

Ministerie van Volksgezondheid, Datum Document
Welzijn en Sport

Kenmerk
2348909-1007340

Bijlage(n)

-

Deadline: 23-04-2021

nota

(ter beslissing)
intramurale GGZ

Instrumentkeuze bekostiging vaccinaties COVID-19 bij

1 Aanleiding voor deze nota

Op 29 maart 2021 is aan de minister van VWS en de staatssecretaris van VWS een nota ter beslissing voorgelegd over de bekostiging van de uitvoeringskosten intramurale GGZ die zijn gemaakt om de patiënten/cliënten en hun medewerkers (incl. de extramurale crisisdiensten) te vaccineren tegen COVID-19.

Zowel minister als staatssecretaris hebben in reactie op deze nota ingestemd met het bekostigen van zowel de gemaakte kosten voor patiënten/cliënten als hun medewerkers.

De nadere uitwerking van deze bekostiging is complex, omdat in de intramurale GGZ-instellingen zowel patiënten/cliënten met een Zvw (40%) als een Wlz indicatie (60%) verblijven. De medewerkers van deze instellingen verlenen zowel zorg aan de Zvw- als de Wlz patiënten/cliënten. De uitvoeringskosten moeten daarom worden herleid tot de inzet Zvw en Wlz en via verschillende routes worden bekostigd.

De bekostiging is daarnaast complex vanwege het feit dat de uitvoeringskosten al (deels) zijn gemaakt. De GGZ-instellingen zijn immers al sinds februari jl. gestart met de vaccinatie. Ik leg met deze nota verschillende instrumenten voor bekostiging aan u voor met de bijkomende voor- en nadelen. U wordt gevraagd een beslissing te nemen over het instrument dat voor de bekostiging van deze uitvoeringskosten kan worden gebruikt. Deze bekostigingsroute zal vervolgens nader worden uitgewerkt.

2 Besispunten, advies en mogelijk alternatief

In lijn met de bekostiging van de COVID-19 vaccinaties in andere sectoren, maken de GGZ-instellingen aanspraak op bekostiging voor de personele- en materiele kosten die gemaakt zijn voor het vaccineren van patiënten/cliënten. Daarnaast maken de GGZ-instellingen – in lijn met uw eerdere besluit op de nota ter beslissing van 24 maart jl. – aanspraak op bekostiging van de personele- en materiele kosten die zijn gemaakt voor het vaccineren van medewerkers van intramurale GGZ-instellingen en extramurale crisisdiensten. De medewerkers vallen op basis van de omzetverdeling per instelling onder de Wlz of de Zvw.

Voor de **Wlz patiënten/cliënten en hun medewerkers** is de financiering van de kosten van de vaccinaties (personeel en materieel) geregeld via de NZa Beleidsregel SARS-CoV-2 virus extra kosten Wlz 2021 (BR/REG-21149a)¹. Hiervoor hoeven geen additionele bekostigingsroutes uitgewerkt te worden.

Voor de **Zvw patiënten/cliënten en hun medewerkers (inclusief de extramurale crisisdiensten)** worden in deze nota een tweetal bekostigingsroutes aan u voorgelegd:

Besispunten:

Wenst u voor de bekostiging van vaccinaties voor Zvw patiënten/cliënten en hun medewerkers (inclusief extramurale crisisdiensten) gebruik te maken van bekostiging via:

- o Optie 1 “de meerkostenregeling Zvw”, met als noodzakelijke voorwaarde dat een stevige bestuurlijke inzet richting zorgverzekeraars nodig is die niet zondermeer succesvol zal zijn. Eerder is richting ZN aangegeven dat deze route niet gevolgd zou worden.
- of
- o Optie 2 “een aanvullende enkelvoudige onderhandse opdracht”, met als ‘nevenschade’ onrechtmatigheid).

Aanvullend:

- o Indien de keuze op optie 2 valt; gaat u akkoord met het onrechtmatig verlenen van deze opdracht aan de Nederlandse GGZ-instellingen?

Het is het kiezen tussen twee kwaden. Ondanks de onrechtmatigheid adviseer ik u te kiezen voor optie 2, een enkelvoudige onderhandse opdracht. De terugval optie is om toch af te zien van compensatie.

Optie 1: Via de bestaande meerkostenregelingen

Er is een bestaande NZa-Beleidsregel SARS-CoV-2 virus meerkosten Corona in de Zvw. De prestatiebeschrijving geeft de zorgaanbieders een declaratietitel voor de meerkosten voor de verlening van andere Wmg-zorg dan Zvw-zorg. Aangezien aansluiten bij een bestaande regeling de

¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_626767_22/3/

voorkeur heeft, lijkt deze route de geëigende. Dekking van deze regeling komt voort uit de catastroferegeling. De extra bijdrage vormt voor de zorgverzekeraar een tegemoetkoming in de kosten aan zorg of andere diensten ten gevolge van een catastrofe die hij in het catastrofejaar en het daaropvolgende kalenderjaar tezamen, moet dragen.

Echter, de NZa heeft aan de prestatiebeschrijving meerkosten de voorwaarde van een overeenkomst met een zorgverzekeraar verbonden. Een zorgaanbieder kan voor de beschreven prestatie meerkosten dus alleen een tarief declareren op grond van een overeenkomst met een zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar kan niet gedwongen worden om een dergelijke overeenkomst, bijvoorbeeld voor de meerkosten in verband met Covid-19, af te sluiten.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven deze overeenkomsten niet met GGZ-zorgaanbieders af te gaan sluiten. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft als koepel aangegeven dat zorgverzekeraars niet bereid te zijn om langs deze weg 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 **5.1.2e** dat dit niet zou leiden tot precedentwerking naar andere sectoren.

Voordeel van aansluiten bij de bestaande regelgeving is dat er geen nieuwe financieringsroute hoeft te worden ontwikkeld. Daarnaast hebben GGZ-instellingen te maken met zowel Zvw- als Wlz-zorg, waardoor de GGZ-instellingen met deze route te maken hebben met één gelijkvormige regeling.

Nadeel is dat voor deze route medewerking van de verzekeraars nodig is: verzekeraars zullen hiervoor een specifieke overeenkomst met de GGZ-instellingen moeten afsluiten. Mocht u voorkeur hebben voor deze optie, dan is het nodig dat de verzekeraars overtuigend worden aangesproken en zij zich hiertoe bereid verklaren. Een stevige bestuurlijke inzet is noodzakelijk en het is op voorhand onzeker of dit succesvol zal zijn. Mochten verzekeraars hiertoe alsnog bereid zijn en dit willen inbrengen in de catastroferegeling, zal dit ook met de NZa en ZiNL moeten worden afgesproken.

De GGZ-sector zal het VWS niet in dank afnemen dat ze én met de uitvoering(organisatie) van de vaccinatie (van hun zorgpersoneel) zijn belast én daarnaast ook er zelf voor moeten zorgen om via overeenkomsten met de zorgverzekeraars, de gemaakte kosten gecompenseerd te gaan krijgen. De zorgverzekeraars zullen het VWS niet in dank afnemen omdat zij belast gaan worden met het compenseren van kosten/uitvoeringslasten die niet in de curatieve zorg thuishoren maar in het publieke domein van de GGD.

Optie 2: Via een opdracht vanuit VWS.

Via een opdracht vanuit de VWS-begroting kan specifiek voor het Zvw-deel aanvullende bekostiging worden geregeld voor de personele- en materiele uitvoeringskosten die voor de Zvw-patiënten/cliënten en hun medewerkers (incl. extramurale crisisdiensten) zijn gemaakt.

Juridisch gezien is het verstrekken van een opdracht niet het juiste instrument. Desalniettemin wordt dit als meest kansrijke optie gezien om tot een vergoeding van de kosten die GGZ-instellingen maken, te komen. Indien voor deze optie wordt gekozen, wordt er een overeenkomst gesloten met DnGGZ die vervolgens op grond van een nader te bepalen p x q vergoeding de meerkosten van de GGZ-instellingen die zij in dit verband hebben gemaakt, kan vergoeden.

Voordeel van een opdracht is dat VWS dit zelf in de hand heeft en de samenwerking met de GGZ-sector en zorgverzekeraars op andere dossiers niet onder druk komt te staan. De opdracht past bij hetgeen we als VWS/RIVM vanuit de vaccinatiestrategie aan de GGZ hebben gevraagd. Immers, de GGZ-instellingen hebben een stuk publieke taak overgenomen van de GGD/huisartsen die anders deze uitvoeringskosten hadden moeten maken. Daarnaast kan deze opdracht relatief snel worden geregeld, waardoor instellingen – waarvoor de gemaakte kosten relatief hoge bedragen zijn – op korte termijn bekostigd kunnen worden.

Bij het verlenen van een opdracht is helaas sprake van onrechtmatigheid (geraamd bedrag ongeveer 840K). Een opdracht kan namelijk niet met terugwerkende kracht worden verleend. Het feit dat de GGZ-instellingen al begonnen zijn met vaccineren, maakt dat er om procedurele redenen sprake is van een onrechtmatigheid. Voor een opdracht geldt namelijk dat er offertes nodig zijn om te kunnen gunnen en die kunnen in dit geval alleen achteraf opgevraagd worden.

Advies:

Het is het kiezen tussen twee kwaden. Ondanks de onrechtmatigheid adviseer ik u te kiezen voor optie 2, een enkelvoudige onderhandse opdracht. De GGZ-instellingen hebben de kosten reeds gemaakt en hebben belang bij spoedige bekostiging hiervan. De route van een opdracht is het meest pragmatisch en is op korte termijn te realiseren.

Bovendien betekent het alternatief, optie 1, dat het noodzakelijk is om met de verzekeraars in gesprek te gaan over bekostiging via de bestaande meerkostenprestaties. Aangezien de verzekeraars zich kunnen beroepen op de toezegging die rond de kerst aan hen is gedaan dat er geen sprake zou zijn van precedentwerking naar andere sectoren als zij de reiskosten van de wijkverpleging zouden bekostigen, is de kans bijzonder klein dat zij akkoord zullen gaan met het bekostigen van deze vaccinatie-kosten. Daarnaast ontstaat opnieuw richting zorgverzekeraars het risico op precedentwerking in het geval andere zorginstellingen (in de toekomst) mogelijk ook met de uitvoering van vaccinatie binnen hun instelling worden belast. Tevens is het financieren van de GGZ-instellingen voor het vaccineren van medewerkers middels de verzekeraars niet in lijn met de financiering van de overige uitvoerders.

3 Samenvatting en conclusies

Samenvatting/conclusies

De GGZ-instellingen in Nederland hebben de afgelopen periode cliënten en werknemers gevaccineerd. Achteraf blijkt dat er geen bestaande financiering is waarbij zij kunnen aansluiten. Zowel minister als staatssecretaris hebben –

met enige terughoudendheid - ingestemd met het bekostigen van zowel de gemaakte kosten voor patiënten/cliënten als hun medewerkers.

Achtergrondinformatie

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.

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 nog 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 2021.

Toegezegd is dat de patiënten/cliënten in de intramurale GGZ, hun medewerkers en medewerkers op de (extramurale) crisisdienst met prioriteit gevaccineerd zouden worden. DnGGZ 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.

Op 11 maart jl. heeft een overleg plaatsgevonden tussen directies 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 jl. aangegeven te verkennen hoe om te gaan met de wens van DnGGZ om (ook) bekostiging te regelen voor het

vaccineren van de zorgmedewerkers. Op 7 april is DnGGZ bijgepraat over de voortgang, waarna in de week van 26 april een overleg gepland zal worden om een beslissing te nemen over het priktarief.

Precedentwerking naar andere sectoren

- De verpleeghuizen, gehandicaptenzorginstellingen en de wijkverpleging hebben voor het vaccineren van hun personeel gebruik kunnen maken van de GGD-route. Dit kwam voort uit de leverings- en opslagvraagstukken die ten tijde van de eerste groep gevaccineerden speelden. Deze instellingen hebben zelf dus geen vaccinatiekosten hoeven maken.
- In alle andere sectoren in de Zvw 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-19.
- 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;
- De kosten die huisartsen maken voor het vaccineren van patiënten worden vanuit de Subsidieregeling Publieke Gezondheid bekostigd.
- De ziekenhuizen hebben naast het eigen personeel ook de huisartsen en het ambulancepersoneel om niet gevaccineerd. Voor het vaccineren van patiënten wordt op dit moment met Wjz gewerkt aan een subsidieverstrekking (8 april in ECS), waarbij geprobeerd wordt om aan te sluiten bij de Subsidieregeling Publieke Gezondheid.
- De kosten die GGD'en maken voor het vaccineren worden bekostigd via een dienstverleningsopdracht (DVO). Anders dan bij de GGZ-instellingen gaat het hierbij om een *bevel* vanuit het Ministerie van VWS t.b.v. de publieke gezondheid.
- Gezien bovenstaande lijkt er vooral een risico op precedentwerking te zijn bij het vergoeden van de vaccinatiekosten mbt het **personeel**. Als voor optie 2 wordt gekozen zal de GGZ immers de enige sector zijn waarbij VWS een subsidie verstrekt voor het vergoeden van die kosten.

4 Draagvlak politiek

Tot op heden is er geen politieke aandacht voor dit vraagstuk.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

n.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen

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 jl. 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:

- 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 846.720 euro dat vanuit de VWS-begroting onrechtmatig bekostigd moet worden.
- **Let op!** Het nader af te spreken priktarief ligt waarschijnlijk hoger, net als de no show en ook de verdeelsleutel Wlz/Zvw kan afwijken): het tarief wat de dNGGZ heeft aangeleverd ligt tussen de €30 en €188 afhankelijk van het soort instelling en de grootte hiervan. Dit tarief bevindt zich nog in de onderhandelingsfase.

De dekking voor dit bedrag is beschikbaar vanuit de middelen voor entvergoedingen.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Indien gekozen wordt voor optie 2, een opdrachtverlening, kan dit niet meer rechtmatig plaatsvinden. Er heeft hierover overleg plaatsgevonden met WJZ. De route van de opdracht lijkt wel de meest begaanbare, er vindt hierover nadere afstemming met WJZ en de HIS plaats.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern afgestemd met:

- FEZ
- WJZ
- CZ
- Stuurgroep bekostiging corona

9 Gevolgen administratieve lasten

Aanvullende administratieve lasten ten behoeve van de registratie van de kosten. Hierbij zal geen tot weinig verschil zijn tussen de twee opties.

10. Toezeggingen

n.v.t.