



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Deze nota is bedoeld om openbaar gemaakt te worden: Nee

Aan

Minister VWS
Minister LZS
Staatssecretaris

Deadline: 11-07-2022

directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Ontworpen door

5.1.2e

T
M 06 5.1.2e
5.1.2e minvws.nl

Datum Document

Kenmerk
3385074-1031300-PZO

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

Voortzetting financiële COVID maatregelen zorg 2023
e.v.

DGLZ

5.1.2e

DGCZ

5.1.2e

1. Aanleiding

- In het sociaal domein, Wlz en Zvw en voor de forensische zorg (Fz) zijn bij de uitbraak van de COVID-19 pandemie in 2020 regelingen voor bijdrages voor doorlopende kosten bij vraaguitval (hierna continuïteitsbijdrage regelingen) en maatregelen om extra kosten vanwege COVID-19 te kunnen declareren (hierna meerkosten regelingen), voor zorgaanbieders beschikbaar gekomen.
- In 2021 waren in deze domeinen ook nog (afgeslankte) maatregelen van kracht. In 2022 zijn de regelingen en prestaties voor corona-gerelateerde kosten beperkt tot de Zvw, Fz en Wlz. Er is een prestatiebeschrijving meerkosten voor de Zvw en Fz; en de Wlz-beleidsregel voor de compensatie van een beperkt aantal extra kosten. Deze regelingen eindigen op 31-12-2022.
- COVID-19 zal niet meer weggaan en verandert in de toekomst van een pandemie in een endemie. In het nieuwe normaal zal in meer of mindere mate sprake zijn van COVID-gerelateerde kosten in de zorg.
- De stuurgroep bekostiging Corona heeft samen met de werkgroepen sociaal domein, Wlz en Zvw gebrainstormd over de bekostiging van COVID in 2023 en verder. De uitkomst hiervan is begin april besproken met de DG CZ en DG LZ. Tegelijkertijd zijn gesprekken gestart met de NZa en ZN. De uitkomsten hiervan leggen wij graag aan u voor.

2. Geadviseerd besluit

We vragen u of u akkoord kan gaan met onderstaande punten, die tot stand zijn gekomen in overleg met de DGCZ en DGLZ.



- Impact van COVID-19 moet zoveel mogelijk onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering worden. We adviseren u om de meerkosten prestatie in de Zvw en Fz en de regeling extra kosten corona in de Wlz stop te zetten per 1-1-2023.
- Daarmee vallen we terug op de mogelijkheden van de reguliere bekostigingssystematiek. Dit betekent dat de NZa haar verantwoordelijkheid neemt waar het gaat om gereguleerde sectoren, en zorgaanbieders en zorgverzekeraars waar het gaat om nadere afspraken over vergoedingen binnen de ruimte die de bekostigingssystematieken bieden (bijvoorbeeld in geval van vrije tarieven, maximumtarieven en max-max tarieven). De NZa heeft laten weten dat dit het volgende betekent:
 - Voor de Zvw: in het merendeel van de sectoren is ruimte in de bekostiging om dit op te vangen. Er zijn drie sectoren waar de huidige bekostiging mogelijk knelt: de huisartsenzorg (max tarieven), de wijkverpleging (i.v.m. samenloop tarieven wijkverpleging en MPT in de Wlz) en de forensische zorg (i.v.m. aanbestedingsregels).
 - In de Wlz zullen de structurele COVID-kosten (PBM en PCR-diagnostiek) tijdelijk -totdat een nieuw kostenonderzoek heeft plaatsgevonden- worden verdisconteerd in de tarieven van de prestaties in de Wlz voor 2023.
- Voor pgb-budgethouders is reeds voorgesteld, in een separate nota aan de minister van LZS, de opdracht voor de naturaregeling voor mantelzorgers, vrijwilligers en pgb-budgethouders in 2023 voort te zetten.
- Voor het sociaal domein vindt nog een verkenning plaats hoe om te gaan met coronakosten in 2023 e.v. en in hoeverre hiervoor nog extra gelden noodzakelijk zijn, waarbij uitgangspunt is zo goed als mogelijk aansluiten bij de lijn in andere sectoren zoals geschetst in deze nota.
- We adviseren met betrekking tot vangnetregelingen:
 1. Vangnetregelingen achter de hand te houden, die kunnen worden ingezet als aanvullende maatregelen nodig zijn om de continuïteit van zorg te borgen als gevolg van het ontregelend en bedreigend opslaan van het virus.
 2. Vooraf indicatoren vast te stellen die bepalen wanneer vangnetregelingen per sector in werking treden.
 3. Voor het vaststellen van deze indicatoren aan te sluiten bij de lijn, die onder 3.2 staat uitgewerkt.
- We zullen met Financiën verder in overleg treden over de financiële gevolgen van de structurele COVID-kosten in 2023, wanneer u akkoord bent met bovenstaande lijn.
- We adviseren u de Tweede Kamer hier kort na de zomer over te informeren.

directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Kenmerk
3385074-1031300-PZO

*Wanneer
ontregelt
den?*

3. Kernpunten

- COVID-19 zal niet meer weggaan en verandert in de toekomst van een pandemie in een endemie. In het nieuwe normaal zal in meer of mindere mate sprake zijn van COVID-gerelateerde kosten in de zorg.
- De huidige regelingen en prestaties voor COVID-gerelateerde kosten, te weten de prestatiebeschrijving meerkosten voor de Zvw en Fz, de subsidieregeling IC-bedden en de Wlz-beleidsregel voor de compensatie van extra kosten, eindigen per 31-12-2022. Deze nota zal niet gaan over



de subsidieregeling IC-bedden. De programmadirectie COVID-19 Zorg buigt zich over dit vraagstuk.

- De conclusies van de stuurgroep bekostiging COVID-19, welke zijn afgestemd met de DG's LZ en CZ, zijn:
 1. Impact van COVID-19 moet zoveel mogelijk onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering worden. COVID-19 is al lang onder ons en zal naar verwachting ook niet meer verdwijnen. De structurele COVID-kosten, die voortvloeien uit de RIVM- of kwaliteitsrichtlijnen (zoals gebruik PBM) vragen zoveel mogelijk om bekostiging en financiering via de reguliere instrumenten. Hiervoor zetten we niet langer aparte meerkostenprestaties en -regelingen in. Alleen daar waar de geregleerde tarieven niet meer redelijkerwijs kostendekkend zijn moet de NZa hiervoor, vanuit haar verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de hoogte van de tarieven, een aanpassing doen.
 2. De onzekerheid vanwege de kans op het serieus en bedreigend opslaan van de pandemie vraagt daarnaast om een vangnet om achter de hand te hebben voor zulke onvoorziene situaties. Dit vangnet wordt ingezet als aanvullende maatregelen nodig zijn om de continuïteit van zorg te borgen als gevolg van het ontregelen en bedreigend opslaan van het virus. Momenteel wordt binnen de Wlz voor 2022 een concept-regeling (onder noemer van een zgn. 'hardheidsclausule', inclusief een drempel) voorbereid op basis waarvan een aanbieder die als gevolg van een uitbraak op een locatie langere tijd leegstand heeft compensatie kan krijgen (met een eigen risico/drempel). Deze regeling wordt nu voorbereid; een besluit over daadwerkelijk inzet is op dit moment echter nog niet opportuun. De regeling moet binnen het Wlz-kader worden gedekt.

directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Kenmerk
3385074-1031300-PZO

Hieronder zullen wij de vertaling van deze conclusies nader toelichten.

1. Uitwerking structurele COVID-kosten

Wlz:

- De meerkostenregeling corona in de Wlz stopt na 31-12-2022. Zorgkantoren zijn gehouden om reële prijzen te bieden. Met de NZa is besproken om per 2023 de maximumtarieven voor de Wlz tijdelijk- in afwachting uitkomsten kostenonderzoek- te verhogen in verband met de extra kosten van -vooral nog enkel- PBM en PCR-diagnostiek (van geteste cliënten), omdat dit nu (nog) geen onderdeel is van de tariefsonderbouwing/kostenonderzoek.
- De omvang van de verhoging wordt gebaseerd op gegevens over de gehonoreerde extra kosten van PBM uit de nacalculatie 2021. Die gegevens komen pas na 1 juli 2022 (de reguliere datum voor vaststelling hoogte maximumtarieven 2023) beschikbaar. Voor PCR-diagnostiek is het de vraag of de NZa dit kan inschatten, daarom wordt overwogen dat VWS hiervoor zelf een raming zal maken.
- De NZa is bereid in het najaar van 2022 alsnog een verhoging van de maximumtarieven 2023 door te voeren. Zij rekenen dan het extra bedrag voor PBM en PCR-diagnostiek rond over de relevante prestaties en tarieven.
- Het voorgaande moet nog besproken worden met de zorgkantoren qua uitvoerbaarheid (omdat dit na 1 juli is). De zorgkantoren hebben vorig jaar de tussentijds verhoging van de tarieven wegens de motie over de zorgsalarissen overigens probleemloos verwerkt in hun processen.



- Naar verwachting zal Financiën niet instemmen met generale dekking voor het verhogen van de tarieven 2023. Dit zal moeten worden opgevangen binnen het Wlz-kader. Op basis van in juli 2022 te ontvangen uitvoeringsinformatie van de NZa (en de VWS-raming) kan worden gezien of deze dekking er is.

directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Kenmerk
3385074-1031300-PZO

Zvw:

- Er is verkend met de NZa in hoeverre structurele COVID-kosten via de reguliere bekostiging opgevangen kunnen worden. In welke sectoren worden covid-kosten verwacht en in welke sectoren biedt de bekostigingssystematiek te weinig ruimte? Alleen daar waar nodig wordt de NZa gevraagd iets aanvullends in de bekostiging te regelen.
- Vooralsnog verwacht de NZa mogelijk knelpunten in:
 - 1) De huisartsenzorg (max-tarieven). Vooralsnog heeft de NZa aangegeven het niet nodig te achten op voorhand voor deze sector een aanpassing te doen en zijn namelijk jaarlijks plussen en minnen die voor een sector de beïnvloeden of de NZa-tarieven kostendekkend zijn. Wanneer een sector niet uitkomt met de huidige NZa-tarieven, dan kunnen zij dit onderbouwen bij de NZa en kan er een versneld kostenonderzoek komen. Tenzij huisartsen zich snel tot NZa wenden, lijken gevolgen voor tarieven 2023 niet aannemelijk.
 - 2) Wijkverpleging (dit heeft te maken met de harmonisatie tussen tarieven voor MPT (Wlz) en wijkverpleging (Zvw)). Het uitgangspunt is vergelijkbare maximumtarieven voor dezelfde zorg in de Wlz en Zvw. Complexiteit hierbij zijn de tijdslijnen voor de zorginkoop in de Wlz en de Zvw. Voor de Wlz is het mogelijk om de maximumtarieven na 1 juli aan te passen. Voor de Zvw is nog onduidelijk of dit mogelijk en wenselijk is. De NZa zal op basis van de definitieve data nacalculatie 2021 bezien wat de omvang is van de ophoging van de maximumtarieven Wlz MPT. En welke stappen vervolgens mogelijk en noodzakelijk zijn voor de maximumtarieven in de Zvw (gereguleerde maximumtarieven). Het gaat hierbij om de gereguleerde maximumtarieven wijkverpleging en om andere prestaties in de Zvw die een directe koppeling hebben met de MPT-prestaties. In de overige sectoren (mondzorg, farmacie, paramedisch, GLI, kortdurende zorg, MSZ, GGZ) worden geen knelpunten verwacht.
 - 3) In de Forensische Zorg worden geen knelpunten verwacht vanwege de hoogte van eventuele meerkosten. Wel wordt een knelpunt verwacht vanwege de aanbestedingssystematiek bij DJI (die het kort gezegd lastig maakt om vooraf afspraken te maken over de hoogte van eventuele meerkosten). De NZa is over de inkoopssystematiek in de brede zin reeds in overleg met DJI.
- Er worden door de NZa budgettaire gevolgen verwacht in de sectoren: huisartsenzorg, kortdurende zorg (ELV/GRZ), wijkverpleging en MSZ. De NZa heeft aangegeven hiervan geen inschatting te kunnen maken. We proberen in overleg met ZN een beeld te krijgen van mogelijke budgettaire gevolgen.

2. Uitwerking vangnet bij opslaan pandemie met grote gevolgen voor de continuïteit van zorg

Zvw:

- Mocht het virus opslaan en de zorg ontregelen dan lijkt als vangnet een nieuwe meerkostenprestatie het meest geschikt voor het declareren van



COVID-gerelateerde kosten die niet in de reguliere prestaties/tarieven kunnen worden opgevangen.

- In geval van een harde lockdown waarbij niet-essentiële zorginstellingen sluiten kan een continuïteitsbijdrage prestatie gewenst zijn.
- Beiden zijn te realiseren na een aanwijzing door de minister van VWS en een voorhangprocedure bij beide Kamers.
- Voorgesteld wordt om de inwerkingtreding van dit vangnet concreet te koppelen aan:
 - Wanneer de zorgcontinuïteit overal in het land in het geding is, zal de meerkostenprestatie weer beschikbaar komen, zodat zorgverzekeraars regelingen kunnen treffen met zorgsectoren. Het expertteam COVID ziekenhuiszorg adviseert dat landelijke regelingen aan de orde zijn vanaf fase 2C of 2D in het LNAZ opschalingsplan. Overeenstemming over de precieze fase moet de komende maanden worden gevonden tussen aanbieders en verzekeraars. Voorstel is om hierbij aan te sluiten.
 - Wanneer niet essentiële zorginstellingen moeten sluiten, als gevolg van een lockdown, zal de continuïteitsbijdrage prestatie weer beschikbaar komen.

directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Kenmerk
3385074-1031300-PZO

Wlz:

- In geval dit noodzakelijk is kunnen we qua regelingen teruggrijpen op de eerdere brieven die zijn verzonden en de daarop gebaseerde regelgeving van de NZa. Er kan dan worden teruggegrepen op de regeling 'extra kosten Corona 2022' en eventueel op de regeling voor doorlopende kosten die t/m 2021 van kracht was.
- Voor de Wlz geldt dat ook voor het lopende jaar 2022 nog wordt onderzocht of het noodzakelijk is om de NZa te vragen een beleidsregel op te stellen voor eventuele uitbraken van COVID-19 in instellingen binnen de Wlz (onder noemer van een zgn. 'hardheidsclausule', inclusief een drempel), zodat deze kan worden ingezet op het moment dat een nieuwe corona-uitbraak de continuïteit van de langdurige zorg onder druk zet. De beleidsregel is dus in beginsel voor 'op de plank': een aanvullende opdracht van VWS is nodig om deze daadwerkelijk te activeren/NZa vragen om deze vast te stellen. Daarnaast wordt komende periode nog uitgezocht of deze regeling dan ook als vangnet zou kunnen dienen voor 2023 e.v. (na voldoen aan de indicatoren) of dat hiervoor een ander soort regeling meer geschikt zou zijn.
- Binnen de Wlz is het voorstel het vangnet te koppelen aan:
 - Wanneer er RIVM richtlijnen van kracht worden voor langer dan 3 maanden waarbij substantieel meer structurele COVID-kosten (dan PBM en PCR-diagnostiek) gemoeid zijn en die dus niet zijn meegenomen in de tariefsverhoging van de NZa voor 2023.
 - Wanneer er leegstand voor langer dan 3 maanden ontstaat bij een groot deel van de Wlz-aanbieders door uitbraken van COVID-19. Voor zorgaanbieders die hun exploitatie niet meer rond krijgen, zal een regeling voor uitbraken van COVID-19 om doorlopende kosten te dekken (eventueel inclusief drempel), in werking treden.

Terugvaloptie:

- Omdat het verloop van COVID-19 en de impact van eventuele nieuwe varianten, niet te voorspellen zijn, kan als terugvaloptie ervoor gekozen worden om geen indicatoren vast te stellen, waaraan een vangnet wordt gekoppeld. Hierdoor kunnen andere variabelen ook meegenomen worden om



te bezien wanneer het geschikte moment is, om alsnog regelingen en/of prestaties beschikbaar te stellen in de Wlz en Zvw.

directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Kenmerk
3385074-1031300-PZO

Risico's bij de adviezen

- Risico's zitten voornamelijk in het onvoorspelbare karakter van het verdere verloop van de pandemie. Daardoor is vooruitkijken naar de gevolgen voor de drie sectoren lastig. Voor alle domeinen is het aannemelijk dat er COVID gerelateerde kosten gemaakt zullen worden, die waarschijnlijk niet op een andere (reguliere) wijze bekostigd kunnen worden. Het is op dit moment lastig een beeld te vormen van de budgettaire gevolgen. De gevolgen voor de Wlz worden binnenkort duidelijk op grond van gegevens uit de nacalculatie 2021 van de NZa; voor de Zvw proberen we daar in overleg met ZN zicht op te krijgen. Ook als de meerkosten macro gezien niet substantieel zijn, kan dat mogelijk wel zo zijn voor individuele aanbieders.
- Vanuit veldpartijen binnen de Wlz wordt nog een lobby verwacht om i.i.g. ook meerkosten voor personele inzet in de tarieven te verrekenen. Dit verhoudt zich echter niet goed tot terug naar 'business as usual'.
- De consequentie van dit advies is dat er (op voorhand) geen aanpassingen gedaan zullen worden in de tarieven van de huisartsen. Het risico dat hierdoor ontstaat is dat er een nieuw punt van discussie ontstaat in de gesprekken met de eerstelijnscoalitie.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- De steun voor de zorg(aanbieders) is momenteel groot in de Kamer. Het zoveel mogelijk terug gaan naar 'business as usual' sluit wel aan bij eerder brieven en media-uitingen van de minister van VWS.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- Hoewel de zorg op sympathie kan rekenen is het lastig uit te leggen als zorgaanbieders wél compensatieregelingen hebben, terwijl steunpakketten in de rest van de samenleving zijn afgebouwd. Anderzijds zijn deze andere sectoren niet gebonden aan tariefregulering, waardoor zij, indien nodig, hun prijzen kunnen verhogen.
- Met ZN is op ambtelijk niveau gesproken. ZN geeft aan dat naar verwachting zorgverzekeraars tot fase 2d COVID-kosten op kunnen vangen via de reguliere inkoop (met eventuele aanpassingen door de NZa, zoals hierboven beschreven) en vanaf fase 2d een collectieve regeling voor meerkosten voor de hand ligt. Binnen ZN is verdeeldheid of je zo'n collectieve meerkostenregeling vooraf "op de plank moet leggen met indicatoren wanneer beschikbaar" of niets over moet afspreken. Ook is er binnen ZN geen eenduidig standpunt omtrent de huisartsenzorg. Er zijn geluiden dat in deze sector ook een tariefsverhoging of prestatie nodig is om meerkosten te kunnen betalen.

c. Financiële en personele gevolgen

- Een inschatting van de macro meerkosten binnen de Zvw is lastig te geven. De NZa heeft dit in samenwerking met Zinl verkend; kosteninformatie over de structurele COVID-kosten is momenteel niet voorhanden. De vraag wat er wel mogelijk is voor een schatting staat uit bij ZN. Voor de Wlz vloeit dit inzicht voort uit het normatief onderzoek naar de meerkosten in de nacalculatie 2021.



directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Kenmerk
3385074-1031300-PZO

d. Juridische aspecten haalbaarheid

- Het is haalbaar.
- De NZa moet op grond van jurisprudentie redelijkerwijs kostendekkende tarieven vaststellen voor zorg. Tariefopdrijvende (en verlagende) effecten worden normaliter meegenomen in kostenonderzoeken van de NZa. Het vaststellen van tarieven is een zelfstandige bevoegdheid van de NZa.
- Aanwijzing aan de NZa met voorhang bij het parlement is verplicht voor het eventueel opnieuw in werking stellen van de prestaties voor meerkosten en continuïteitbijdragen. Voor de Wlz is een opdrachtbrief aan de NZa, hoewel niet bindend, voldoende.
- Er is afstemming met ACM nodig i.v.m. een mogelijk non-concurrentieel karakter van de voorgestelde vangnet prestaties en daarbij mogelijke landelijke regelingen die dan worden opgesteld door zorgverzekeraars.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

- Interne afstemming vindt plaats binnen de werkgroepen Zvw, Wlz en sociaal domein bekostiging Corona en binnen de stuurgroep, waarin de volgende directies zijn vertegenwoordigd: PZO, Z, CZ, DMO, WJZ, Jeugd, LZ, FEZ, MEVA, PPGB en DCO. Daarnaast vindt er afstemming plaats met de DG's CZ en LZ.
- Na besluitvorming zal er overleg moeten plaatsvinden met in ieder geval ZN, NZa, brancheorganisaties en J&V aangaande de Fz.
- De afstemming met FIN is nog gaande. FIN steunt in het algemeen het idee om zoveel mogelijk terug te keren naar de reguliere bekostiging. Hun instemming is naar verwachting afhankelijk van zicht op de budgettaire gevolgen en de wijze waarop die worden ingepast. FIN heeft aangegeven meer toelichting te willen over de doorwerking naar de uitgavenposten. Verder vragen ze zich af in hoeverre wat we nu zien als meerkosten 2022 maatgevend blijft voor de endemische situatie. Ten aanzien van het op de plank leggen van regelingen ingeval van een nieuwe uitbraak zijn ze benieuwd naar inzicht hoe de eerdere regelingen hebben gefunctioneerd.

f. Gevolgen administratieve lasten

- De administratieve lasten lijken beperkt voor zorgaanbieders binnen de Wlz. Ook voor zorgkantoren is de verwachting dat deze lasten beperkt zullen blijven.
- Binnen de Zvw is het afhankelijk van of- en hoe zorgverzekeraars invulling geven aan de verwerking van structurele COVID-kosten in de onderhandelingen van contractjaar 2023.

g. Toezeggingen

N.v.t.

h. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

In deze Nota zijn alle tot personen herleidbare gegevens op ambtelijk niveau onleesbaar gemaakt.



5.1.2e

directie Patiënt en
Zorgordening
team F

Kenmerk
3385074-1031300-PZO