

De stuurgroep heeft aan ons verzocht om een notitie op te stellen nu er sprake is van een tweede golf, waar het omslagpunt ligt waarop maatwerkregelingen worden omgezet in generieke regelingen. Dit vraagstuk is door de werkgroep vanuit het perspectief van de Wlz beantwoord, maar kan ook vanuit een zorgbreed perspectief worden aangevlogen.

Maatwerkregelingen

In de Wlz zijn afspraken gemaakt over maatwerkregelingen voor zorg in natura binnen de contracteerruimte (opdrachtbrief van 22 juli), die door de NZa in een nieuwe beleidsregel zijn vastgelegd. Hiermee hebben aanbieders in de Wlz tot 1 januari 2021 de mogelijkheid om compensatie te krijgen voor een deel van de financiële gevolgen van een corona besmetting (al dan niet in de vorm van een nieuwe besmettingsgolf).

Deze maatwerkregelingen zien toe op:

1. Mogelijkheid tot compensatie omzetsderving in geval van besmetting bij de instelling zelf;
2. Hardheidsclausule in geval van na-ijl effect eerdere besmetting of besmetting in zeer nabije omgeving met substantieel financieel nadeel (op grond van bestuursverklaring en kennisgeving van cliëntenraad) ter beoordeling zorgkantoor;
3. Voortzetting declaratie volwaardige dagbesteding in alternatieve vorm voor deel van cliënten (op grond van bestuursverklaring en met instemming van cliëntenraad) en de mogelijkheid tot compensatie omzetsderving voor de extramuraal gefinancierde dagbestedingscentra.

Daarnaast loopt ook de mogelijkheid om de extra kosten agv corona vergoed te krijgen door tot 1 januari 2021. Hiermee hebben we voor 2020 de benodigde instrumenten om de financiële consequenties van een regionale tweede golf op te kunnen vangen. Mogelijk dat er binnenkort de discussie weer ontstaat of de eerdere, generieke financiële maatregelen (opdrachtbrief van 16 april 2020) weer geactiveerd moeten worden. Het voornemen is om de eerste 2 maatwerkregelingen (en de vergoeding van extra kosten) te verlengen in 2021.

Omslagpunt

Onderdeel 1 – reguliere maatwerkregeling.

Als er sprake is van een besmetting, dan komt de instelling in aanmerking voor de compensatie van doorlopende kosten. De betreffende zorgaanbieder moet dit melden bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor verifieert of hier sprake van is. Is dat het geval, dan komt de zorgaanbieder in beginsel voor één maand in aanmerking voor compensatie. Vervolgens wordt periodiek vastgesteld of er nog sprake is van een besmetting binnen de instelling. Hoewel er nog weinig ervaring is opgedaan met de regeling, is de verwachting dat de uitvoeringslasten beperkt zijn. Vanuit deze maatwerkregeling bezien kan gedacht worden aan een omslagpunt in het geval bij twee derde van de instellingen Wlz-aanbieders een besmetting is geconstateerd (eventueel per deelsector in de Wlz te benaderen).

Onderdeel 2 – hardheidsclausule.

Als een instelling in aanmerking wil komen voor de hardheidsclausule dan wordt er een onderbouwing gevraagd, die beoordeeld wordt door het zorgkantoor. Hierbij moet ook gekeken worden in hoeverre er sprake is van substantieel financieel nadeel. Het kan zijn dat er in een regio zoveel besmettingen zijn dat de zorgaanbieders die (nog) geen besmettingen kennen in aanmerking willen komen voor de hardheidsclausule. Als dit tot zoveel extra administratieve lasten leidt bij zowel aanbieders als zorgkantoren (en dat ook blijkt dat het overgrote deel van de aanvragen voldoet aan de toelatingscriteria van de regeling), zal er een roep om een generieke regeling komen. Anderzijds, als er juist veel meer een beroep wordt gedaan op de hardheidsclausule dan op de reguliere maatwerkregeling, is er (binnen de Wlz) geen sprake van golf die vergelijkbaar is aan de eerste golf.

Onderdeel 3 – dagbesteding. Voor de dagbesteding is het belangrijk dat er een prikkel blijft om de zorg zoveel mogelijk op te starten. Als we omschakelen naar een generieke regeling, dan is het voorstel om het huidige beleid voor de dagbesteding te continueren. Dus: gebruik te blijven maken van een bestuursverklaring als er sprake is van een omzetverlies doordat de 1,5 meter niet in acht genomen kan worden.

Conclusie: Het omslagpunt om over te gaan naar een generieke regeling lijkt niet te worden bepaald door het aantal instelling waar een besmetting is vastgesteld, maar het aantal instellingen waar eerder een besmetting is vastgesteld waar zij nog hinder van ondervinden en/of hinder dat zij ondervinden van besmettingen in de nabije omgeving. Dit maakt het complex om het omslagpunt in cijfers of percentages uit te drukken. Er is meer ervaring nodig met de maatwerkregelingen om gevoel te krijgen van de uitvoeringslasten.

Omdat we de hardheidsclausule gekoppeld hebben aan substantieel financieel nadeel, is het niet goed uitlegbaar dat we regionaal over gaan naar een generieke regeling. Immers instellingen in een regio waar sprake is van een generieke regeling krijgen dan alle doorlopende kosten vergoed krijgen, terwijl instellingen die opereren in een regio waar geen generieke regeling geldt dit ter beoordeling aan zorgkantoren ligt. Om te borgen dat er sprake blijft van een gelijk speelveld is het voorstel om geen regionale differentiatie toe te passen.

Het voorstel is om de dagbesteding uit te zonderen van de generieke maatregel. Dit om te borgen dat er een prikkel blijft om de dagbesteding zoveel mogelijk op te starten. Dit betekent dat de dagbestedingscentra, die de richtlijnen van de RIVM/OMT niet kunnen handhaven en daarom een alternatieve, niet volwaardige vorm van dagbesteding leveren, nog steeds een bestuursverklaring in moeten dienen als ze in aanmerking willen komen voor de doorlopende kosten.

Beslispunt: Kunt u zich er in vinden om de regelgeving vooralsnog niet aan te passen, ook nu we in een tweede golf zitten? Op basis van een piepsysteem kunnen we overwegen om de regelgeving aan te passen, waarbij we de dagbesteding uitzonderen.

Mondzorg en hulpmiddelen

In de beleidsregel van de NZa is inmiddels geregeld dat mondzorgaanbieders de doorlopende kosten over de periode maart t/m juni 2020 gecompenseerd kunnen krijgen. Deze zorg wordt niet betaald vanuit de contracteerruimte en valt daarom niet onder de generieke financiële maatregelen (uit (addenda op) opdrachtbrief d.d. 16 april) en de onlangs getroffen maatwerkregeling. Als een eventuele regionale tweede golf ervoor zorgt dat een mondzorgaanbieder de zorg niet meer kan leveren, kan hij vooralsnog geen aanspraak maken op een financiële regeling. De verwachting is dat deze situatie nauwelijks voor hoeft te komen, aangezien mondzorgaanbieders werken met een tal van hygiënevoorschriften. Inzet is dan ook mondzorgaanbieders op te roepen plannen te ontwikkelen om de mondzorg te blijven continueren in alle mogelijke scenario's, cf de recent aan KNMT verstuurd brief.

Met ZN zijn afspraken gemaakt over maatregelen voor leveranciers van hulpmiddelen in de periode maart tot en met juni 2020. Deze zijn vastgelegd in een brief aan ZN, maar niet een beleidsregel van de NZa, omdat de NZa deze zorg niet reguleert. Het initiatief voor het opstellen van maatregelen bij een tweede golf ligt dan ook bij de zorgkantoren. Het kan zijn dat zorgkantoren eventuele nieuwe maatregelen wel opnieuw vast willen leggen in een BO.

Beslispunt: Voor de mondzorg en hulpmiddelen is het niet nodig om de regelgeving aan te passen. Bent u het hiermee eens?