

Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2022 – BR/REG-22159, Nederlandse Zorgautoriteit

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 novwel 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.

zorgaanbieder:

de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, onder 1°, van de Wmg.

productieafpraak:

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 herschikkingsronde.

ziekteverzuimpercentage:

het ziekteverzuimpercentage is het totaal aantal ziektedagen van de werknemers, in procenten van het totaal aantal beschikbare (werk-/kalender)dagen van de werknemers in de verslagperiode. Het ziekteverzuimpercentage is inclusief het verzuim langer dan een jaar en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof* Wat is de definitie van ziekteverzuim? (cbs.nl) Ziekteverzuimpercentage (cbs.nl)/zie CBS (<https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen/ziekteverzuimpercentage>).

Stimuleringsregeling E-health Thuis:

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2018, kenmerk 1457861-185083, houdende stimuleringsregeling 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).

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel worden de voorwaarden voor vergoeding en wijze van indiening bij de NZa van extra kosten die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus vastgelegd. Het gaat hierbij om personele en materiële kosten die het directe gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus en noodzakelijk zijn om de zorg aan Wlz-cliënten veilig en verantwoord te kunnen leveren. 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 volgende brieven van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS):

- brief d.d. 16 april 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz zorgaanbieders, met kenmerk 1672600-204097-Z;
- brief d.d. 26 juni 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz: tweede aanvulling met kenmerk 1710203-207338-LZ;
- brief d.d. 18 november 2020, onderwerp Financiële maatregelen Wlz a.g.v. corona in 2021, met kenmerk 214244-FEZ;
- brief d.d. 19 januari 2021, onderwerp actualisatie beleidsregel corona Wlz, met kenmerk 217154-1813426-LZ;
- brief d.d. 15 december 2021 onderwerp Financiële compensatie extra kosten corona Wlz 2022, met kenmerk 3296644-1021813-FEZ;
- brief Stand van zakenbrief Covid-19 van Ministerie van VWS aan de Kamer, kenmerk 3306279-



1022966-PDC19. Met daarin het onderwerp: 'Zelftesten opnemen in meerkostenregelingen Wet langdurige zorg'.

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 Financiering van extra gemaakte kosten

Zorgaanbieders maken mogelijk extra kosten in verband met het SARS-CoV-2 virus waardoor de zorg veilig en verantwoord kan worden geleverd. Deze extra kosten worden onderverdeeld in:

- personele kosten;
- materiële kosten.

Deze regeling voor het vergoeden van extra kosten ziet op de extra gemaakte kosten die worden gemaakt in de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022.

Op basis van de RIVM-richtlijnen en Rijksbrede maatregelen is het mogelijk een vergoeding te verkrijgen voor de volgende onderdelen:

1. Persoonlijke beschermingsmiddelen;
2. Vaccinatiekosten (zowel personele als materiële meerkosten);
3. Inzet vervangend personeel bij hoog ziekteverzuim;
4. Extra kosten (vervoer naar) dagbesteding volgend uit het afstandscriterium;
5. De kosten van zelftesten voor zorgpersoneel.

De mogelijkheden voor vergoeding zijn gekoppeld aan de LCI-richtlijn COVID-19² van het RIVM (de RIVM-richtlijnen) en Rijksbrede maatregelen. Dit betekent dat de voorwaarden voor vergoeding veranderen indien deze richtlijnen wijzigen of Rijksbrede maatregelen worden genomen. Indien maatregelen en richtlijnen worden afgeschaald, worden de voorwaarden voor vergoeding beperkt.

1. Vergoeding extra 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 januari 2022 tot en met 31 december 2022 en het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de maatregelen van het kabinet of als gevolg van maatregelen die volgen uit RIVM-richtlijnen.

De mogelijkheden voor vergoeding zijn gekoppeld aan de LCI-richtlijn COVID-19³ van het RIVM (de RIVM-richtlijnen) en Rijksbrede maatregelen.

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 voor vergoeding in aanmerking:

- 1° extra personeelsinzet als gevolg van een hoger ziekteverzuim onder personeel ten opzichte van 2019, waaronder ook wordt verstaan het thuis blijven in afwachting van de uitslag van een corona-test of in verband met quarantaine. Het gaat hier om het ziekteverzuimpercentage van geheel 2019 en geheel 2022.
- 2° extra personeelskosten noodzakelijk voor het veilig vaccineren van bewoners en/of medewerkers/vrijwilligers;
- 3° kosten apothekers (inzet vaccinatie proces);
- 4° extra personeelsinzet dagbesteding volgend uit de afstandsnorm van 1,5 meter omdat in

² <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

³ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

kleinere en dus meerdere groepen dagbesteding wordt geleverd (in verband met de Rijksbrede maatregelen of RIVM-richtlijnen).

2. Vergoeding extra 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 januari 2022 tot en met 31 december 2022 en het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de maatregelen van het kabinet of als gevolg van maatregelen die volgen uit RIVM-richtlijnen. Het gaat hierbij om de extra kosten die nodig zijn om de gebruikelijke en (aanvullend) noodzakelijke zorg veilig, verantwoord te leveren.
De mogelijkheden voor vergoeding zijn gekoppeld aan de LCI-richtlijn COVID-19⁴ van het RIVM (de RIVM-richtlijnen) en Rijksbrede maatregelen.
- c. De volgende materiële kostenposten komen, voor zover ze samenhangen met de omstandigheden geformuleerd onder artikel 4, tweede lid, onder b, van deze beleidsregel in elk geval voor vergoeding in aanmerking:
 - kosten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) volgens de daarvoor opgestelde RIVM-richtlijn⁵ om besmetting onder zorgpersoneel en kruisbesmetting tussen zorgpersoneel en bewoners te voorkomen;
 - extra vervoerskosten dagbesteding volgend uit de afstandsnorm van 1,5 meter;
 - (Huur)kosten van extra ruimtes voor de dagbesteding om de 1,5 meter te kunnen waarborgen;
 - de kosten van zelftesten voor zorgpersoneel;
 - extra materiële kosten apothekers (inzet vaccinatie proces);
 - extra materiële kosten noodzakelijk voor het veilig vaccineren van bewoners en/of medewerkers/vrijwilligers.
- d. Indien sprake is van extra kosten waarbij de kosten/investering in meerdere jaren worden afgeschreven, worden de gebruikelijke afschrijvingstermijnen gehanteerd.
De afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa worden gebaseerd op de verwachte economische levensduur van het vast actief. Hierbij zijn de uitgangspunten van toepassing zoals gesteld in de Raad voor de Jaarverslaggeving (RJ): Richtlijn 212 'Materiële vaste activa'.
Waarbij alleen de afschrijvingskosten behorende bij het jaar 2022 voor vergoeding in aanmerking komen.

3. Uitsluiting extra kosten

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. Alleen extra kosten worden vergoed die noodzakelijk zijn voor een veilige en verantwoorde levering van de zorg.

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 of de Subsidieregeling coronabanen in de zorg (COZO);
- 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.

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.

⁴ <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>

⁵ [https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis, COVID-19 | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](https://lci.rivm.nl/covid-19/PBMbuitenziekenhuis, COVID-19 | LCI richtlijnen (rivm.nl))

Artikel 5 Berekening en verantwoording

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

Voor de toerekening van de financiering van extra gemaakte kosten in artikel 4 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 financiering van extra gemaakte kosten in artikel 4 van deze beleidsregel naar de verschillende zorgkantorregio's worden verdeelsleutels gehanteerd.

Artikel 6 Procedure

1. Opgave extra kosten 2022 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 2022.

De NZa stelt binnen het herschikkingsformulier 2022 een afzonderlijk onderdeel beschikbaar voor extra kosten 2022 ten gevolge van SARS-CoV-2 virus. Hierbij wordt aangesloten bij de kostencategorieën. Hiermee kunnen Wlz-zorgaanbieders een aanvraag doen voor een voorlopige vergoeding inzake de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus. Het gebruik hiervan is verplicht.

In artikel 4 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 4 van deze beleidsregel.

Het totaalbedrag van deze onderdelen zal als voorlopige mutatie SARS-CoV-2 worden verwerkt in de aanvaardbare kosten 2022 en in het sluittarief worden opgenomen.

Het formulier, waarin het verzoek om vergoeding van extra kosten is vastgelegd (herschikkingsformulier) moet vóór 1 november 2022 (herschikkingsronde) bij de NZa worden ingediend.

Extra kosten door zorgaanbieder gemaakt na of bij de NZa opgegeven na de uiterste indieningsdatum van 31 oktober 2022 kunnen niet meer worden meegenomen in de herschikkingsronde. Deze kosten zullen moeten worden opgegeven bij de nacalculatie-opgave 2022.

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 2022.

De NZa stelt binnen het nacalculatieformulier 2022 een afzonderlijk onderdeel beschikbaar voor extra kosten SARS-CoV-2 virus 2022. Het gebruik hiervan is verplicht.

In artikel 4 van deze beleidsregel staan de kosten vermeld die als 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:

- Naam en NZa-nummer van de instelling die vergoeding verzoekt voor kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus;
- Naam contactpersoon indien er vragen zijn over de ingevulde kosten of beschrijvingen;
- Indien van toepassing omvang van de extra gemaakte kosten, zoals omschreven in artikel 4 van deze beleidsregel met daarbij uitsplitsing naar:
 - Vergoeding personele kosten zoals omschreven in artikel 4, eerste lid, van deze beleidsregel uitgesplitst naar:
 - Zorgpersoneel (direct personeel);
 - Niet-zorgpersoneel (indirect personeel).
 - Vergoeding materiële kosten zoals omschreven in artikel 4, 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 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. zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen gezamenlijk eensluidend in; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
- b. 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.

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 7 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.

Artikel 4, eerste en tweede lid, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2022

Bij de berekening van de aanvaardbare kosten voor het jaar 2022 wordt tevens de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2022 betrokken. Dit betekent dat een vergoeding daaruit wordt meegenomen in de berekening van het sluittarief/vereffeningbedrag.

Artikel 5 Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2022

In aanvulling op dit artikel bevat de nacalculatie-opgave over het jaar 2022 tevens hetgeen genoemd in artikel 4 van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2022. 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 2022

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 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 8 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.

Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2022

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

Artikel 1 en 10 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2022

Het nacalculatieformulier en de nacalculatie-opgave bevatten tevens de onderdelen zoals genoemd in artikel 4 van deze beleidsregel.

Artikel 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2022

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



beleidsregel het volgende met betrekking tot extra kosten:

De zorgaanbieder registreert de extra kosten zoals genoemd in artikel 4 van deze beleidsregel duidelijk identificeerbaar in zijn administratie.

Wanneer een zorgaanbieder gebruik maakt van een verdeelsleutel, zoals bedoeld in artikel 5 van deze beleidsregel legt de zorgaanbieder de gehanteerde uitgangspunten vast in zijn administratie.

Artikel 9 en 10 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2022

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

Controleprotocol nacalculatie 2022 Wlz-zorgaanbieders

In aanvulling op de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2022 zal de nacalculatie-opgave 2022 tevens de onderdelen zoals genoemd in artikel 4 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 2022 Wlz-zorgaanbieders.

Artikel 9 Intrekken/vervallen oude beleidsregel

De Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21149b, die een geldigheidsduur heeft tot en met 31 mei 2022, komt op laatstgenoemde datum van rechtswege te vervallen.

Artikel 10 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21149b, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding/bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2022 en vervalt met ingang van 1 januari 2024. De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2022.

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 als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

Het volgen van de RIVM-richtlijnen over wat aanvullend nodig is om veilig en verantwoorde zorg te kunnen leveren zal ook in 2022 binnen de langdurige zorg leiden tot extra kosten voor zorgaanbieders. De vergoeding extra kosten als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus is per 2022 beperkt tot de volgende onderdelen:

1. Persoonlijke beschermingsmiddelen;
2. Vaccinatiekosten (zowel personele als materiële meerkosten);
3. Inzet vervangend personeel bij hoog ziekteverzuim;
4. Extra kosten (vervoer naar) dagbesteding volgend uit het afstandscriterium;
5. Zelftesten voor zorgpersoneel.

Ad 1. Persoonlijke beschermingsmiddelen

Dit betreft een vergoeding voor noodzakelijke kosten voor het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) volgens de daarvoor opgestelde RIVM-richtlijn om verdere besmetting onder zorgpersoneel en kruisbesmetting tussen zorgpersoneel en bewoners te voorkomen.

Ad 2. Vaccinatiekosten

Dit betreft een vergoeding van extra personeelskosten die noodzakelijk zijn voor veilig vaccineren van bewoners en/of medewerkers en onvermijdelijke materiële meerkosten die volgen uit noodzakelijke activiteiten om bewoners en/of medewerkers veilig te vaccineren. De extra personeelsinzet kan zowel betrekking hebben op de benodigde activiteiten om cliënten en/of zorgpersoneel te voorzien van een vaccinatie alsmede de inzet van vervangend personeel indien zorgpersoneel gedurende werktijd op een andere locatie moet worden ingeënt. Vergoeding van mogelijke extra reiskosten is hierbij niet inbegrepen.

Ad 3. Inzet vervangend personeel bij hoog ziekteverzuim

Het is mogelijk een vergoeding te ontvangen voor kosten behorende bij de extra personeelsinzet als gevolg van een hoog ziekteverzuim onder personeel ten opzichte van het ziekteverzuim in 2019. Hieronder wordt ook verstaan het thuis blijven in afwachting van de uitslag van een corona-test of in verband met quarantaine. Dit betekent dat zorgaanbieders, waarbij het ziekteverzuimpercentage in 2022 hoger is dan in 2019 in aanmerking komen voor compensatie van extra personele kosten.

De definitie van ziekteverzuimpercentage is opgenomen. Om in aanmerking te komen voor een vergoeding van Extra kosten vervangend personeel bij hoog ziekteverzuim moet sprake zijn van een hoger ziekteverzuim percentage in 2022 dan het ziekteverzuim percentage in 2019. Dit is een drempel om voor vergoeding in aanmerking te komen.

De gemaakte kosten behorende bij 'Ad 3. Inzet personeel bij hoog ziekteverzuim' komen vervolgens voor vergoeding in aanmerking.

Ad 4. Extra kosten (vervoer naar) dagbesteding volgend uit de afstandsnorm

In 2022 kan een Rijksbrede maatregel van kracht zijn zijn waardoor anderhalve meter afstand houden verplicht is. Dit leidt er bij (het vervoer naar) de dagbesteding toe dat deze in kleinere groepen kan worden geleverd, wat kan leiden tot meerkosten. Voor de periode waarin dit op basis van een Rijksbrede maatregel of RIVM-richtlijn wordt verplicht, komen de onvermijdelijke meerkosten in aanmerking voor vergoeding.

Ad 5. Zelftesten voor zorgpersoneel

De kosten die zorgaanbieders maken voor zelftesten worden vergoed. De kosten van de zelftesten vallen onder deze regeling. Hiermee kunnen zorgaanbieders de kosten gecompenseerd krijgen.

Als de omstandigheden daartoe aanleiding geven, bijvoorbeeld naar aanleiding van het vaccinatiebe-



leid rondom SARS-CoV-2, wordt deze beleidsregel gedurende 2022 geactualiseerd. Ook wordt de beleidsregel aangepast als er wijzigingen zijn in de Rijksbrede maatregel of RIVM-richtlijn die aanleiding geven om deze beleidsregel te actualiseren.

Artikelsgewijs

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 Financiering van extra gemaakte kosten

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

In deze beleidsregel is een lijst opgenomen van extra zorg en/of extra kosten die in 2022 voor vergoeding in aanmerking komen. Alleen de kosten vallend onder de limitatieve lijst zoals opgenomen in deze beleidsregel komen voor vergoeding in aanmerking. Er is geen goedkeuring nodig van het zorgkantoor voorafgaand aan het maken van deze kosten.

3. Uitsluiting extra kosten

In artikel 4, derde lid, is de lijst met extra kosten die van vergoeding zijn uitgesloten aangepast ten opzichte van de lijsten in de beleidsregels 2020 en 2021.

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.

Artikel 5 Berekening en verantwoording

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 het in deze uitzonderlijke situatie 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 hebben de brancheorganisaties en Fizi-leden een handleiding ontwikkeld waarop zorgaanbieders kunnen steunen, maar waarvan ook gemotiveerd kan worden afgeweken.

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 5 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 5 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 5 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.

Artikel 6 Procedure

1. Opgave extra kosten inerschikking

In het herschikkingsformulier wordt een apart onderdeel opgenomen waarmee de zorgaanbieder de geraamde extra kosten ten gevolge van het SARS-CoV-2 virus conform artikel 4 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 7 Beleidsregels

Artikel 8 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, zijn in artikel 7 van deze beleidsregel de onderdelen opgenomen waarmee van andere geldende NZa beleidsregels wordt afgeweken. In artikel 8 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.