

***Toepassing beleidsregel SARS-CoV-2-virus
Interview met NZa***

BVKZ heeft diverse vragen van hoofd- en onderaannemers gehad over de toepassing en uitwerking van de beleidsregel SARS-CoV-2-virus. Daarop heeft BVKZ NZa geïnterviewd. In onderstaande uitwerking geeft NZa nadere toelichting op deze vragen.

Vraag: Wat is het doel van de beleidsregel SARS-CoV-2-virus: fase 3 BR/REG-20160a?

NZa:

De NZa vindt het belangrijk dat zorgaanbieders zich maximaal kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke en veilige zorg, tijdens de coronapandemie en daarna. Met de beleidsregels maken we mogelijk dat zorgaanbieders een vergoeding kunnen ontvangen voor doorlopende kosten en/of extra kosten die zij hebben gemaakt door de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

De Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 legt de voorwaarden vast voor vergoeding en wijze van indiening bij de NZa. Het gaat hierbij om doorlopende kosten in fase 3 die het gevolg zijn van het SARS-CoV-2 virus.

Fase 3 is gestart in de zomerperiode 2020 toen zorgaanbieders zorg weer zoveel mogelijk gingen opstarten. Daar waar zorgaanbieders nog steeds geconfronteerd werden met de gevolgen van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, geeft deze beleidsregel zorgkantoren en zorgaanbieders de mogelijkheid afspraken op maat te maken. Daarmee worden zorgaanbieders gecompenseerd voor doorlopende kosten. Ook bevat de beleidsregel de mogelijkheid voor zorgaanbieders om een vergoeding te ontvangen voor het leveren van dagbesteding aan hun cliënten als dit op een andere manier wordt ingevuld dan voor de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

Vraag: Welke steunmaatregelen zijn opgenomen in de beleidsregel SARS-CoV-2-virus?

NZa:

Steunmaatregelen zijn opgenomen in twee verschillende beleidsregels. Het gaat om het mogelijk maken van een vergoeding voor doorlopende kosten en het vergoeden van extra kosten die gemaakt worden als gevolg van de Corona uitbraak.

- De Beleidsregel SARS-CoV-2 virus (BR/REG-20158c) regelt vergoeding voor zowel doorlopende kosten (behorend bij 'fase 1' en 'fase 2') als extra gemaakte kosten die het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.
- De Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3 (BR/REG-20160a) regelt vergoeding voor doorlopende kosten die het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en gemaakt zijn in de omzetzijdingsperiode die behoort bij 'fase 3' geldend vanaf 1 juli 2020.

Vraag: Voor welke zorgaanbieders zijn de steunmaatregelen in de beleidsregel bedoeld?

NZa:

Het gaat hierbij om zorgaanbieders werkzaam in de sectoren verzorging en verpleging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. De Beleidsregel 'SARS-CoV-2 virus' en Beleidsregel 'SARS-CoV-2 virus: fase 3' zijn van toepassing op zorgaanbieders die zorg leveren op het gebied van de Wet langdurige zorg (Wlz). Dit zijn zowel de hoofdaannemers als de onderaannemers die (deel)prestaties verrichten voor de hoofdaannemers.

Vraag: Is de hoofdaannemer verplicht een onderaannemer, die een (deel)prestatie in opdracht van de hoofdaannemer levert, te compenseren? Indien nee, waar kan de onderaannemer dan aankloppen voor compensatie?

NZa:

Een hoofdaannemer die een overeenkomst heeft gesloten met een onderaannemer zal onder die overeenkomst verplicht zijn de onderaannemer 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 afgesproken vergoeding en/of de hoogte van deze betalingsverplichting. Afhankelijk van deze onderlinge afspraken is de hoofdaannemer verplicht een (deel)prestatie te compenseren.

Vraag: Hoe moeten de doorlopende kosten berekend worden?

NZa:

De hoofdaannemer maakt met zorgkantoren afspraken over de vergoeding van de doorlopende kosten. De wijze van berekening van doorlopende kosten is opgenomen in de beleidsregels. Voor fase 1 en 2 is deze berekening opgenomen in artikel 4 (niet-mondzorgaanbieders) en artikel 5 (mondzorgaanbieders) van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus. Voor fase 3 is deze berekening opgenomen in artikel 4 van de Beleidsregel SARS-CoV-2 virus: fase 3.

De berekening van de vergoeding voor doorlopende kosten wordt vastgesteld op basis van een formule:

$$A + B - C - D - E - F - G +/- H$$

- Onderdeel A
omvat de productie die in de maand februari 2020 is geleverd en goedgekeurd door het zorgkantoor.
- 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 waar de zorg vanuit Zvw betaald wordt.
- 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 dagbesteding. Onder die overeenkomst is de zorgaanbieder verplicht om de dagbesteding 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 afgesproken vergoeding en/of de hoogte van deze betalingsverplichting.

Indien de zorgaanbieder de dagbesteding 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 de dagbesteding.

- Onderdeel G betreft besparingen die een zorgaanbieder heeft doordat hij bepaalde zorg of diensten niet levert.
- 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.

Voor de onderaannemer is de berekening van de doorlopende kosten afhankelijk van de overeenkomst tussen hoofd- en onderaannemer.

Vraag: Mogen de hoofdaannemer en de onderaannemer van de referentieperiode (februari 2020) afwijken als dit geen representatieve maand is? Indien ja, Welke referentieperiode mogen ze dan gebruiken?

NZa:

De berekening van doorlopende kosten gaat uit van een vaste representatieve periode, februari 2020. De gekozen representatieve periode is in overleg met VWS, ZN en brancheorganisaties tot stand gekomen en leek de beste keuze. Dit kan echter op het niveau van een zorgaanbieder onredelijk uitpakken waardoor de zorgaanbieder onbedoeld te veel middelen zou krijgen of onbedoeld te weinig. De berekening biedt daarvoor in onderdeel H de mogelijkheid om op de uitkomst te corrigeren voor dergelijke lokale omstandigheden. Wij schrijven niet voor welke referentieperiode dan mag worden gebruikt door zorgaanbieder en zorgkantoor.

Vraag: Wat adviseert u de hoofd- en onderaannemers om in de onderlinge afspraken over compensatie vast te leggen?

NZa:

Hoofd- en onderaannemers maken samen afspraken om de compensatie te regelen. De NZa ziet niet op (de inhoud van) deze afspraken toe omdat zij daar geen bevoegdheid in heeft. Wel verwachten wij van de hoofdaannemers dat zij zich inspannen om de beschikbaarheid van zorg op termijn te waarborgen. Daar hoort een reële compensatie van doorlopende kosten en een reële vergoeding voor extra kosten aan de onderaannemers bij.

Vraag: Mag de hoofdaannemer besluiten om eerst een voorschot uit te keren en later pas tot definitieve afrekening te komen?

NZa:

Dit zal afhankelijk zijn van wat is overeengekomen tussen hoofdaannemer en onderaannemer. Partijen kunnen hierover onderling afspraken maken. Indien partijen dit samen hebben afgesproken, mag dit.

Vraag: Hoe zal het zorgkantoor de definitieve tegemoetkoming bepalen voor de hoofdaannemer? Welke factoren spelen hierbij een rol?

NZa:

Zorgkantoren hanteren hierbij als uitgangspunt wat is voorgeschreven in de beleidsregels. Wij kunnen als NZa geen uitspraken doen over hoe het zorgkantoor dit zal bepalen. Dit is aan het zorgkantoor.

Vraag: Wanneer krijgt de hoofdaannemer van het zorgkantoor te horen wat de definitieve tegemoetkoming voor compensatie wordt?

NZa:

De definitieve vaststelling zal gebeuren na indiening van de nacalculatie, waarbij de NZa een beschikking zal afgeven. Dit vindt plaats in zomer 2021.

Vraag: Zijn er voorschriften over het factureren van geleverde en niet-geleverde zorg door de onderaannemer aan de hoofdaannemer?

NZa:

De NZa heeft in de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020 (NR/REG-2007b) enige voorschriften opgenomen over het in rekening mogen brengen van prestaties en het bijhouden van een administratie in het geval van onderaanneming. Uitgangspunt in deze regeling is dat zorgaanbieders (hoofdaannemers) de zorgprestaties declareren voor zover deze werkelijk geleverd zijn. Details over facturatie kunnen onderdeel zijn van afspraken die partijen onderling maken.

BVKZ adviseert onderaannemers in hun eigen administratie zowel de geleverde als de niet geleverde zorg te registreren.