worden opgeleverd en oude afgestoten als gevolg van de uitbraak anders verloopt. Een geplande sluiting wordt uitgesteld en hier wordt tijdelijk ELV geleverd. Als de sluiting voor Wlz-productie al is meegenomen onder onderdeel C, moet deze ELV omzet niet in onderdeel D worden verdisconteerd.

Onderdeel E beschrijft het deel dat de zorgaanbieder niet heeft vergoed aan de onderaannemer op basis van een eventuele onderliggende overeenkomst tussen beiden. Bijvoorbeeld:

Een zorgaanbieder heeft een overeenkomst gesloten met een vervoerder. Onder die overeenkomst is de zorgaanbieder verplicht om de vervoerder te betalen voor zijn diensten. Mede afhankelijk van de overeengekomen afspraken, kan het zo zijn dat de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus van invloed is op de verschuldigheid en/of de hoogte van deze betalingsverplichting.

Indien de zorgaanbieder de vervoerder slechts gedeeltelijk doorbetaalt, dient de zorgaanbieder het bedrag dat niet (gedeeltelijk) is doorbetaald – dat wil zeggen het verschil tussen het bedrag dat onder normale

omstandigheden (zonder uitbraak SARS-CoV-2 virus) en het nu (gedeeltelijk) doorbetaalde bedrag op grond van de onderliggende overeenkomst – op te geven onder de post E.

Indien er geen sprake is van enige doorbetaling, geeft de zorgaanbieder onder E op datgene dat onder normale omstandigheden (zonder uitbraak SARS-CoV-2 virus) zou zijn betaald aan vervoerder.

Indien de doorbetaling niet wordt beïnvloed door de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, hoeft de zorgaanbieder niets op te geven onder de post E.

Onderdeel G betreft besparingen die een zorgaanbieder heeft doordat hij bepaalde zorg of diensten niet levert. Het is voorstelbaar, afhankelijk van de individuele situatie, dat er kostenposten of kostensoorten vooraf te benoemen zijn waarvan er een redelijke kans bestaat dat de uitgaven zijn gedaald. Denk bijvoorbeeld aan de personeelkosten van het personeel niet in loondienst (nulurencontract) in de situatie dat sprake is van leegstand. Van deze kostensoorten wordt nagegaan of in de feitelijke, individuele situatie sprake is van kostenreductie. Het is niet nodig om een zeer gedetailleerde berekening, opgave en verantwoording te doen van alle kostenposten en soorten.

Onderdeel H geeft zorgaanbieders en zorgkantoren de mogelijkheid om op de uitkomst nog te corrigeren voor factoren die onder A tot en met G niet zijn meegenomen, maar waarmee wel rekening moet worden gehouden. De door ons gekozen representatieve periode, i.c. februari 2020, is macro gezien de beste keuze, maar kan op het niveau van een zorgaanbieder onredelijk uitpakken waardoor de zorgaanbieder onbedoeld te veel middelen zou krijgen of onbedoeld te weinig middelen. Onder H kan worden gecorrigeerd voor dergelijke lokale omstandigheden.

De NZa zal alleen een positieve uitkomst van de formule uiteindelijk opnemen in het sluittarief, omdat alleen dan sprake is van omzetsderving.

Artikel 5 Financiering van extra gemaakte kosten

Zorgaanbieders hebben mogelijk ook extra personele en materiële kosten gemaakt als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus waar geen vergoeding of opbrengsten tegenover staan.

In artikel 5, eerste lid, onder a, van deze beleidsregel en in artikel 5, tweede lid, onder a, van deze beleidsregel is gedefinieerd wat respectievelijk onder personele en materiële kosten wordt verstaan en in artikel 5, eerste lid, onder b, van deze beleidsregel en in artikel 5, tweede lid, onder b, van deze beleidsregel is, conform de brief van het ministerie van VWS d.d. 16 april 2020 met kenmerk 1672600-204097-Z, omschreven wat onder extra (personele) kosten wordt verstaan.

In deze beleidsregel is geen limitatieve lijst opgenomen van extra zorg en/of extra kosten die voor vergoeding in aanmerking komen. Wel wordt er een onderscheid gemaakt tussen zorg die in elk geval voor vergoeding in aanmerking komt en zorg die een nadere beoordeling van het zorgkantoor behoeft. Zo is bijvoorbeeld onomstreden dat de inzet van extra persoonlijke beschermingsmiddelen vergoed moeten worden. Zorgkantoren hebben de NZa daarom een lijst verschaft van de zorgposten die in elk geval voor vergoeding in aanmerking komen. Deze staan in artikel 5, eerste lid, onder c, van deze beleidsregel voor de personele kosten en in artikel 5, tweede lid, onder c, van deze beleidsregel voor de materiële kosten. In artikel 5, eerste lid, onder d, van deze beleidsregel en in artikel 5, tweede lid, onder d, van deze beleidsregel is geregeld dat alle andere zorgposten door het zorgkantoor worden beoordeeld. Bijvoorbeeld de voorziening die is getroffen door de zorgaanbieder, omdat sprake is van extra niet-opgenomen verlof in 2020 dat naar latere jaren verschuift en extra ICT (hard- en software), tablets en telefoonkosten benodigd

om de reguliere zorg(processen) te borgen, rekening houdend met een reële afschrijvingstermijn. Hierbij moet de zorgaanbieder aannemelijk maken dat deze kosten het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team, zodat de zorg veilig en verantwoord wordt geleverd.

3. Uitsluiting extra kosten

Een deel van de extra kosten wordt mogelijk al vergoed op grond van andere opbrengsten of had op grond van wet- en regelgeving door een andere instantie moeten worden vergoed. Hiervoor wordt in dit onderdeel gecorrigeerd, zodat een dubbele bekostiging wordt voorkomen.

Voor de personele kosten van het zorgpersoneel is het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg voorliggend op deze beleidsregel. Dit betekent dat alle personele kosten voor zorgpersoneel onafhankelijk in hoeverre deze nu specifiek gemaakt worden als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus eerst ten laste komen van het kwaliteitsbudget. Pas als het kwaliteitsbudget niet toereikend is, wordt het meerdere vergoed op basis van deze beleidsregel.

De materiële kosten, die gemaakt zijn op basis van het kwaliteitsplan, komen ten laste van het kwaliteitsbudget en worden verantwoord via het kwaliteitsbudget. De extra materiële kosten die gemaakt worden in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus komen ten laste van deze beleidsregel en worden ook verantwoord op grond van deze beleidsregel. Als er door de coronacrisis andere invulling aan de overige investeringen gegeven moet worden, kan dit in overleg met het zorgkantoor.

6. Sluittarief

De vergoeding voor de omzetsderving en de extra kosten wordt verwerkt in het sluittarief.

Artikel 6 Berekening en verantwoording

1. Algemeen

De bekostiging van de vergoeding voor extra kosten wijkt af van de reguliere prestatiestructuur, waarbij sprake is van prestaties en maximumtarieven per dag of per uur. Dit komt doordat de epidemie niet voorzien was en het onmogelijk is een simpele prestatie met een maximumtarief te ontwikkelen die redelijkerwijs de kosten dekt.

Dit brengt met zich mee dat van zorgaanbieders wordt gevraagd om zich te verantwoorden over de gemaakte extra kosten en van zorgkantoren extra werkzaamheden worden gevraagd. Om de aangevraagde vergoeding voor de extra kosten te onderbouwen en te verantwoorden zal door brancheorganisaties en Fizi-leden een handleiding worden ontwikkeld waarop zorgaanbieders kunnen steunen, maar waarvan ook gemotiveerd kan worden afgeweken. In dezelfde handleiding zal ook ondersteuning worden geboden bij de berekening van de omzetsderving.

Verdeelsleutel

Het is mogelijk dat vergoedingen en kosten niet volledig toerekenbaar zijn aan de Wlz. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als een partij mondkapjes gebruikt wordt voor zorgpersoneel dat zowel Wlz- als Zvw-cliënten bedient, of als personeel dat gedetacheerd wordt deels zorg levert aan Wlz-cliënten en deels aan

Wmo-cliënten. In deze gevallen stelt de zorgaanbieder hiervoor een verdeelsleutel, zoals benoemd in artikel 6, eerste lid, van deze beleidsregel op en legt deze vast in zijn administratie. Voor de bepaling van de verdeelsleutel hanteert de zorgaanbieder de opbrengsten februari 2020 als uitgangspunt. De zorgaanbieder bepaalt de verhouding Wlz-opbrengsten ten opzichte van zijn totale opbrengsten. Dit vormt de verdeelsleutel voor zowel kosten en opbrengsten.

Het is mogelijk dat vergoedingen en kosten niet volledig toerekenbaar zijn aan één zorgkantoorregio. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als een partij mondkapjes gebruikt wordt voor zorgpersoneel dat op verschillende locaties in verschillende zorgkantoorregio's werkzaam is. In deze gevallen stelt de zorgaanbieder hiervoor een verdeelsleutel, zoals benoemd in artikel 6, eerste lid, van deze beleidsregel op en legt deze vast in zijn administratie. Voor de bepaling van de verdeelsleutel hanteert de zorgaanbieder de opbrengsten februari 2020 als uitgangspunt. De zorgaanbieder bepaalt de verhouding per zorgkantoorregio ten opzichte van zijn totale opbrengsten. Dit vormt de verdeelsleutel voor zowel kosten en opbrengsten.

Wanneer de uitgangspunten uit artikel 6, eerste lid, van deze beleidsregel niet passend zijn, legt de zorgaanbieder de reden waarom deze verdeelsleutel niet passend is in zijn administratie vast. In dat geval hanteert de zorgaanbieder een verdeelsleutel die beter past.

2. Correctie kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Met de komst van deze beleidsregel bestaan er naast elkaar twee vergoedingen voor dezelfde omzetzijning. Bij vermindering van de feitelijke productie ontvangt een zorgaanbieder zowel een vergoeding op grond van deze beleidsregel als op grond van het kwaliteitsbudget. Bij de berekening van het kwaliteitsbudget neemt immers het kwaliteitsbudget toe indien de feitelijke productie vermindert. Daarom is een extra onderdeel opgenomen om duidelijkheid te verschaffen over de toedeling van omzetzijning Wlz naar omzetzijning verpleeghuiszorg en omzetzijning overige Wlz-zorg.

Artikel 7 Procedure

1. Herschikking

In het herschikkingsformulier 2020 kunnen Wlz-zorgaanbieder en zorgkantoor de omzetzijning meenemen door de oorspronkelijke productieafspraken 2020 te handhaven. De definitieve productieafspraken na herschikking dient als bovengrens voor de vergoeding van de omzetzijning.

In het herschikkingsformulier wordt een apart formulier opgenomen waarmee de zorgaanbieder de geraamde extra kosten ten gevolge van het SARS-CoV-2 virus conform artikel 5 van deze beleidsregel kan opgeven en specificeren. Het totaalbedrag hiervan wordt op de beschikking opgenomen als post 'Voorlopige mutatie SARS-CoV-2', als onderdeel van de aanvaardbare kosten.

In het formulier wordt een onderscheid gemaakt in kosten van direct zorggebonden personeel en kosten van indirect personeel. Op deze wijze krijgen wij een beeld van het type personeel/activiteiten dat is vergoed. Dit gebruiken wij voor de evaluatie en voor de ontwikkeling van toekomstige prestaties. Voor de feitelijke totale vergoeding van de extra personele kosten is dit onderscheid minder relevant, omdat zowel de zorggebonden personele kosten en de kosten van het indirect personeel worden vergoed. Tot het

indirect personeel zou kunnen worden gerekend het zorgondersteunend personeel, ICT, raad van bestuur, facilitair, human resource, cliëntenraden, marketing, finance & control en decentrale overhead.

Artikel 8 Beleidsregels

Artikel 9 Regelingen

Met de komst van deze beleidsregel bestaan er meerdere geldende NZa-beleidsregels/regelingen naast elkaar die op enkele punten van elkaar afwijkend dan wel tegenstrijdig zijn. Bijvoorbeeld op de inhoud van enkele prestatiebeschrijvingen of in terminologie zoals gebruikt bij de herschikkings- en nacalculatieprocedure. Om de toepassing van deze beleidsregel mogelijk te maken, bijvoorbeeld de procedure zoals beschreven in artikel 7 van deze beleidsregel, zijn in artikel 8 van deze beleidsregel de onderdelen opgenomen waarmee van andere geldende NZa beleidsregels wordt afgeweken. In artikel 9 van deze beleidsregel zijn de onderdelen opgenomen waarmee van andere geldende NZa regelingen wordt afgeweken. Deze afwijkingen gelden alleen voor die gevallen waarbij deze beleidsregel wordt toegepast. In die gevallen waar deze beleidsregel niet wordt toegepast, zijn de andere geldende beleidsregels en regelingen van de NZa onverminderd van toepassing.

Hierbij is ervoor gekozen om de afwijkingen voor de toepassing van deze beleidsregel in deze artikelen te verzamelen en niet in de andere geldende NZa-regelgeving op te nemen, zodat na verloop van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus de regelgeving op deze onderdelen niet hoeft te worden hersteld.

De zorgaanbieder legt de kosten en opbrengsten gerelateerd aan deze beleidsregel duidelijk identificeerbaar in zijn administratie vast. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen hiervoor een aparte kostenplaats in zijn administratie te gebruiken.

Dagbesteding (uitzonderingen)

Voor de invulling van de dagbesteding zijn in deze beleidsregel uitzonderingen ten op zichte van de beleidsregels opgenomen (woonsituatie).

De voorwaarde dat de activiteit buiten de woonsituatie moet plaatsvinden komt voor de in artikel 8 van deze beleidsregel opgenomen prestaties te vervallen. Hieronder volgt een nadere toelichting op de verschillende situaties met betrekking tot dagbesteding.

Nadere toelichting dagbesteding (voorbeelden):

Situatie 1: Zorgaanbieder declareerde en leverde, voor de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, een zzp inclusief dagbesteding.

De dagbesteding wordt door dezelfde zorgaanbieder geleverd als de verblijfszorg. De dagbesteding zal in veel gevallen op een andere locatie dan de woonlocatie geleverd worden. Door de getroffen maatregelen is deze dagbesteding gesloten. De zorgaanbieder heeft daarom maatregelen getroffen om binnen de woongroep zoveel mogelijk te zorgen voor een gestructureerd dagprogramma. Het betreffende zzp inclusief dagbesteding kan in deze bijzondere situatie tijdelijk door gedeclareerd worden, ook als er geen sprake is van een volwaardige dagbesteding. Er is dan sprake van substitutie tussen de dagbesteding en de zorg die op de woongroep wordt geleverd. De doorlopende kosten van de dagbesteding kunnen daarmee worden doorbetaald.

Om de meerkosten voor de “dagbesteding” op de woongroep te beperken, maakt de zorgaanbieder zoveel mogelijk gebruik van personeel vanuit onderdelen van de eigen organisatie (bijvoorbeeld de dagbesteding).

Op die manier wordt het personeel dat voor de coronacrisis al beschikbaar was, tijdens de coronacrisis zo goed mogelijk ingezet om de zorg veilig te kunnen continueren.

Als er extra kosten gemaakt worden, doordat er meer personeel ingezet moet worden op de woongroep naast de inzet van personeel vanuit de dagbesteding, kan een extra vergoeding vanuit deze beleidsregel van toepassing zijn.

Situatie 2: Idem als bij situatie 1, maar de dagbesteding wordt geleverd door een onderaannemer.

De dagbesteding wordt in situatie 2 door een onderaannemer geleverd. Door de maatregelen is deze dagbesteding gesloten. De zorgaanbieder heeft daarom maatregelen getroffen om binnen de woongroep zoveel mogelijk te zorgen voor een gestructureerd dagprogramma. Het betreffende zzp inclusief dagbesteding kan in deze bijzondere situatie tijdelijk door gedeclareerd worden, ook als er geen sprake is van een volwaardige dagbesteding. Er is dan sprake van substitutie tussen de dagbesteding en de zorg die op de woongroep wordt geleverd.

De doorlopende kosten van de onderaannemer die de dagbesteding levert, kunnen daarmee worden doorbetaald. De onderaannemer stelt zijn vrijgevallen personeel “om niet” beschikbaar aan de hoofd zorgaanbieder en collega-zorgaanbieders. Hierover worden tussen de hoofdaannemer en de onderaannemer afspraken gemaakt.

Als er extra kosten gemaakt worden door de hoofdaannemer, doordat er meer personeel ingezet moet worden op de woongroep, kan een extra vergoeding vanuit deze beleidsregel van toepassing zijn. Om de meerkosten voor de “dagbesteding” op de woongroep te beperken, maakt de aanbieder zoveel mogelijk gebruik van personeel van de onderaannemer of van personeel dat “om niet” (zonder tegenprestatie) beschikbaar is bij andere zorgaanbieders waar sprake is van tijdelijke vraaguitval. Op die manier wordt het personeel dat voor de coronacrisis al beschikbaar was tijdens de coronacrisis zo goed mogelijk ingezet om de zorg veilig te kunnen continueren.

Situatie 3: Zorgaanbieder declareerde, voor de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, een zzp exclusief dagbesteding. De dagbesteding wordt geleverd en gedeclareerd door een andere zorgaanbieder die ook een contractuele relatie met het zorgkantoor heeft.

Hoofd zorgaanbieder die de verblijfszorg levert.

De zorgaanbieder die de verblijfszorg levert, heeft maatregelen genomen om op de woongroep zoveel mogelijk te zorgen voor een gestructureerd dagprogramma. De hoofd zorgaanbieder blijft een zzp exclusief dagbesteding declareren.

Als er extra kosten gemaakt worden, doordat er meer personeel ingezet moet worden op de woongroep, kan een extra vergoeding vanuit deze beleidsregel van toepassing zijn. Om de meerkosten voor de “dagbesteding” op de woongroep te beperken, maakt de zorgaanbieder zoveel mogelijk gebruik van personeel van de zorgaanbieder die normaal gesproken de dagbesteding levert of van personeel dat “om niet” (zonder tegenprestatie) beschikbaar is bij andere zorgaanbieders waar sprake is van tijdelijke vraaguitval. Op die manier wordt het personeel dat voor de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus al beschikbaar was tijdens de coronacrisis zo goed mogelijk ingezet om de zorg veilig te kunnen continueren.

Hoofdaanbieder die de dagbesteding levert.

De dagbesteding wordt geleverd door een zorgaanbieder die hiervoor een contract heeft met het zorgkantoor. Door de maatregelen is deze dagbesteding gesloten. De zorgaanbieder die de dagbesteding levert, kan in dit geval in aanmerking komen voor compensatie van omzetsderving door middel van deze beleidsregel.

Om de meerkosten voor de “dagbesteding” op de woongroep te beperken maakt de zorgaanbieder die de dagbesteding levert afspraken met de zorgaanbieder die de verblijfszorg levert over de mogelijkheden om zijn personeel "om niet" beschikbaar te stellen. Op die manier wordt het personeel dat voor de coronacrisis al beschikbaar was, tijdens de coronacrisis zo goed mogelijk ingezet om de zorg veilig te kunnen leveren.