

Continuïteitsregelingen (stand 9 juni 2020)

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	<ul style="list-style-type: none"> Brieven ZN (17 maart, 25 maart, 5 april, 28 mei) Nieuwsberichten ZN (1 mei, 4 mei en 15 mei) Voorhang zakelijke inhoud aanwijzing aan NZa (15 april, TK 25295, nr. 274) NZa-regelgeving continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (1 mei) 	<ul style="list-style-type: none"> Brieven ZN aan aanbieders Wlz (17 maart, 23 maart en 16 april) Opdrachtbrief VWS aan de NZa (16 april; addendum 18 mei) NZa beleidsregel SARS-CoV-2 virus (19 mei) Brief van Zorginstituut Nederland aan CAK en zorgkantoren (31 maart) Wlz kaderbrief (20 april, TK 34104 nr. 278) 	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken VWS en VNG (25 maart) Nadere uitwerking afspraken continuïteit financiering (16 april) 	<ul style="list-style-type: none"> Brief VWS aan VNG (pgb in het sociaal domein) (3 april) Brief VWS aan ZN (Wlz-pgb) (7 april) Brief VWS aan ZN (Zvw-pgb) (9 april)
Reikwijdte	<ul style="list-style-type: none"> Zvw-zorg en forensische zorg Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering Zowel gecontacteerde als niet-gecontracteerde zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Wlz-zorg die wordt geleverd door zorgaanbieders (en valt onder de contracteerruimte) 	<ul style="list-style-type: none"> Alle door gemeenten gecontracteerde aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> Alle budgethouders, ongeacht de contractvorm die de budgethouder heeft met zorgverlener
Looptijd	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020
(Prestatie) definitie	<ul style="list-style-type: none"> Bijdrage waarmee zorgaanbieders onderdekking van doorlopende kosten, die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen. <ul style="list-style-type: none"> Doorlopende kosten zijn gedefinieerd als kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen. 	<ul style="list-style-type: none"> Compensatie van omzetzerving als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus. <ul style="list-style-type: none"> Onder omzetzerving wordt verstaan: minder inkomsten als gevolg van het minder leveren van Wlz-omzetprestaties. 	<ul style="list-style-type: none"> Financiering van de omzet wordt doorgezet op het niveau van voor de coronacrisis. 	<ul style="list-style-type: none"> Wlz/Zvw/sociaal domein: Zorgverleners die ten laste van een pgb zorg aan de budgethouder leveren worden ook vergoed indien deze zorg niet conform RIVM-richtlijnen geleverd kan worden.
Nadere uitwerking	<ul style="list-style-type: none"> De bijdrage bedraagt (voor aanbieders met een omzet < 10 mln) het verschil tussen de normomzet en de gerealiseerd omzet, vermenigvuldigd met een sectorspecifiek vastgesteld percentage continuïteitsbijdrage. Voor aanbieders met een omzet > dan 10 mln (met enkele uitzonderingen) worden specifieke afspraken gemaakt. 	<ul style="list-style-type: none"> De NZa heeft een rekenregel voor de compensatie omzetzerving uitgewerkt in de beleidsregel SARS-CoV-2 virus. De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de gerealiseerde omzet in de representatieve periode en de gerealiseerde omzet in de omzetzervingsperiode. Zorgkantoren hebben de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiederspecifieke omstandigheden. De omzetzerving mag niet de 	<ul style="list-style-type: none"> Financiering op basis van 100% van de omzet van voor de crisis, ongeacht de daadwerkelijk gerealiseerde omzet. (Bij vervoer wordt 80% van de omzet gefinancierd.) Verantwoording na afloop zal plaatsvinden op basis van de feitelijk gerealiseerde kosten die een aanbieder heeft gemaakt. Als de gerealiseerde kosten aanzienlijk afwijken van de financiering van de omzet moet daarover worden afgerekend. 	<ul style="list-style-type: none"> Ministeriële regeling en nog op te stellen compensatieregelingen voor de Wlz en de Zvw.

		bovengrens van de goedgekeurde productie 2020 bij de herschikking overschrijden.		
Verrekening met inhaalzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverzekeraars verwachten dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. • Op het moment dat zorgverleners de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding gebaseerd op een specifiek percentage per zorgsector. 	<ul style="list-style-type: none"> • Er is geen verrekening met inhaalzorg omdat deze in de Wlz als minimaal wordt verondersteld. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de zomer gaan Rijk en gemeenten in gesprek over de compensatiemogelijkheden van de effecten die optreden na afloop van de coronacrisis. Dan gaat het om de per saldo extra uitgaven over het geheel van 2020 voor zover die gerelateerd kunnen worden aan een evident uitstel van noodzakelijke zorg. Hierbij wordt ook rekening gehouden met wat onder de gebruikelijke omzet kan worden gerealiseerd. • In het steunpakket voor medeoverheden (27 mei) is een voorschot voor de inhaalzorg verleend aan gemeenten. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sociaal domein:</i> Gesprek over inhaalzorg dient plaats te vinden tussen budgethouder en zorgverlener. Het uitgangspunt is dat de financiële positie van de zorgaanbieder wordt geneutraliseerd en de budgethouder de ondersteuning krijgt die hij/zij nodig heeft.
Samenloop met andere regelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage worden gedeclareerd. • Voorwaarde dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen, behalve eventueel voor het deel omzetzaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt op basis van de prestatie continuïteitsbijdrage. 	<ul style="list-style-type: none"> • De compensatie omzetzaling is voorliggend ten opzichte van de rijksbrede regelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Samenhang tussen de verschillende regelingen is evident noodzakelijk ter voorkoming van dubbele financiering. Het bieden van gegarandeerde omzet ten tijde van de coronacrisis is als eerste uitwerking noodzakelijk, maar enkel houdbaar wanneer dit ultimo 2020 geen van de betrokken partijen financieel voordeel oplevert. • Deze regelingen zijn voorliggend op relevante rijksregelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maatregelen voor het pgb lopen in de basis gelijk op met de maatregelen voor de betreffende wet voor de zorg in natura, pgb is immers een leveringsvorm. • Aansluitend daarop wordt samenhang gezocht tussen de Jeugdwet, Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de onderliggende regelingen.
Overige bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> • Voor de continuïteitsbijdrage en de prestatie voor meerkosten geldt geen eigen risico of eigen bijdrage. • 'Goed rentmeesterschap' is van belang. Verwacht wordt dat zorgaanbieders maatregelen nemen om zorg te continueren en de noodzaak voor extra bijdrage te voorkomen. • Het macrobeheersingsinstrument is 	<ul style="list-style-type: none"> • Een aanvraag om vergoeding van compensatie omzetzaling kan uitsluitend tweezijdig (dus door zorgkantoor en zorgaanbieder gezamenlijk) bij de NZa worden ingediend. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten hebben beleidsvrijheid om van deze richtlijn af te wijken. • De regeling loopt op 1 juli definitief af. Dit sluit aan bij de routekaarten die vanuit VWS voor de zorgsectoren zijn ontwikkeld. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wijze van compensatie pakt binnen de leveringsvorm per domein weer net ander uit.

	niet van toepassing op de prestatie continuïteitsbijdrage.			
--	---	--	--	--

Meerkosten (stand 9 juni 2020)

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	<ul style="list-style-type: none"> Brief ZN (17 maart) Voorhang zakelijke inhoud aanwijzing aan NZa (15 april, TK 25295, nr. 274) NZa-regelgeving continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (1 mei) 	<ul style="list-style-type: none"> Brieven ZN aan aanbieders Wlz (17 maart, 23 maart en 16 april) Opdrachtbrief VWS aan de NZa (16 april; addendum 18 mei) NZa beleidsregel SARS-CoV-2 virus (19 mei) Brief van Zorginstituut Nederland aan CAK en zorgkantoren (31 maart) 	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken VWS en VNG (25 maart) Nadere uitwerking meerkosten (3 juni) 	<ul style="list-style-type: none"> Brief VWS aan VNG (pgb in het sociaal domein (3 april)) Brief VWS aan ZN (Wlz-pgb) (7 april) Brief VWS aan ZN (Zvw-pgb) (9 april)
Reikwijdte	<ul style="list-style-type: none"> Zvw zorg, forensische zorg Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering (de laatste voor zover het gaat om kosten die worden gemaakt voor niet-covid-19-patiënten als gevolg van het bestaan van covid-19) 	<ul style="list-style-type: none"> Wlz-zorg die wordt geleverd door zorgaanbieders (en valt onder de contracteerruimte) 	<ul style="list-style-type: none"> Alle door gemeenten gecontracteerde aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> Alle budgethouders ongeacht contractvorm met zorgverlener
Looptijd	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars en zorgaanbieders bepalen in het contract de feitelijke looptijd. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart 2020 – 31 december 2020 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart 2020 – 30 juni 2020 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020
Prestatie (definitie)	<ul style="list-style-type: none"> Extra kosten die zorgaanbieders maken voor het leveren van zorg als gevolg van de corona-uitbraak. 	<ul style="list-style-type: none"> Extra kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. 	<ul style="list-style-type: none"> De meerkosten die direct voortkomen uit de coronamaatregelen van het kabinet en het volgen van de richtlijnen van het RIVM worden vergoed. 	<ul style="list-style-type: none"> Extra kosten voor pgb-zorgverleners als gevolg van duurdere en/of vervangende zorg worden vergoed via het pgb van de budgethouder.
Nadere uitwerking	<ul style="list-style-type: none"> Het betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, 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 laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor 	<ul style="list-style-type: none"> Deze vergoeding betreft de extra kosten die zorgaanbieders vanwege het SARS-CoV-2 virus redelijkerwijs moeten maken om productie te kunnen realiseren. Het kan daarbij niet alleen gaan om extra kosten voor de directe zorglevering, maar ook om de extra kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren. 	<ul style="list-style-type: none"> De meerkosten zijn een duidelijk gevolg van de coronamaatregelen van het Rijk en/of RIVM-richtlijnen en zouden onder reguliere omstandigheden niet zijn gemaakt. De zorgaanbieder is in het maken van meerkosten doelmatig te werk gegaan en de kosten zijn niet al op andere wijze gecompenseerd. Meerkosten moeten aantoonbaar zijn (bijv. d.m.v. factuur). Uitgangspunt van proportionaliteit en exclusiviteit. <ul style="list-style-type: none"> Proportionaliteit impliceert bijvoorbeeld dat extra ruimte creëren niet gelijkstaat aan 	

	<p>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/ROAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten zijn gemaakt in verband met het SARS-CoV-2 virus. 		<p>een grootscheepse en luxe verbouwing van de ruimte,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exclusiviteit dat meerkosten (vanzelfsprekend) slechts via één maatregel kunnen worden gedeclareerd. 	
Samenloop met andere regelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijving voor meerkosten worden gedeclareerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel vergoeding extra kosten is voorliggend ten opzichte van de rijksbrede regelingen. • Voor de personele kosten van het zorgpersoneel is het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg voorliggend op de beleidsregel. Pas als het kwaliteitsbudget niet toereikend is, wordt het meerdere vergoed op basis van deze beleidsregel. • Een deel van de extra kosten die voortvloeien uit het SARS-CoV-2 virus wordt mogelijk al vergoed op grond van andere opbrengsten (bijv. Transitiebudgetten verpleeghuiszorg of de kwaliteitsmiddelen verpleeghuiszorg, vergoedingen vanuit verzekeringen en subsidieregelingen zoals de Stimuleringsregeling E-health Thuis). Deze extra kosten zijn daardoor uitgesloten van vergoeding. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alle regelingen (continuïteit financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang bezien worden om dubbele compensatie te voorkomen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maatregelen voor het pgb lopen in de basis gelijk op met de maatregelen voor de betreffende wet voor de zorg in natura, pgb is immers een leveringsvorm. • Aansluitend daarop wordt samenhang gezocht tussen de Jeugdwet, Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de onderliggende regelingen.
Overige bijzonderheden		<ul style="list-style-type: none"> • Een aanvraag om vergoeding van extra gemaakte kosten kan uitsluitend tweezijdig (dus door zorgkantoor en zorgaanbieder gezamenlijk) bij de NZa worden ingediend. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meerkosten zullen zich ook na 1 juli voordoen. Het gesprek over de definitieve einddatum wordt nog gevoerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Werkwijze en wijze van compensatie pakken binnen de leveringsvorm pgb per domein anders uit.

