



Beleidsregel SARS-CoV-2 virus, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-20158d

Vastgesteld op 6 juli 2021

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.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

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.

omzeterdervingsperiode fase 1 (geen verschil tussen sectoren):

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

omzeterdervingsperiode fase 2 (verschil per sector):

- Gehandicaptenzorg (ghz):
intramurale zorg en extramurale dagbesteding;
de periode van 1 juli tot en met 31 juli;
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz):
intramurale zorg;
de periode van 1 juli tot en met 31 juli;
- Ouderenzorg (vv):
intramurale zorg;
de periode van 1 juli tot en met 31 augustus.

	2020									
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	okt	nov	dec
Ouderenzorg										
Intramuraal										
Extramuraal										
Gehandicaptenzorg										
Intramuraal										
Extramuraal dagbesteding										
Extramuraal overig										
Geestelijke gezondheidszorg										
Intramuraal										
Extramuraal										

Fase 1  Fase 2 

representatieve periode Wlz-zorgaanbieders (niet zijnde mondzorgaanbieders):

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

representatieve periode mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren vanuit de Wlz:

de periode van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019.

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 lumpsumafpraak over het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg en de transitieindelen verpleeghuiszorg 2020 met codes TM001 (eerste tranche in budgetronde) en TM002 (tweede tranche in herschikingsronde).

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-geoordeelde middelen en geoordeelde 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 herschikingsronde.

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'.

mondzorgaanbieder:

zorgaanbieder die tandheelkundige zorg als omschreven bij of krachtens de Wlz levert aan cliënten die verblijf en behandeling ontvangen van de zorgaanbieder waar de cliënt verblijft. Hieronder valt tevens de natuurlijk persoon die deze zorg levert.

tandheelkundige zorg:

tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz. Het gaat om tandheelkundige zorg die onderdeel is van de Wlz-zorg die zorgaanbieders bieden aan de cliënt die bij de Wlz-zorgaanbieder verblijft en van die zorgaanbieder verblijft met behandeling ontvangt.

bijdrageperiode:

periode van vier maanden lopend van 1 maart 2020 tot 1 juli 2020 waarin het leveren van mondzorg aan Wlz-cliënten ernstig bemoeilijkt is.

doorlopende kosten:

kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen.

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 doorlopende kostendie 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 brieven van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 16 april 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz zorgaanbieders, met kenmerk 1672600-204097-Z, en d.d. 26 juni 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz: tweede aanvulling met kenmerk 1710203-207338-LZ.



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.

Voor de artikelen 4, 6, 7, 8, 10 en 11 van deze beleidsregel geldt dat deze artikelen van toepassing zijn op zorgaanbieders die Wlz-zorg leveren, indien en voor zover zij geen mondzorgaanbieders zijn die tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz leveren. Voor de artikelen 5, 8 derde lid, en 9 van deze beleidsregel geldt dat deze artikelen van toepassing zijn op mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz leveren.

Artikel 4 Vergoeding van omzetzerving (doorlopende kosten)

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-omzet-prestaties", 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. Omzetzervingsperiode

Voor de vergoeding van omzetzerving wordt gewerkt met een omzetzervingsperiode. Hierbij zijn verschillende uitgangspunten van toepassing.

a. Omzetzervingsperiode fase 1:

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

b. Omzetzervingsperiode fase 2:

- de ghz (intramurale zorg en extramurale dagbesteding): de periode van 1 juli tot en met 31 juli;
- de ggz (intramurale zorg): de periode van 1 juli tot en met 31 juli;
- de vv (intramurale zorg): de periode van 1 juli tot en met 31 augustus.

3. Berekening omzetzerving

De omzetzerving voor zorgaanbieders wordt als volgt vastgesteld:

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 x Q) van "Wlz-omzet-prestaties 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 (P x Q) van "Wlz-omzet-prestaties 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.

Hierbij worden de door de overheid voor de arbeidsovereenkomst en cao benoemde officiële feestdagen (tweede paasdag, tweede pinksterdag, Goede Vrijdag, Koningsdag, Bevrijdingsdag, Hemelvaartsdag, eerste en tweede kerstdag) aangemerkt als een zondag.

b. Geraamde extra omzet (B)

Door het zorgkantoor en zorgaanbieder overeengekomen geraamde extra productie van "Wlz-omzet-prestaties" (P x 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 (P x Q) die in mindering wordt gebracht, omdat een zekere capaciteit (aantal bedden/dagbestedings- en/of behande-



lingscapaciteit, etcetera) of locatie in de omzetzingsperiode 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 omzetzingsperiode is ingericht voor (ook) andere patiënten, en de oorspronkelijke Wlz-personeelkosten, Wlz-inventaris en kapitaallasten in de omzetzingsperiode 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 omzetzingsperiode (F)

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

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.

Hierbij gelden de volgende uitgangspunten voor gedeclareerde productie (Q):

– Tot 1 juli:

Vv, ghz en ggz: totaal gedeclareerde productie (intramuraal en extramuraal)

– Vanaf 1 juli:

Vv: alleen intramurale zorgprestaties (Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020)

Ggz: alleen intramurale zorgprestaties

(Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020)

Ghz: intramurale zorgprestaties en extramuraal dagbesteding

(Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020)

De extramuraal prestaties dagbesteding ghz zijn opgenomen in Bijlage 2.

4. Contracteerruimte

De omzetzingsperiode voor zorgaanbieders is onderdeel van de productieafspraken. Zie in dat verband ook artikel 8, eerste lid, onder a, van deze beleidsregel.

5. Uitsluiting vergoeding

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

- de omzetzingsperiode die de bovengrens van de goedgekeurde productie 2020 bij de herschikking te boven gaat.

6. Sluittarief

De vergoeding voor omzetzingsperiode 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 Vergoeding van doorlopende kosten tandheelkundige zorg

1. Doorlopende kosten tandheelkundige zorg

Mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz, leveren, kunnen een compensatie ontvangen voor doorlopende kosten, als zij door de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus in de bijdrageperiode minder tandheelkundige zorg aan Wlz-cliënten hebben kunnen leveren.

Het betreft de Wlz-prestaties voor tandheelkundige zorg die opgenomen zijn in de volgende beleidsregels en bijbehorende tariefbeschikkingen:

- Beleidsregel Wlz-zorgaanbieders met tandartspraktijk 2020 (BR/REG-20125);



- Beleidsregel tandheelkundige zorg 2020 (BR/REG-20100);
- Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen (BR/REG-20145)
- Beleidsregel orthodontische zorg (BR/REG-20101);
- Beleidsregel orthodontische zorg (BR/REG-20101a).

De doorlopende kosten worden bekostigd via de vaststelling van een (vast) tarief voor een geheel van prestaties per mondzorgaanbieder. Mondzorgaanbieders krijgen in de praktijk dus via een tarief voor een geheel van prestaties een hogere vergoeding voor de zorg die wel daadwerkelijk is geleverd. Deze kosten kunnen op grond van artikel 90, tweede lid, onder a, van de Wet financiering sociale verzekeringen, ten laste van het Fonds langdurige zorg worden gebracht.

2. Procedure aanvraag tarief voor een geheel van prestaties als vergoeding voor doorlopende kosten per mondzorgaanbieder

Voor mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren en een tarief voor een geheel van prestaties aanvragen om de doorlopende kosten voor de zorg die wel is gerealiseerd te compenseren, geldt de volgende procedure:

- a. Het zorgkantoor en de mondzorgaanbieder dienen gezamenlijk een verzoek in bij de NZa uiterlijk op 31 december 2021. Alleen tweezijdige verzoeken worden in behandeling genomen;
- b. Het verzoek omvat de opgave doorlopende kosten berekend op de wijze zoals voorgeschreven in artikel 5, derde lid, van deze beleidsregel;
- c. De NZa geeft hierop een tariefbeschikking af aan het zorgkantoor en de mondzorgaanbieder. Deze beschikking bevat een tarief voor een geheel van prestaties, waarmee de doorlopende kosten worden vergoed.

3. Berekening tarief voor een geheel van prestaties tandheelkundige zorg

Het tarief voor een geheel van prestaties per mondzorgaanbieder, die tandheelkundige zorg levert als onderdeel van de Wlz, wordt als volgt bepaald:

Maximale vergoeding doorlopende kosten tandheelkundigezorg Wlz:

$$Dkt_{\max} = 0,81((A * B) - C)$$

Stap 1.

- a. Berekenende maandomzet op basis van representatieve periode (A)
de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz prestaties voor tandheelkundige zorg in de representatieve periode voor mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren, gedeeld door twaalf maanden.

In afwijking van artikel 1 van deze beleidsregel betreft de representatieve periode voor mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren de periode januari 2019 tot en met december 2019. Ook wordt bij de berekening van de bijdrage gerekend in maanden en niet in dagen.

Het gaat hierbij om de prestaties tandheelkundige zorg die voor 2020 door de NZa zijn vastgesteld en staan vermeld in de in artikel 5, eerste lid van deze beleidsregel genoemde beleidsregels. Zorgkantoor en mondzorgaanbieder kunnen gezamenlijk gemotiveerd afwijken van (onderdelen van) de formule genoemd in artikel 5, derde lid, van deze beleidsregel, indien bijvoorbeeld sprake is van:

- een afwijkende referentieperiode, omdat de betreffende mondzorgaanbieder niet gedurende geheel 2019 tandheelkundige zorg in de Wlz heeft geleverd;
- een mondzorgaanbieder in 2020 gestart is met het leveren van Wlz-zorg;
- geen duurzame declaratiegeschiedenis.

- b. Bijdrageperiode in maanden (B)

De berekenende representatieve maandomzet wordt vermenigvuldigd met het aantal maanden dat de bijdrageperiode omvat.

- c. Gedeclareerde omzet in bijdrageperiode (C)

De gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz prestaties voor tandheelkundige zorg die geleverd zijn in de bijdrageperiode.

Stap 2.

- d. Kostenreductie

Bij de vaststelling van het tarief voor een geheel van prestaties voor de doorlopende kosten wordt uitsluitend rekening gehouden met onvermijdbare kosten van de mondzorgaanbieder die tandheelkundige zorg levert.

In de bijdrage voor de doorlopende kosten wordt aangesloten bij de uitgangspunten gehanteerd in de Zvw. In de Zvw wordt hiervoor een norm van 81% aangehouden. Dit uitgangspunt is opgenomen in de opdrachtbrief van het Ministerie van VWS¹. Dit betekent dat het in stap 1 bepaalde bedrag wordt gecorrigeerd door dit te vermenigvuldigen met 0,81.

Stap 3.

- e. Maximum vergoeding

¹ Zie brief Ministerie van VWS d.d. 26 juni 2020, kenmerk 1710203-207338-LZ



Op jaarbasis mag de som van de gerealiseerde productie in 2020 ($\sum p_{2020}$) en de op de bovenstaande wijze bepaalde bijdrage voor de doorlopende kosten (Dkt_{max}) niet hoger zijn dan hetgeen in de voor de mondzorgaanbieder geldende referentieperiode is bekostigd aan tandheelkundige zorg ($\sum p_{ref}$).

Ofwel:

$$\sum p_{2020} + Dkt_{max} \leq \sum p_{ref}$$

Indien op jaarbasis de som van de gerealiseerde productie in 2020 ($\sum p_{2020}$) en de in stap 1 tot en met stap 3 bepaalde bepaalde bijdrage voor de doorlopende kosten (Dkt_{max}) hoger is dan hetgeen in de voor de mondzorgaanbieder geldende referentieperiode is bekostigd aan tandheelkundige zorg ($\sum p_{ref}$), wordt de bijdrage voor de maximale vergoeding doorlopende kosten tandheelkundige zorg Wlz neerwaarts evenredig bijgesteld. Hiermee wordt aan de gestelde voorwaarde voldaan.

Artikel 6 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.

De regeling voor het vergoeden van extra kosten loopt tot en met 31 december 2020.

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 in de periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 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 6, eerste lid, onder c, van deze beleidsregel is genoemd en samenhangen met hetgeen genoemd in artikel 6, 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 in de periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 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 6, 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.
 - extra kosten voor de accountantscontrole van de verantwoording van de omzetsderving en de extra kosten zoals bedoeld in artikel 4 en 6 van deze beleidsregel;
 - kosten voor extra werkzaamheden die de accountant van de zorgaanbieder maakt als gevolg van de eisen zoals opgenomen in RJ uiting 2020-5 (“Impact coronavirus op de jaarverslaggeving 2019”), RJ uiting 2020-6 (“Voorbeeldteksten impact coronavirus op de jaarverslaggeving 2019”), en NBA Alert 42 (“Impact Coronavirus op accountantswerkzaamheden”).
- d. Materiële kosten die het gevolg zijn van een omstandigheid die niet onder artikel 6, tweede lid, onder c, van deze beleidsregel is genoemd en samenhangen met de omstandigheden geformuleerd onder artikel 6, 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 zzp 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 omzetsderving. 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 Transitie-inmiddelen verpleeghuiszorg of de kwaliteitsmiddelen 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 productieafpraak.

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

Artikel 7 Berekening en verantwoording

1. Algemeen
De berekening van de onder artikel 4 en 6 van deze beleidsregel genoemde omzetzijnde 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 omzetzijnde in artikel 4 van deze beleidsregel en de financiering van extra gemaakte kosten in artikel 6 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 omzetzijnde in artikel 4 van deze beleidsregel en de financiering van extra gemaakte kosten in artikel 6 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 omzetzijnde verpleeghuiszorg op grond van deze beleidsregel, zodat de kosten die al op grond van de omzetzijnde worden vergoed niet ook op grond van het kwaliteitsbudget worden vergoed. De omzetzijnde verpleeghuiszorg wordt door zorgkantoren en zorgaanbieders betrokken bij de verantwoording van het kwaliteitsbudget 2020.
De omzetzijnde Wlz wordt opgedeeld naar omzetzijnde verpleeghuiszorg en omzetzijnde overige Wlz-zorg. De opdeling van de omzetzijnde Wlz vindt plaats op basis van het aandeel verpleeghuiszorg in post A van de rekenregel in artikel 4, derde 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:
$$\text{omzetzijnde verpleeghuiszorg} = \text{VPH} * \text{totaal}$$

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 omzetzijnde volgens artikel 4, derde lid, van deze beleidsregel.

Artikel 8 Procedure

1. Herschikking
 - a. Omzetzijnde in herschikking
De omzetzijnde wordt niet afzonderlijk vastgesteld, maar is onderdeel van de totale productieafpraak 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 6 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 6 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 herschikkingronde. 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 6 van deze beleidsregel staan de kosten vermeld die als omzetzerving 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 omzetzerving 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 omzetzerving zoals omschreven in artikel 4, derde 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 6 van deze beleidsregel met daarbij uitsplitsing naar:
 - ix. Vergoeding personele kosten zoals omschreven in artikel 6, eerste lid, van deze beleidsregel uitgesplitst naar:
 - Zorgpersoneel (direct personeel);
 - Niet-zorgpersoneel (indirect personeel).
 - x. Vergoeding materiële kosten zoals omschreven in artikel 6, 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 herschikking als de nacalculatie bedoelt de NZa:

- a. (mond)zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen gezamenlijk eensluidend in; (mond)zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
- b. (mond)zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen ieder afzonderlijk in en de indieningen zijn eensluidend; (mond)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 (mond)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 (mond)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 (mond)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 (mond)zorgaanbieder kennelijk onredelijk acht.

Artikel 9 Verantwoording vergoeding van doorlopende kosten tandheelkundige zorg

Mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren en een tarief voor een geheel van prestaties willen aanvragen om de doorlopende kosten voor de Wlz-mondzorg die wel is gerealiseerd te compenseren, kunnen hiervoor met het zorgkantoor een verzoek indienen bij de NZa.

Het zorgkantoor en de mondzorgaanbieder dienen gezamenlijk een aanvraag in bij de NZa nadat de declaraties over 2020 zijn ingediend en uiterlijk op 31 december 2021. Een aanvraag op dit onderdeel kan uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend. Hierop is hetgeen genoemd in artikel 8, derde lid, van deze beleidsregel, van overeenkomstige toepassing.

De aanvraag voor een tarief voor een geheel van prestaties omvat de opgave doorlopende kosten berekend op de wijze zoals voorgeschreven in artikel 5, derde lid, van deze beleidsregel.

De mondzorgaanbieder neemt in de ondertekende aanvraag de volgende gegevens op:

- Naam van de mondzorgaanbieder die een aanvraag indient;
- Naam contactpersoon;
- Adres;
- Woonplaats;
- AGB-code.

De NZa geeft hierop een tariefbeschikking af aan het zorgkantoor en de mondzorgaanbieder. Deze beschikking bevat een tarief voor een geheel van prestaties waarmee de doorlopende kosten worden vergoed.

Artikel 10 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.

- 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 tot 1 augustus 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

- 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 tot 1 augustus 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

- 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 omzetting ook gezien als onderdeel van de productieafpraak.

- 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 omzetzendering ook gezien als onderdeel van de productieafpraak.

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 omzetzendering 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 6 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 omzetzendering 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 11 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, 6 en 7 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:

Omzetzendering

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

Extra kosten

De zorgaanbieder registreert de extra kosten zoals genoemd in artikel 6 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 6, eerste lid, onder d, van deze beleidsregel vast in zijn administratie.

Voor zover materiële kosten, zoals bedoeld in artikel 6, tweede lid, niet zijn opgenomen in artikel 6, tweede lid, onder c, van deze beleidsregel legt de zorgaanbieder de goedkeuring van het zorgkantoor, zoals bedoeld in artikel 6, tweede lid, onder d, van deze beleidsregel vast in zijn administratie. Wanneer een zorgaanbieder gebruik maakt van een verdeelsleutel, zoals bedoeld in artikel 7, 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, 6 en 7 van deze beleidsregel bevatten. In de toelichting op de vragenlijst controleproto-



col 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 12 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel, wordt de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus, met kenmerk BR/REG-20158c, ingetrokken.

Artikel 13 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 januari 2022.

Citeertitel

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



TOELICHTING

Wijzigingen ten opzichte van de vorige beleidsregel met kenmerk BR/REG-20158c:

Mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz, leveren, kunnen een compensatie ontvangen voor doorlopende kosten, als zij door de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus in de bijdrageperiode minder tandheelkundige zorg aan Wlz-cliënten hebben kunnen leveren.

Het betreft de Wlz-prestaties voor tandheelkundige zorg die opgenomen zijn in de volgende beleidsregels en bijbehorende tariefbeschikkingen:

- Beleidsregel Wlz-zorgaanbieders met tandartspraktijk 2020 (BR/REG-20125);
- Beleidsregel tandheelkundige zorg 2020 (BR/REG-20100);
- Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen (BR/REG-20145).

Hieraan zijn de volgende beleidsregels toegevoegd:

- Beleidsregel orthodontische zorg (BR/REG-20101);
- Beleidsregel orthodontische zorg (BR/REG-20101a).

Wijzigingen ten opzichte van de vorige beleidsregel met kenmerk BR/REG-20158b

In artikel 4, derde lid is de volgende passage toegevoegd:

“Hierbij worden de door de overheid voor de arbeidsovereenkomst en cao benoemde officiële feestdagen (tweede paasdag, tweede pinksterdag, Goede Vrijdag, Koningsdag, Bevrijdingsdag, Hemelvaartdag, eerste en tweede kerstdag) aangemerkt als een zondag”.

Daarnaast zijn in Bijlage 1 nu ook de volgende prestaties opgenomen: de dagbestedingsprestaties met de H9xx code, de vervoersprestaties dagbesteding/dagbehandeling met de H9xx/Z9xx/V9xx code en de toeslagen dagbesteding kind met de H9xx/Z9xx/V9xx code.

In de artikelsgewijze toelichting bij artikel 4, derde lid zijn bovenstaande wijzigingen verder toegelicht.

Wijzigingen van de beleidsregel met kenmerk BR/REG-20158b ten opzichte van de beleidsregel met kenmerk BR/REG-20158a

Met de aanpassing van de beleidsregel kunnen ook mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren aan Wlz-cliënten doorlopende kosten die zij hebben gemaakt als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus vergoed krijgen.

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:

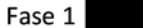
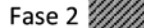
De beleidsregel bevat een specifieke definitie voor de periode waarin zorgaanbieders een vergoeding ontvangen voor de gedeerde omzet. Deze periode is ontleend aan de brief van het Ministerie van VWS d.d. 16 april 2020 met kenmerk 1672600-204097-Z. Afhankelijk van de wijze waarop de epidemie zich ontwikkelt,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

Omzetdervingsperiode fase 1 (geen verschil tussen sectoren):
de periode van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020.

Omzetdervingsperiode fase 2 (verschil per sector):

- Gehandicaptenzorg (ghz):
intramurale zorg en extramurale dagbesteding;
de periode van 1 juli tot en met 31 juli;
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz):
intramurale zorg;
de periode van 1 juli tot en met 31 juli;
- Ouderenzorg (vv):
intramurale zorg;
de periode van 1 juli tot en met 31 augustus.

	2020									
	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sept	okt	nov	dec
Ouderenzorg										
Intramuraal										
Extramuraal										
Gehandicaptenzorg										
Intramuraal										
Extramuraal dagbesteding										
Extramuraal overig										
Geestelijke gezondheidszorg										
Intramuraal										
Extramuraal										

Fase 1  Fase 2 

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-clieuten, 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 omzetderving minder dan 20% is, kan niet worden voorkomen dat een zorgaanbieder – anders dan begroot – een tekort achterlaat.



De gedeelde omzet die verband houdt met de Beleidsregel innovatie valt niet onder gedeelde 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 omzetzijning 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 omzetzijning 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 omzetzijning gebaseerd op een periode die representatief is voor zorg die in de omzetzijningsperiode 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, 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 prijsafspraken 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-30 juni en de periode 1 maart-31 december.

De volgende uitgangspunten gelden voor gedeclareerde productie (Q):

Ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg
Tot 1 juli: totaal gedeclareerde productie (intramuraal en extramuraal)

Vanaf 1 juli:

Ouderenzorg: alleen intramurale zorgprestaties (Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020)

Geestelijke gezondheidszorg: alleen intramurale zorgprestaties
(Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020)

Gehandicaptenzorg: intramurale zorgprestaties en extramurale dagbesteding
(Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020)

De extramurale prestaties dagbesteding Gehandicaptenzorg zijn opgenomen in Bijlage 2.

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 omzetzerving (doorlopende kosten)

3. Berekening omzetzerving

Onderdeel A omvat de productie die in de maand februari is geleverd en goedgekeurd door het zorgkantoor. De berekening van de omzetzerving 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 doordeweeksdagen en weekenddagen in de omzetzervingsperiode 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.

In tegenstelling tot eerder gepubliceerde beleidsregels hebben wij in Bijlage 1 nu ook de volgende prestaties opgenomen: de dagbestedingsprestaties met de H9xx code, de vervoersprestaties dagbesteding/dagbehandeling met de H9xx/Z9xx/V9xx code en de toeslagen dagbesteding kind met de H9xx/Z9xx/V9xx code. Deze prestaties worden veelal ook door de week geleverd, net als de dagbesteding met de H8xx code volgens geraadpleegde deskundigen/controllers.

Ook is besloten om door de overheid voor de arbeidsovereenkomst en cao benoemde officiële feestdagen (tweede paasdag, tweede pinksterdag, Goede Vrijdag, Koningsdag, Bevrijdingsdag, Hemelvaartsdag, eerste en tweede kerstdag) te beschouwen als een zondag, omdat volgens deskundigen/controllers anders in veel gebruikelijke situaties sprake zou zijn van overcompensatie.

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 omzetzerving 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 omzetzerving.

Het is voorstelbaar dat een geplande capaciteitswijziging 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 verschuldigdheid 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 omzetzijdering.

Voorbeeldsom omzetzijdering op basis van Beleidsregel SARS-CoV-2 virus:

Een zorgaanbieder heeft over de periode 1 maart tot en met 30 juni te maken met de gevolgen van het SARS-CoV-2 virus. Er is sprake van een forse omzetzijdering. De compensatie van deze omzetzijdering heeft de zorgaanbieder als volgt bepaald:

A: Berekende omzet op basis van representatieve periode

X: Wlz-omzet-prestaties zonder correctie doordeweekse dagen

Over de maand februari is 2,9 miljoen euro aan productie zonder correctie doordeweekse dagen gedeclareerd en door het zorgkantoor goedgekeurd. Per dag is dit 100.000 euro (2,9 miljoen euro / 29 dagen). De omzetzijderingsperiode omvat 122 dagen in de periode van 1 maart tot en met 30 juni. Daarmee komt X uit op 12,2 miljoen euro (100.000 euro x 122 dagen).

	Referentieperiode		Periode omzetzijdering	
	Dagen	Productie	Dagen	Raming productie
Februari	29	2.900.000		
Maart			31	3.100.000
April			30	3.000.000
Mei			31	3.100.000
Juni			30	3.000.000
Totaal		2.900.000		12.200.000

Y: Wlz-omzet-prestaties met correctie doordeweekse dagen

Er is over de maand februari 1 miljoen euro aan productie op doordeweekse dagen gedeclareerd, welke door het zorgkantoor is goedgekeurd. Per dag is dit 50.000 euro (1 miljoen / 20 dagen). De omzetzijderingsperiode omvat 87 doordeweekse dagen van 1 maart tot en met 30 juni. Daarmee komt Y uit op 4,35 miljoen euro.

	Referentieperiode		Periode omzetzijdering	
	Dagen	Productie	Dagen	Raming productie
Februari	20	1.000.000		
Maart			22	1.100.000
April			22	1.100.000
Mei			21	1.050.000
Juni			22	1.100.000
Totaal	20	1.000.000	87	4.350.000

$A = X + Y = 12,2 \text{ miljoen euro} + 4,35 \text{ miljoen euro} = 16,55 \text{ miljoen euro}$

B: Geraamde extra omzet

Op 20 maart is, ondanks de uitbraak van het virus, een nieuwe locatie opgeleverd met 25 Wlz-verblijf plaatsen. In verband met de crisis worden hier echter nog geen cliënten opgenomen. Wel zijn hiervoor medewerkers in een eerder stadium aangenomen en is reeds materieel en inventaris (etc.) aangeschaft. De instelling is met het zorgkantoor overeengekomen dat de geraamde extra productie op deze locatie in de normale situatie van 1 mei tot en met 30 juni uit zou komen op 2 miljoen euro.

C: Omzet gesloten capaciteit/locatie

Vanwege de opening van de nieuwe locatie (zie B) en de tijdige uitstroom van cliënten kan op



25 maart een andere locatie worden gesloten. Deze locatie had 12 Wlz-verblijf plaatsen. De instelling is met het zorgkantoor overeengekomen dat de productie die er van 25 maart tot en met 30 juni zou zijn (als de locatie niet zou zijn gesloten) uitkomt op 1,8 miljoen euro.

D: Niet-Wlz-productie

Tijdens de uitbraak wordt gedurende de periode van 1 mei tot en met 30 juni de nieuwe locatie (zie B) gebruikt voor eerstelijnsverblijfszorg (ELV) aan niet Wlz-cliënten verleend. De productie die met deze ELV-zorg samenhangt bedraagt 1,2 miljoen euro.

E: Niet vergoed aan onderaannemer

De zorginstelling heeft met een vervoerder een overeenkomst afgesloten voor bijvoorbeeld het vervoer naar de dagbesteding. Hierbij is uitgegaan van 1,0 miljoen euro aan productie (vervoersdeclaraties) in de periode van 1 maart tot en met 30 juni. De zorginstelling heeft de vervoerder echter slechts voor 0,8 miljoen euro doorbetaald. De vervoerder heeft namelijk een tijdelijke alternatieve inkomstenvoorziening kunnen regelen in de vorm van pakketten bezorgen voor pakketje.com. Ook wordt er in de omzetzijdsperiode aanzienlijk bespaard op brandstofkosten, omdat het wagenpark voor het overgrote deel volledig stil staat. In totaal bedraagt het niet vergoede bedrag aan de onderaannemers 0,2 miljoen euro (1 – 0,8 miljoen).

In dit voorbeeld is een vervoerder de onderaannemer. Het voorbeeld is uiteraard bedoeld voor alle vormen van onderaanneming in de zorg (zoals bijvoorbeeld een zorgboerderij voor de dagbesteding).

F: Gedecclareerde omzet in omzetzijdsperiode

Tijdens de periode 1 maart tot en met 30 juni heeft de zorginstelling 12 miljoen euro aan geleverde Wlz-productie gedeclareerd, hetgeen ook door het zorgkantoor is goedgekeurd.

G: Kostenreductie

Tijdens de periode van uitbraak kon de instelling de volgende kostenreductie realiseren:

- minder reiskosten voor personeel (100.000 euro),
- lagere inkoopkosten restaurant (100.000 euro)
- minder PNIL (500.000 euro).

In totaal kon de instelling dus 0,7 miljoen euro besparen op de eigen uitgaven.

H: Specifieke omstandigheden zorgaanbieder

Voor deze aanbieder zijn er geen specifieke omstandigheden die niet kunnen worden opgenomen onder één van de bovenstaande posten.

De omzetzijdsperiode komt hiermee in totaal uit op 2,65 miljoen euro:

A:	X	12.200.000
	Y	4.350.000
B:		2.000.000
C:		- 1.800.000
D:		- 1.200.000
E:		- 200.000
F:		- 12.000.000
G:		- 700.000
H:		0
Totaal omzetzijdsperiode		2.650.000

Let op: stel er is besloten om de onder C genoemde gesloten locatie **ná** sluiting in te richten als cohort-unit (eerstelijnsverblijf zorg aan niet-wlz cliënten). Hierbij wordt gebruik gemaakt van extra ingehuurd personeel. In dat geval moet deze ELV-productie niet mee worden genomen onder D. Dan zou er immers spraken zijn dubbele aftrek. De kosten voor deze cohort-unit vallen in dat geval geheel onder de ELV (Covid) regeling van de Zvw.

Artikel 5 Vergoeding van doorlopende kosten tandheelkundige zorg

Mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, onder 5°, van de Wlz, leveren, kunnen een compensatie ontvangen voor doorlopende kosten, als zij



door de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus in de bijdrageperiode minder tandheelkundige zorg aan Wlz-cliënten hebben kunnen leveren.

Het betreft de Wlz-prestaties voor tandheelkundige zorg die opgenomen zijn in de volgende beleidsregels en bijbehorende tariefbeschikkingen:

- Beleidsregel Wlz-zorgaanbieders met tandartspraktijk 2020 (BR/REG-20125);
- Beleidsregel tandheelkundige zorg 2020 (BR/REG-20100);
- Beleidsregel bijzondere tandheelkunde instellingen (BR/REG-20145).

De doorlopende kosten worden bekostigd via de vaststelling van een (vast) tarief voor een geheel van prestaties per mondzorgaanbieder. Hierdoor krijgen mondzorgaanbieders in de praktijk een hogere vergoeding voor de zorg die wel daadwerkelijk is geleverd. Voor mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren en een tarief voor een geheel van prestaties aanvragen om de doorlopende kosten voor de zorg die wel is gerealiseerd te compenseren, geldt de procedure genoemd in het tweede lid van dit artikel. De doorlopende kosten worden berekend op de wijze zoals voorgeschreven in de drie stappen van het derde lid van dit artikel.

Het zorgkantoor en de mondzorgaanbieder dienen gezamenlijk een tweezijdig verzoek in bij de NZa uiterlijk op 31 december 2021. Het verzoek omvat de opgave doorlopende kosten berekend op de voorgeschreven wijze. De NZa geeft vervolgens een tariefbeschikking af aan het zorgkantoor en de mondzorgaanbieder. Deze beschikking bevat een tarief voor een geheel van prestaties, waarmee de doorlopende kosten worden vergoed.

Het tarief voor een geheel van prestaties per mondzorgaanbieder, die tandheelkundige zorg levert als onderdeel van de Wlz, wordt als volgt bepaald:

Maximale vergoeding doorlopende kosten tandheelkundige zorg Wlz:

$$Dkt_{\max} = 0,81((A * B) - C)$$

Allereerst wordt gestart met het bepalen van de maandomzet op basis van de representatieve periode (stap 1). Dit wordt als volgt gedaan:

Berekende maandomzet op basis van representatieve periode (A):

de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz prestaties voor tandheelkundige zorg in de representatieve periode voor mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren, gedeeld door twaalf maanden.

De representatieve periode voor mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren is de periode januari 2019 tot en met december 2019. Bij de berekening van de bijdrage wordt gerekend in maanden (niet in dagen).

Zorgkantoor en mondzorgaanbieder kunnen gezamenlijk gemotiveerd afwijken van (onderdelen van) de formule indien bijvoorbeeld sprake is van:

- een afwijkende referentieperiode, omdat de betreffende mondzorgaanbieder niet gedurende geheel 2019 tandheelkundige zorg in de Wlz heeft geleverd;
- een mondzorgaanbieder in 2020 gestart is met het leveren van Wlz-zorg;
- geen duurzame declaratiegeschiedenis.

Bijdrageperiode in maanden (B):

De berekende representatieve maandomzet wordt vermenigvuldigd met het aantal maanden dat de bijdrageperiode omvat.

Gedeclareerde omzet in bijdrageperiode (C):

De gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz prestaties voor tandheelkundige zorg die geleverd zijn in de bijdrageperiode.

Vervolgens stap 2:

Kostenreductie:

Bij de vaststelling van het tarief voor een geheel van prestaties voor de doorlopende kosten wordt uitsluitend rekening gehouden met onvermijdbare kosten van de mondzorgaanbieder die tandheelkundige zorg levert.

In de bijdrage voor de doorlopende kosten wordt aangesloten bij de uitgangspunten gehanteerd in de Zvw. In de Zvw wordt hiervoor een norm van 81% aangehouden. Dit betekent dat het in stap 1



bepaalde bedrag wordt gecorrigeerd door dit te vermenigvuldigen met 0,81.

Tot slot wordt de maximale vergoeding bepaald (stap 3):

Op jaarbasis mag de som van de gerealiseerde productie in 2020 ($\sum p_{2020}$) en de in stap 1 tot en met stap 3 bepaalde bijdrage voor de doorlopende kosten (Dkt_{max}) niet hoger zijn dan hetgeen in de voor de mondzorgaanbieders geldende referentieperiode is bekostigd aan tandheelkundige zorg ($\sum p_{ref}$).

Ofwel:

$$\sum p_{2020} + Dkt_{max} \leq \sum p_{ref}$$

Indien de uitkomst van de som wel hoger is, zal de bijdrage voor de maximale vergoeding doorlopende kosten neerwaarts evenredig worden bijgesteld.

Artikel 6 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 6, eerste lid, onder a, van deze beleidsregel en in artikel 6, tweede lid, onder a, van deze beleidsregel is gedefinieerd wat respectievelijk onder personele en materiële kosten wordt verstaan en in artikel 6, eerste lid, onder b, van deze beleidsregel en in artikel 6, 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 6, eerste lid, onder c, van deze beleidsregel voor de personele kosten en in artikel 6, tweede lid, onder c, van deze beleidsregel voor de materiële kosten. In artikel 6, eerste lid, onder d, van deze beleidsregel en in artikel 6, 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.

In de brief van het Ministerie van VWS d.d. 20 april 2020 kenmerk 1678005-204499-PG wordt ingegaan op het 'Wegnemen barrières testen zorgmedewerkers'. Indien de specifiek in de brief genoemde kosten niet bij de GGD in rekening zijn gebracht dan kunnen deze kosten worden meegenomen onder de extra kosten. Op basis van de facturen moeten de extra kosten worden verantwoord.

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 7 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 7, 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 zorgkantorregio. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren als een partij mondkapjes gebruikt wordt voor zorgpersoneel dat op verschillende locaties in verschillende zorgkantorregio's werkzaam is. In deze gevallen stelt de zorgaanbieder hiervoor een verdeelsleutel, zoals benoemd in artikel 7, 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 zorgkantorregio ten opzichte van zijn totale opbrengsten. Dit vormt de verdeelsleutel voor zowel kosten en opbrengsten.

Wanneer de uitgangspunten uit artikel 7, 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 omzetsderving. 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 omzetsderving Wlz naar omzetsderving verpleeghuiszorg en omzetsderving overige Wlz-zorg.

Artikel 8 Procedure

1. Herschikking

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

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 6 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 9 Verantwoording vergoeding van doorlopende kosten tandheelkundige zorg

Mondzorgaanbieders die tandheelkundige zorg leveren en een tarief voor een geheel van prestaties willen aanvragen om de doorlopende kosten voor de zorg die wel is gerealiseerd te compenseren, kunnen hiervoor uiterlijk tot en met 31 december 2021 bij de NZa een tweezijdig verzoek indienen samen met het zorgkantoor.

Het verzoek omvat de opgave doorlopende kosten berekend op de wijze zoals voorgeschreven in artikel 5, derde lid, van deze beleidsregel. De NZa geeft hierop een tariefbeschikking af aan het zorgkantoor en de mondzorgaanbieder. Deze beschikking bevat een tarief voor een geheel van prestaties waarmee de doorlopende kosten worden vergoed.

Artikel 10 Beleidsregels

Artikel 11 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 8 van deze beleidsregel, zijn in artikel 10 van deze beleidsregel de onderdelen opgenomen waarmee van andere geldende NZa beleidsregels wordt afgeweken. In artikel 11 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). Deze uitzonderingen zijn van toepassing in de omzetzingsperiode.

Indien sprake is van een integrale zzp inclusief dagbesteding en de reguliere dagbesteding tijdens de corona crisis anders wordt ingevuld (namelijk meer of andere zorg op de woonlocatie), dat dan het betreffende zzp in deze bijzondere situatie, tijdelijk door gedeclareerd kan worden. Met het beëindigen van de compensatie omzetzingsperiode per 1 augustus vervalt ook deze bepaling. Dit betekent dat instellingen na 1 augustus 2020 geen zzp inclusief dagbesteding mogen declareren als zij geen volwaardige dagbesteding leveren.

De voorwaarde dat de activiteit buiten de woonsituatie moet plaatsvinden komt voor de in artikel 10 van deze beleidsregel opgenomen prestaties in de omzetzingsperiode te vervallen. Hieronder volgt een nadere toelichting op de verschillende situaties met betrekking tot dagbesteding.

Nadere toelichting dagbesteding (voorbeelden) (van toepassing in omzetzingsperiode):



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 dagbeste-



ding 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.