



Beleidsregel Bekostigingscyclus Wlz 2021, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-21108a

Vastgesteld op 22 februari 2022

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 en prestatiebeschrijvingen die uit artikel 6 van deze beleidsregel voortvloeien, ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Artikel 1 Begripsbepalingen

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

concern:

concern als bedoeld in artikelen 24a, 24b en 406 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Met een concern wordt gelijkgesteld twee of meer rechtspersonen die gelieerd zijn aan elkaar door eenzelfde in de statuten vermeld doel en door een nauw verweven financiële afhankelijkheid ten opzichte van elkaar.

gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

de lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg verminderd met de door de NZa verwerkte financiële korting(en) die per zorgaanbieder is/zijn doorgevoerd als gevolg van overschrijding van de geormerkte ruimte voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.

gehonoreerde productieafpraak:

de productieafpraak (i) verminderd met de door de NZa verwerkte financiële korting(en) die per zorgaanbieder is/zijn doorgevoerd als gevolg van overschrijding van reguliere en/of geormerkte contractruimte en (ii) aangepast in verband met de verdere toetsing van de productieafpraak aan de beleidsregels en regelingen van de NZa.

kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

de financiële middelen ten behoeve van zorgaanbieders die zorg in natura leveren aan cliënten met een zorgprofiel VV 4 en hoger voor zover die zorg wordt geleverd in de vorm van zorg met verblijf in een instelling of volledig pakket thuis. Het kwaliteitsbudget is bedoeld om te gaan voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg zoals dat door het Zorginstituut Nederland is opgenomen in het register voor kwaliteitsstandaarden. Op instellingsniveau is sprake van een lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg; op macro niveau is sprake van een geormerkte ruimte kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.

lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg ten laste van de geormerkte ruimte kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen in de budgetronde of herschikkingsronde.

nacalculatieformulier:

het formulier waarin de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder de totaal financieel gerealiseerde productie en de totaal financiële realisatie overige onderdelen kunnen invullen.

nacalculatie-opgave:

de opgave tot nacalculatie die door de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder bij de NZa wordt ingediend. Voor deze opgave maken de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder gebruik van het nacalculatieformulier.

onderbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

er is sprake van onderbesteding van de lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg als de gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg na correcties van de NZa, kleiner is dan de gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.

onderlinge dienstverlening:

de levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van de zorg als bedoeld in artikel 3 van deze beleidsregel door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder.

De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.



onderproductie:

er is sprake van onderproductie als de totaal financieel gerealiseerde productie, na correcties als bedoeld in artikel 5, derde lid, onderdeel a hierna en na correcties van de NZa, kleiner is dan de gehonoreerde productieafspraken.

overbesteding gehonoreerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

er is sprake van overbesteding van de lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg als de gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, na correcties van de NZa, groter is dan de gehonoreerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.

overproductie:

er is sprake van overproductie als de totaal financieel gerealiseerde productie, na correcties als bedoeld in artikel 5 derde lid, onderdeel a hierna en na correcties van de NZa, groter is dan de gehonoreerde productieafspraken.

productieafspraken/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 herschikkingsronde.

totaal financieel gerealiseerde productie:

de financiële waarde van de productie¹ zoals deze feitelijk is geleverd en gedeclareerd² door de zorgaanbieder.

totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg:

de hoogte van de lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg zoals door zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder gezamenlijk overeengekomen ten behoeve van de nacalculatie-opgave.

tweezijdige indiening van een nacalculatie-opgave:

van tweezijdige indiening van een nacalculatie-opgave is sprake als:

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

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

Voor andere begripsbepalingen wordt verwezen naar de Beleidsregel definities Wlz.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is het vastleggen/vaststellen van de voorwaarden voor:

- a) het bepalen van de aanvaardbare kosten 2021;
- b) de beoordeling en afhandeling van de nacalculatie-opgave 2021;
- c) de wijze waarop de NZa jaarlijks de Wlz-beleidsregelwaarden indexeert;
- d) de wijze waarop de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om de tarifiering van onderlinge dienstverlening tussen zorgaanbieders te reguleren.

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 Aanvaardbare kosten 2021

De aanvaardbare kosten voor het jaar 2021 worden berekend door de toepassing van de beleidsregels als genoemd in artikel 4, eerste lid en door de overige bepalingen zoals opgenomen in artikel 4, tweede lid.

1. Geldende beleidsregels 2021

De aanvaardbare kosten 2021 volgen uit de toepassing van de onderstaande beleidsregels.

Naam
Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021
Beleidsregel BRMO-uitbraak

¹ Productie in onderaanneming moet in de nacalculatie-opgave 2021 bij de hoofdaannemer (gecontracteerde zorgaanbieder) verantwoord worden.

² In de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz is beschreven aan welke voorschriften een Wlz-declaratie moet voldoen.



Naam
Beleidsregel budgettair kader Wlz 2021
Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten
Beleidsregel knelpuntenprocedure budgettair kader Wlz
Beleidsregel overige kosten Wlz 2021
Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz
Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven advies crisis en ondersteuningsteam (COT) 2021
Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2021
Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2021
Beleidsregel tijdelijke instandlating gevolgen experimenten

2. Overige bepalingen

Bij de berekening van de aanvaardbare kosten 2021 worden ook de volgende elementen betrokken:

- a. Niet vrij besteedbare aanvullende inkomsten.
Aanvullende inkomsten zijn inkomsten die een zorgaanbieder ontvangt naast de inkomsten op basis van de op hem van toepassing zijnde beleidsregels.
Als door deze aanvullende inkomsten de aanvaardbare kosten zijn of worden aangepast, zijn deze inkomsten niet vrij besteedbaar. Deze niet vrij besteedbare aanvullende inkomsten moet de zorgaanbieder benutten ter dekking van zijn budget.
Dit betekent dat deze inkomsten worden meegenomen in de berekening van het sluittarief/vereffeningbedrag.
- b. Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg
De totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg wordt, na eventuele correctie op basis van artikel 5, derde en vierde lid van deze beleidsregel, toegevoegd aan de aanvaardbare kosten.
Dit betekent dat deze vergoeding wordt meegenomen in de berekening van het sluittarief/vereffeningbedrag.

3. Sluittarief/vereffeningbedrag

Bij de vaststelling van de tarieven in jaar t is het uitgangspunt dat het totaal aan opbrengsten (dat ontstaat uit het in rekening brengen van deze tarieven) dekking geeft voor en aansluit bij de aanvaardbare kosten van jaar t.

Als het totaal aan opbrengsten verschilt van de aanvaardbare kosten, wordt dit verschil verwerkt:

- in het sluittarief van jaar t als de opbrengsten lager zijn dan de aanvaardbare kosten;
- in het vereffeningbedrag van jaar t als de opbrengsten hoger zijn dan de aanvaardbare kosten.

Hierbij moet artikel 4, tweede lid, onder a van deze beleidsregel in acht worden genomen.

4. Voorschriften

- a. Het verschil tussen de werkelijke kosten en de aanvaardbare kosten van Wlz-zorg moet worden toegevoegd of onttrokken aan de bestemmingsreserve 'reserve aanvaardbare kosten'. Deze bepaling is niet van toepassing voor zover de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) en het Uitvoeringsbesluit WTZi voor de zorgverlening winsttoogmerk toestaat. De bestemmingsreserve 'reserve aanvaardbare kosten' kan daarnaast door de zorgaanbieder worden aangewend voor de exploitatie van Zvw-, Wmo- en/of Jeugdwet-zorg.
- b. Met betrekking tot de kostencomponenten die ten grondslag liggen aan de aanvaardbare kosten, geldt dat bij de boeking van kosten, opbrengsten en doorberekende kosten een bestendige gedragslijn gevolgd moet worden.

Artikel 5 Nacalculatie-opgave 2021

1. Indiening

De zorgaanbieder dient vóór 1 juni 2022 de nacalculatie-opgave over 2021 in bij de NZa zoals vastgelegd in de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2021 en het Controleprotocol nacalculatie 2021 Wlz-zorgaanbieders. Indien de zorgaanbieder in haar nacalculatie een verantwoording opneemt voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, dan moet de nacalculatie-opgave over 2021 vóór 24 juni 2022 ingediend zijn bij de NZa.



De nacalculatie-opgave 2021 bevat de totaal financieel gerealiseerde productie over 2021, de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg 2021, en de totaal financiële realisatie overige onderdelen over 2021. De nacalculatie-opgave 2021 wordt aangeleverd via het nacalculatieformulier 2021 dat door de NZa in het aanvragenportaal ter beschikking wordt gesteld.

De zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder moeten de volgende onderdelen naar de NZa sturen:

- a) Een ingevulde nacalculatie-opgave 2021;
- b) Bij een tweezijdig ingediende nacalculatie-opgave 2021 moeten twee ondertekeningsdocumenten worden gevoegd. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Dit ondertekeningsdocument moet ook worden gewaarmerkt door de accountant. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

Als de opgave eenzijdig bij de NZa wordt ingediend, dan moet het ondertekeningsdocument voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen.

Bij enkele onderdelen van de nacalculatie-opgave is eenzijdige indiening niet mogelijk. Voor de volgende onderdelen geldt dat de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder verplicht zijn de nacalculatie-opgave op die onderdelen tweezijdig in te dienen:

- de totaal gerealiseerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg;
 - de prestaties/tarieven extreme kosten van zorggebonden materiaal, extreme kosten van geneesmiddelen, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning, een en ander zoals geregeld in de Beleidsregel overige kosten Wlz 2021;
- c) de prestatie/tarief vergoeding kosten BRMO-uitbraak zoals geregeld in de Beleidsregel BRMO-uitbraak; de door de accountant ondertekende controleverklaring³ bij de nacalculatie-opgave 2021;
 - d) indien van toepassing: een door de accountant gewaarmerkte toelichting bij de Vragenlijst controleprotocol;
 - e) indien van toepassing: een toelichting bij de Vragenlijst overige vragen.

De gehele nacalculatie-opgave 2021 moet worden gewaarmerkt door de accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het BW (met uitzondering van het onderdeel totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, de Vragenlijst overige vragen en de eventuele toelichting behorende bij deze vragenlijst).

De zorgaanbieder moet een gewaarmerkte versie van de nacalculatie-opgave 2021 beschikbaar hebben. De zorgaanbieder hoeft deze uitsluitend op verzoek aan de NZa te sturen. Uitzondering hierop is het door de accountant gewaarmerkte en door de zorgaanbieder ondertekende ondertekeningsdocument. De gewaarmerkte versie van het ondertekeningsdocument moet altijd naar de NZa worden gestuurd.

Het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder controleert de door de zorgaanbieder ingevulde nacalculatie-opgave 2021. Met de ondertekening van het ondertekeningsdocument bevestigt het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder dat de volgende bedragen in de opgave juist zijn:

- de totaal financieel gerealiseerde productie over 2021 verminderd met eventuele correcties van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder (artikel 5, derde lid, onderdeel a hierna);
- de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg over 2021; en
- het totaal van de overige onderdelen 2021 verminderd met eventuele correcties van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

Uitgangspunt is dat de NZa de meest recente tijdig ingediende nacalculatie-opgave 2021 van de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder beoordeelt en verwerkt.

Verder geldt nog het volgende voor de eerder in dit artikel achter b) genoemde prestaties/tarieven totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, extreme kosten van zorggebonden materiaal, extreme kosten van geneesmiddelen, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning en de vergoeding kosten BRMO-uitbraak.

Tweezijdige indiening is voor de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg van belang om de redenen, soortgelijk aan hetgeen voor de aanvragen budget en herschikking geldt (artikel 11, eerste lid, onder d. Beleidsregel budgettair kader Wlz 2021). Zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders wordt meer vrijheid gelaten bij de inzet van het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg dan bij andere prestaties/tarieven. Zo heeft de NZa bijvoorbeeld geen specifieke en uitgewerkte criteria gesteld, anders dan dat het kwaliteitsbudget is bedoeld om te gaan voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het stellen van criteria zou ook niet goed kunnen omdat maatwerk nodig is tussen zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders, partijen die zelf het beste weten wat nodig is. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van inzet van kwaliteitsbudget.

³ In artikel 5, zesde en zevende lid van deze beleidsregel wordt bepaald in welk geval geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave meegestuurd dient te worden.



Een en ander is ook tot uitdrukking gebracht in de brief van de Minister van VWS van 2 juli 2018 met kenmerk 1372038-178547-LZ, p. 8 (bijlage bij Kamerstukken II, 2017–2018, 34 104, nr. 232), waarin ook de tweezijdigheid letterlijk wordt benoemd: “Ik vind het belangrijk dat de ambitie van zorgaanbieders wordt gestimuleerd om het kwaliteitskader zo snel mogelijk te implementeren, waarbij ruimte is om te leren en verbeteren. Om dit te bereiken worden aparte afspraken over de extra middelen gemaakt, zodat Wlz-uitvoerders hier zo goed mogelijk op kunnen sturen en er ook recht gedaan wordt aan tempoverschillen tussen zorgaanbieders. Deze afspraken worden neergelegd in een tussen de zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder te sluiten overeenkomst. Aangezien maatwerk gewenst is, hebben de Wlz-uitvoerders een belangrijke rol. Ik vraag u dan ook om als voorwaarde bij de aanvragen te stellen dat de aanvraag tweezijdig wordt ingediend en de aanvraag hierop te toetsen.”

Voor de andere in dit artikel achter b) genoemde prestaties/tarieven wordt voor de redenen van de tweezijdige indiening verwezen naar de desbetreffende beleidsregels:

- de prestaties/tarieven extreme kosten van zorggebonden materiaal, extreme kosten van geneesmiddelen, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning: artikel 6 van de Beleidsregel overige kosten Wlz 2021;
- de prestatie/tarief vergoeding kosten BRMO-uitbraak: artikel 5, tweede lid van de Beleidsregel BRMO-uitbraak.

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

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

2. Vaststelling aanvaardbare kosten 2021

Op basis van de ontvangen nacalculatie-opgave 2021 stelt de NZa de aanvaardbare kosten 2021 ambtshalve vast. De NZa stelt ook ambtshalve de verrekening van het verschil vast tussen de aanvaardbare kosten en de opbrengsten (sluittarief/vereffeningbedrag). Zie daarover verder artikel 4 van deze beleidsregel.

Dit wordt verwerkt in een beschikking. Na de wettelijke bezwaartermijn van zes weken wordt dit een onherroepelijk besluit. Wijziging van de aanvaardbare kosten over 2021 is na definitieve verwerking van de nacalculatie-opgave niet meer mogelijk.

3. Nacalculatie op totaal financieel gerealiseerde productie over 2021 en nacalculatie op de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg 2021

Nacalculatie op totaal financieel gerealiseerde productie over 2021

In aanvulling op bovenstaande algemene nacalculatiebepalingen zal de NZa de nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie afhandelen met inachtneming van de bepalingen in artikel 5, derde lid, onderdelen a tot en met c:

- a) Verlaging van de totaal financieel gerealiseerde productie met een correctiebedrag is in ieder geval aanvaardbaar voor zover bij de nacalculatie-opgave zowel zorgaanbieder als zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een ondertekeningsdocument heeft toegevoegd, waaruit blijkt dat hierover overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.
- b) Op de gehonoreerde productieafpraak over 2021, zoals die door de NZa is vastgesteld na verwerking van de budgetronde of de herschikkingsronde over 2021, wordt volledig nagecalculeerd op basis van de totaal financieel gerealiseerde productie na correcties als bedoeld in artikel 5 derde lid, onderdeel a hiervoor en na correcties van de NZa, tenzij een expliciete uitzondering op een bepaalde prestatie/budgetcomponent in de geldende beleidsregels is opgenomen.
- c) Bij de nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie is het totaalbedrag van de gehonoreerde productieafpraak de bovengrens. Dit betekent dat overproductie niet wordt gehonoreerd (zie voor de uitzonderingen artikel 5, vierde lid).

Nacalculatie op de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg over 2021

In aanvulling op bovenstaande algemene nacalculatiebepalingen zal de NZa de nacalculatie op de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg afhandelen met inachtneming van de bepalingen in artikel 5, derde lid, onderdelen d en e:

- d) Op de gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg over 2021, zoals die door de NZa is vastgesteld na verwerking van de budgetronde of de herschikkingsronde over 2021, wordt volledig nagecalculeerd op basis van de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg na correcties van de NZa.
- e) Bij de nacalculatie op de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg is het



totaalbedrag van de gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg de bovengrens. Dit betekent dat overbesteding niet wordt gehonoreerd (zie voor de uitzonderingen artikel 5, vierde lid).

4. Verrekening van overproductie met onderproductie, en verrekening overbesteding met onderbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Verrekening van de overproductie met de onderproductie

De aanvaardbare kosten 2021 worden (deels) met de overproductie verhoogd indien voldaan wordt aan onderstaande bepalingen:

- a) in afwijking van artikel 5, derde lid, onderdeel c, kan de overproductie gehonoreerd worden, voor zover deze verrekend kan worden met de onderproductie.
- b) tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de zorgkantoren/de Wlz-uitvoerder(s) bestaat overeenstemming voor de vergoeding van overproductie over het geheel of een deel van de overproductie. Zowel zorgaanbieder als zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben een ondertekeningsdocument bij de nacalculatie-opgave bijgevoegd waaruit blijkt dat hierover overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Wanneer de verrekening plaatsvindt tussen twee of meer zorgkantoorregio's/regio's van Wlz-uitvoerders zijn de ondertekeningsdocumenten van twee of meer zorgkantoren/Wlz-uitvoerders vereist. Indien blijkt dat de hiervoor bedoelde overeenstemming niet tot stand is gekomen doordat één of meer partijen het ondertekeningsdocument niet heeft ondertekend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van de partij(en) om het ondertekeningsdocument te ondertekenen. De overproductie komt niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij de NZa de weigering van de partij(en) om het ondertekeningsdocument te ondertekenen kennelijk onredelijk acht.
- c) de totale nacalculatie-opgave moet voor 1 juni 2022 bij de NZa worden ingediend. Indien de nacalculatie-opgave na 1 juni 2022 bij de NZa wordt ingediend, komt de overproductie niet voor vergoeding in aanmerking.
- d) de verrekening van de overproductie met de onderproductie moet in eerste instantie plaatsvinden binnen het concern, zowel binnen als buiten de eigen regio waarbinnen (delen van) het concern productieafspraken hebben gemaakt. Of bij één natuurlijk persoon als deze in meerdere regio's van Wlz-uitvoerders productieafspraken heeft gemaakt. Voor zover binnen één concern of bij één natuurlijke persoon de overproductie niet kan worden verrekend, kan verrekening op reguliere wijze plaatsvinden op de in deze beleidsregel beschreven wijze.
- e) de overproductie kan worden verrekend met de landelijke resterende onderproductie. Indien noodzakelijk zal onbenut kader zorg in natura (zin) en onbenut kader persoonsgebonden budget (pgb) worden ingezet voor de vergoeding van de resterende landelijke overproductie. Onbenut kader zin is het verschil tussen de beschikbare contracteerruimte zin 2021 en de gehonoreerde productieafspraken 2021 (beslag op de contracteerruimte zin) zoals deze bij de herschikking⁴ zijn overeengekomen. Bij het pgb-kader is sprake van onderbenutting als het totaal van de afgegeven vaststellingsbeschikkingen 2021 (peildatum 1 mei 2022) lager is dan het beschikbare kader pgb 2021. Ook de onbenutte geormerkte middelen voor innovatie worden ingezet voor de vergoeding van overproductie.
- f) als na toepassing van onderdeel e blijkt dat (het totaal van alle bij de nacalculatie opgegeven) resterende landelijke overproductie niet volledig vergoed kan worden, wordt overproductie naar rato vergoed. Naar rato vergoeding van de overproductie betekent in dit verband: resterende overproductie van een zorgaanbieder gedeeld door de resterende landelijke overproductie. Deze uitkomst moet vervolgens worden vermenigvuldigd met het op basis van onderdeel e berekende totaalbedrag dat beschikbaar is voor de vergoeding van overproductie.

Verrekening van de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg met de onderbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

De aanvaardbare kosten 2021 worden (deels) met de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg verhoogd indien voldaan wordt aan onderstaande bepalingen:

- g) in afwijking van artikel 5, derde lid, onderdeel e, kan de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg gehonoreerd worden, voor zover deze verrekend kan

⁴ Voor de gehonoreerde productieafspraken die in de budgetronde 2021 zijn afgesproken en die niet wijzigen in de herschikkingronde 2021 geldt dat de gehonoreerde productieafspraken in de budgetronde 2021 gelijk zijn aan de gehonoreerde productieafspraken in de herschikkingronde 2021.



worden met de onderbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.

- h) tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de zorgkantoren/de Wlz-uitvoerder(s) bestaat overeenstemming voor de vergoeding van overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg over het geheel of een deel van de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Zowel zorgaanbieder als zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben een ondertekeningsdocument bij de nacalculatie-opgave bijgevoegd waaruit blijkt dat hierover overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Wanneer de verrekening plaatsvindt tussen twee of meer zorgkantoorregio's/regio's van Wlz-uitvoerders zijn de ondertekeningsdocumenten van twee of meer zorgkantoren/Wlz-uitvoerders vereist. Indien blijkt dat de hiervoor achter h bedoelde overeenstemming niet tot stand is gekomen doordat één of meer partijen het ondertekeningsdocument niet heeft ondertekend, vergewist de NZa zich van de grondslag van de weigering van de partij(en) om het ondertekeningsdocument te ondertekenen. De overproductie komt niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij de NZa de weigering van de partij(en) om het ondertekeningsdocument te ondertekenen kennelijk onredelijk acht.
- i) de totale nacalculatie-opgave moet voor 1 juni 2022 bij de NZa worden ingediend. Indien de nacalculatie-opgave na 1 juni 2022 bij de NZa wordt ingediend, komt de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg niet voor vergoeding in aanmerking.
- j) de verrekening van de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg met de onderbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg moet in eerste instantie plaatsvinden binnen het concern, zowel binnen als buiten de eigen zorgkantoorregio waarbinnen (delen van) het concern lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg hebben gemaakt. Voor zover binnen één concern de overbesteding kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg niet kan worden verrekend, kan verrekening op reguliere wijze plaatsvinden op de in deze beleidsregel beschreven wijze.
- k) de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg kan worden verrekend met de landelijke resterende onderbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Indien noodzakelijk zal onbenutte geormerkte ruimte kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg worden ingezet voor de vergoeding van de resterende landelijke overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Onbenutte geormerkte ruimte kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg is het verschil tussen de beschikbare geormerkte ruimte kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg 2021 en de gehonoreerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg 2021 (beslag op de geormerkte ruimte kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg) zoals deze bij de herschikking zijn⁵ overeengekomen.
- l) als na toepassing van onderdeel I blijkt dat (het totaal van alle bij de nacalculatie opgegeven) resterende landelijke overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg niet volledig vergoed kan worden, wordt overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg naar rato vergoed. Naar rato vergoeding van de overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg betekent in dit verband: resterende overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg van een zorgaanbieder gedeeld door de resterende landelijke overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Deze uitkomst moet vervolgens worden vermenigvuldigd met het op basis van onderdeel I berekende totaalbedrag dat beschikbaar is voor de vergoeding van overbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.

5. Nacalculatie op overige onderdelen

De financiële waarde van de overige onderdelen die naast de financieel gerealiseerde productie over 2021 en het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg nacalculatiebaar is en de wijze waarop op deze onderdelen wordt nagecalculeerd, volgt uit de verschillende beleidsregels over die onderdelen.

6. Uitzonderingspositie zelfstandige zorgverleners zonder personeel

Voor zelfstandige zorgverleners zonder personeel geldt dat zij samen met het zorgkantoor/de

⁵ Voor de gehonoreerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg die in de budgetronde 2021 zijn afgesproken en die niet wijzigen in de herschikkingronde 2021 geldt dat de gehonoreerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg in de budgetronde 2021 gelijk zijn aan de gehonoreerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg in de herschikkingronde 2021.



Wlz-uitvoerder voor 1 juni 2022 wel een nacalculatie-opgave 2021 bij de NZa moeten indienen, maar dat zij geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave hoeven te overleggen. De controle van de gerealiseerde productie 2021 vindt alleen plaats door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Bovendien hoeft de gehele nacalculatie-opgave 2021 en eventuele toelichting(en) behorende bij de nacalculatie-opgave 2021, niet te worden beoordeeld en gewaarmerkt door een accountant.

7. Zorgaanbieder met nul productie

Bij zorgaanbieders met een totaal financieel gerealiseerde productie van nul en waarbij de totaal financiële realisatie overige onderdelen ook nul bedraagt, geldt dat zij voor 1 juni 2022 een nacalculatie-opgave 2021 (nul opgave) bij de NZa moeten indienen. Deze zorgaanbieders hoeven geen controleverklaring bij de nacalculatie 2021 te overleggen. Bovendien hoeft de gehele nacalculatie-opgave 2021 en eventuele toelichting behorende bij de nacalculatie-opgave 2021 niet te worden beoordeeld en gewaarmerkt door een accountant.

8. Nacalculatie in geval van faillissement zorgaanbieder

a. Afwijking datum uiterste indiening

Indien de rechtbank het faillissement van een zorgaanbieder uitspreekt en een curator benoemt, kan de NZa op basis van een schriftelijk verzoek van een failliete zorgaanbieder of de namens de failliete zorgaanbieder handelende curator of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder voor de uiterste indieningstermijn van de nacalculatie-opgave 2021 tweemaal uitstel verlenen.

b. Beoordeling en afhandeling

De nacalculatie-opgave 2021 van een failliete zorgaanbieder wordt conform de reguliere procedure beoordeeld en afgehandeld. Indien de nacalculatie-opgave 2021 wordt ingediend zonder nadere onderbouwing en over deze opgave geen overeenstemming bestaat tussen (i) de failliete zorgaanbieder/curator en (ii) het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder, stelt de NZa de aanvaardbare kosten vast op de laagste opgave. Als er één eenzijdige nacalculatie-opgave wordt ingediend, stelt de NZa de aanvaardbare kosten op € 0,00 vast.

9. Transitiemiddelen verpleeghuiszorg 2021

Op de prestatie 'transitiemiddelen verpleeghuiszorg 2021' wordt niet nagecalculeerd (zie beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2021).

Artikel 6 Indexaties

1. Indexatie loonkosten

De aanpassing van de in de beleidsregelwaarden opgenomen loonkosten in jaar t is gebaseerd op het door de Minister van VWS aangegeven indexcijfer 'Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (Ova)'.

Deze aanpassing bestaat uit:

- een structurele doorwerking in jaar t van de uit het definitieve Ova-indexcijfer blijvende verschil tussen de voor- en eindcalculatie van jaar t-1;
- een 100% voorcalculatie van het voorlopige Ova-indexcijfer voor het jaar t.

De voor- en eindcalculatie van het Ministerie van VWS worden door de NZa in de beleidsregelwaarden verwerkt als voorlopige respectievelijk definitieve index.

2. Indexatie materiële kosten

De aanpassing van de in de beleidsregelwaarden opgenomen materiële kosten in jaar t is gebaseerd op gegevens uit de tabel 'Middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB) van het jaar t.

Deze aanpassing bestaat uit:

- een structurele doorwerking in jaar t van het uit het CEP blijvende verschil tussen de voor- en eindcalculatie van het jaar t-1⁶;
- een 100% voorcalculatie van het voorlopige CEP-indexcijfer voor het jaar t.

De voorcalculatie van het Ministerie van VWS en de eindcalculatie van het CPB worden door de NZa in de beleidsregelwaarden verwerkt als voorlopige respectievelijk definitieve index.

⁶ Zie rekenvoorbeeld in de toelichting.



3. Indexatie kapitaallasten

De in de beleidsregelwaarden opgenomen kapitaallasten worden aangepast op basis van de TNO-Gezondheidszorgindex van jaar t. Daarbij gaat de NZa uit van het gemiddelde van de maandindices van het voorgaande jaar, zoals die door TNO gepubliceerd worden.

Deze TNO-gezondheidszorgindex vult de NZa aan met een prognose voor de ontwikkeling in de bouwkosten voor het lopende jaar. De prognose is gebaseerd op het Centraal Economisch Plan (CEP), dat uitgebracht wordt door het Centraal Plan Bureau (CPB). Hiermee komt de NZa tot het definitieve indexcijfer voor kapitaallasten.

Deze aanpassing bestaat uit:

- een structurele doorwerking in jaar t van de uit de index kapitaallasten blijkende verschil tussen de voor- en eindcalculatie van het jaar t-1⁷;
- een 100% voorcalculatie van de voorlopige index kapitaallasten voor het jaar t.

Uitzondering hierop vormt de indexatie van de nhc en van de nic. Die indexaties van de nhc en nic zijn beschreven in de Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventaris-component (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg.

4. Jaarlijkse (trendmatige) aanpassing beleidsregelwaarden

a) Indexatie van de beleidsregelwaarden in de beleidsregels:

- Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven advies crisis- en ondersteuningsteam (COT) 2021;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2021;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2021;
- Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz.

Bij de indexatie van de loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden van de prestaties in deze beleidsregels wordt uitgegaan van een gecombineerde index voor loonkosten en materiële kosten.

De loon- en materiële kosten van de beleidsregelwaarden van de prestaties bevatten de definitieve index van jaar t-1 en de voorlopige index van jaar t.

Indien de beleidsregelwaarde een nhc heeft, dan geldt het volgende:

De nhc wordt jaarlijks geïndexeerd met 2,5%.

Indien de beleidsregelwaarde een nic heeft, dan geldt het volgende:

Voor de nic geldt de index voor materiële kosten. Deze component bevat de definitieve index van jaar t-1 en de voorlopige index van jaar t.

b) Indexatie van de beleidsregelwaarden in de Beleidsregel Wlz-zorgaanbieders met tandartspraktijk.

Bij de indexatie van de beleidsregelwaarde in deze beleidsregel wordt uitgegaan van een gecombineerde index voor loonkosten en materiële kosten.

De beleidsregelwaarde van deze prestatie bevat de definitieve index van jaar t-1 en de voorlopige index van jaar t.

c) Indexatie van de beleidsregelwaarden in de Beleidsregel overige kosten Wlz 2021 (artikel 5 Vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing)

Bij de indexatie van de beleidsregelwaarden in deze beleidsregel wordt uitgegaan van het afzonderlijke indexcijfer voor materiële kosten. Er is hierbij dus geen sprake van een gecombineerde index.

De beleidsregelwaarden van deze prestaties zijn gebaseerd op de definitieve index van jaar t-1 voor materiële kosten. Gedurende jaar t wordt voor deze beleidsregelwaarden de definitieve index voor materiële kosten van jaar t verwerkt.

Artikel 7 Tarifiering onderlinge dienstverlening Wlz

1. Prestatie en tarief

a. Prestatie

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatie 'onderlinge dienstverlening'.

b. Tarief

Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief.

⁷ Zie rekenvoorbeeld in de toelichting.



2. Werkwijze

Als sprake is van onderlinge dienstverlening brengt de uitvoerende zorgaanbieder de kosten in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Artikel 8 Vervallen/intrekken oude beleidsregel

De Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020, met kenmerk BR/REG-20116a, die een geldigheidsduur heeft tot en met 31 december 2021, komt op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21108, ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020, met kenmerk BR/REG-20116a, 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 2021 en vervalt met ingang van 1 januari 2023.

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

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021.



TOELICHTING

Wijzigingen van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021 (BR/REG-21108a) ten opzichte van Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021 (BR/REG-21108)

In verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus is de indieningsdatum van de nacalculatie-opgave 2020 verlengd tot 24 juni 2022 voor zorgaanbieders die in hun nacalculatie-opgave ook een verantwoording voor de kwaliteitsgelden verpleeghuiscare hebben opgenomen. Voor andere zorgaanbieders blijft de indieningstermijn 1 juni 2021.

Wijzigingen van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2021 (BR/REG-21108) ten opzichte van Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020 (BR/REG-20116a)

Artikel 3 over de reikwijdte van de beleidsregel is gewijzigd. De reikwijdtebepaling was sinds lange tijd gebaseerd op de WTZi-toelating van een zorgaanbieder om bepaalde zorg te mogen leveren. In de loop van de jaren is en wordt de wet- en regelgeving over de bekostiging van zorg en over toelatingen gewijzigd. Daardoor is het niet langer nodig de toelating tot uitgangspunt te nemen in de NZa-regelgeving over de bekostiging van zorg. Voor zover op basis van wet- en regelgeving toelatingseisen gelden, blijven zij gelden. Maar de NZa koppelt die eisen niet langer expliciet aan de reikwijdte van haar regelgeving.

Er zijn enkele tekstuele verduidelijkingen in de beleidsregel doorgevoerd.

Artikelsgewijs

Artikel 4 Aanvaardbare kosten 2021

Bij de vaststelling van de tarieven in jaar t is het uitgangspunt dat het totaal aan opbrengsten (dat ontstaat uit het in rekening brengen van tarieven) dekking geeft voor en aansluit bij de aanvaardbare kosten van jaar t. Wanneer de NZa de aanvaardbare kosten bepaalt, weet zij ook de (verwachte) opbrengsten.

Een zorgaanbieder verkrijgt opbrengsten door tarieven voor prestaties in rekening te brengen. De in rekening te brengen tarieven moeten voldoen aan hetgeen daarover in de (tarief)beschikking is bepaald. Tot en met 2017 golden voor Wlz-prestaties voornamelijk vaste tarieven. De vaste tarieven waren opgenomen in de beschikking. De in de beschikking opgenomen vaste tarieven waren veelal gelijk aan de prijzen die zorgaanbieder en zorgkantoor met elkaar hadden afgesproken bij het maken van productieafspraken. Die prijzen moesten binnen de (maximum)beleidsregelwaarden van de beleidsregels liggen. Van een vast tarief kan niet worden afgeweken. Daarmee waren de tarieven in de (tarief)beschikking gelijk aan de tarieven die een zorgaanbieder daadwerkelijk in rekening bracht.

Vanaf 2018 gelden voor Wlz-prestaties voornamelijk maximumtarieven. De maximumtarieven zijn opgenomen in de tariefbeschikking en zijn gelijk aan de beleidsregelwaarden. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen lagere tarieven worden afgesproken. Anders dan voorheen, worden die lagere afgesproken prijzen niet als tarief opgenomen in de tariefbeschikking. Daarmee kan het zo zijn dat de tarieven in de (tarief)beschikking afwijken van de tarieven die een zorgaanbieder daadwerkelijk in rekening brengt.

In verband met de vaststelling door de NZa van vaste tarieven tot 2018 was het toen nodig dat zorgaanbieder en zorgkantoor in de budget- en herschikkingsronde per prestatie de afgesproken prijzen bij de NZa indienden. Voor zover per 2018 is overgegaan op maximumtarieven, is die indiening van die gegevens niet langer nodig. Wel blijft de NZa het totaalbedrag uitvragen van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen.

Behoudens het punt van de maximumtarieven en de gegevensvraag door de NZa, is het systeem niet gewijzigd. Zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders maken bijvoorbeeld nog steeds een productieafpraak. Die productieafpraak wordt getoetst aan de contracteerruimte (Beleidsregel budgettair kader Wlz). De door de NZa gehonoreerde productieafpraak maakt onderdeel uit van de aanvaardbare kosten.

In de budget- en herschikkingsronde toetst de NZa per zorgkantoorregio of het totaal van de gemaakte productieafspraken (jaar t) binnen de toegekende contracteerruimte is gebleven. Heeft het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder meer afgesproken dan de toegekende contracteerruimte toelaat, dan



honoreert de NZa de overschrijding niet. Dat resulteert bij een zorgaanbieder in een lagere vaststelling van de aanvaardbare kosten.

Als de gerealiseerde opbrengsten lager zijn dan de aanvaardbare kosten door onderproductie (zie artikel 5 van deze beleidsregel), stelt de NZa de definitieve aanvaardbare kosten neerwaarts bij, zodat opbrengsten en aanvaardbare kosten weer gelijk zijn. Wanneer de opbrengsten hoger zijn dan de aanvaardbare kosten (door overproductie), boekt de NZa een lumpsumkorting in aan de opbrengst-kant om opbrengsten en aanvaardbare kosten weer gelijk te maken. Dat resulteert in een lager sluittarief of een hoger vereffeningbedrag.

Soms worden kosten vergoed die niet ten laste komen van de contracteerruimte, zoals de vergoeding bij een BRMO-uitbraak (Beleidsregel BRMO-uitbraak). Die kosten worden dan toegevoegd aan de aanvaardbare kosten. In het voorbeeld van BRMO vindt toevoeging aan de aanvaardbare kosten plaats bij de nacalculatie.

De vergoeding van die kosten resulteert dan tevens in een hoger sluittarief of een lager vereffeningbedrag.

Sommige kosten die niet ten laste van de contracteerruimte komen, kunnen (anders dan het hiervoor beschreven voorbeeld van BRMO) al tijdens de budget- of herschikkingsronde aan de aanvaardbare kosten worden toegevoegd. Bijvoorbeeld inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing (artikel 5 van de Beleidsregel overige kosten Wlz). Opbrengsten kunnen in het voorbeeld van inrichtingskosten al gedurende het jaar worden verkregen door het tarief voor de desbetreffende prestatie in rekening te brengen.

Ook de lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg wordt al tijdens budget- en herschikkingsronde aan de aanvaardbare kosten toegevoegd.

Artikel 4, tweede lid onder b Kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Gedurende de ingroEIFase van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (door de Minister van VWS voorzien in 2019–2021) komen de extra middelen jaarlijks beschikbaar in de vorm van een kwaliteitsbudget. Het uitgangspunt is dat het extra geld voor het kwaliteitskader na de ingroEIFase wordt verwerkt in het integrale tarief.

Het kwaliteitsbudget wordt toegekend in de vorm van een lumpsum als onderdeel van de aanvaardbare kosten, op basis van een tweezijdige aanvraag door zorgkantoor en zorgaanbieder. De bekostiging in de vorm van een lumpsum sluit aan bij de uitgangspunten die VWS heeft gesteld in het Programmaplan Thuis in het Verpleeghuis (10 april 2018) en de Voorlopige kaderbrief Wlz 2019 (brief van 2 juli 2018 met kenmerk 1372038-178547-LZ).

- De extra middelen zijn geoormerkt, zodat uitgavenbeheersing mogelijk is en de benutting gemonitord kan worden;
- Er moet maatwerk mogelijk zijn, zodat zorgaanbieders in verschillend tempo kunnen toegroeien naar de personeelsnormen uit het kwaliteitskader;
- Zorgkantoren krijgen een belangrijke sturende rol bij de inkoop;
- Zorgkantoren moeten het geld kunnen terugvorderen als de zorgaanbieders de gemaakte afspraken niet kunnen realiseren.

In deze beleidsregel is beschreven hoe de NZa de hoogte van de component voor de lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg vaststelt. Deze component wordt toegevoegd aan de aanvaardbare kosten en maakt onderdeel uit van het sluittarief en/of het vereffeningbedrag.

De nacalculatie-opgave voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg moet tweezijdig worden ingediend door zorginstelling en zorgkantoor. De systematiek van verrekening van overbesteding met onderbesteding van de gehonoreerde lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg is conform die van de 'reguliere' productie.

Artikel 5, eerste lid Indieningstermijn en algemene bepalingen

De totale nacalculatie-opgave 2021 van de totaal financieel gerealiseerde productie, de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, en de totaal financiële realisatie overige onderdelen moet vóór 1 juni 2022 ingediend zijn bij de NZa.

Op deze indieningstermijn is een uitzondering voor zorgaanbieders die in de nacalculatie-opgave ook het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg moeten verantwoorden. Deze zorgaanbieders hebben één maand extra gekregen, omdat de verantwoording door zorgaanbieders op dit onderdeel vanwege afhankelijkheden tussen de kosten SAR-CoV-2 virus en kwaliteitsgelden complexer is geworden. Zij moeten de nacalculatie-opgave voor 24 juni 2022 bij de NZa aanleveren.

De nacalculatie is vormgegeven als een verplichte informatielevering op grond van artikelen 61, 62 en



68 van de Wmg en vastgelegd in de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz. Op basis van deze regeling is de NZa bevoegd om naleving van de indieningstermijn te handhaven.

Het nacalculatieproces ziet er als volgt uit:

1. De zorgaanbieder stelt de verantwoording op over de totaal financieel gerealiseerde productie 2021, de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg en de totaal financiële realisatie overige onderdelen 2021 overeenkomstig het door de NZa voorgeschreven nacalculatie-formulier.
2. De zorgaanbieder geeft een accountant opdracht tot het uitvoeren van een accountantsonderzoek naar de juistheid van de onder 1 genoemde verantwoording. De ingevulde Vragenlijst overige vragen maakt geen deel uit van dit accountantsonderzoek. Ook controleert de accountant of de andere informatie (Vragenlijst controleprotocol en eventuele toelichting bij deze vragenlijst) verenigbaar is met het ondertekeningsdocument 2021. De accountant voert zijn onderzoek uit op basis van de kaders die de NZa in het controleprotocol nacalculatie 2021 Wlz-zorgaanbieders geeft. De accountant rapporteert aan de zorgaanbieder naar aanleiding van zijn bevindingen en informeert de zorgaanbieder daarbij over alle tijdens het onderzoek geconstateerde fouten en onzekerheden.
3. De zorgaanbieder corrigeert alle gevonden fouten in de nacalculatie-opgave 2021. De accountant waarmerkt ter identificatie:
 - de nacalculatie-opgave 2021, uitgezonderd de Vragenlijst overige vragen en de eventuele toelichting behorende bij de Vragenlijst overige vragen;
 - de toelichting bij de Vragenlijst controleprotocol indien uit de beantwoording van deze vragen blijkt dat een toelichting vereist is.Tenslotte verstrekt de accountant een ondertekende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2021.
4. De zorgaanbieder stuurt de volgende stukken naar het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder:
 - Een ondertekeningsdocument bij de nacalculatie-opgave 2021 Het ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder;
 - Een ingevulde nacalculatie-opgave 2021;
 - De door de accountant ondertekende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2021;
 - Indien van toepassing: een door de accountant gewaarmerkte toelichting bij de Vragenlijst controleprotocol;
 - Indien van toepassing: een toelichting bij de Vragenlijst overige vragen.
5. Het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder controleert de opgave van de totaal financieel gerealiseerde productie, de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, en de totaal financiële realisatie overige onderdelen Zij ondertekent vervolgens via het ondertekeningsdocument na controle en na eventuele correcties de nacalculatie-opgave 2021.
6. De zorgaanbieder of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder stuurt de volgende stukken voor 1 juni 2022 respectievelijk 24 juni 2022 naar de NZa:⁸
 - Bij een tweezijdig ingediende nacalculatie-opgave 2021 moeten twee ondertekeningsdocumenten worden gevoegd. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Als de opgave eenzijdig bij de NZa wordt ingediend, dan moet het ondertekeningsdocument voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen;
 - Bij enkele onderdelen van de nacalculatie-opgave is eenzijdige indiening niet mogelijk. Voor de volgende onderdelen geldt dat de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder verplicht zijn de nacalculatie-opgave op die onderdelen tweezijdig in te dienen
 - de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg;
 - de prestaties/tarieven extreme kosten van zorggebonden materiaal, extreme kosten van geneesmiddelen, inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning, inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning, een en ander zoals geregeld in de Beleidsregel overige kosten Wlz 2021;
 - de prestatie/tarief vergoeding kosten BRMO-uitbraak zoals geregeld in de Beleidsregel BRMO-uitbraak;
 - Een ingevulde nacalculatie-opgave 2021;
 - De door de accountant ondertekende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2021;

⁸ Indien zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder het niet met elkaar eens worden over de in te dienen nacalculatie-opgave 2021, bestaat de mogelijkheid dat het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder voor 1 juni 2022 respectievelijk 24 juni 2022 ieder een eenzijdig ondertekend ondertekeningsdocument van de nacalculatie-opgave 2021 bij de NZa indienen.



- Indien van toepassing: een door de accountant gewaarmerkte toelichting bij de Vragenlijst controleprotocol;
- Indien van toepassing: een toelichting bij de Vragenlijst overige vragen.

Met de afhandeling van de nacalculatie stelt de NZa de aanvaardbare kosten 2021 vast. Na vaststelling van de nacalculatie 2021, en daarmee de aanvaardbare kosten 2021 en het verstrijken van de wettelijke bezwaartermijn van zes weken zal het besluit waarin de aanvaardbare kosten zijn vastgelegd formele rechtskracht krijgen en rechtens onaantastbaar worden. Zorgaanbieders moeten daarom nauwgezet kennis nemen van de vaststelling van de aanvaardbare kosten door de NZa.

Artikel 5, derde lid, onder b Nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie over 2021

- Om bepaalde redenen kan er de wens zijn om de totaal financieel gerealiseerde productie te verlagen. Dit is mogelijk door een financieel correctiebedrag in de nacalculatie-opgave te vermelden. Dit wordt in ieder geval gehonoreerd indien dit met instemming van zowel zorgaanbieder als het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder is ingediend.
- Op de gehonoreerde productieafspraken wordt volledig nagecalculeerd. Anders gesteld: dat gedeelte van de gehonoreerde productieafpraak dat ook daadwerkelijk is gerealiseerd, komt in aanmerking voor bekostiging.
- De door de NZa laatstelijk voor 2021 gehonoreerde productieafpraak naar aanleiding van een budgetverzoek, is de bovengrens voor hetgeen voor bekostiging over 2021 in aanmerking komt. Productie die bovenop deze gehonoreerde productieafpraak wordt gerealiseerd (overproductie) wordt (zie voor uitzonderingen artikel 5, vierde lid) niet vergoed en komt voor eigen rekening en risico van de betreffende zorgaanbieder. Voor zover in een andere NZa-beleidsregel een uitzondering wordt gemaakt op de volledige nacalculatie gaat deze bijzondere bepaling boven de algemene regel.

Voor het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg geldt een overeenkomstige werkwijze.

Artikel 5, vierde lid Verrekening van overproductie met de onderproductie

Per 2015 is de procedure voor de verrekening van de overproductie, voor zover deze verrekend kan worden met de onderproductie, verruimd. Tot en met het verantwoordingsjaar 2014 kon verrekening van de overproductie met de onderproductie alleen plaatsvinden binnen een concern. De verrekening van de overproductie met de onderproductie kan nu ook op landelijk niveau plaatsvinden. Bij de vergoeding van de landelijk resterende overproductie kunnen ook onbenut kader zorg in natura, onbenut kader persoonsgebonden budget en onbenutte geoormerkte middelen innovatie worden ingezet. Als de resterende landelijke onderproductie niet voldoende is om de resterende landelijke overproductie te vergoeden, zal de zorgaanbieder de aangevraagde overproductie naar rato vergoed krijgen.

Voor de lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg geldt een overeenkomstige werkwijze. Aan de hand van vier rekenvoorbeelden wordt de nacalculatie op de totaal financieel gerealiseerde productie toegelicht.

Rekenvoorbeeld 1 (bedragen in €)

Zorgaanbieder A

Gehonoreerde productieafpraak	a	4.000
Realisatie		
Totaal financieel gerealiseerde productie ¹	b	4.200
Correctiebedrag ²	c	100
Subtotaal	d=b-c	4.100
Nacalculatie ³	e=a-d	-100

¹ Bedrag opgave voorafgaand aan eventuele correcties door het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder en de NZa.

² Verlaging totaal financieel gerealiseerde productie, vanwege bijvoorbeeld niet geïndiceerde prestaties.

³ In nacalculatie niet gehonoreerde gerealiseerde productie (incl. correctiebedrag) wegens overschrijding productieafpraak (overproductie).

In bovenstaand rekenvoorbeeld 1 wijkt de totaal financieel gerealiseerde productie na correcties af van de gehonoreerde productieafpraak.



Op de realisatie vindt een correctie plaats voor niet geïndiceerde zorg. De realisatie inclusief het correctiebedrag wordt getoetst aan de gehonoreerde productieafspraken. Er is sprake van overproductie.

Rekenvoorbeeld 2 (bedragen in €)

Zorgaanbieder B

Gehonoreerde productieafpraak	a	4.000
Realisatie		
Totaal financieel gerealiseerde productie ¹	b	3.750
Correctiebedrag ²	c	50
Subtotaal	d=b-c	3.700
Nacalculatie ³	e=a-d	300

¹ Bedrag opgave voorafgaand aan eventuele correcties door het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder en de NZa.

² Verlaging totaal financieel gerealiseerde productie, vanwege bijvoorbeeld niet geïndiceerde prestaties.

³ Onderschrijding van de gehonoreerde productieafpraak (onderproductie).

In rekenvoorbeeld 2 is er sprake van onderproductie.

Wanneer zorgaanbieder A (zie rekenvoorbeeld 1) en zorgaanbieder B tot hetzelfde concern behoren, kan de overproductie van A verrekend worden met de onderproductie van B. In dit voorbeeld kan de volledige overproductie (-100) verrekend worden met de onderproductie (300). De overproductie van A kan vergoed worden met instemming van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder van zorgaanbieder A en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder van zorgaanbieder B.

Rekenvoorbeeld 3 (bedragen in €)

Na verrekening van de overproductie met de onderproductie op concernniveau resteert een landelijke overproductie van 10.000. De landelijk resterende onderproductie bedraagt 50.000. In dit voorbeeld kan de landelijke resterende overproductie volledig opgevangen worden door de landelijk resterende onderproductie. Zorgaanbieders met overproductie krijgen in deze situatie de overproductie volledig vergoed.

Rekenvoorbeeld 4 (bedragen in €)

Na verrekening van de overproductie met de onderproductie op concernniveau resteert een de landelijke overproductie van 100.000. De landelijk resterende onderproductie bedraagt 50.000. Er is sprake van onbenut kader zin van 30.000 en onbenut pgb-kader van 10.000. Het geormerkte kader voor innovatie is volledig benut. De onbenutte kaders zin en pgb worden in dit voorbeeld ingezet voor de vergoeding van een gedeelte van de overproductie. In dit voorbeeld kan de landelijke resterende overproductie dus niet volledig opgevangen worden door de landelijk resterende onderproductie. Er is een tekort van 10.000. De landelijk resterende onderproductie van 50.000 plus 30.000 onbenut kader zin en 10.000 onbenut kader pgb, in totaal 90.000, is niet voldoende om de landelijke overproductie op te vangen. Zorgaanbieders met overproductie krijgen in deze situatie de overproductie niet volledig vergoed. Vergoeding van de overproductie vindt in dit geval naar rato plaats: hierbij wordt de resterende overproductie van een zorgaanbieder gedeeld door de resterende landelijke overproductie. Deze uitkomst moet vervolgens vermenigvuldigd worden met de totale resterende landelijke onderproductie.

Artikel 5, vijfde lid Nacalculatie op overige onderdelen

Bij overige onderdelen kan bijvoorbeeld worden gedacht aan innovatie en extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen. Artikel 5, vijfde lid bevat alleen het beleid ten aanzien van de formele en procedurele aspecten van de nacalculatie op de overige onderdelen. De inhoudelijke vraag of, en zo ja in welke mate op een bepaald onderdeel wordt nagecalculeerd, wordt beantwoord in de beleidsregels die betrekking hebben op die bepaalde onderdelen.

Artikel 6, eerste lid Indexatie loonkosten, artikel 6, tweede lid Indexatie materiële kosten en artikel 6, derde lid Indexatie kapitaallasten

Rekenvoorbeeld:

Structurele doorwerking verschil voor- en eindcalculatie jaar t-1



Stel: de voorlopige index van jaar t-1 is 1,75% en de definitieve index van jaar t-1 is 2,95%. Dan is de structurele doorwerking in jaar t een percentage van 1,18% op de beleidsregelwaarden van jaar t-1. Het percentage van 1,18% wordt als volgt berekend: $(1,0295/1,0175) - 1 = 0,0118^9 = 1,18\%$

Artikel 7, eerste lid, onder a Prestatie

Omdat de uitvoerende zorgaanbieder zorg levert als bedoeld in artikel 1 Wmg, dient er voor deze zorg een prestatiebeschrijving te zijn vastgesteld. De huidige wet- en regelgeving staan niet toe dat de vaststelling van prestatiebeschrijvingen aan partijen zelf wordt overgelaten. Daarom heeft de NZa in deze beleidsregel ambtshalve bepaald dat voor de prestatie onderlinge dienstverlening de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' wordt gehanteerd. Dit sluit echter niet uit dat de betrokken zorgaanbieders in aanvulling op deze prestatiebeschrijving nog nader specificeren op welke werkzaamheden de onderlinge dienstverlening betrekking heeft. Eventueel op basis van onderling gemaakte afspraken.

Artikel 7, eerste lid, onder b Tarief

De opdrachtgevende zorgaanbieder kan een prestatie geheel of gedeeltelijk laten uitvoeren door de uitvoerende zorgaanbieder. Dat deel of geheel dat uitgevoerd wordt door de uitvoerende zorgaanbieder is 'onderlinge dienstverlening'. Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief. De opdrachtgevende en uitvoerende zorgaanbieder kunnen hiervoor zelf een tariefafpraak maken.

Artikel 7, tweede lid Werkwijze

Wanneer sprake is van onderlinge dienstverlening, brengt de zorgaanbieder die de prestatie uitvoert, de kosten in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregels, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

De Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020 met nummer BR-REG-20116 of een opvolger daarvan betreffende jaar 2020 met een ander nummer, heeft betrekking op de nacalculatie 2020 en is ook in 2021 van kracht omdat in dat jaar de afhandeling 2020 plaatsvindt. De voorliggende beleidsregel is uitsluitend van toepassing voor de nacalculatie 2021.

⁹ Bij de berekening wordt niet tussentijds afgerond.