



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

DGCZ  
DGLZ  
Minister VWS  
Staatssecretaris

Deadline:  
29 maart 2021

Directoraat-generaal  
Volksgezondheid  
Programmadirectie COVID-19  
Team Vaccins

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

## nota

(ter beslissing)

Bekostiging vaccinaties COVID-19 intramurale GGZ-  
instellingen

Paraaf directeur

Paraaf DGCZ

DGU  
dugac  
28/3

Datum

24 maart 2021

Bijlage(n)

1

### 1 Aanleiding voor deze nota

Eind vorig jaar adviseerde de Gezondheidsraad (GR) met betrekking tot de vaccinatiestrategie de verpleeghuisbewoners, bewoners van kleinschalige woonvormen en instellingen binnen de gehandicaptenzorg vanwege een verhoogde kwetsbaarheid voor het virus (en de betrokken zorgmedewerkers) met voorrang te vaccineren.

In de overleggen tussen kerst en nieuwjaar 2020 (nader te noemen Kerstoverleggen) heeft besluitvorming plaatsgevonden over hoe de vaccinatiestrategie in lijn met dit advies kon worden aangepast. Dit heeft ertoe geleid dat de kwetsbare groepen en hun medewerkers (bijv. verpleeghuizen en wijkverpleging) met prioriteit werden gevaccineerd. De zorgmedewerkers werden via de GGD'en met BioNTech/Pfizer gevaccineerd, omdat het niet mogelijk bleek de verpleeghuizen met BioNTech/Pfizer te bevoorraden. AstraZeneca was toen niet leverbaar. De cliënten werden op locatie geprikt met het betrokken vaccin.

Vervolgens kwamen ook andere groepen met de vraag met prioriteit gevaccineerd te worden, zo ook patiënten/cliënten en de zorgmedewerkers GGZ die intramuraal behandeld worden/werkzaam zijn en medewerkers op de (extramurale) crisisdienst. Dit is vastgelegd in de kamerbrief van 4 januari jongstleden Immers: ook deze patiënten/cliënten leven – net als de genoemde verpleeghuisbewoners – binnen de instelling en hebben hier zowel veel contact met medebewoners als zorgmedewerkers. Bovendien hebben deze patiënten/ cliënten moeite met begrijpen en naleven van de Covid-19 maatregelen. Dat is risicovol, zowel voor henzelf als voor de zorgmedewerkers. Ook is het moeilijk om de beschermende maatregelen toe te passen vanwege ziektebeeld. Hun somatische gezondheid is vaak slecht, waardoor zij bevattelijker zijn voor het virus. Ook lopen zij meer risico op ernstige complicaties.



Directoraat-generaal  
Volksgezondheid  
Programmadirectie COVID-19  
Team Vaccins

Toegezegd is dat de patiënten/cliënten in de intramurale GGZ, hun medewerkers en medewerkers op de (extramurale) crisisdienst met prioriteit gevaccineerd zouden worden. De Nederlandse GGZ (Dnggz), de branchevereniging voor de GGZ, heeft in deze Kerstoverleggen namens zijn leden aangegeven de voorkeur te hebben voor het vaccineren van hun medewerkers via de GGD'en. Het vaccineren van patiënten/cliënten konden zij binnen de instellingen organiseren. Echter, aangezien het BioNTech/Pfizer vaccin was toebedeeld aan de nóg kwetsbaardere groepen en de GGD op dat moment onvoldoende capaciteit had om ook GGZ-medewerkers te vaccineren, is afgesproken dat AstraZeneca vaccins beschikbaar zouden worden gesteld en de intramurale GGZ-instellingen zelf hun patiënten/cliënten en medewerkers zouden vaccineren. Dnggz heeft in deze gesprekken aangegeven dit zelf (zonder problemen) te kunnen organiseren; er is geen voorbehoud gemaakt op het punt van de vergoeding van de kosten. Deze afspraak is gemaakt in de context waarin de ziekenhuizen en huisartsen dat zelf ook 'om-niet' deden. Mogelijk realiseerde Dnggz zich op dat moment onvoldoende dat de COVID-19 vaccinatie logistiek ingewikkelder is dan de reguliere griepvaccinatie. Ten behoeve van een veilige en verantwoorde uitvoering van de vaccinatie hebben zij op aangeven van het RIVM de uitvoering van de vaccinatie vormgegeven op basis van een draaiboek vergelijkbaar met dat van de ziekenhuizen. Voor de organisatie van de vaccinaties hebben instellingen veel kosten moeten maken.

Ten tijde van de Kerstoverleggen zou het gaan om zo'n 85.000 personen (60.000 patiënten/cliënten en 25.000 zorgmedewerkers). Deze aantallen zijn later door Dnggz naar beneden bijgesteld naar 63.000 personen (22.000 patiënten/cliënten en 41.000 zorgmedewerkers). Hiervan zijn inmiddels 27.572 AstraZeneca vaccins besteld en (deels) afgeleverd. Alle organisaties zijn bezig met de voorbereidingen. Het lijkt erop dat Dnggz pas later het besef kreeg dat het zwaartepunt van de vaccinaties op de medewerkers in plaats van de patiënten/cliënten kwam te liggen.

Op 11 maart jongstleden heeft een overleg plaatsgevonden tussen Directie CZ, PDC-19 en Dnggz over de bekostiging van de personele en materiele kosten die gemaakt zijn tijdens het vaccinatieproces. Kosten m.b.t. bijvoorbeeld distributie en de inkoop van vaccins (incl. naalden/spuiten) worden via een andere wijze bekostigd. Anders dan voorafgaand aan dit overleg verondersteld, gaf Dnggz aan **primair** bekostiging te wensen voor het vaccineren van hun zorgmedewerkers. Dit betreft immers het merendeel van de gezette vaccinaties; bovendien heeft Dnggz in de Kerstoverleggen aangegeven gebruik te willen maken van de route via de GGD'en. Het voelt voor Dnggz als onterecht dat de werkgevers de kosten moeten dekken voor personele en materiele zaken die niet nodig waren geweest als de zorgmedewerkers via de GGD zouden zijn gevaccineerd. **Secundair** wenst Dnggz bekostiging voor het vaccineren van hun patiënten/cliënten. Aanvankelijk zag Dnggz dit als een medische handeling die bij de uitvoering van hun zorgtaak hoort, maar in een mail van 15 maart jongstleden geeft Dnggz aan dat kleine instellingen ook voor het vaccineren van de patiënten/cliënten personele en materiele kosten hebben moeten maken. VWS heeft in het overleg van 11 maart jongstleden aangegeven te verkennen hoe om te gaan met de wens van Dnggz om (ook) bekostiging te regelen voor het vaccineren van de zorgmedewerkers. In een vervolgoverleg begin volgende week zal dit bekostigingsvraagstuk nader worden besproken.



Directoraat-generaal  
 Volksgezondheid  
 Programmadirectie COVID-19  
 Team Vaccins

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Aanvankelijk stond het vervolgesprek met Dnggz gepland op 24 maart. Gezien de drukte rondom het plenaire debat is voorgesteld dit overleg te verzetten. Uw reactie is daarom uiterlijk maandag 29 maart as. gewenst in verband met een vervolgesprek met Dnggz dat voor begin volgende week gepland zal worden.

### Beslispunten:

- Bent u ermee akkoord dat de intramurale GGZ-instellingen bekostigd zullen worden voor het vaccineren van de **patiënten/cliënten** die verblijven in intramurale GGZ-instellingen?
- Bent u ermee akkoord dat de intramurale GGZ-instellingen (en crisisdiensten) ook bekostigd zullen worden voor het vaccineren van hun eigen **zorgmedewerkers**?

Geadviseerd wordt met deze beslispunten in te stemmen.

Het alternatief is dat VWS de ggz-sector niet tegemoet komt in de kosten voor vaccinatie. We verwachten dat dat veel discussie gaat opleveren en de argumentatie en onderbouwing daarvoor zijn eerder niet expliciet gemaakt met elkaar. Daarom adviseren we hier niet voor te kiezen.

### Toelichting bekostiging patiënten/cliënten intramurale GGZ

- In lijn met de bekostiging van COVID-19 vaccinaties in alle andere sectoren, kunnen de GGZ-instellingen bekostiging krijgen voor de personele en materiele kosten die gemaakt zijn voor het vaccineren van patiënten/cliënten.
- Patiënten/cliënten in de GGZ vallen onder verschillende domeinen: Wlz (55%<sup>1</sup>), Zvw (35%) en Wmo (10%). Wmo-zorg valt buiten dit vraagstuk.
- Voor de **Wlz patiënten/cliënten** is de financiering van de kosten van de vaccinaties (personeel en materieel) goed geregeld via de NZa Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021 (BR/REG-21149a)<sup>2</sup>. Het gaat hierbij om de extra kosten die nodig zijn om de gebruikelijke en (aanvullend) noodzakelijke Wlz-zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren. Onder de reikwijdte van de regeling valt ook de inhuur en vervanging van personeel dat uitvalt i.v.m. vaccinatie.
- Voor de **Zvw patiënten/cliënten** kunnen de instellingen in theorie gebruik maken van een NZa-prestatiebeschrijving meerkosten. Die prestatiebeschrijving geeft de zorgaanbieders een declaratietitel voor de meerkosten voor de verlening van Wmg-zorg dan Wlz-zorg. De NZa heeft aan de prestatiebeschrijving meerkosten de voorwaarde van een overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar, zoals bijvoorbeeld een zorgverzekeraar verbonden. Een zorgaanbieder kan voor de beschreven prestatie meerkosten alleen een tarief declareren op grond van een overeenkomst met een ziektekostenverzekeraar. Een ziektekostenverzekeraar kan niet gedwongen worden om een dergelijke overeenkomst af te sluiten. Zorgverzekeraars willen deze overeenkomsten niet met GGZ-zorgaanbieders afsluiten. In het overleg van 11 maart jongstleden is aangegeven dat VWS met ZN in gesprek zou gaan hierover. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft n.a.v. een vergaderverzoek aangegeven dat zorgverzekeraars niet bereid te zijn om langs deze weg

<sup>1</sup> Genoemde percentages onder voorbehoud; gebaseerd op aangeleverde conceptoverzichten van gemaakte kosten Dnggz.

<sup>2</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_626767\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_626767_22/3/)



meerkosten te vergoeden die zijn gemaakt voor de vaccinaties bij COVID-19. Er is eerder een uitzondering gemaakt specifiek voor de reiskosten die zijn gemaakt door medewerkers in de wijkverpleging, maar met de nadrukkelijke toezegging vanuit VWS (DGLZ) dat dit niet zou leiden tot precedentwerking naar andere sectoren.

- De technische uitwerking van de bekostiging van de Zvw patiënten/cliënten zal – na uw akkoord – verder worden uitgewerkt. Met WJZ wordt op dit moment verkend hoe deze kosten met terugwerkende kracht via een opdracht, danwel subsidie, kunnen worden bekostigen.

**Directoraat-generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID-19  
Team Vaccins

#### Toelichting bekostiging zorgmedewerkers intramurale GGZ

- De zorgmedewerkers van verpleeghuizen, gehandicaptenzorginstellingen en de wijkverpleging hebben gebruik kunnen maken van de GGD-route. Dit kwam voort uit de leverings- en opslagvraagstukken die ten tijde van de eerste groep gevaccineerden speelden.
- In alle andere sectoren wordt bij het vaccineren van zorgmedewerkers een beroep gedaan op goed werkgeverschap. De baten zijn immers ook voor de werkgever. Zo vallen de zorgmedewerkers na vaccinatie niet of minder uit door het oplopen van COVID-10.
- Ter illustratie:
  - De huisartsen hebben zelf de uitvoering van de vaccinaties voor eigen zorgmedewerkers bekostigd;
  - De ziekenhuizen hebben zelf de uitvoering van de vaccinatie van acute zorgmedewerkers (ambulancepersoneel, zorgpersoneel op IC's, SEH COVID-afdeling) bekostigd;
- In het geval van de intramurale GGZ geldt echter een andere verhouding tussen het aantal cliënten en medewerkers dan bij de andere sectoren het geval is.
- Dnggz heeft al snel in het proces aangegeven dat zij t.a.v. hun zorgmedewerkers graag gebruik wilden maken van de GGD-route: die bleek echter vanwege bovenstaande redenen niet open te staan.
- Om de GGZ-instellingen tegemoet te komen – en de meerkosten kosten aldaar te drukken – is getoetst of het denkbaar zou zijn om medewerkers van de resterende GGZ-instellingen alsnog via de route van de GGD'en te vaccineren. Helaas blijkt dit niet mogelijk. Een deel van de GGZ-instellingen is al begonnen met vaccineren en het merendeel heeft al de nodige voorbereidende kosten gemaakt. Het zal de kosten daardoor nauwelijks drukken.
- Voor wat betreft de bekostiging biedt de NZa Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021 (BR/REG-21149a)<sup>3</sup> ruimte om sommige meerkosten die gemaakt zijn voor het vaccineren van medewerkers te bekostigen. Aangezien de GGZ-instellingen veelal een gemixte patiënten-/cliëntengroep hebben met een Wlz- of Zvw-indicatie en de medewerkers aan beiden patiënten/cliënten zorg verlenen, kunnen op basis van de omzetverdeling Wlz/Zvw sommige gemaakte meerkosten voor het percentage medewerkers dat toegeschreven kan worden aan Wlz patiënten/cliënten worden bekostigd.
- Voor wat betreft de technische uitwerking van de bekostiging van de Zvw patiënten/cliënten (en zorgmedewerkers die niet aan de Wlz toegeschreven kunnen worden) zal – na uw akkoord – verder worden uitgewerkt. Met WJZ wordt op dit moment verkend hoe deze kosten met terugwerkende kracht via een opdracht, danwel subsidie, kunnen worden bekostigen.

### **3 Samenvatting en conclusies**

<sup>3</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_626767\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_626767_22/3/)



Dnggz vraagt VWS om bekostiging van de COVID-19 vaccinaties die zij hebben gezet bij zowel patiënten/cliënten als hun zorgmedewerkers. Geadviseerd wordt in de beantwoording naar Dnggz de volgende lijn aan te houden:

- De intramurale GGZ-instellingen worden bekostigd voor het vaccineren van hun patiënten/cliënten via de lopende Wlz-beleidsregel en een aanvullende nader te verkennen bekostigingsroute voor Zvw-patiënten/cliënten, waarbij we tevens de kosten van de vaccinatie voor de zorgmedewerkers zullen meenemen.

**Directoraat-generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID-19  
Team Vaccins

#### **4 Draagvlak politiek**

Tot op heden is er geen politieke aandacht voor dit vraagstuk. Indien we hen niet tegemoet gaan komen in de kosten die zij hebben gemaakt t.b.v. de vaccinatie van zowel de patiënten/cliënten als zorgmedewerkers verwachten we dat ze politieke aandacht zullen vragen en de media zullen gaan opzoeken.

#### **5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

n.v.t.

#### **6 Financiële en personele gevolgen**

De kosten die gemaakt zijn voor het vaccineren van patiënten/cliënten met een Wlz indicatie en het percentage medewerkers dat aan deze patiënten/cliënten kan worden toegeschreven op basis van omzetverdeling, kan via de NZa Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021 (BR/REG-21149a)<sup>4</sup> worden bekostigd.

Voor het vaccineren van patiënten/cliënten met een Zvw-indicatie en het percentage medewerkers dat aan deze patiënten/cliënten kan worden toegeschreven moet de wijze van bekostiging vanuit de VWS-begroting nog worden geregeld. De bekostiging zal plaatsvinden vanuit het implementatiebudget Covid-19 vaccinatie van PDC-19. Het betreft hier de ondersteuning van GGZ-zorgaanbieders in de kosten van zorgverlening. Na overleg met WJZ blijkt het niet meer mogelijk om deze bekostiging rechtmatig te organiseren; dit omdat de kosten al grotendeels zijn gemaakt. Met WJZ vindt op dit moment overleg plaats om te beoordelen welk instrument (opdracht via dwingende spoedprocedure, of subsidie) het meest pragmatisch is en leidt tot de minste onrechtmatigheid. De voorkeur gaat uit naar een opdrachtverlening met een vast priktarief.

Om inzicht te krijgen in het volledige kostenplaatje, is Dnggz gevraagd om een overzicht te leveren van gemaakte en te verwachten kosten bij GGZ-instellingen. Gevraagd is deze kosten uit te splitsen naar type gevaccineerde (werknemer, Zvw patiënten/cliënten, Wlz patiënten/cliënten). Dit overzicht is geleverd op 23 maart jongstleden en geeft een eerste beeld van de kosten per prik die een aantal instellingen hebben moeten maken. De kosten van de instellingen verschillen en zijn afhankelijk van de grootte van de instellingen. Een volledig beeld van de kosten en een passend gemiddeld priktarief kan hier nog niet uitgehaald worden (zie bijlage 1). Het is belangrijk om tijdens het vervolgoverleg snel te komen tot een gemiddeld priktarief dat passend is voor de gemiddelde situatie in GGZ-instellingen.

Ter illustratie volgt hieronder een potloodberekening gebaseerd op het tarief dat bij huisartsen gehanteerd wordt, namelijk 21 euro per prik (Let op! Het nader af

<sup>4</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_626767\\_22/3/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_626767_22/3/)



te spreken priktarief ligt waarschijnlijk hoger, net als de no show en ook de verdeelsleutel Wlz/Zvw kan afwijken):

- Totaal aantal aangeboden vaccinaties = 63.000. Verwachte no show = 20%, dus totaal te plaatsen vaccinaties = 50.400, waarvan 17.600 patiënten/cliënten en 32.800 medewerkers.
- De verdeling Wlz/Zvw is gemiddeld 60/40%. Dit betekent dat 60% van de gemaakte personele en materiele kosten vanuit de NZa-beleidsregel Wlz kan worden bekostigd.
- Voor 40% (7040 patiënten/cliënten en 13120 zorgmedewerkers, totaal 20160 vaccinaties) moet bekostiging worden geregeld vanuit de VWS-begroting. Dit kan niet rechtmatig.
- Als hierbij uit wordt gegaan van het standaard priktarief (a 21 euro per prik) dan komt dit neer op een bedrag van ongeveer 423.360 euro dat vanuit de VWS-begroting onrechtmatig bekostigd moet worden.

**Directoraat-generaal  
Volksgezondheid**  
Programmadirectie COVID-19  
Team Vaccins

### **7 Juridische aspecten haalbaarheid**

Voor de bekostiging van de COVID-19 vaccinaties die zijn en worden geplaatst bij Zvw patiënten/cliënten wordt nader onderzocht wat de geëigende en rechtmatige route voor bekostiging is. Zowel de mogelijkheid tot het verlenen van een opdracht (dwingende spoed) als een subsidie worden verkend. Geen enkele route lijkt op dit moment meer rechtmatig te kunnen plaatsvinden, omdat de kosten al grotendeels zijn gemaakt. Hierover vindt op dit moment afstemming met WJZ plaats.

### **8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**

Het vraagstuk van deze nota is besproken met CZ, PDC-19, FEZ en WJZ en aan de orde geweest in de stuurgroep bekostiging en corona en de werkgroep bekostiging en corona in de Zvw.

### **9 Gevolgen administratieve lasten**

n.v.t.

### **10 Toezeggingen**

n.v.t.

### **11 Fraudetoets**

n.v.t.