

Beleidsregel generieke prestatie meerkosten 2022 in verband met het coronavirus, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-22160

Vastgesteld op 8 februari 2022

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 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de Minister voor Medische Zorg met brief van 23 april 2020, met kenmerk 1677978-204496-PZO, een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met brief van 31 januari 2022, met kenmerk 3308642-1023276-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

- a. *aanwijzing coronakosten*: aanwijzing van 23 april 2020 inzake de meerkosten en continuïteitsbijdrage vanwege het coronavirus in curatieve en forensische zorg¹.
- b. *macrobeheersinstrument*: het systeem van macrogrenzen als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wmg en de daarop ambtshalve per individuele zorgaanbieder afzonderlijk vastgestelde individuele bovengrenzen en de eventueel daarop volgende afdracht aan het Zorgverzekeringsfonds bij gezamenlijke overschrijding van de voor de desbetreffende zorg vastgestelde macrogrens.
- c. *maximumtarief*: bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder c, van de Wmg, dat ten hoogste als tarief voor een prestatie in rekening mag worden gebracht.
- d. *prestatie*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wmg.
- e. *coronavirus*: het severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2 virus). De World Health Organization 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.
- f. *vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wmg, dat voor een prestatie in rekening mag worden gebracht.
- g. *ziektelkostenverzekeraar*: een zorgverzekeraar of een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen, als omschreven in artikel 1, eerste lid, onderdeel f, van de Wmg. Voor de toepassing van deze beleidsregel wordt, voor zover het de inkoop en vergoeding van forensische zorg betreft, de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), ressorterend onder het Ministerie van Justitie en Veiligheid, met een ziektekostenverzekeraar gelijkgesteld.
- h. *zorg*: zorg die valt onder de reikwijdte van artikel 3 van deze beleidsregel.
- i. *zorgaanbieder*: natuurlijk persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om een tijdelijke, d.w.z. voor het kalenderjaar 2022, bekostigingsbasis te creëren voor zorgaanbieders die te maken hebben met specifieke meerkosten die hun directe oorzaak vinden in de coronapandemie.

Artikel 3 Reikwijdte

1. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, en

¹ Aanwijzing van de Minister voor Medische Zorg van 23 april 2020, met kenmerk 1677978-204496-PZO, inzake de meerkosten en continuïteitsbijdrage vanwege het coronavirus in curatieve en forensische zorg (Stcrt. 2020, 23915).



tweede lid, van de Wmg waarop tarief- en/of prestatieregulering als bedoeld in de artikelen 50 tot en met 56 van de Wmg van toepassing is.

2. Van de reikwijdte van deze beleidsregel is uitgezonderd zorg die bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt geleverd.

Artikel 4 Prestatiebeschrijving

1. In deze beleidsregel wordt één prestatie onderscheiden, te weten:
 - Meerkosten 2022 in verband met het coronavirus.
- 2 Met de prestatie '*meerkosten 2022 in verband met het coronavirus*' kunnen zorgaanbieders extra kosten in rekening brengen die zij hebben moeten maken voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel. Het betreft kosten die verband houden met het coronavirus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het coronavirus, voor zover daar nog geen prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel – wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is – het tarief of de overeengekomen vergoeding voor de bestaande prestatiebeschrijving niet toereikend is. Deze prestatie kan ook in rekening worden gebracht voor kosten die betrekking hebben op zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en op kosten in verband met extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.

Artikel 5 Voorwaarden, voorschriften en beperkingen

De NZa heeft aan het registreren en in rekening brengen van meerkosten met gebruikmaking van de prestatie '*meerkosten 2022 in verband met het coronavirus*' enkele registratie-, administratie- en declaratievoorschriften verbonden. Deze voorschriften zijn opgenomen in de Regeling generieke prestatie meerkosten 2022 in verband met het coronavirus, met kenmerk NR/REG-2222.

Artikel 6 Tariefsoort

Voor de in artikel 4 genoemde prestatie geldt een vrij tarief.

Artikel 7 Macrobeheersinstrument

NZa-regelgeving die betrekking heeft op het macrobeheersinstrument² is, overeenkomstig artikel 5 van de aanwijzing coronakosten, niet van toepassing op tarieven die in rekening zijn gebracht voor de prestatiebeschrijving '*meerkosten 2022 in verband met het coronavirus*'.

Artikel 8 Intrekking voorgaande beleidsregel

De Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, met kenmerk BR/REG-20157, wordt ingetrokken. De in de vorige zin genoemde beleidsregel 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.

Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

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 onderdeel e, van de Bekendmakingswet wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 januari 2023. Aan de inwerkingtreding wordt terugwerkende kracht verleend tot en met 1 januari 2022.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel generieke prestatie meerkosten 2022 in verband met het coronavirus.

² In sommige beleidsregels, nadere regels en tariefbeschikkingen wordt in dit verband ook wel gesproken van macrobeheersmodel in plaats van macrobeheersinstrument.

TOELICHTING

Algemeen

Als gevolg van de coronapandemie kunnen zorgaanbieders ook in 2022 nog steeds geconfronteerd worden met extra kosten (meerkosten) waarvoor de reguliere bekostiging geen of onvoldoende dekking biedt. Het gaat dan bijvoorbeeld om meerkosten voor de inzet van extra personeel, extra materieel zoals beschermingsmaterialen, of meerkosten als gevolg van de levering van zwaardere, veelal duurder zorg aan Covid-patiënten. Maar ook kan sprake zijn van meerkosten die optreden doordat zorgaanbieders bedden capaciteit beschikbaar moeten houden (leegstand) om plotselinge stijgingen van het aantal opnamen op te kunnen vangen.

De bestaande regelingen die financiële compensatie boden voor dergelijke meerkosten zijn met ingang van 1 januari 2022 komen te vervallen. Deze regelingen kenden een afgebakende geldigheidsduur tot en met 31 december 2021, hoewel deze einddatum in geen van deze regelingen expliciet was opgenomen.

Tegen deze achtergrond heeft de Minister van VWS op 31 januari 2022 een (nieuwe) aanwijzing aan de NZa verstrekt. Op basis hiervan kan de NZa de geldigheidsduur van de voor 2020 en 2021 bestaande generieke meerkostenprestatie ter dekking van coronagerelateerde meerkosten met één jaar verlengen. De NZa geeft uitvoering aan deze nieuwe aanwijzing door vaststelling van de voorliggende beleidsregel (BR/REG-22160), een nieuwe regeling (NR/REG-2222) en een nieuwe prestatie- en tariefbeschikking (TB/REG-22649-01). Deze drie documenten moeten dan ook in onderlinge samenhang worden gezien.

De verlengde meerkostenprestatie 2022 geldt wederom voor de gehele curatieve zorg, alsmede voor de forensische zorg. Ook de voorwaarden, voorschriften en beperkingen waaronder de meerkostenprestatie in 2020 en 2021 in rekening kon worden gebracht, zijn ongewijzigd van kracht gebleven voor de prestatie 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus'.

Evenals in de toelichting bij de aanwijzing coronakosten van 23 april 2020 was opgenomen, is ook in de toelichting bij de aanwijzing van 31 januari 2022 aangegeven dat het eigen risico en/of eigen bijdrage(n) niet van toepassing zijn op kosten die met gebruikmaking van de prestatie 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus' in rekening worden gebracht.

In 2020 en 2021 gold naast de meerkostenprestatie een tweede prestatie, te weten de continuïteitsbijdrage. De Minister heeft besloten om de prestatie 'continuïteitsbijdrage' niet te verlengen. Voor de reden om dat niet te doen, verwijzen wij naar de toelichting bij de aanwijzing van 31 januari 2022 en naar de brief van 10 december 2021 die de ambtsvoorganger van de huidige Minister van VWS aan de Eerste en Tweede Kamer heeft gestuurd³.

Artikelsgewijs

Artikel 3

Dit artikel beschrijft de reikwijdte van deze beleidsregel. In de praktijk betekent dit het volgende:

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, alsmede op forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel eveneens van toepassing op handelingen⁴ of werkzaamheden⁵, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG, alsmede op andere werkzaamheden waarvoor op grond van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg tarief- en/of prestatieregulering van toepassing is.

³ Kamerstukken II 2021/22, 25 295 nr. 1635.

⁴ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg.

⁵ Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de vormen van zorg, waarvan het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg bepaalt dat tarief- en/of prestatieregulering (dat wil zeggen: de artikelen 50 tot en met 56 van de Wmg) niet op deze vormen van zorg van toepassing zijn.⁶ Deze beleidsregel geldt voorts niet voor zorg die bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) is vastgesteld.

Het vorenstaande omvat, voor zover vallend onder de reikwijdte van de beleidsregel, zowel zorg die ingevolge de Zorgverzekeringswet in het basispakket zit als zorg die niet in het basispakket zit.

De reikwijdte van deze regeling omvat ook sectoren waarvoor aparte regelingen zijn vastgesteld door de NZa en waarmee zorgverzekeraars en individuele aanbieders al aparte afspraken hebben gemaakt. Omdat de meerkostenprestatie in deze beleidsregel alleen in rekening kan worden gebracht als daarover een afspraak is gemaakt met de ziektekostenverzekeraars, is het voor partijen mogelijk om hier de gewenste samenhang in te betrachten en dubbeling in de bekostiging te voorkomen.

Artikel 4

Met de prestatie 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus' kunnen extra kosten in rekening worden gebracht die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel, in verband met de coronapandemie. Het kan hier gaan om meerkosten die bijvoorbeeld samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen of kosten die gemaakt moeten worden om bijvoorbeeld patiëntenstromen goed te scheiden. Het betreft kosten die worden gemaakt als gevolg van de coronapandemie voor directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen reguliere prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel – wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is – het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met de coronapandemie. Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.

Artikel 5

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van de meerkosten die onder de prestatiebeschrijving 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus' vallen, geldt o.a. als voorwaarde dat hierover schriftelijke afspraken met de ziektekostenverzekeraars moeten worden gemaakt. Het is echter niet noodzakelijk dat de zorgaanbieder in kwestie een overeenkomst (zorginkoop)contract heeft gesloten met één of meerdere ziektekostenverzekeraars ten behoeve van de reguliere prestatiebeschrijvingen. Ook indien een zorgaanbieder zijn geleverde zorg normaliter in rekening brengt zonder dat hij een overeenkomst sluit met ziektekostenverzekeraars, kan een afspraak worden gemaakt met ziektekostenverzekeraars in het kader van de meerkostenprestatie.

Dubbele bekostiging moet hierbij worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven⁷ in rekening (kunnen) worden gebracht, mogen niet via de prestatie 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus' worden gedeclareerd.

Voor meerkosten geldt dat nut en noodzaak goed moeten worden afgewogen en dat daar waar sprake is van minderkosten deze mede in de afrekening van de meerkosten dienen te worden betrokken. Het ligt in de rede dat dit soort zaken ook een plek krijgt in de schriftelijke afspraken die ziektekostenverzekeraars maken met zorgaanbieders over het in rekening brengen van de meerkostenprestatie 2022.

Artikel 6

Er is gekozen voor een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wmg, om partijen (aanbieders en verzekeraars, dan wel hun branchepartijen) maximale flexibiliteit te bieden om in onderling overleg tot passende vergoedingsbedragen te komen.

⁶ De uitzonderingen in de reikwijdte van de beleidsregel voor zorg die is uitgezonderd van tarief- en prestatieregulering op grond van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg, geldt omdat de NZa voor die zorg niet bevoegd is prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen. Zoals de voorhangbrief bij de aanwijzing coronakosten aangeeft, staat het partijen echter vrij hier zonder tussenkomst van de NZa afspraken over te maken.

⁷ Inclusief die voor Wlz-zorg.



Artikel 7

Voor de meerkosten die op grond van de prestatiebeschrijving 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus' worden gedeclareerd, geldt dat hierop het macrobeheersinstrument (MBI) en de hiermee samenhangende wet- en regelgeving niet van toepassing is. Dit volgt uit de aanwijzing coronakosten, die voor de prestatie 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus' ongewijzigd van kracht blijft.

Artikel 8

Deze beleidsregel vervangt de Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (BR/REG-20157). In artikel 8 wordt laatstgenoemde beleidsregel dan ook ingetrokken.

Inwerkingtreding en beëindiging

Uit de aanwijzing van 31 januari 2022 vloeit voort dat de geldigheidsduur van deze beleidsregel en de daarin vervatte prestatie 'meerkosten 2022 in verband met het coronavirus' een beperkte geldigheidsduur hebben van één jaar (1 januari tot en met 31 december 2022).

Aangezien de aanwijzing op 31 januari 2022 is verstrekt, betekent dat dat aan de inwerkingtreding van deze beleidsregel terugwerkende kracht wordt verleend tot en met 1 januari 2022.

Deze beleidsregel vervalt van rechtswege, dus zonder dat intrekking is vereist, met ingang van 1 januari 2023.