

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stuurgroep corona 1 april 2021

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

M +31(0)6 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
22 maart 2021

Aantal pagina's
6

memo

Dit memo adviseert over een drietal vragen die in het kader van Fase 3 met name via de Wlz naar voren komen. Deze hebben betrekking op (1) uitleen van personeel, (2) vergoeding voor leegstand als Wlz-aanbieder in ROAZ of LNAZ-verband verzocht wordt om bedden vrij te houden voor ziekenhuis verplaatste zorg (bekostiging via ELV) en (3) het wel of niet overgaan op een generieke Beleidsregel doorlopende kosten Wlz (ipv huidige maatwerkregeling).

De vraag of een nieuwe opdrachtbrief van VWS aan de NZa voor de Wlz tbv Fase 3 is aangewezen hangt nog af van een aantal zaken, waaronder de zaken uit dit memo. Daarnaast zoekt de NZa nog uit of zij het nodig acht om het punt van de afschaling van zorg tijdens Fase 3 via de band van een verzoek van VWS aan de NZa in de beleidsregel te verwerken (uitbreiden bestaande Beleidsregel doorlopende kosten Wlz 2021 met Fase 3 of een aparte beleidsregel voor Fase 3). Qua proces staat de vraag nog open of een nieuwe opdrachtbrief voor Fase 3 op korte termijn is aangewezen, of dat we deze 'op de plank' moeten hebben liggen.

Dit memo is afgestemd met de werkgroep Zvw. Aangegeven is dat dit memo gaat over uitleen door Wlz-aanbieders aan Zvw-aanbieders. Dit roept de vraag op hoe wordt omgegaan met onderlinge inleen/uitleen door Zvw-aanbieders. Zijn daar met ZN afspraken over gemaakt? En zijn die dan consistent met de voorstellen in dit memo over uitleen vanuit de Wlz? *Deze vraag staat nog open.* Daarnaast is aangegeven dat het memo focust op staatssteunproblematiek aan de kant van de om niet uitlenende Wlz-aanbieder, maar voorbij gaat aan staatssteunproblematiek bij de om niet inlenende Zvw-aanbieder. Wlz-medewerkers die bij een Zvw-aanbieder kosteloos aan de slag gaan, leveren prestaties die een Zvw-aanbieder declareert bij z'n zorgverzekeraars, maar waar geen/minder kosten tegenover staan. *Hiervan kan worden gezegd dat de middelen van zorgverzekeraars geen overheidsmiddelen zijn, zodat dit geen staatssteun is.*

1. Uitleen personeel

Tbv de stuurgroep van 11 maart 2020 is de vraag gesteld of uitleen van personeel 'om niet' in Fase 3 een optie was (in plaats van het sturen van rekeningen voor onderlinge dienstverlening). ZN heeft tijdens een overleg met NZa, ZIN en VWS op 18 maart zorgen geuit over de mate waarin de uitleen registreerbaar is in een echte Fase 3 crisissituatie. Bij het uitlenen van personeel 'om niet' hoeft dit niet.

Partijen willen graag een uitspraak van VWS of uitleen 'om niet' ook tot de mogelijkheden behoort. Wij hebben aangegeven dat VWS deze beleidsvraag mee terugneemt. De uitkomst van deze discussie kan in een brief aan de NZa landen,

maar waarbij wel de kanttekening geldt dat het uiteindelijk aan partijen zelf is om hier afspraken over te maken ipv dat wij dat gaan voorschrijven.

De focus ligt in dit memo op de uitleen van personeel door de Wlz-aanbieder (en niet op uitleen Zvw-personeel aan Wlz). In het navolgende schetsen wij de voor- en nadelen van uitleen van Wlz-personeel op basis van 'om niet'.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Datum
22 maart 2021

Argumenten voor "om niet":

- Uitleen 'om niet' past bij het best bij een crisisfase 3 ('alle hens aan dek') en voorkomt veel extra administratieve lasten.
- De administratieve lasten blijven bij 'om niet' beperkt voor de uitlenende Wlz-zorgaanbieders bij verantwoording van hun aanvaardbare kosten, maar ook voor de facturering en administratie (bij zowel de ontvangende als uitlenende zorgaanbieder).
- Het voorkomen van extra (onnodige) administratieve lasten is belangrijk om zorgaanbieders te verleiden om mee te werken aan het onderling uitlenen van personeel. Een beeld van bureaucratische rompslomp zou een showstopper kunnen zijn om hieraan mee te werken. Daarmee komt het doel van de Fase3-regeling (zorgaanbieders elkaar laten helpen om samen door het knelpunt van de crisis te komen) in gevaar.
- Het gaat bij Fase 3 waarschijnlijk om een periode van een paar weken en om niet grote bedragen. In geval ziekenhuizen als gevolg van de extra inzet Wlz-personeel meer DBC's leveren, zouden we voor lief kunnen nemen dat de personeelskosten dubbel worden vergoed (omdat ZZP's in Fase 3 worden doorbetaald, ook als de zorg is afgeschaald). Een cijfervoorbeeld kan dit verduidelijken. Stel dat er tijdens Fase 3 landelijk in totaal 1.000 zorgverleners gedurende een periode van 5 weken beschikbaar worden gesteld door Wlz-aanbieders aan ziekenhuizen; dan gaat het op jaarbasis om 100 zorgverleners; ten opzichte van de circa 400.000 cliëntgebonden werknemers in de intramurale en extramurale V&V en GHZ is dat slechts 0,025 procent.
- De Beleidsregels hoeven niet aangepast te worden. Als personeel via onderlinge dienstverlening wordt betaald en zorgaanbieders kunnen de ZZP's door blijven declareren ook als de zorg is afgeschaald, dan is sprake van dubbele bekostiging en zou hier eigenlijk voor gecorrigeerd moeten worden.
- Het zijn geen extra kosten die ten laste van het Fonds langdurige zorg komen. Doordat de zorg wordt afgeschaald, kan met zorgpersoneel geschoven worden.

Argumenten tegen "om niet":

- Uitleen 'om niet' door Wlz-aanbieders kent een risico op ongeoorloofde staatssteun aan inlenende zorgaanbieders (zowel bij uitleen aan andere Wlz-aanbieders als bij uitleen aan Zvw) als vervangend personeel bij de uitlenende zorgaanbieders vanuit het Fonds wordt betaald. Deze staatssteun valt niet onder de uitzonderingen ivm COVID vanuit Brussel (zou dan eerst moeten worden aangemeld).
- Het uitlenen van personeel om niet waarbij de Wlz-zorgaanbieder wel extracompensatie ten laste van het Flz krijgt voor personeel ter vervanging van het uitgeleende personeel vormt indirecte staatssteun aan de begunstigde inlenende zorgaanbieders, als de ziekenhuizen. De zorgaanbieders verrichten economische activiteiten in de zin van het Europese Recht en krijgen met onderlinge dienstverrichting om niet, staatssteun in natura. De middelen vanuit het Flz zijn overheidsmiddelen die de begunstiging van de inlenende

zorgaanbieders mogelijk maakt. De uitlenende Wlz-zorgaanbieder krijgt compensatie in geval hij zelf extra personeel aantrekt voor bijvoorbeeld het vervangen van het uitgeleende personeel. De Wlz-zorgaanbieder heeft dan het 'om niet' uitlenen van personeel niet uit eigen zak betaald.

- De staatssteun doet zich niet voor indien de Wlz-zorgaanbieder het uitlenen van personeel uit eigen zak betaalt en dus op generlei wijze extra compensatie krijgt (via Beleidsregel extra kosten corona Wlz) voor extra personeel ter vervanging van het uitgeleende personeel (middels declaratie of via het kwaliteitsbudget WV). Er is in dat geval geen sprake van steun ten laste van overheidsmiddelen.
- Ervan uitgaande dat de tijdelijke uitleen 'om niet' tijdens de crisis in Fase 3 niet in de administraties van de zorgaanbieders wordt verwerkt zal de eventuele staatssteun ook niet kunnen worden vastgesteld. Stel dat een ziekenhuis 10 werknemers 'om niet' inleent gedurende vijf weken (de top van de crisis) dan gaat het om een totaal bedrag van circa € 50.000. Dat ligt op zichzelf nog onder de grens van de de-minimisregeling.

De regeling voor "de-minimisstaatssteun" houdt in dat een zorgaanbieder over drie jaren maximaal een bedrag van € 200.000 staatssteun mag ontvangen, maakt niet uit op grond van welke titel. Het gaat om alle steun dus ook bijvoorbeeld om die via een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De ziekenhuizen die een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen, op grond van de Wmg ten laste van het Zorgverzekeringsfonds, komen waarschijnlijk boven de grens van € 200.000 over drie jaren uit.

In het ergste geval leidt dit tot terugvordering met rente van de waarde van de ontvangen staatssteun in natura bij de inlenende zorgaanbieders. De ellende is dan ook groot voor de betrokken zorgaanbieders.

Het uitlenen van personeel 'om niet' zorgt in dat geval alsnog voor extra administratieve lasten voor de inlenende zorgaanbieders.

Concluderend: het gaat kortom om een afweging tussen de administratieve lasten voor de uitlenende zorgaanbieder en de administratieve lasten voor de inlenende zorgaanbieders en het risico dat het 'om niet' personeel wordt aangemerkt als ongeoorloofde staatssteun. Om Wlz-zorgaanbieders die personeel uitlenen te verbieden om een beroep te doen op de Beleidsregel extra kosten corona/inhuur extra personeel-al dan niet lager geschoold- (zodat geen staatssteun-situatie kan ontstaan), gaat (te) ver. **Wij adviseren de keuze om in de brief aan de NZa aan te geven dat "om niet" ook tot de mogelijkheden behoort indien u het staatssteunrisico wilt nemen.**

Alternatief:

- Als personeel via onderlinge dienstverlening wordt uitgeleend (en dus gefactureerd), dan moeten de aanvaardbare kosten van de uitlenende Wlz-zorgaanbieders verlaagd worden als zij niet op de Beleidsregel doorlopende kosten Wlz hebben getrokken. Anders is er sprake van dubbele bekostiging. De reguliere zorg wordt dan immers gedeclareerd, ook al is deze afgeschaald, en aanvullend krijgen zorgaanbieders dan nog middelen uit derde-geldstromen. Als de Beleidsregel doorlopende kosten Wlz wel van toepassing is (in geval bij de zorgaanbieder sprake is van een corona-besmetting of er is sprake van een hardheidsclausule), is verrekening vervat in de rekenregel uit de beleidsregel.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Datum
22 maart 2021

- Dit leidt in beide gevallen tot extra administratieve lasten en zal de animo verminderen om personeel uit te lenen. De extra AL zouden kunnen worden beperkt door de Beleidsregel doorlopende kosten Wlz generiek te laten gelden in Fase 3, maar dit kan ook negatieve effecten hebben voor de instroom van nieuwe cliënten (zie verder hierna onderdeel 3)
- Daar tegenover staat dat de ellende van de terugvordering van ongeoorloofde staatssteun erg groot is. Ook betekent dit dat mogelijk een verschil ontstaat tussen de Wlz en de Zvw, waarbij in de Zvw het uitlenen van personeel aan een andere Zvw zorgaanbieder of aan de Wlz mogelijk wel via onderlinge dienstverlening geregeld wordt. Tenslotte kan de vraag worden gesteld of het misschien lastig is voor een ziekenhuis dat de ene uitlenende zorgaanbieder mogelijk wel een factuur stuurt en de andere niet (Wlz), maar waarschijnlijk levert dit voor het inlenende ziekenhuis geen AL op. Het Zorginstituut heeft tijdens de kerngroep van 18 maart 2021 aangegeven dit punt te agenderen voor het vierkantsoverleg (Wlz personeel om niet ingezet in de Zvw). Het is niet zeker of dit inmiddels ook is gebeurd.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Datum
22 maart 2021

NB: eventuele extra reiskosten zijn ter ondersteuning van het personeel. Zij kunnen als meerkosten Wlz ten laste van het Flz komen (voor de uitlenende zorgaanbieder). (Indirecte) bevoordeling van het personeel vormt geen staatssteun, indirecte bevoordeling van andere zorgaanbieders wel.

Vragen aan de stuurgroep:

1. Wat zijn uw afwegingen?
2. Wij adviseren om DGLZ het uiteindelijke besluit te laten nemen in verband met een risico op staatssteun.
3. Bent u het ermee eens dat de beleidsregel aangepast moet worden als het personeel via onderlinge dienstverlening wordt uitgeleend? Dit vergt waarschijnlijk een brief aan de NZa.

2. Leegstand Wlz tbv ELV

In de huidige Beleidsregel doorlopende kosten Wlz 2021 worden vier omstandigheden beschreven waarbij aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding voor doorlopende kosten (van de wel geleverde zorg) in geval er geen of minder zorg kan worden geleverd door één of meer beschreven omstandigheden (zoals: bij de zorgaanbieder is sprake van een corona-besmetting of er is sprake van een hardheidsclausule, de andere 2 omstandigheden zien op dagbesteding¹). Dit noemen we de maatwerkregeling (geldt ook tijdens de tweede golf). Tijdens de eerste golf gold een generieke regeling.

In Fase 3 kan het zijn dat de ziekenhuizen zo vol raken dat er gebruik gemaakt moet worden van de capaciteit bij Wlz-instellingen. Ook kan het zijn dat Wlz-aanbieders capaciteit uitbreiden in verband met het leveren van extra ziekenhuisverplaatste zorg (zoals in cohortverpleging en -verzorging in een coronacentrum) of dat iemand zonder Wlz-indicatie tijdelijk opgenomen moet worden omdat mantelzorgers uitvallen omdat zij corona hebben (denk aan VG2 cliënten).

¹ Er is sprake van een besmetting; de dagbesteding wordt op advies van de DPG afgeschaald; door maatregelen van het OMT kan de dagbesteding niet volwaardig geleverd worden; de hardheidsclausule.

We hebben met NZa, ZN en ZIN besproken dat het voor Fase 3 wenselijk is om een extra (vijfde) omstandigheid op te nemen op grond waarvan een beroep kan worden gedaan op de maatwerkregeling voor de vergoeding van doorlopende kosten. Dit is het geval als een zorgaanbieder door de ROAZ of LNAZ op voordracht van de DPG wordt gevraagd om capaciteit vrij te houden voor ziekenhuis verplaatste zorg (ELV). De maatwerkregeling voorziet in dat geval in een vergoeding voor de plekken waarvoor geen Wlz-zorg wordt gedeclareerd, waar vervolgens de ontvangen vergoeding voor geleverde ELV-zorg (inclusief vergoeding voor leegstand vanuit de ELV-regeling) van af wordt getrokken (dmv de rekenregel in de Beleidsregel doorlopende kosten Wlz). Omdat bij de Elv-regeling rekening wordt gehouden met leegstand² is het wel de vraag of zorgaanbieders gebruik zullen maken van de doorlopende kostenregeling (als Elv afdoende is), maar de mogelijkheid wordt dan in ieder geval expliciet geboden. In geval deze situatie zich mocht voordoen voordat Fase 3 wordt afgekondigd, kan de zorgaanbieder een beroep doen op de maatwerkregeling (hardheidsclausule/uitzonderlijke situatie o.b.v. bestuursverklaring en oordeelt het zorgkantoor bij substantieel financieel nadeel).

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Datum
22 maart 2021

Er kan nog worden beargumenteerd dat het vrijhouden van lege plekken voor ziekenhuis verplaatste zorg vanuit de Zvw betaald moet worden. Dit maakt het echter onnodig complex, waardoor zorgaanbieders een drempel zullen ervaren om de plekken daadwerkelijk vrij te houden. Geadviseerd wordt daarom om het vrij houden van deze bedden ook ten laste van het Fonds langdurige zorg te laten komen voor zover niet reeds door Elv-regeling wordt gedekt. Ook hierbij geldt dan dat het dan gaat om de vergoeding van kosten van de wel geleverde Wlz zorg.

Vraag:

Bent u het eens dat de bestaande Beleidsregel doorlopende kosten Wlz 2021 wordt uitgebreid, zodat zorgaanbieders die in Fase 3 capaciteit vrijhouden op verzoek van ROAZ/LNAZ in aanmerking komen voor de maatwerkregeling doorlopende kosten Wlz? Dit vergt een brief aan de NZa.

3. Fase 3 : maatwerkregeling of generieke regeling?

Het is de vraag of we bij Fase 3 de bestaande maatwerkregeling doorlopende kosten Wlz willen uitbreiden met een vijfde omstandigheid (zoals toegelicht bij punt 2) of dat we in Fase 3 de beleidsregeling voor doorlopende kosten generiek openstellen (zoals bij de eerste golf).

Bij het generiek openstellen moeten – indien bij punt 1 uit dit memo niet zou worden gekozen voor uitleen 'om niet' – zorgaanbieders de inkomsten vanuit onderlinge dienstverlening in mindering brengen op het compensatiebedrag voor doorlopende kosten (via de rekenregel in de Beleidsregel compensatie doorlopende kosten Wlz).

² In een notitie, die als bijlage is opgenomen bij de brief van VWS van 10 april aan partijen is aangegeven dat voor eventuele meerkosten bovenop een speciaal Elv-tarief achteraf verrekening plaatsvindt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraars. De (eventuele) meerkosten worden verrekend op basis van maatwerk en onderbouwde en regionaal afgesproken capaciteitsopgaven. Kosten die meegenomen worden bij de uiteindelijke berekening zijn, naast de zorgkosten, de opstartkosten, (beperkte) leegstand, projectkosten, eventuele afschalingskosten en omzeterderving, andere zorggerelateerde kosten, materialen, personeel, hulpmiddelen of bedden. Er is een sheet van ZN gedeeld waarin dit-minder uitvoerig- is uitgewerkt voor 2021.

Wij adviseren echter om de maatwerkregeling van toepassing te laten en deze uit te breiden met een vijfde omstandigheid voor Fase 3 (zoals hiervoor onder 2 aangegeven) en niet voor een generieke regeling.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team E

Belangrijk daarbij is dat Fase 3 met name tot grote druk zal leiden op de ziekenhuizen. Voor de langdurige zorg (V&V en GHZ) geldt dat inmiddels praktisch alle bewoners en medewerkers zijn gevaccineerd. Ook de thuiswonende 80-plussers zijn gevaccineerd en de kwetsbare groepen worden binnen afzienbare tijd gevaccineerd. Dat betekent dat de situatie bij de Wlz-aanbieders behoorlijk onder controle is. Er is geen aanleiding om nu de maatwerkregeling om te zetten naar een generieke regeling. Het beroep op de maatwerkregeling zal naar verwachting de komende maanden, ook bij Fase 3, geleidelijk verder afnemen. Dat betekent dat de maatwerkregeling ook qua uitvoering door de zorgkantoren steeds minder werk gaat kosten. Het overgaan naar een generieke regeling zou juist een averechts effect kunnen hebben doordat zorgaanbieders minder worden geprikkeld om kwetsbare cliënten vanuit een thuissituatie op te nemen. Bij een generieke regeling krijgen zij immers sowieso een vergoeding voor leegstand.

Datum
22 maart 2021

Het uitbreiden van de maatwerkregeling met een vijfde omstandigheid in het kader van Fase 3 is daarmee het best passend (zie hiervoor onder 2). Dat sluit ook aan bij het beeld dat we met de verpleeghuizen en gehandicapteninstellingen door het vaccineren inmiddels de weg uit de crisis hebben gevonden.

Vraag:

Bent u het ermee eens om de thans vigerende regeling doorlopende kosten in Fase 3 niet om te zetten naar een generieke regeling?

Werkgroep corona Wlz