

Van: werkgroep financiering/bekostiging Wlz-corona

Aan: stuurgroep financiering/bekostiging corona

Betreft: verlenging maatregel compensatie omzetzerving Wlz

#### *Vragen aan de stuurgroep*

1. Is de stuurgroep het eens met de verlenging van de maatregel compensatie omzetzerving in ongewijzigde vorm tot 1 augustus 2020 voor enkel de verpleeghuiszorg?
2. Is de stuurgroep het eens met de mogelijkheid om compensatie omzetzerving mogelijk te houden na 1 juli voor de gehandicaptenzorg en ggz indien er sprake is van een coronauitbraak in de betreffende instelling?
3. Is de stuurgroep het eens met de mogelijkheid om compensatie omzetzerving mogelijk te houden na 1 augustus voor de verpleeghuiszorg indien er sprake is van een coronauitbraak in de betreffende instelling?

#### *Aanleiding*

In de stuurgroep van 14 mei is besloten om de maatregel compensatie omzetzerving te verlengen van 1 juni naar 1 juli. Hiermee werd onder meer aangesloten bij de termijn in de Zvw voor de continuïteitsbijdrage. Als voordeel hiervan is benoemd dat bij dit synchroniseren met de Zvw ook de uitfasering kan worden gezien in samenhang met maatregelen in de Zvw.

In de stuurgroep van 14 mei is besproken dat voor periode na 1 juli op basis van uitkomsten besluit verlenging rijksbrede regelingen de balans wordt opgemaakt. Hierbij worden ook de routekaarten betrokken die LZ maakt voor opvullen leegstand en het versoepelen van maatregelen zoals bezoeksregeling. In dit memo wordt dit uitgewerkt.

#### *Doel*

De compensatie omzetzerving maakt deel uit van een set aan financiële maatregelen die als gezamenlijk doel heeft de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. Met het uitfaseren van de maatregel compensatie omzetzerving is het doel de continuïteit van zorg te borgen en daarbij tegelijkertijd zorgaanbieders te prikkelen om zodra het verantwoord is de zorg zo snel mogelijk weer in gebruikelijke omvang te hervatten.

#### *Afwegingskader*

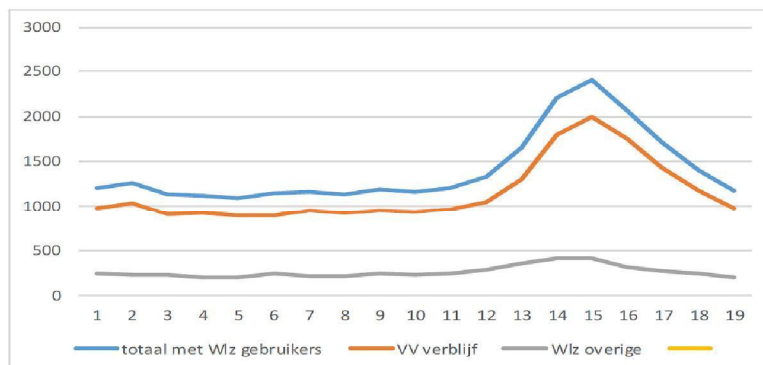
Om te komen tot een advies baseren we ons de volgende elementen:

1. Sterftecijfer om te komen tot een beeld van de ontwikkeling van de verspreiding van het virus
2. Routekaarten om te komen tot een beeld in hoeverre van aanbieders mag worden verwacht zorg zoals gebruikelijk te leveren
3. Maatwerk om te komen tot gerichte aanpak

#### *Sterftecijfer*

Het (over)sterftecijfer geeft een beeld van de ontwikkeling van de verspreiding van het virus. CBS rapporteert dat in week 19 (4 mei tot en met 10 mei) het aantal overledenen in de Wlz gelijk is aan het gemiddelde van week 1 tot en met 10, maar nog wel iets boven het niveau dat normaal is voor de tijd van het jaar. Er zijn vier GGD regio's waar nog sprake is van significante oversterfte t.o.v. de eerste 10 weken van 2020. Vijf regio's rapporteren een ondersterfte (gebruikelijk na periode van oversterfte). De overige 16 regio's zitten om en nabij het gemiddelde in de eerste 10 weken van 2020.

De impact van corona in de verpleeghuizen is vele malen groter dan andere onderdelen van de Wlz. Onderstaande grafiek laat zien dat de sterfte in de Wlz vooral de verpleeghuizen betreft:



X-as: weeknummer; Y-as: absolute sterfte

Conclusie: Landelijk is geen sprake meer van significante oversterfte in de Wlz, in enkele regio's nog wel. Als deze trend zich doorzet is de verwachting dat op 1 juli alle regio's de uitbraak van het virus te boven zijn. Wel kunnen er nog specifieke verpleeghuizen zijn waar sprake is van oversterfte.

#### Routekaarten: gehandicaptenzorg en ggz

In de gehandicaptenzorg en ggz komt de omzetsderving vooral voort uit het wegvallen van de dagbesteding. Daarnaast is er omzetsderving door het overlijden van cliënten en doordat cliënten (met name kinderen) tijdelijk uit de instelling worden gehaald.

In de routekaart ggz zijn de belemmeringen per 19 mei opgeheven.

In de gehandicaptenzorg is geen bezoeksregeling van rijkswege opgelegd. Wel gold een beperkte bezoeksregeling is er door de sector zelf een bezoeksregeling opgesteld, aansluitend bij de richtlijnen van het RIVM/OMT. Ook is de dagbesteding naar aanleiding van de richtlijnen gesloten omdat vervoer niet mogelijk was.:

1. Per 25 mei 2020 wordt, conform het advies van het OMT, voor kinderen en jeugdigen woonachtig binnen de residentiële zorg (het betreft hier kinderen met een verstandelijke beperking en met psychiatrische problematiek) bezoek door twee vaste bezoekers mogelijk gemaakt.
2. Per 1 juni 2020 krijgt iedere cliënt - zowel cliënten die thuis wonen, als in een woonvorm van een zorgaanbieder - een vorm van dagbesteding. Ook start de dagbesteding op specifieke dagbestedingslocaties zoveel mogelijk weer op. De algemene maatregelen en het organiseren van veilig vervoer zijn cruciale randvoorwaarden. Er wordt een aparte handreiking dagbesteding gemaakt.
3. Per 15 juni is voor iedere cliënt in een instelling of kleinschalige woonvoorziening op een goede manier invulling gegeven aan het ontvangen van bezoek.
4. Per 1 juli is met iedere cliënt die dat wenst een afspraak gemaakt over logeren buiten de instelling.

Conclusie: In de gehandicaptenzorg is per 1 juni 2020 is de dagbesteding weer opgepakt en is per 25 mei bezoek aan (jeugdige) cliënten weer mogelijk. Compensatie omzetzijnering wordt voor deze sectoren daarom niet verlengd na 1 juli. Te overwegen is of er de mogelijkheid moet worden gecreëerd om in individuele gevallen een uitzondering te maken indien er sprake is van een uitbraak van het virus.

*Routekaarten: verpleeghuiszorg*

In de verpleeghuiszorg en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg heeft de Rijksoverheid per 20 maart een bezoekverbod opgelegd. Inmiddels is er een routekaart beschikbaar waarin deze wordt teruggedraaid:

1. Per 11 mei 2020: 25 verpleeghuislocaties doen ervaring op met de aangepaste bezoekregeling. Beperkt bezoek: één vaste bezoeker per bewoner. Er is door de betrokken veldpartijen een handreiking opgesteld.
2. Per 25 mei 2020: opschaling naar meer locaties. Dat wil zeggen: als een zorgaanbieder aan alle eisen kan voldoen, kan de zorgaanbieder bezoek toelaten volgens de aangepaste bezoekregeling. De zorgaanbieder meldt dit bij de GGD. Er is geen maximum aan het aantal locaties dat vanaf 25 mei 2020 de aangepaste bezoekregeling kan toepassen.
3. Per 15 juni 2020: De aangepaste bezoekregeling gaat gelden voor alle verpleeghuizen. Dat wil zeggen: in beginsel op alle locaties bezoek mogelijk, op de huidige wijze (1 vaste persoon per bewoner, enz). Uiteraard kan bezoek worden geweerd als de veiligheid dat vereist vanwege een uitbraak.
4. Per 15 juli 2020: De bezoekregeling vervalt. Daarmee vervallen ook de beperkingen in de aangepaste bezoekregeling (1 vaste bezoeker per bewoner enz). Bezoek kan alleen worden geweerd als sprake is van een uitbraak. Er is dan sprake van het 'nieuwe normaal'.

Conclusie: in de verpleeghuiszorg is vanaf 15 juli 2020 weer sprake van het nieuwe normaal. Dit maakt het denkbaar de compensatie omzetzijnering te verlengen tot in ieder geval 1 augustus 2020. Dat biedt verpleeghuizen tijd om toe te groeien naar volledige bezetting. Daarna kunnen er verpleeghuizen zijn die de uitbraak van het virus nog niet te boven zijn. Er is dan behoefte aan maatwerk om deze te ondersteunen en te stimuleren de zorg vervolgens weer op te pakken.

*Maatwerk voor vervolg*

De impact van het virus in met name de verpleeghuiszorg reikt echter verder, omdat er vervolgens nog sprake kan zijn van leegstand. Ook dienen er maatregelen te worden genomen om bij een mogelijke tweede uitbraakgolf de zorg in cohorten te organiseren. Dit kan er bijvoorbeeld toe leiden dat er op regionaal niveau afspraken worden gemaakt over het beschikbaar houden van een cohortunit voor het geval zich een volgende uitbraak voordoet. Anderzijds is het van belang dat zorgaanbieders worden geprikkeld om zo snel mogelijk de zorg in gebruikelijke vorm en omvang weer op te pakken.

Er is dan ook behoefte aan maatwerk en objectieve criteria. Het voorstel is om zorgkantoren in stelling te brengen om dit maatwerk te leveren. Zij kunnen dan bepalen of een verpleeghuis in aanmerking komt voor compensatie omzetzijnering. Om hen hierbij te ondersteunen dienen waar mogelijk objectieve criteria te worden vastgesteld. Het meest objectieve criterium is of er sprake is van een uitbraak van het coronavirus. De betreffende GGD in de regio dient dit vast te stellen. Er dient dus een samenwerking tussen zorgkantoor en GGD te worden opgezet voor zover dat niet het geval is. Dit moet nog nader met ZN en GGD worden verkend.

Door de mogelijkheid tot maatwerk voor de rest van het jaar te bieden wordt ook voorzien in de mogelijkheid omzetzijnering te compenseren voor het geval dat er een tweede uitbraakgolf zich voordoet.

Hierbij moet ook nog worden gezien wat dit betekent voor de kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg (geclusterd VPT en pgb-gefinancierde wooninitiatieven).

*Voorstel*

De maatregel compensatie omzetzerving:

- Eindigt in beginsel voor alle Wlz-sectoren per 1 juli 2020, met uitzondering van de verpleeghuiszorg (ZZP VV4-10);
- Voor de verpleeghuiszorg (ZZP VV 4-10) eindigt de maatregel compensatie omzetzerving in huidige vorm in beginsel per 1 augustus 2020;
- Vervolgens hebben zorgkantoren de ruimte om de maatregel toe te passen in de intramurale Wlz-zorg met verblijf (dus zowel verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg en ggz) indien er sprake is van een uitbraak van het coronavirus;
- Het criterium dat hierbij wordt gehanteerd is dat de GGD vaststelt dat er sprake is van een uitbraak van het coronavirus in de betreffende [instelling/locatie/NZa-nummer];
- Deze mogelijkheid bestaat in ieder geval tot en met 31 december 2020, zodat ook een mogelijke tweede uitbraakgolf kan worden opgevangen.
- De overige voorwaarden uit de beleidsregel blijven eveneens van kracht.

NB: De regeling meerkosten is voor Wlz aanbieders ook nog beschikbaar op baais van de NZa-beleidsregel (tot juni 2021).

*Bijlage: Nadere toelichting maatregel compensatie omzetzerving*

De compensatie omzetzerving maakt onderdeel uit van de set aan tijdelijke maatregelen die zijn genomen om financiële zorgen bij zorgaanbieders zoveel mogelijk weg te nemen, zodat zij zich maximaal kunnen richten op de goede zorgverlening. In de brief van Zorgverzekeraars Nederland van 23 maart jl. waarin de bestuurlijke afspraken zijn geland, is het doel als volgt omschreven: *"Het doel is de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. Met als uitgangspunt dat een negatief effect van de coronacrisis op de financiële positie van een zorgaanbieder wordt geneutraliseerd."*

De NZa heeft in de beleidsregel SARS-CoV-2 virus een rekenregel opgenomen waarmee de compensatie omzetzerving wordt berekend. De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona minus de gerealiseerde productie. De verwachte omzet zonder corona wordt berekend door de dagomzet in februari 2020 te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de omzetzervingsperiode (in huidige situatie dus van 1 maart tot 1 juli). De compensatie wordt vervolgens indien nodig enkel neerwaarts gecorrigeerd voor een aantal posten (bijvoorbeeld gerealiseerde kostenreductie aanbieder, opbrengsten van uitleen personeel, niet volledige doorbetaling aan derden). Zonder expliciete/ aantoonbare kostenreducties is de veronderstelling dat kosten doorlopen. Met als achterliggende gedachte dat in de Wlz het gros van de kosten in personeel en vaste lasten (NHC, NIC) zit en dat slechts een beperkt deel (voeding, elektra etc) van de kosten tijdelijk zal wegvallen.

Daarnaast hebben zorgkantoren de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbieder specifieke omstandigheden. De contracteerruimte dient als budgetair plafond voor wat aan gedeerde omzet en geleverde productie kan worden vergoed. Er is dus maatwerk doordat de rekenregel wordt berekend op basis van gegevens van de specifieke aanbieder, waarbij het zorgkantoor nog aanvullende ruimte heeft om deze te corrigeren voor factoren die niet uit toepassing van de rekenregel volgen.