

# **Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 - BR/REG-20160a**

Versie 2

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_316909\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_316909_22). Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldend vanaf: 01-07-2020 tot en met 31-05-2021.

# Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

## Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 - BR/REG-20160a

Permalink: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_316909\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_316909_22)

## Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

## Versie en datums:

Versie: 2

Geldend vanaf: 01-07-2020 tot en met 31-05-2021

Laatste wijziging: 30-09-2020

## Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC\_316909\_22

Overige referentienummers: BR/REG-20160a

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 30-09-2020

Taal: nl

## Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Langdurige zorg
- Gehandicaptenzorg
- Langdurige ggz
- Verpleging en verzorging

# Inhoudsopgave

Grondslag.....	4
Artikel 1 Begripsbepalingen.....	5
Artikel 2 Doel van de beleidsregel.....	7
Artikel 3 Reikwijdte.....	8
Artikel 4 Vergoeding van doorlopende kosten fase 3.....	9
Artikel 5 Andere invulling prestatiebeschrijving/aanpassing declaratie.....	12
Artikel 6 Contracteerruimte.....	13
Artikel 7 Berekening en verantwoording.....	14
Artikel 8 Procedure.....	16
Artikel 9 Beleidsregels.....	18
Artikel 10 Regelingen.....	22
Artikel 11 Intrekken oude beleidsregel.....	23
Artikel 12 Bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel.....	24
Toelichting.....	25
.....	

## Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

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

# Artikel 1 Begripsbepalingen

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

SARS-CoV-2 virus:

SARS-CoV-2 is het severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. De World Health Organisation heeft deze naam gegeven aan het novel coronavirus 2019-nCoV. Dit novel coronavirus (2019-nCoV) is aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid. Covid-19 is een infectieziekte veroorzaakt door SARS-CoV-2.

representatieve periode Wlz-zorgaanbieders (niet zijnde mondzorgaanbieders):  
de periode van 1 februari 2020 tot en met 29 februari 2020.

doordeweekse dagen:  
de dagen maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag.

Wlz-omzet-prestaties fase 3:  
de prestaties zoals vermeld in de:

- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2020;
- Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief zzp-meerzorg Wlz;

en omvat niet de lumpsumafspraken over het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg en de transitiebudgetten verpleeghuiszorg 2020 met codes TM001 (eerste tranche in budgetronde) en TM002 (tweede tranche in herschikkingsronde).

Wlz-omzet-prestaties fase 3 met correctie doordeweekse dagen:  
de specifieke prestatiecodes behorend bij de prestaties die vallen onder de definitie correctie doordeweekse dagen en zijn opgenomen in Bijlage 1 bij deze beleidsregel.

Wlz-omzet-prestaties fase 3 zonder correctie doordeweekse dagen:  
alle andere Wlz-omzet-prestaties die niet onder Wlz-omzet-prestaties met correctie doordeweekse dagen zijn genoemd.

niet-Wlz-productie:  
de zorg die bekostigd wordt uit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling, Wlz-pgb en de zorg die niet bij of krachtens de Wet langdurige zorg bekostigd wordt.

contracteerruimte:

het totale financiële kader dat beschikbaar is voor de Wlz-uitvoerders om zorg in natura te contracteren bij zorgaanbieders of zelfstandige zorgverleners. Dit kader bestaat uit niet-geoormerkte middelen en geoormerkte middelen.

productieafspraken:

het totaalbedrag van de afspraken met betrekking tot de prestaties en tarieven ten laste van de contracteerde ruimte die door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder zijn overeengekomen in de budgetronde of herschikkingronde.

Stimuleringsregeling E-health Thuis:

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2018, kenmerk 1457861-185083, houdende stimulering van activiteiten ten behoeve van het opschalen en borgen van het gebruik van e-health toepassingen die ondersteuning of zorg thuis faciliteren. Deze is uitgebreid, met het oog op extra inzet van digitale zorg op afstand voor mensen thuis vanwege SARS-CoV-2 (SET COVID-19).

onderaanneming:

er is sprake van onderaanneming of uitbesteding wanneer een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder (een deel van) de gecontracteerde zorg of het vervoer zoals bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel f, van de Wet langdurige zorg laat uitvoeren door respectievelijk een andere zorgaanbieder of rechtspersoon.

Deze zorgaanbieder of rechtspersoon levert dus een (deel)prestatie of een geheel van prestaties op het gebied van de zorg in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder of rechtspersoon wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder' of 'onderaannemer'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'opdrachtgevende zorgaanbieder' of 'hoofdaannemer'.

doorlopende kosten:

kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen.

## **Artikel 2 Doel van de beleidsregel**

Met deze beleidsregel worden de voorwaarden voor vergoeding en wijze van indiening bij de NZa van doorlopende kosten in fase 3 die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus vastgelegd. Deze beleidsregel legt tevens vast op welke wijze wordt afgeweken van andere, in de beleidsregel nader genoemde, regelgeving. Deze beleidsregel is de uitwerking van de brieven van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) d.d. 16 april 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz zorgaanbieders, met kenmerk 1672600-204097-Z, d.d. 26 juni 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz: tweede aanvulling, met kenmerk 1710203-207338-LZ, en d.d. 22 juli 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz aanvoeders (derde aanvulling), met kenmerk 1724606-208307-Z.

## **Artikel 3 Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) die wordt geleverd door zorgaanbieders.

Voor de artikelen 4, 7 en 8 van deze beleidsregel geldt dat deze artikelen alleen van toepassing zijn op zorgaanbieders die een vergoeding willen aanvragen voor gemaakte doorlopende kosten in fase 3.

Voor artikel 5 van deze beleidsregel geldt dat dit artikel alleen van toepassing is op zorgaanbieders die de reguliere prestatie willen declareren in het geval van een in dat artikel genoemde situatie.



# Artikel 4 Vergoeding van doorlopende kosten fase 3

## 1. Doorlopende kosten

Zorgaanbieders kunnen een vergoeding ontvangen voor doorlopende kosten die als gevolg van een besmetting met het SARS-CoV-2 virus zijn gemaakt in de omzetzijdervingsperiode die behoort bij fase 3.

## 2. Doorlopende kosten periode fase 3

- a. Gehandicapenzorg (ghz):  
*intramurale zorg en extramurale dagbesteding/dagbehandeling:*  
de periode van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020;  
*extramurale zorg:*  
de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020.
  
- b. Geestelijke gezondheidszorg (ggz):  
*intramurale zorg :*  
de periode van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020;  
*extramurale zorg:*  
de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020.
  
- c. Ouderenzorg (vv):  
*intramurale zorg :*  
de periode van 1 september 2020 tot en met 31 december 2020; *extramurale dagbesteding:*  
de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020;  
*extramurale zorg:*  
de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020.

## 3. Voorwaarden

Om in aanmerking te komen voor een vergoeding van doorlopende kosten in fase 3 moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan:

- a. Er is sprake van tenminste één van de volgende situaties:
  - i. Situatie A (nieuwe besmetting): een zorgaanbieder die de prestaties levert zoals beschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020, met uitzondering van de prestaties dagbesteding met de prestatiecodes H900, H902, H903, H904, H906, H910, H913, H914, H915, H916, H920, H921, H922, H930, H931, H933, H944, en geconfronteerd wordt met de gevolgen van een nieuwe besmetting onder zijn cliënten in fase 3 waardoor minder zorg met verblijf of vpt kan worden geleverd in fase 3;
  - ii. Situatie B: een zorgaanbieder die de prestaties levert zoals opgenomen in bijlage 1 van deze beleidsregel en omzetzijderving en doorlopende kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus in fase 3 heeft, omdat de dagbesteding/dagbehandeling niet verantwoord kan worden geleverd;
  - iii. Situatie C (overig): een zorgaanbieder die Wlz-omzetzijderprestaties fase 3 levert en omzetzijdererving en doorlopende kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus in fase 3 heeft en waarbij geen sprake is van een nieuwe besmetting zoals beschreven onder situatie A. Het kan bijvoorbeeld betreffen een nieuwe besmetting met het SARS-CoV-2 virus in het werkgebied van de zorgaanbieder of de na-ijl effecten van een eerdere besmetting bij de zorgaanbieder;

- b. De zorgaanbieder heeft de situatie gemeld bij het zorgkantoor, zodat het zorgkantoor op de hoogte is van knelpunten in de zorgverlening en kan helpen deze op te lossen.

#### 4. Berekening doorlopende kosten fase 3

De vergoeding wordt als volgt vastgesteld:

Doorlopende kosten fase 3 = A + B – C – D – E – F – G +/- H

waarbij:

- a. Berekende omzet op basis van representatieve periode (A)

A = X + Y, waarbij:

X: de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie (P x Q) van “Wlz-omzetprestaties fase 3 zonder correctie doordeweekse dagen” voor de maand februari 2020 te delen door 29 dagen, en vervolgens dit bedrag te vermenigvuldigen met het aantal kalenderdagen dat de omzeterdervingsperiode kent.

Y: de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie (P x Q) van “Wlz-omzetprestaties fase 3 met correctie doordeweekse dagen” voor de gehele maand februari 2020 te delen door 20 doordeweekse dagen en te vermenigvuldigen met het aantal doordeweekse dagen in de omzeterdervingsperiode. Hierbij worden de door de overheid voor de arbeidsovereenkomst en cao benoemde officiële feestdagen (tweede paasdag, tweede pinksterdag, Goede Vrijdag, Koningsdag, Bevrijdingsdag, Hemelvaartsdag, eerste en tweede kerstdag) aangemerkt als een zondag.

- b. Geraamde extra omzet (B)

Door het zorgkantoor en zorgaanbieder overeengekomen geraamde extra productie van “Wlz-omzetprestaties fase 3” (P x Q afspraak), omdat een zekere productiecapaciteit (bijvoorbeeld plaatsen Wlz-verblijf, volledig pakket thuis (vpt), dagbesteding, groepsbehandeling, logeren, etcetera) of locatie pas na februari 2020 is opgeleverd. De productiecapaciteit zal veelal niet geheel of geheel niet zijn benut, terwijl er wel sprake was van doorlopende kosten van personeel, materieel, kapitaal of inventaris. Hieronder kan ook de extra omzet worden opgevoerd als gevolg van verplaatsing van productie van de ene zorgkantoorregio naar de andere zorgkantoorregio.

- c. Omzet gesloten capaciteit/locatie (C)

Door het zorgkantoor en zorgaanbieder overeengekomen productie (P x Q) van Wlz-omzetprestaties fase 3 die in mindering wordt gebracht, omdat een zekere capaciteit (aantal bedden/dagbestedings- en/of behandelingscapaciteit, etcetera) of locatie na februari 2020 is verminderd of gesloten/afgestoten. Tegenover de opening van de nieuwe Wlz-locatie, zoals staat vermeld onder b, kan ook een geplande sluiting van een Wlz-locatie met Wlz-productie staan. Het betreft hier niet een vermindering van productiecapaciteit of sluiting van locatie als gevolg van de besmetting met het SARS-CoV-2 virus. Hieronder kan ook de verminderde omzet worden opgevoerd als gevolg van verplaatsing van productie van de ene zorgkantoorregio naar de andere zorgkantoorregio.

- d. Niet-Wlz-productie (D)

De niet-Wlz-productie, bijvoorbeeld eerstelijnsverblijf, dagbesteding t.b.v. Wmo/Jeugdwet, die is geleverd op een locatie waar in de representatieve periode Wlz-zorg door Wlz-personeel werd geleverd, maar die in fase 3 is ingericht voor (ook) andere patiënten, en de oorspronkelijke Wlz-personeelkosten, Wlz-inventaris en kapitaallasten in de omzeterdervingsperiode fase 3 dus op een andere wijze worden vergoed. De niet-Wlz-productie die geleverd wordt op capaciteit waarvoor onder c is gecorrigeerd (gesloten of afgestoten Wlz-capaciteit) wordt hier niet meegenomen.

- e. Niet vergoed aan onderaannemer (E)

Het deel dat een zorgaanbieder op basis van een onderliggende overeenkomst met de onderaannemer niet heeft vergoed (doorgerekend) aan de onderaannemer in de doorlopende kosten periode fase 3.

- f. Gedeclareerde omzet in omzetzervingsperiode (F)  
De gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie van Wlz-omzetprestaties fase 3 over de omzetzervingsperiode in fase 3.
- g. Kostenreductie (G)  
De reductie in de kosten die de zorgaanbieder heeft weten te realiseren, omdat zorg niet meer wordt geleverd gedurende een periode in fase 3.
- h. Specifieke omstandigheden zorgaanbieder (H)  
Door zorgkantoor en zorgaanbieder nader te duiden omstandigheid, omdat voor de zorgaanbieder specifieke omstandigheden moeten worden meegenomen, zodat de zorgaanbieder geen onbedoeld voor- of nadeel heeft.

# Artikel 5 Andere invulling prestatiebeschrijving/aanpassing declaratie

## 1. Verruiming prestaties onder voorwaarden

In de volgende twee situaties wordt geen vergoeding doorlopende kosten aangevraagd, maar kunnen de hieronder genoemde prestaties worden gedeclareerd.

- a. Integrale zzp/vpt prestatie waarbij dagbesteding onderdeel is van een zzp of vpt van de reeks vg, lg, zg.  
Dit betreft de prestaties inclusief dagbesteding zoals vermeld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020.  
Als de dagbesteding (nog) niet volledig en volwaardig wordt geleverd aan een cliënt, zoals vóór de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, is het mogelijk het zzp of vpt inclusief dagbesteding te declareren. Hiervoor is een bestuursverklaring nodig.
- b. Dagbesteding (in dagdelen) andere invulling.  
Dit betreft de prestaties zoals vermeld in artikel 9, eerste en tweede lid, van deze beleidsregel.  
Als de dagbesteding is geleverd en volledig en volwaardig is ingevuld, maar niet op de locatie van de dagbestedingslocatie, is een bestuursverklaring nodig. Met deze bestuursverklaring mogen de betreffende prestaties worden gedeclareerd.  
Als er geen volledige en volwaardige dagbesteding wordt geleverd, kan deze ook niet worden gedeclareerd en dient gebruik te worden gemaakt van de regelingen voor vergoeding van doorlopende kosten conform artikel 4 van deze beleidsregel.

## 2. Periode

De in lid 1 van dit artikel beschreven verruiming of tijdelijke verduidelijking van de prestaties, onder de voorwaarde van de benodigde bestuursverklaring, geldt voor de periode van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020.

# Artikel 6 Contracteerruimte

## 1. Contracteerruimte

De doorlopende kosten gemaakt in fase 3 voor zorgaanbieders zijn onderdeel van de productieafpraak. Zie in dat verband ook artikel 8, eerste lid, van deze beleidsregel.

## 2. Uitsluiting vergoeding

De doorlopende kosten fase 3 mogen, samen met de doorlopende kosten uit fase 1 en fase 2 en de gedurende 2020 regulier gedeclareerde productie, niet de bovengrens van de goedgekeurde productie 2020 bij deerschikking overschrijden. Het volgende wordt daardoor niet vergoed:

- de doorlopende kosten fase 3 die, samen met de doorlopende kosten uit fase 1 en fase 2 en de gedurende 2020 gedeclareerde productie, de bovengrens van de goedgekeurde productie 2020 bij deerschikking te boven gaan.

## 3. Sluittarief

De vergoeding voor doorlopende kosten fase 3 behorend bij de niet-gerealiseerde productie als gevolg van het SARS-CoV-2 virus kunnen additioneel worden meegenomen in de vaststelling van de aanvaardbare kosten. De vastgestelde productieafpraak 2020 is het maximum voor de doorlopende kosten van de fasen 1 tot en met 3. De NZa zal de vergoeding opnemen in het sluittarief.

# Artikel 7 Berekening en verantwoording

## 1. Algemeen

De berekening van de genoemde doorlopende kosten en verantwoording/verslaglegging hiervan steunt zoveel als mogelijk op de handreiking die in 2020 in samenwerking door brancheorganisaties en Fizi is gepubliceerd.

Als sprake is van een aanvraag om een vergoeding te ontvangen voor de doorlopende kosten in fase 3 voor een situatie zoals omschreven onder situatie B in artikel 4, derde lid, onder a, van deze beleidsregel, dient de zorgaanbieder daarbij een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende bestuursverklaring te overhandigen aan het zorgkantoor.

De bestuurder verklaart in deze bestuursverklaring met redenen omkleed ten minste:

- a. dat voor zover mogelijk en verantwoord de dagbesteding vanaf 1 augustus 2020 plaatsvindt;
- b. dat voor ongeveer *[een te kwantificeren hoeveelheid al dan niet uitgedrukt in een percentage]* de dagbesteding niet volwaardig kan worden geleverd, zoals deze vóór corona werd geleverd (en dus anders moet worden ingevuld);
- c. dat in het geval er sprake is van een alternatieve invulling van dagbesteding dit in samenspraak met cliënten en/of vertegenwoordigers binnen *[X]* weken wordt verwerkt als tijdelijke aanpassing van het zorgplan van de betreffende cliënten;
- d. dat de geschetste situatie en de alternatieve vormgeving van de dagbesteding, zoals benoemd hiervoor onder a, b en c, door de zorgaanbieder is besproken met de cliëntenraad. Hiertoe staat in de bestuursverklaring opgenomen dat de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding met de cliëntenraad is afgestemd en dat de cliëntenraad zijn instemming heeft gegeven met de zorginhoudelijke onderdelen van het bestuursbesluit, waar het instemmingsrecht betrekking op heeft. Indien tijdige instemming door de cliëntenraad niet haalbaar is, wordt de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding afgestemd in de eerstvolgende vergadering met de cliëntenraad;
- e. dat, indien van toepassing, de onderaannemers van dagbesteding worden doorbetaald conform de beleidsregel (zodat onderaannemers niet de dupe worden van een lager aantal cliënten);
- f. dat zoveel mogelijk personeel “om niet” zal worden ingeleend vanuit eventuele onderaannemers of externe dagbestedingscentra;
- g. dat de bestuurder zich committeert aan het ontwerpen van beleid om te komen tot volwaardige dagbesteding voor alle doelgroepen uiterlijk 1 januari 2021.

Als sprake is van een aanvraag om een vergoeding te ontvangen voor de doorlopende kosten in fase 3 voor een situatie zoals omschreven onder situatie C in artikel 4, derde lid, onder a, van deze beleidsregel, dient de zorgaanbieder daarbij een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende bestuursverklaring te overhandigen aan het zorgkantoor.

De bestuurder verklaart in deze bestuursverklaring met redenen omkleed ten minste:

- a. er sprake is van omzetsderving op basis van NZa-nummer (conform rekenregel) vanwege een na-ijl effect van een eerdere corona-uitbraak op eigen locatie of omdat aanbieder zich in een uitzonderlijke situatie bevindt vanwege een corona-uitbraak in zeer nabije omgeving
- b. zorgaanbieder alle mogelijkheden heeft ingezet die redelijkerwijs tot zijn beschikking zijn, maar deze de omzetsderving niet heeft kunnen verhelpen. Voor een X percentage/te kwantificeren maat van de verblijfsplekken/zorg kunnen geen cliënten geworven worden vanwege corona-gerelateerde

omstandigheden, deze situatie wordt herkend door de cliëntenraad blijkend uit een verslag, waarin de situatie besproken is met de cliëntenraad. Dit verslag is getekend door de cliëntenraad.

- c. dat voor zover mogelijk en verantwoord de reguliere (verblijfs)zorg vanaf 1 juli/ 1 augustus/ 1 september plaatsvindt of weer gaat plaatsvinden zoals in de situatie voor de corona-periode, zoveel mogelijk op het bezettingsniveau van voor de corona-periode
- d. dat indien van toepassing, de onderaannemers worden doorbetaald conform geldige overeenkomst uit de beleidsregel (zodat die niet de dupe worden van een lager aantal cliënten)
- e. dat volgend op de leegstand, zoveel mogelijk personeel “om niet” zal worden ingeleend voor eventuele andere locaties en/of andere cliënten van de zorgaanbieder

## 2. Correctie kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg

Bij het kwaliteitsbudget wordt rekening gehouden met de vergoeding voor doorlopende kosten verpleeghuiszorg op grond van deze beleidsregel, zodat de kosten die al op grond van de doorlopende kosten worden vergoed niet ook op grond van het kwaliteitsbudget worden vergoed. De doorlopende kosten verpleeghuiszorg worden door zorgkantoren en zorgaanbieders betrokken bij de verantwoording van het kwaliteitsbudget 2020.

De doorlopende kosten Wlz in fase 3 worden opgedeeld naar doorlopende kosten verpleeghuiszorg en doorlopende kosten overige Wlz-zorg. De opdeling van de doorlopende kosten Wlz vindt plaats op basis van het aandeel verpleeghuiszorg in post A van de rekenregel in artikel 4, vierde lid, van deze beleidsregel. Dit aandeel wordt berekend als de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie van prestaties zzp vv-4 tot en met vv-10 en vpt vv-4 tot en met vv-10 ten opzichte van de totale gedeclareerde en goedgekeurde Wlz-productie in de representatieve periode. De verdeling van post A wordt toegepast als verdeelsleutel voor de posten B tot en met H (exclusief F) indien de zorgaanbieder op basis van zijn administratie niet een specifiekere verdeling kan maken tussen de prestaties zzp en vpt vv-4 tot en met vv-10 en de andere Wlz-productie. In de formule ziet dit er als volgt uit:

doorlopende kosten verpleeghuiszorg = VPH \* totaal

waarbij:

VPH: de gedeclareerde en door het zorgkantoor goedgekeurde Wlz-productie van prestaties zzp vv-4 tot en met vv-10 en vpt vv-4 tot en met vv-10 gedeeld door de totale gedeclareerde en goedgekeurde Wlz-productie in de representatieve periode;

totaal: totaal vastgestelde doorlopende kosten volgens artikel 4, vierde lid, van deze beleidsregel.

# Artikel 8 Procedure

## 1. Herschikking

De doorlopende kosten fase 3 worden niet afzonderlijk vastgesteld, maar zijn onderdeel van de totale productieafspraken zoals bedoeld/vermeld in de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2020.

## 2. Nacalculatie

De zorgaanbieder kan de vergoeding doorlopende kosten die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus gezamenlijk met het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder opnemen in de nacalculatie-opgave 2020.

De NZa stelt een afzonderlijk formulier beschikbaar bij de nacalculatie-opgave over jaar 2020. Dit formulier is te downloaden vanuit de nacalculatie-opgave. Het gebruik van dit formulier is verplicht.

In artikel 4 van deze beleidsregel staan de posten vermeld die in fase 3 als doorlopende kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus voor vergoeding in aanmerking komen.

De nacalculatie-opgave kan op dit onderdeel uitsluitend tweezijdig bij de NZa worden ingediend.

De NZa zal bij de nacalculatie-opgave in ieder geval de volgende informatie uitvragen:

- a. Naam en NZa-nummer van de zorgaanbieder die vergoeding verzoekt voor doorlopende kosten fase 3 als gevolg van het SARS-CoV-2 virus;
- b. Naam contactpersoon indien er vragen zijn over de ingevulde kosten of beschrijvingen;
- c. Indien van toepassing omvang van de doorlopende kosten zoals omschreven in artikel 4, vierde lid, van deze beleidsregel met daarbij uitsplitsing naar de in dat artikel genoemde onderdelen:
  - i. A<sub>3</sub>, X<sub>3</sub>, Y<sub>3</sub>;
  - ii. B<sub>3</sub>;
  - iii. C<sub>3</sub>;
  - iv. D<sub>3</sub>;
  - v. E<sub>3</sub>;
  - vi. F<sub>3</sub>;
  - vii. G<sub>3</sub>;
  - viii. H<sub>3</sub>;
- d. Naar mening van de zorgaanbieder is de dagbesteding van de reeks H9xx en/of H8xx, die niet is geleverd op de dagbestedingslocatie, maar op de woonlocatie van de cliënt of thuis, innovatief en van toegevoegde waarde voor de cliënt. De NZa zou in de toekomst een prestatie en tarief voor deze dagbesteding moeten maken. De zorgaanbieder verklaart bereid te zijn om mee te werken aan het onderzoek van de NZa naar deze innovatie.



De NZa kan ter zake deskundigen vragen om te adviseren over de effectiviteit en efficiëntie van uitgevoerde werkzaamheden en de mate waarin dit overeenstemt met de geldende richtlijnen. De NZa kan tevens ter zake deskundigen vragen om te adviseren over de berekening/toerekening van de kosten. Het advies van deze deskundigen zal door de NZa worden gebruikt bij de beoordeling van de in de nacalculatie-opgave opgenomen werkzaamheden en kosten met betrekking tot het SARS-CoV-2 virus.

### 3. Wijze van indienen; twee- en eenzijdige aanvragen; gevolgen eenzijdige aanvragen

Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van een tweezijdige indiening van zowel een opgave van de beschikking als de nacalculatie bedoelt de NZa:

- a. zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen gezamenlijk eensluidend in; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming;
- b. zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder dienen ieder afzonderlijk in en de indieningen zijn eensluidend; zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben overeenstemming.

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

Tweezijdige indiening is van belang om de volgende redenen.

Het gaat om een uitzonderlijke situatie waarbij in theorie sprake is van de bekostiging van niet-geleverde zorg. Ook gaat het om maatwerk tussen zorgaanbieders en zorgkantoren/Wlz-uitvoerders, partijen die in overeenstemming met elkaar en conform de geldende adviezen van de overheid/richtlijnen van relevante beroepsgroepen moeten handelen. Door tweezijdige indiening kan enige balans worden bereikt tussen wensen van partijen, nut, noodzakelijkheid, rechtmatigheid en doelmatigheid van het verzoek tot vergoeding als gevolg van het SARS-CoV-2 virus. In de brief van het ministerie van VWS aan de NZa d.d. 16 april 2020, kenmerk 1672600-204097-Z, is de voorwaarde dat de aanvraag voor een vergoeding wordt ingediend door de zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder gezamenlijk ook benoemd.

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

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

## Artikel 9 Beleidsregels

Bij de uitoefening van haar taken en bevoegdheden past de NZa haar beleidsregels toe. Voor zover in het kader van deze beleidsregel daarvan wordt afgeweken, is dat in dit artikel beschreven.

### 1. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020

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

*Artikel 6, vierde lid, onderdeel e Dagbesteding, Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020:*

De voorwaarde dat de activiteit buiten de woonsituatie moet plaatsvinden, zoals opgenomen in de bijlage van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020, komt voor de prestaties vermeld in onderstaande tabel te vervallen voor de periode van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020 indien een zorgaanbieder zich hierover heeft verantwoord aan het zorgkantoor via een ondertekende bestuursverklaring. De dagbesteding die op de woonlocatie van de cliënt wordt geleverd, mag worden afgesproken en gedeclareerd mits het passende dagbesteding betreft. Voorheen kwam de cliënt van de woonlocatie naar de dagbesteding. Nu komt de begeleider, digitaal of fysiek, naar de cliënt. Omdat het hier een wijziging van zorgverlening betreft in een periode dat sprake is van een SARS-CoV-2 virus epidemie, is van belang dat wel passende dagbesteding wordt gedeclareerd. Als extra waarborg, met name op het punt van de match tussen wat de cliënt nodig heeft in combinatie met persoonlijke wensen en doelen (de vraag) en de kenmerken van de geboden dagbesteding legt de zorgaanbieder hierover verantwoording af aan het zorgkantoor.

Indien de zorgaanbieder een beroep doet op de vergoeding doorlopende kosten fase 3 als gevolg van een situatie geschetst onder B in artikel 4, vierde lid, onder a, van deze beleidsregel, is de bestuursverklaring zoals vermeld onder artikel 7, eerste lid, van deze beleidsregel, voldoende.

Indien de zorgaanbieder niet een beroep doet op de doorlopende kosten, maar wel onderstaande prestaties declareert, waarbij de zorg niet op de dagbestedingslocatie wordt geleverd, maar op de woonlocatie/thuissituatie, verklaart de bestuurder van de zorgaanbieder in een verklaring ten minste:

- a. dat voor ongeveer *[een te kwantificeren hoeveelheid al dan niet uitgedrukt in een percentage]* de dagbesteding op de woonlocatie of thuis bij de cliënt is geleverd;
- b. dat in het geval er sprake is van een invulling van dagbesteding die in samenspraak met cliënten en/of vertegenwoordigers binnen *[X]* weken wordt verwerkt als aanpassing van het zorgplan van de betreffende cliënten;
- c. dat de vormgeving van de dagbesteding, op de woonlocatie door de zorgaanbieder is besproken met de cliëntenraad. Hiertoe staat in de bestuursverklaring opgenomen dat de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding met de cliëntenraad is afgestemd en dat de cliëntenraad zijn instemming heeft gegeven met de zorginhoudelijke onderdelen van het bestuursbesluit, waar het instemmingsrecht betrekking op heeft. Indien tijdige instemming door de cliëntenraad niet haalbaar is, wordt de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding afgestemd in de eerstvolgende vergadering met de cliëntenraad;
- d. dat de bestuurder zich committeert aan het ontwerpen van beleid om samen met zorgkantoren en de NZa te komen tot vernieuwende, passende dagbestedingsprestaties, bijvoorbeeld voor situaties waarbij sprake is van vergelijkbare omstandigheden als tijdens de SARS-CoV-2 virus epidemie.

Prestatie	Code
Dagbesteding vg	H900, H902, H903, H904, H906
Dagbesteding lg	H910, H913, H914, H915, H916
Dagbesteding zg auditief	H920, H921, H922
Dagbesteding zg visueel	H930, H931, H933, H934

Artikel 6, tarieven in- of exclusief dagbesteding, Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020:

Als de dagbesteding (nog) niet volledig en volwaardig wordt geleverd aan een cliënt, zoals vóór de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, is het mogelijk het zzp of vpt inclusief dagbesteding te declareren. Hiervoor is een bestuursverklaring nodig.

De bestuurder verklaart in de bestuursverklaring met redenen omkleed ten minste:

- a. dat voor zover mogelijk en verantwoord de dagbesteding vanaf 1 augustus 2020 plaatsvindt;
- b. dat voor ongeveer *[een te kwantificeren hoeveelheid al dan niet uitgedrukt in een percentage]* de dagbesteding niet volwaardig kan worden geleverd, zoals deze vóór corona werd geleverd (en dus anders moet worden ingevuld);
- c. dat in het geval er sprake is van een alternatieve invulling van dagbesteding dit in samenspraak met cliënten en/of vertegenwoordigers binnen *[X]* weken wordt verwerkt als tijdelijke aanpassing van het zorgplan van de betreffende cliënten;
- d. dat de geschetste situatie en de alternatieve vormgeving van de dagbesteding, zoals benoemd hiervoor onder a, b en c, door de zorgaanbieder is besproken met de cliëntenraad. Hiertoe staat in de bestuursverklaring opgenomen dat de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding met de cliëntenraad is afgestemd en dat de cliëntenraad zijn instemming heeft gegeven met de zorginhoudelijke onderdelen van het bestuursbesluit, waar het instemmingsrecht betrekking op heeft. Indien tijdige instemming door de cliëntenraad niet haalbaar is, wordt de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding afgestemd in de eerstvolgende vergadering met de cliëntenraad;
- e. dat, indien van toepassing, de onderaannemers van dagbesteding worden doorbetaald conform de beleidsregel (zodat onderaannemers niet de dupe worden van een lager aantal cliënten);
- f. dat zoveel mogelijk personeel “om niet” zal worden ingeleend vanuit eventuele onderaannemers of externe dagbestedingscentra;
- g. dat de bestuurder zich committeert aan het ontwerpen van beleid om te komen tot volwaardige dagbesteding voor alle doelgroepen uiterlijk 1 januari 2021.

## 2. Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg thuis 2020

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

Artikel 7 Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2020:

De voorwaarde dat de activiteit buiten de woonsituatie moet plaatsvinden, komt voor de prestaties vermeld in onderstaande tabel in de periode van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020 te vervallen als een zorgaanbieder zich hierover heeft verantwoord aan het zorgkantoor, bijvoorbeeld via een ondertekende bestuursverklaring. De dagbesteding die op de woonlocatie ofwel thuis bij de cliënt wordt geleverd, mag worden afgesproken en gedeclareerd mits het passende dagbesteding betreft. Voorheen kwam de cliënt van de woonlocatie naar de dagbesteding. Nu komt de begeleider, digitaal of fysiek, naar de cliënt. Omdat het hier een wijziging van zorgverlening betreft in een periode dat sprake is van een SARS-CoV-2 virus epidemie, is van belang dat wel passende dagbesteding wordt geleverd en gedeclareerd. Als extra waarborg legt de zorgaanbieder hierover verantwoording af aan het zorgkantoor.

Indien de zorgaanbieder een beroep doet op de vergoeding doorlopende kosten fase 3 als gevolg van een situatie geschetst onder B in artikel 4, vierde lid, onder a, van deze beleidsregel is de bestuursverklaring zoals vermeld onder artikel 7, eerste lid, van deze beleidsregel, voldoende.

Indien de zorgaanbieder niet een beroep doet op de doorlopende kosten maar wel onderstaande prestaties declareert, waarbij de zorg niet op de dagbestedingslocatie wordt geleverd, maar op de woonlocatie/thuissituatie, verklaart de bestuurder van de zorgaanbieder in een verklaring ten minste:

- a. dat voor ongeveer [een te kwantificeren hoeveelheid al dan niet uitgedrukt in een percentage] de dagbesteding op de woonlocatie of thuis bij de cliënt is geleverd;
- b. dat in het geval er sprake is van een invulling van dagbesteding die in samenspraak met cliënten en/of vertegenwoordigers binnen [X] weken wordt verwerkt als aanpassing van het zorgplan van de betreffende cliënten;
- c. dat de vormgeving van de dagbesteding, op de woonlocatie/thuis door de zorgaanbieder is besproken met de cliëntenraad. Hiertoe staat in de bestuursverklaring opgenomen dat de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding met de cliëntenraad is afgestemd en dat de cliëntenraad zijn instemming heeft gegeven met de zorginhoudelijke onderdelen van het bestuursbesluit, waar het instemmingsrecht betrekking op heeft. Indien tijdige instemming door de cliëntenraad niet haalbaar is, wordt de situatie en alternatieve vormgeving van de dagbesteding afgestemd in de eerstvolgende vergadering met de cliëntenraad;
- d. dat de bestuurder zich committeert aan het ontwerpen van beleid om samen met zorgkantoren en de NZa te komen tot vernieuwende, passende dagbestedingsprestaties, bijvoorbeeld voor situaties waarbij sprake is van vergelijkbare omstandigheden als tijdens de SARS-CoV-2 virus epidemie.

Prestatie	Code
Dagbesteding vg	H811 t/m H816 + H818
Dagbesteding lg	H831 t/m H836
Dagbesteding zg auditief	H851 t/m H856
Dagbesteding zg visueel	H871 t/m H876

### 3. Beleidsregel budgettair kader Wlz 2020

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

#### *Artikel 1, 11, 12 en 13 Beleidsregel budgettair kader Wlz 2020*

Voor de toepassing van deze beleidsregel worden doorlopende kosten fase 3 ook gezien als onderdeel van de productieafpraak.

### 4. Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020

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

#### *Artikel 1, 5, derde lid en vierde lid, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020*

Voor de toepassing van deze beleidsregel worden doorlopende kosten fase 3 ook gezien als onderdeel van de productieafpraak.

#### *Artikel 1 en 5 Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020*

In dit artikel wordt de totaal financieel gerealiseerde productie gedefinieerd als de financiële waarde van de productie zoals deze feitelijk is geleverd en gedeclareerd door de zorgaanbieder. Waar normaal alleen de daadwerkelijk gerealiseerde productie in aanmerking voor vergoeding komt, wordt voor de toepassing van deze beleidsregel de vergoeding voor doorlopende kosten fase 3 behorend bij de niet gerealiseerde productie als gevolg van het SARS-CoV-2 virus additioneel meegenomen in de vaststelling van het sluittarief, zodat zorgaanbieders voldoende dekking krijgen voor de doorlopende kosten.

#### *Artikel 4, eerste tot en met derde lid, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020*

Bij de berekening van de aanvaardbare kosten voor het jaar 2020 wordt tevens de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 betrokken. Dit betekent dat een vergoeding daaruit wordt meegenomen in de berekening van het sluittarief/vereffeningbedrag.

#### *Artikel 5 Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020*

In aanvulling op dit artikel bevat de nacalculatie-opgave over het jaar 2020 tevens hetgeen genoemd in artikel 4, 7 en 8 van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3. Bij de nacalculatie en de vaststelling van de aanvaardbare kosten wordt de toepassing van deze beleidsregel tevens in acht genomen.

#### *Artikel 5, eerste lid, Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2020*

Bij enkele onderdelen van de nacalculatie-opgave is eenzijdige indiening niet mogelijk. In aanvulling op de opsomming in onderdeel b) van dit artikel geldt dat de doorlopende kosten fase 3 die het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus onderdeel zijn van de nacalculatie waarbij de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder verplicht zijn tweezijdig in te dienen.

## Artikel 10 Regelingen

Bij de uitoefening van haar taken en bevoegdheden, past de NZa haar regelingen toe. Voor zover in het kader van deze beleidsregel daarvan wordt afgeweken, is dat in dit artikel beschreven.

### 1. Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020

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

#### *Artikel 1 en 9 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020*

Het nacalculatieformulier en de nacalculatie-opgave bevatten tevens de onderdelen zoals genoemd in de artikelen 4, 7 en 8 van deze beleidsregel.

#### *Artikel 7 Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020*

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

#### *Doorlopende kosten*

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

#### *Artikel 8, eerste lid, Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020*

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

#### *Controleprotocol nacalculatie 2020 Wlz-zorgaanbieders*

In aanvulling op de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020 zal de nacalculatie-opgave 2020 tevens de onderdelen zoals genoemd in de artikelen 4, 7 en 8 van deze beleidsregel bevatten.

## **Artikel 11 Intrekken oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel, wordt de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3, met kenmerk BR/REG-20160, ingetrokken.

# **Artikel 12 Bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel**

## **Inwerkingtreding/bekendmaking**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 juli 2020 en vervalt met ingang van 1 juni 2021.

## **Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3.



# Toelichting

Wijzigingen ten opzichte van de vorige beleidsregel met kenmerk BR/REG-20160

In de bijlage zijn nu ook de volgende prestaties opgenomen: vervoersprestaties dagbesteding/dagbehandeling met de H9xx/Z9xx/V9xx code en toeslagen dagbesteding kind met de H9xx/Z9xx/V9xx code.

## Algemeen

Alle partijen, waaronder de NZa, vinden het belangrijk dat in de zomerperiode 2020 en daarna zorgaanbieders de zorg weer opstarten, wachttijden worden voorkomen en cliënten weer dagbesteding krijgen zoals omschreven in onze beleidsregels. Hiervoor zijn routekaarten en handreikingen ontwikkeld. Anderzijds is het voorstelbaar dat er situaties zijn waarbij aanbieders van zorg met verblijf, geclusterd vpt of dagbesteding nog geconfronteerd worden met de gevolgen van een besmetting met het SARS-CoV-2 virus in de periode augustus-december 2020 die niet door hen te beïnvloeden zijn.

Met deze beleidsregel wordt een oplossing geboden door zorgaanbieders voor deze situaties te compenseren voor inkomstenderving als gevolg van een besmetting met het SARS-CoV-2 virus. Het betreft een vergoeding voor de doorlopende kosten van zorgaanbieders, die als gevolg van het coronavirus tijdelijk minder declarabele productie realiseren. Tevens maken wij het mogelijk om afzonderlijke dagbesteding of dagbehandelingsprestaties (per dagdeel) te declareren in de situatie dat deze op vernieuwende wijze op de woongroep wordt geleverd.

## Artikelsgewijs

### Artikel 1 Begripsbepalingen

omzetdervingsperiode:

De beleidsregel bevat een specifieke definitie voor

de periode waarin zorgaanbieders een vergoeding ontvangen voor de doorlopende kosten/gederfde omzet in fase 3. Deze periode is ontleend aan de brief van het ministerie van VWS d.d. 26 juni 2020 met kenmerk 1672600-204097-Z. Hierin is de einddatum van de maatwerkregeling genoemd te weten 1 januari 2021. In de brief is geen begindatum genoemd voor de maatwerkregeling, maar wel een einddatum voor de generieke regeling. We hebben als begindatum van de fase 3 regeling, de einddata van fase 2 van de generieke regeling genomen zodat ze naadloos op elkaar aansluiten.

omzetdervingsperiode fase 1 generiek (geen verschil tussen sectoren):

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

omzetdervingsperiode fase 2 generiek (verschil per sector):

- a. Gehandicaptenzorg (ghz):  
intramurale zorg en extramurale dagbesteding;  
de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 juli 2020;
- b. Geestelijke gezondheidszorg (ggz):  
intramurale zorg;




de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 juli 2020;

- c. Ouderenzorg (vv):  
intramurale zorg;  
de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 augustus 2020.

omzetdervingsperiode fase 3: maatwerk verschil per sector:

- d. Gehandicaptenzorg (ghz):  
intramurale zorg en extramurale dagbesteding/dagbehandeling:  
de periode van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020;  
extramurale zorg:  
de periode 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020;
- e. Geestelijke gezondheidszorg (ggz):  
intramurale zorg:  
de periode van 1 augustus 2020 tot en met 31 december 2020;  
extramurale zorg:  
de periode 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020;
- f. Ouderenzorg (vv):  
intramurale zorg:  
de periode van 1 september 2020 tot en met 31 december 2020;  
extramurale zorg en dagbesteding/dagbehandeling:  
de periode van 1 juli 2020 tot en met 31 december 2020.

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

Fase 1       Fase 2       Fase 3 

Wlz-omzet-prestaties fase 3:

De vergoeding van de doorlopende kosten in fase 1 en fase 2 is gebaseerd op de brief van het ministerie van VWS d.d. 16 april 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz zorgaanbieders met kenmerk 1672600-204097-Z en d.d. 26 juni 2020, onderwerp Financiële zekerheid Wlz: tweede aanvulling met kenmerk 1710203-207338-LZ. Hieruit volgt dat de doorlopende kosten alleen toezien op door de NZa gereguleerde zorg en waarvoor in 2020 al prestaties zijn vastgesteld door de NZa die vallen onder de contracteerruimte Voor vergoeding in fase 3 komen dezelfde zorgprestaties in aanmerking als in fase 1.

representatieve periode:

Om de uniformiteit in de uitvoering te bevorderen, is onderdeel A van de vergoeding van doorlopende kosten gebaseerd op een periode die representatief is voor zorg die in de omzetsdervingsperiode zou zijn gedeclareerd in het geval geen sprake zou zijn van een SARS-CoV-2 virus epidemie. De representatieve periode is gelijk aan de representatieve periode die voor de vergoeding in fase 1 en 2 wordt gehanteerd, omdat deze het beste de macro-omzet voorspelt. Zie voor een nadere toelichting de toelichting in de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus.

### **Artikel 3 Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wlz door zorgaanbieders. Cliënten zonder Wlz-indicatie ontvangen geen zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wlz en vallen daarmee niet onder de reikwijdte van deze beleidsregel. Voor de cliënten zonder Wlz-indicatie kan niet op basis van deze beleidsregel een vergoeding worden verkregen.

### **Artikel 4 Vergoeding doorlopende kosten fase 3**

In dit artikel lichten wij toe dat de vergoeding doorlopende kosten voorziet in een met zorgkantoren overeen te komen vergoeding voor de doorlopende kosten die verband houden met zorg die in een zekere periode niet kon worden geleverd.

#### **3. Voorwaarden**

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet sprake zijn van tenminste één van de drie geschetste specifieke situaties. Situatie A betreft kort samengevat een aanbieder van zzp- of vpt-prestaties die in fase 3 met een nieuwe besmetting wordt geconfronteerd en bijvoorbeeld als gevolg daarvan pas na een zekere periode weer nieuwe cliënten kan opnemen. Als gevolg van deze situatie is sprake van lege plaatsen en dus doorlopende kosten.

Situatie B omvat de situatie dat cliënten niet naar de dagbesteding kunnen in verband met bijvoorbeeld de 1,5 meter maatregel op de dagbestedingslocatie of vanwege andere overwegingen die verband houden met de gezondheid en kwetsbare situatie van de cliënt in relatie tot het SARS-CoV-2 virus.

Situatie C betreft de situatie waarbij bijvoorbeeld een besmetting heeft plaatsgevonden in fase 1 of 2 en de locatie SARS-CoV-2 virusvrij is. Door een SARS-CoV-2 virus gerelateerde oorzaak (na-ijl effect) is nog steeds onvermijdelijk sprake van leegstand. Situatie C betreft ook de situatie waarbij in het werkgebied van de gecontracteerde zorgaanbieder, maar niet bij betreffende zorgaanbieder zelf, sprake is van een (lokale)

besmetting, waardoor opnames worden uitgesteld of dat cliënten niet naar de dagbesteding kunnen/willen.

#### 4. Berekening doorlopende kosten fase 3

De wijze waarop de doorlopende kosten worden berekend, is in essentie gelijk aan de wijze waarop deze voor fase 1 of 2 werd berekend. Alleen de voorwaarden maken mogelijk dat er sprake is van een andere benadering door zorgkantoren. Tevens hebben wij

na raadpleging van financials/controllers de doordeweeksedagen correctie op dagbestedingsprestaties met de codereeks H9xx toegevoegd en verduidelijkt dat officiële vrije dagen worden beschouwd als een zondag.

Onderdeel A omvat de productie die in de maand februari 2020 is geleverd en goedgekeurd door het zorgkantoor. De berekening van de doorlopende kosten houdt onder A en vervolgens onder Y – op verzoek van zorgaanbieders – er rekening mee dat sommige prestaties met name op doordeweekse dagen worden geleverd en niet in de weekenden, en dat de verhouding doordeweeksedagen en weekenddagen in de omzetzijdperiode anders kan zijn dan in februari. Denk hierbij aan behandeling van cliënten die thuis wonen (behandeling groep) of aan de dagbesteding die vaak doordeweeks wordt geleverd. In tegenstelling tot eerder gepubliceerde beleidsregels hebben wij in de bijlage nu ook de vervoersprestaties dagbesteding/dagbehandeling met de H9xx/Z9xx/V9xx code en toeslagen dagbesteding kind met de H9xx/Z9xx/V9xx code opgenomen, omdat deze veelal ook door de week worden geleverd, net als de dagbesteding met de H8xx code en H9xx code volgens geraadpleegde deskundigen/controllers.

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

Onderdelen B en C beschrijven de mutaties die nog moeten plaatsvinden omdat na de einddatum van de representatieve periode (i.c. 29 februari 2020) nog, onafhankelijk van de epidemie met het SARS-CoV-2 virus de productie is gewijzigd bij een zorgaanbieder. Het zorgkantoor heeft het beste zicht op capaciteitsmutaties bij een zorgaanbieder. De zorgaanbieder legt capaciteitsmutaties ter goedkeuring voor aan het zorgkantoor.

Onderdeel D corrigeert voor de opbrengsten die worden verkregen uit andere zorg dan Wlz-zorg. Een locatie waar in februari 2020 nog Wlz-zorg werd geleverd aan Wlz-cliënten kan in maart 2020 zijn ingericht als bijvoorbeeld een corona-unit. Het voormalige Wlz-personeel, de inventaris en kapitaallasten worden dan ook vergoed uit de opbrengsten uit andere domeinen. Deze correctie voorkomt een dubbele bekostiging.

Onderdeel D wordt alleen ingevuld voor de zorg waarvoor dit te identificeren is. Het is voorstelbaar dat dit niet mogelijk is voor afdelingen die in de representatieve periode al gemengd waren. Dan kan voor het berekenen van de doorlopende kosten ook worden uitgegaan van de normale productie (opbrengsten in de representatieve periode minus feitelijke opbrengsten) als op totaalniveau van de opbrengsten wel duidelijk sprake is van schade als gevolg van doorlopende kosten.

Het is voorstelbaar dat een geplande capaciteitwijziging waarbij nieuwe gebouwen worden opgeleverd en oude afgevoerd als gevolg van de uitbraak anders verloopt. Een geplande sluiting wordt uitgesteld en hier wordt tijdelijk ELV geleverd. Als de sluiting voor Wlz-productie al is meegenomen onder onderdeel C, moet deze ELV omzet niet in onderdeel D worden verdisconteerd.

Onderdeel E beschrijft het deel dat de zorgaanbieder niet heeft vergoed aan de onderaannemer op basis van een eventuele onderliggende overeenkomst tussen beiden. Bijvoorbeeld:

Een zorgaanbieder heeft een overeenkomst gesloten met een vervoerder. Onder die overeenkomst is de zorgaanbieder verplicht om de vervoerder te betalen voor zijn diensten. Mede afhankelijk van de overeengekomen afspraken, kan het zo zijn dat de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus van invloed is op de verschuldigheid en/of de hoogte van deze betalingsverplichting.

Indien de zorgaanbieder de vervoerder slechts gedeeltelijk doorbetaalt, dient de zorgaanbieder het bedrag dat niet (gedeeltelijk) is doorbetaald – dat wil zeggen het verschil tussen het bedrag dat onder normale omstandigheden (zonder uitbraak SARS-CoV-2 virus) en het nu (gedeeltelijk) doorbetaalde bedrag op grond van de onderliggende overeenkomst – op te geven onder de post E.

Indien er geen sprake is van enige doorbetaling, geeft de zorgaanbieder onder E op datgene dat onder normale omstandigheden (zonder uitbraak SARS-CoV-2 virus) zou zijn betaald aan vervoerder.

Indien de doorbetaling niet wordt beïnvloed door de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, hoeft de zorgaanbieder niets op te geven onder de post E.

Onderdeel G betreft besparingen die een zorgaanbieder heeft doordat hij bepaalde zorg of diensten niet levert. Het is voorstelbaar, afhankelijk van de individuele situatie, dat er kostenposten of kostensoorten vooraf te benoemen zijn waarvan er een redelijke kans bestaat dat de uitgaven zijn gedaald. Denk bijvoorbeeld aan de personeelkosten van het personeel niet in loondienst (nulurencontract) in de situatie dat sprake is van leegstand. Van deze kostensoorten wordt nagegaan of in de feitelijke, individuele situatie sprake is van kostenreductie. Het is niet nodig om een zeer gedetailleerde berekening, opgave en verantwoording te doen van alle kostenposten en soorten.

Onderdeel H geeft zorgaanbieders en zorgkantoren de mogelijkheid om op de uitkomst nog te corrigeren voor factoren die onder A tot en met G niet zijn meegenomen, maar waarmee wel rekening moet worden gehouden. De door ons gekozen representatieve periode, i.c. februari 2020, is macro gezien de beste keuze, maar kan op het niveau van een zorgaanbieder onredelijk uitpakken waardoor de zorgaanbieder onbedoeld te veel middelen zou krijgen of onbedoeld te weinig middelen. Onder H kan worden gecorrigeerd voor dergelijke omstandigheden.

De NZa zal alleen een positieve uitkomst van de formule uiteindelijk opnemen in het sluittarief, omdat alleen dan sprake is van doorlopende kosten.

## **Artikel 6 Contracteerruimte**

### 3. Sluittarief

De vergoeding voor de doorlopende kosten wordt verwerkt in het sluittarief.

## **Artikel 7 Berekening en verantwoording**

Ten aanzien van de verantwoording van de vergoeding voor doorlopende kosten fase 3 wordt aangesloten bij de beschreven werkwijze en verantwoording van de vergoeding van omzetsderving zoals opgenomen in de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus (BR/REG-20158b en eventuele opvolgers). Dit geldt voor alle sectoren (vv, ghz en ggz).

Nieuw in fase 3 is dat een aanbieder van dagbesteding zg, lg, vg zich via een bestuursverklaring moet verantwoorden jegens het zorgkantoor indien de dagbesteding in fase 3 niet volwaardig kan worden geleverd en daarom een beroep wordt gedaan op een vergoeding van de doorlopende kosten. Het niet-leveren van dagbesteding of het leveren van minder dagbesteding kan er immers toe leiden dat een beroep wordt gedaan op de doorlopende kosten regeling, omdat dan sprake is van omzetsderving. De doorlopende kosten vergoeding representeert daarmee de situatie waarbij de zorg voor de cliënt niet als vanouds is opgestart. Daarom is extra verantwoording noodzakelijk en heeft het zorgkantoor de mogelijkheid om waar mogelijk cliënten te helpen om te komen tot volwaardige dagbesteding.

Nieuw in fase 3 is ook dat een zorgaanbieder die zzp/vpt inclusief dagbesteding van de vg, zg of lg reeks declareert én in fase 3 geen volwaardige dagbesteding kan bieden zich via een bestuursverklaring hierover moet verantwoorden. Het achterliggende doel van deze verantwoording is gelijk aan het doel indien een beroep wordt gedaan op de doorlopende kosten regeling.

Tot slot is nieuw in fase 3 dat een aanbieder van zg, vg en lg dagbesteding die dagbesteding in dagdelen levert zich via een bestuursverklaring moet verantwoorden als de dagbesteding thuis of op de woonlocatie van de cliënt wordt geleverd. Hier wordt extra verantwoording gevraagd, omdat sprake is van innovatie waarbij de NZa extra vereisten uit de prestatiebeschrijving heeft laten vervallen in de omstandigheid dat sprake is van een SARS-CoV-2 virus epidemie. Experimenteren in deze bijzondere tijd vraagt om extra waarborgen voor de cliënt.

#### Correctie kwaliteitsbudget

Met de komst van deze beleidsregel bestaan er naast elkaar twee vergoedingen voor dezelfde doorlopende kosten. Bij vermindering van de feitelijke productie ontvangt een zorgaanbieder zowel een vergoeding op grond van deze beleidsregel als op grond van het kwaliteitsbudget. Bij de berekening van het kwaliteitsbudget neemt immers het kwaliteitsbudget toe indien de feitelijke productie vermindert. Daarom is een extra onderdeel opgenomen om duidelijkheid te verschaffen over de toedeling van doorlopende kosten Wlz naar doorlopende kosten verpleeghuiszorg en doorlopende kosten overige Wlz-zorg.

### **Artikel 8 Procedure**

De procedure kent zeer veel overeenkomsten met de procedure in fase 1 en fase 2. Het verschil is dat we wel afzonderlijk de gegevenselementen voor fase 3, A t/m H uitvragen. Op deze wijze is er een duidelijk verschil tussen fase 1 en 2 enerzijds en fase 3 anderzijds waarbij sprake is van respectievelijk een generieke regeling en een maatwerkregeling en de opvattingen hierover van zorgaanbieder en zorgkantoor. Ook de vergoeding doorlopende kosten fase 3 is net als de vergoeding doorlopende kosten fase 1 en 2 onderdeel van de contracteerruimte en de productieafspraken bij de herschikking.

#### 1. Herschikking

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

### **Artikel 9 Beleidsregels**

### **Artikel 10 Regelingen**

Met de komst van deze beleidsregel bestaan er meerdere geldende NZa-beleidsregels/regelingen naast elkaar die op enkele punten van elkaar afwijkend dan wel tegenstrijdig zijn. Bijvoorbeeld op de inhoud van enkele prestatiebeschrijvingen of in terminologie zoals gebruikt bij de herschikkings- en nacalculatieprocedure. Om de toepassing van deze beleidsregel mogelijk te maken, bijvoorbeeld de procedure zoals beschreven in artikel 8 van deze beleidsregel, zijn in artikel 9 van deze beleidsregel de onderdelen opgenomen waarmee van andere geldende NZa beleidsregels wordt afgeweken. In artikel 10 van deze beleidsregel zijn de onderdelen opgenomen waarmee van andere geldende NZa regelingen wordt afgeweken. Deze afwijkingen gelden alleen voor die gevallen waarbij deze beleidsregel wordt toegepast. In die gevallen waar deze beleidsregel niet wordt toegepast, zijn de andere geldende beleidsregels en regelingen van de NZa onverminderd van toepassing.

Hierbij is ervoor gekozen om de afwijkingen voor de toepassing van deze beleidsregel in deze artikelen te verzamelen en niet in de andere geldende NZa-regelgeving op te nemen, zodat na verloop van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus de regelgeving op deze onderdelen niet hoeft te worden hersteld.

De zorgaanbieder legt de kosten en opbrengsten gerelateerd aan deze beleidsregel duidelijk identificeerbaar in zijn administratie vast. De zorgaanbieder kan ervoor kiezen hiervoor een aparte kostenplaats in zijn administratie te gebruiken.

#### *Dagbesteding/dagbehandeling (per dagdeel) (uitzonderingen)*

Voor de invulling van de dagbesteding zijn in deze beleidsregel uitzonderingen ten op zichte van de beleidsregels opgenomen (woonsituatie). Deze uitzonderingen zijn van toepassing in fase 3.

De voorwaarde dat de activiteit buiten de woonsituatie moet plaatsvinden, komt voor de in artikel 9 van deze beleidsregel opgenomen prestaties in de omzeterdervingsperiode te vervallen.

Dit geeft aanbieders van dagbesteding/dagbehandeling (prestaties met als eenheid een dagdeel) de ruimte om goede dagbesteding op de woonlocatie van de cliënt te leveren en deze zorg ook feitelijk te declareren. Er is dan ook voor deze cliënten geen sprake van omzeterderving, omdat de zorg geleverd wordt. Alleen de locatie is anders en er is geen sprake van vervoer van cliënten. Om er voor te zorgen dat deze nieuwe vorm van dagbesteding wel is afgestemd op de cliënt wordt van deze zorgaanbieders gevraagd een aantal zaken te verklaren, waaronder dat deze dagbesteding in samenspraak met cliënten en/of vertegenwoordigers is ingevuld en men zich committeert aan het maken van beleid om samen met de NZa en zorgkantoren volwaardige dagbesteding te bieden aan cliënten, nu en in de toekomst. De aanbieder van dagbesteding/dagbehandeling ontvangt voor het niet-uitgevoerde vervoer van en naar de dagbestedingslocatie via de uitkomst van de doorlopende kostenregeling een vergoeding.

Voor zover een aanbieder van dagbesteding/dagbehandeling (prestaties met als eenheid een dagdeel) te maken heeft met minder cliënten die dagbesteding ontvangen, waarvoor dus ook geen dagbesteding kan worden gedeclareerd, dan kan dit via de doorlopende kostenregeling worden gecompenseerd. De zorg geleverd in februari 2020 is uitgangspunt voor de compensatie. Het vrijgevallen personeel wordt dan om niet ingezet elders in de zorg of de gedeclareerde zorg wordt in mindering gebracht op de doorlopende kostenregeling.

#### *Zzp en vpt waarbij dagbesteding integraal onderdeel van de prestatie (zzp, vpt inclusief DB, vg, zg, lg)*

Uit de brief van de minister van VWS blijkt dat als gevolg van het SARS-CoV-2 virus zorgaanbieders niet altijd in de omstandigheid verkeren om goede dagbesteding te leveren aan cliënten waarbij dat eerder wel het geval is. Voor deze cliënten declareerden zorgaanbieders een zzp en/of vpt inclusief dagbesteding in februari 2020. In artikel 9 is het mogelijk gemaakt dat de zzp- of vpt-prestaties met dagbesteding van de vg, zg, lg reeks ook mogen worden gedeclareerd indien sprake is van onvolledige of onvolwaardige dagbesteding mits er een getekende bestuursverklaring is.