

1. Opening en mededelingen

- De DGRB/IRF wordt vandaag (maandagmiddag 11 mei) door DGLZ bijgepraat over de verwachte meerkosten in de Zvw, afbakening van verwachte meerkosten in het sociaal domein en over de voortgang van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.
- Er wordt deze week bekeken of er een ISB of NvW komt voor de meerkosten die gemaakt worden op de VWS-begroting die Coronagerelateerd zijn (**actie BZ**).
- Deze week wordt de ombuigingslijst geüpdate voor publicatie op 26 juni. Het betreft een technische lijst van ambtelijk Financien, FEZ-VWS kijkt mee op de technische uitvoerbaarheid (**actie: p*q check door BT, BZ en OFB**). De bewindspersonen krijgen een nota ter informatie (**actie (10)(2e)**).

2. Indicatoren in beleidsagenda

- Er wordt navraag gedaan bij Begrotingszaken of het mogelijk is de VWS-monitor als bijlage van de begroting mee te sturen en/of het mogelijk is om een lijst van de indicatoren uit de VWS-monitor(boxjes) op te nemen als hoofdstuk na de beleidsagenda (**actie (10)(2e)**).
- Vrijdag 29 mei ligt er een besprekingsstuk over de invulling van de beleidsagenda in de BR (**actie (10)(2e)**).

3. Actuele draaiboekactiviteiten

Verantwoording

- Woensdag 27 mei is het verantwoordingsdebat in de TK.
- Complimenten van de DGRB op de afstemming en tijdige aanlevering van de bestuurlijke reacties. De kans dat wij een WGO krijgen over het jaarverslag lijkt klein.

Uitvoering

- Geen bijzonderheden, het is wachten op de TK.
- Bestedingsplan MDT graag begin juni in het XMT (**actie (10)(2e)**).

Voorbereidingen

- Geen bijzonderheden.

4. MT-agenda's

- (10)(2e) vervangt (10)(2e) morgen bij de stuurgroep Jeugd.
- Geen bijzonderheden.

5. Rondvraag

- Geen bijzonderheden.

Min. VWS

Fractie: DENK

Kamerlid: Azarkan

Vraagnr: 64

Q: Hoe gaat het kabinet eenzaamheid bestrijden (en de negatieve gezondheidseffecten van eenzaamheid)?

- Sinds 2018 is dit kabinet bezig met bestrijden van eenzaamheid, en die aanpak is in deze tijd van Corona maatregelen relevanter dan ooit.
- Wat het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid doet is o.a. een bewustwordingscampagne over eenzaamheid. Supermarkten, musea, vrijwilligers organisaties, sportbonden etc. worden ondersteund om iets aan eenzaamheid te doen.
- We ondersteunen gemeenten bij hun lokale aanpak eenzaamheid met adviseurs met kennis over wat werkt tegen eenzaamheid.
- We ontwikkelen kennis over effecten van corona maatregelen op eenzaamheid en het maatschappelijk initiatief (ZONMW, (10)(2e)). In de zomer zal een subsidieregeling opengesteld worden om initiatieven tegen eenzaamheid verder te brengen.

Memo

Nederlandse Zorgautoriteit

Aan
MTVan
(10)(2e)Telefoonnummer
10124 10124 012 012E-mailadres
(10)(2e)@nza.nl

Kenmerk

Onderwerp
Materialiteitsgrondslag SARS-CoV-2 Wlz voor zorg in naturaDatum
6 mei 2020**Samenvatting**

In dit memorandum beschrijven wij de twee opties om de materialiteit voor de kosten voor SARS-CoV-2 te bepalen. De eerste betreft een materialiteit per zorgkantoorregio. Dit sluit nauw aan bij de huidige werkwijze van de nacalculatie en geeft in alle gevallen 99% zekerheid bij de nacalculaties waarover wij beschikken. De tweede betreft een materialiteit per zorgaanbieder. Dit leidt tot minder administratieve lasten en geeft op het niveau van de zorgaanbieder voldoende zekerheid in het stelsel. Op het niveau van de nacalculatie geeft dit echter minder dan 99% zekerheid.

Op basis van dit memorandum verzoeken wij management een besluit te nemen over de te hanteren grondslag voor de materialiteit voor SARS-CoV-2.

Algemeen

Binnen de Wlz werken wij met nacalculaties. Hiervoor stelt de NZa een controleprotocol op dat door de accountants van de zorgaanbieders wordt uitgevoerd ("het controleprotocol Wlz"). In dit protocol wordt een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 99% gevraagd. Ditzelfde zekerheidsniveau is ook opgenomen in de Regeling declaratievoorschriften administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020.

Als gevolg van de coronacrisis ontstaat een nieuwe stroom binnen de Wlz waarover de NZa een beschikking zal geven. Hiervoor dient een keuze gemaakt te worden over het gewenste niveau van nauwkeurigheid over deze stroom.

In dit memorandum beschrijven wij de twee relevante opties, om deze keuze te kunnen maken. Deze keuze heeft impact op het niveau van zekerheid dat zowel wij als de zorgkantoren ontvangen, en op de administratieve lasten en kosten gerelateerd aan de accountantscontrole.

Verantwoording

Wij zijn met Coziek en COPRO (commissies van de NBA) in gesprek over de verantwoording. Vanuit deze partijen is er een sterke voorkeur om de verantwoording en controle plaats te laten vinden via de jaarrekening van de zorgaanbieders. Dit voorkomt een uitbreiding van het controleprotocol Wlz.

De keuze voor verantwoording via de jaarrekening leidt tot een apart protocol voor de SARS-CoV-2 verantwoording in de jaarrekening. Deze keuze beperkt de administratieve lasten zoveel mogelijk.

In het nacalculatieformulier neemt de aanbieder vervolgens de gegevens uit de jaarrekening op. De accountant stelt in dit geval nog wel vast of de gegevens gelijk zijn aan de gegevens in de jaarrekening. Deze laatste stap nemen wij op als aanvullende eis in het controleprotocol Wlz.

Materialiteit / controletolerantie

De accountants voeren hun controles uit met een bepaalde materialiteit (ook wel: controletolerantie). Deze materialiteit schrijft de NZa voor in het controleprotocol. De accountant bepaalt de materialiteit aan de hand van de totale aanvaardbare kosten op het nacalculatieformulier.

Kenmerk

pagina
2 van 3

Als een zorgaanbieder meerdere zorgkantoorregio's bedient leidt dit tot een lagere materialiteit. Een illustratie:

Zorgaanbieder A heeft EUR 100 miljoen aanvaardbare kosten in één regio. De materialiteit voor de nacalculatie van deze zorgaanbieder bedraagt EUR 1 miljoen.

Zorgaanbieder B heeft EUR 100 miljoen aanvaardbare kosten verdeeld over 4 regio's (30, 30, 20, 20). De materialiteit voor deze regio's bedraagt respectievelijk EUR 300k, EUR 300k, EUR 200k, EUR 200k. Bij het uitvoeren van de werkzaamheden zal de accountant vaak kiezen voor een materialiteit van EUR 200k om het gehele proces in één keer te controleren.

In dit memo gebruiken wij zorgaanbieder A en B om de impact van de keuze verder te illustreren. Hiervoor gaan wij uit van totale SARS-CoV-2 kosten van deze aanbieders van 10% van de totale zorgkosten over 2020.

Materialiteit voor SARS-CoV-2

Als de kosten voor SARS-CoV-2 opgenomen worden in de jaarrekening moeten wij een keuze maken over de materialiteit. Hiervoor zijn de volgende twee opties reëel:

- 1% van de aanvaardbare kosten voor de zorgkantoorregio
- 1% van de aanvaardbare kosten voor de zorgaanbieder als geheel

Materialiteit per zorgkantoorregio

Een materialiteit bepalen per zorgkantoorregio sluit het dichtst aan op de praktijk van de nacalculaties. De aangeleverde nacalculatie is in dit geval volledig met 99% nauwkeurigheid gecontroleerd. De nauwkeurigheid per aanbieder bedraagt in dit geval minimaal 99%, waarbij geldt dat hoe meer zorgkantoorregio's een aanbieder bedient, hoe hoger de totale nauwkeurigheid zal zijn.

Deze werkwijze leidt tot de volgende nauwkeurigheid:

	Zorgaanbieder A	Zorgaanbieder B
Nauwkeurigheid SARS-CoV-2 nacalculatie	99% (EUR 1 miljoen)	99% (EUR 300k) 2x 99% (EUR 200k) 2x
Nauwkeurigheid totale nacalculatie	99% (EUR 1 miljoen)	99% (EUR 300k) 2x 99% (EUR 200k) 2x
Nauwkeurigheid op het niveau aanbieder	99% (EUR 1 miljoen)	99,7% (EUR 300k)

Materialiteit per zorgaanbieder

Omdat de kosten voor SARS-CoV-2 grotendeels niet goed toerekenbaar zijn aan individuele regio's is het aannemelijk dat de accountants deze op het niveau van de zorgaanbieder controleren. De factuur voor een levering van mondkapjes zal immers centraal binnenkomen, en vervolgens toegerekend worden aan de zorgkantoorregio's. Ook zullen de gerelateerde processen gelijk zijn over alle regio's heen (inkoop- en betaalproces).

Deze werkwijze sluit ook aan op de Regeling declaratievoorschriften administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2020. Hier

moet een zorgaanbieder 99% nauwkeurigheid bereiken met zijn interne controles. Deze nauwkeurigheid heeft betrekking op de aanbieder als geheel, en niet op individuele zorgkantorregio's.

Kenmerk

Pagina
3 van 3

Het hanteren van een materialiteit per zorgaanbieder sluit in onze ogen daarom beter aan op de praktijk. De accountant zal in dit geval de kosten als geheel controleren, en de toerekening naar de zorgkantorregio's (en dus de nacalculatieformulieren) is ook onderdeel van de controle. Dit leidt tot lagere administratieve lasten bij zorgaanbieders door een lagere controlelast. Daarnaast sluit het controleren van kosten vóór verdeling beter aan bij de bestaande processen.

Deze werkwijze leidt tot de volgende nauwkeurigheid:

	Zorgaanbieder A	Zorgaanbieder B
Nauwkeurigheid SARS-CoV-2 nacalculatie	99% (EUR 1 miljoen)	96,7% (EUR 300k) 2x 95% (EUR 200k) 2x
Nauwkeurigheid totale nacalculatie	99% (EUR 1 miljoen)	98,7% 2x 98,6% 2x
Nauwkeurigheid op het niveau aanbieder	99% (EUR 1 miljoen)	99%

Dit geeft de NZa voor aanbieder B op het niveau van de nacalculatie dus een lagere zekerheid dan 99%. Op het niveau van de aanbieder hebben wij echter wel de 99% zekerheid die afgesproken is in het stelsel.

Te maken keuze

De afweging tussen administratieve lasten en zekerheid op het niveau van de nacalculatie moet gemaakt worden. In onze ogen sluit het hanteren van een materialiteit per zorgaanbieder beter aan bij de praktijk, en geeft het voor het stelsel afdoende zekerheid. Dit geeft echter op het niveau van de nacalculatie minder dan 99% zekerheid, de vraag is in dit geval wat zwaarder weegt.

Ook kan de keuze voor de materialiteit op zorgaanbiederniveau leiden tot nieuwe discussies over de materialiteit van de gehele nacalculatie. Want ook hiervoor geldt dat de processen op zorgaanbiederniveau plaatsvinden. Omdat wij op dit moment de verantwoording via de jaarrekening willen plaats laten vinden kunnen wij deze discussie op dit moment apart houden van de SARS-CoV-2 discussie. Echter, dit zal wel als argument aangevoerd kunnen worden. Overigens zijn wij van mening dat het goed is om de discussie hier in de toekomst ook over te voeren met betrokken partijen in het kader van administratieve lasten.

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Fri 5/15/2020 10:26:05 AM
Subject: RE: memo materialiteitsgrondslag
Received: Fri 5/15/2020 10:26:06 AM

Hallo (10)(2e)

Ik heb het vraagstuk bestudeerd. En begrijp het probleem. Alle kosten in de huidige nacalculatie Wlz zijn herleidbaar tot clientniveau en de meerkosten regeling tbv Corona niet. Vanuit die zienswijze begrijp ik het voorstel goed en denk ik dat we er vanuit rechtmatigheidsoogpunt mee kunnen leven. Echter mis ik in dit voorstel nog de controle op over de domeinen heen. In deze sector zowel GZ/GGZ en V&V werkt bijna geen aanbieder uitsluitend binnen de Wlz. Je zit dus niet alleen met de toerekening van de kosten aan Zorgkantorregio maar allereerst naar financier. Wat mij betreft zou dat wel aangevuld moeten worden in het controleprotocol voor de Corona kosten. Dus bij de volgende zinsnede zou hier wel wat over geroepen moeten worden mijns inziens: *Het hanteren van een materialiteit per zorgaanbieder sluit in onze ogen daarom beter aan op de praktijk. De accountant zal in dit geval de kosten als geheel controleren, en de toerekening naar de zorgkantorregio's (en dus de nacalculatieformulieren) is ook onderdeel van de controle.*

Het tweede vraagstuk wat ik wel heb, er wordt nu uitgegaan van een tijdelijke situatie, de vraag is moet er niet nu ook al gewerkt/nagedacht worden over als deze Corona maatregelen ivm met de duur van Corona zich niet allen beperken tot 2020. Het lijkt mij namelijk niet wenselijk meerdere jaren een lagere materialiteit dan 99% te hebben.

Samenvattend: voorstel om de controle op aanbiedersniveau te doen voor Corona lijkt de beste passende oplossing voor dit moment. Waarbij ik wel vind dat er dus iets moet worden opgenomen over de kosten allereerst toerekenen per financier. En ook dat er dus al nagedacht moet worden voor langere termijn.

Zoals gezegd voel ik mij niet in de positie om hier vanuit VWS een finaal oordeel over te vormen, maar hierbij dus wel mijn advies. Groeten,



(10)(2e) Beleidsmedewerker |
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
 Directie Patiënt en Zorgordering | Cluster Rechtmatige Zorg |
 Perampusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 * (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 14 mei 2020 17:04

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: memo materialiteitsgrondslag

Hallo (10)(2e)

Zoals net besproken hierbij het memo van de NZa. Ik denk dat de vraag is of we op basis hiervan zelf een mening kunnen vormen over de geschetste alternatieven.

VWS heeft over dit onderwerp eerder de NZa in een brief meegegeven: bij het onderwerp vergoeden van extra kosten wordt de NZa gevraagd om in de verantwoordingseisen een juiste balans te vinden tussen rechtmatigheid (aantoonbare) meerkosten als gevolg van de coronacrisis en het zoveel mogelijk beperken van administratieve lasten voor zorgkantoren en zorgaanbieders.

Normaal moeten de zorgaanbieders eea via een speciaal nacalculatieformulier indienen bij de NZa, niet de jaarrekening. Kort gezegd (tenminste het was altijd zo): de opgave van de gerealiseerde productie en overige onderdelen wordt aangeleverd via het nacalculatieformulier dat door de NZa is opgesteld. De opgave moet voorzien zijn van een controleverklaring (obv een door de NZa vastgesteld controleprotocol). Het voorblad van de nacalculatieopgave moet worden ondertekend door het bestuur van de zorgaanbieder en door het bestuur van het zorgkantoor. Daarnaast moet de gehele nacalculatieopgave worden gewaarmerkt door de externe accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 Burgerlijk Wetboek.

Met een accountantscontrole bij de zorgaanbieder wordt er met een redelijke mate van zekerheid, door de accountant, een oordeel over de rechtmatigheid gegeven. Het zorgkantoor kan in haar verantwoording richting de NZa hier op varen.

Mogelijk is nog relevant dat de accountantscontrole op de jaarrekening van een zorgaanbieder de getrouwheid (getrouw beeld) betreft en niet de rechtmatigheid (zie de artikelen 2:362 BW, eerste lid, 2:393 BW, derde en vijfde lid, eerste volzin en artikel 2 van de Regeling verslaggeving Wtzi).

Ten slotte is de volgende uitleg (ontleend aan een soortgelijke kwestie in een eerder dossier) mogelijk ook nog bruikbaar (maar waarschijnlijk heb je dit zelf paraat):

De compensatie voor de omzetsderving en de vergoeding van de extra kosten als gevolg van de coronacrisis moeten voldoen aan de eisen van rechtmatigheid. Die compensatie en extra kosten moeten daartoe kunnen worden aangemerkt als rechtmatige kosten van geleverde Wlz-zorg die ten laste van het Flz kunnen komen. De Wet financiering sociale verzekeringen (Wfsv) bepaalt welke uitgaven rechtmatig t.l.v. het Flz kunnen komen. Het gaat bij de rechtmatigheid van de uitgaven (betalingen) om de inkoopkosten van zorg bij zorgaanbieders en niet om de gemaakte leveringskosten van die zorgaanbieders.

Artikel 4.3.1 Wlz bepaalt dat de Wlz-uitvoerder aan de NZa een financieel verslag stuurt vergezeld van een verklaring omtrent de getrouwheid en rechtmatigheid, afgegeven door een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het BW, alsmede van een verslag van zijn bevindingen over de ordelijkheid en controleerbaarheid van het gevoerde financiële beheer. De accountantscontroles op het financieel jaarverslag van een Wlz-uitvoerder en de jaarrekening van het Zorginstituut m.b.t. het Flz zien op de getrouwheid (getrouw beeld) en de rechtmatigheid (zie de artikelen 4.3.1, tweede lid, en 5.2.2, derde en vierde lid, van de Wlz).

Alvast veel dank,

grt, (10)(2e)

mw. mr. (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl | Ministerie van VWS | Directie Patiënt en Zorgordening | Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag | rijksoverheid.nl/vws | werkdagen: ma t/m do

Memo Scenario Kwaliteitsbudget 20 + 21
WBIK



VAN
(10)(2e)

AUTEUR
(10)(2e)

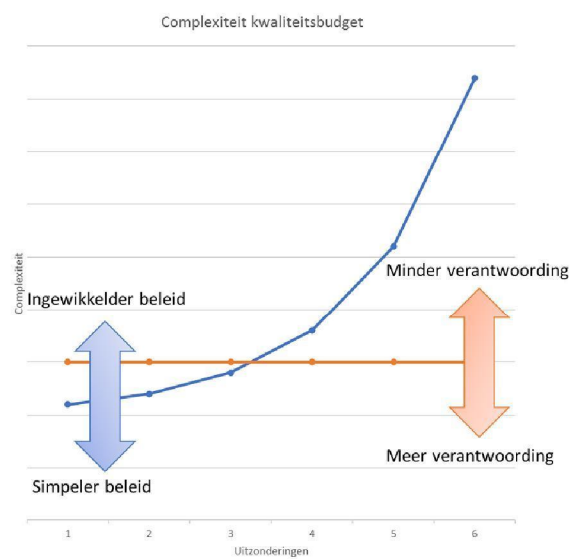
KENMERK

DATUM
4 mei 2020

1. Probleem bij sturen op basis van kwaliteitsbudget door zorgkantoren

Interactie met regelingen Covid-19 zorgen voor onhoudbare complexiteit van kwaliteitsbudget

De huidige afspraken in de regeling van het kwaliteitsbudget zijn -los van de coronacrisis- al erg ingewikkeld om uit te voeren. Zowel zorgaanbieders als zorgkantoren ervaren daarbij een zware administratieve last. De complexiteit is met name toegenomen door de verschillende aanpassingen van het beleid. Bijvoorbeeld de motie Bergkamp, vergoeding voorinvesteringen 2017 en de compensatie voor de tariefdaling ZP VV 4.





Annotatie

Interactie tussen de regelingen met betrekking tot compensatie van Covid-19 kosten en het kwaliteitsbudget 2020 zijn onvermijdelijk. Voor 2020 zijn partijen momenteel in overleg over een manier waarop deze interactie uitvoerbaar en verantwoordbaar kan worden uitgewerkt waarbij het huidige kwaliteitsbudget voorliggend wordt voor wat betreft de (zorg)personeel investeringen. De huidige situatie gaat echter leiden tot veel regionale verschillen¹ en nog meer uitzonderingen in de toekenning en verantwoording van 2021. Theoretisch zijn deze uitzonderingen te overzien. Zo kan de omzetsderving aan de productiekant worden toegevoegd en het extra 'Corona-personeel' dat tijdelijk was, kan uit het model worden gehaald. Echter, we zien dat theoretische eenvoudigheid in de praktijk (toch) leidt tot praktische complexiteit. Meer complexiteit is niet uitvoerbaar. Zie nadere uitwerking in overleg met VWS.

Randvoorwaarden: toegroeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, goede verantwoording en sturing.

De randvoorwaarden rondom het kwaliteitsbudget veranderen wat ons betreft niet. Zorgkantoren verantwoord worden nog steeds de invulling van onze taken. Zorgaanbieders helpen en sturen om toe te groeien naar het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is daar onderdeel van. We snappen ook dat het ministerie van VWS afspraken heeft gemaakt met de Tweede kamer en het ministerie van Financiën. Ook met die verantwoording moeten we rekening houden.

2. Oplossing: Kwaliteitsbudget 2021, een deel in het tarief en een deel apart

Naar aanleiding van het hierboven geschetste probleem hebben zorgkantoren in ZN verband het volgende voorstel voor 2021:

- A. het kwaliteitsbudget uit 2019 en 2020 (ca 1.100 miljoen) wordt toegevoegd aan het tarief²;
- B. het kwaliteitsbudget uit 2021 (ca. 350 miljoen) wordt apart ingezet.

A. 1.100 miljoen; sturing via inkoopdocument

We zien dat zorgaanbieders in hoog tempo toegroeien naar het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Enkelens zitten al op het eindscenario in 2020, velen zijn goed op weg en enkelens hebben nog onvoldoende gerealiseerd. Het ZN-inkoopdocument 2021-2023 geeft voldoende middelen om op een doelmatige wijze te sturen op de benutting per zorgaanbieder via dialoog en de verbeterafspraken. Als een zorgaanbieder toch achterblijft op de afspraken van het kwaliteitskader dan wordt daar door zorgkantoren effectief op gestuurd middels de inkoopafspraken. Bijvoorbeeld door incidenteel een lager tarief af te spreken³.

De verantwoording van de inzet van deze middelen kan per begin 2021 plaatsvinden via de huidige systematiek, dus via de reguliere verantwoordingsafspraken Wlz, al moet er rekening gehouden worden met de impact van de Covid-19 regelingen. In overleg met Actiz kan er wellicht ook een nadere

¹ Zie bijvoorbeeld meldingen per provincie in dit RIVM rapport: <https://www.rivm.nl/documenten/epidemiologische-situatie-covid-19-in-nederland-28-april-2020>. ² De grote lijn 94+2 van de contouren kan dus procentueel afwijken als de 1.100 miljoen in het tarief komt. ³ In het inkoopdocument / de overeenkomst is (en blijft) een passage opgenomen over het niet nakomen van afspraken / escalatiemodel. "wanneer [...] blijkt dat zorgorganisaties [...] of kwaliteit onder druk staat, dan treffen zorgkantoor treffende maatregelen."



Annotatie

verantwoording worden besproken in het kwaliteitsverslag, als extra inzicht en controle op de inzet van middelen die zijn bedoeld voor de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Op basis van de normenkader en de (bestaande) indicatoren kan de NZa daarnaast ook gericht toezien op de resultaten van de activiteiten van zorgkantoren. Kortom: de bestaande werkwijze voorziet, mogelijk met enkele in overleg af te spreken zaken, in een goede sturing van én controle op de te bereiken kwaliteitsdoelstellingen en de daarvoor ingezette middelen.

B. 350 miljoen (2021); sturing via apart beleid

Dit gaat over gerichte inzet van de 350 miljoen op het nakomen van de afspraken van het kwaliteitskader, die wat ons betreft op twee verschillende manieren kan worden uitgevoerd:

1. Middels een investeringsbudget, waarbij zorgkantoren een lumpsum afspraak maken per zorgaanbieder.
2. Middels een opslag², waarbij zorgkantoren een afspraak maken met zorgaanbieders met een inkooppercentage per opslag (tussen 0 en 100%).

In beide gevallen is het mogelijk om de verantwoording van deze middelen apart vorm te geven. In een investeringsbudget is makkelijker achteraf te sturen en dit betreft een lumpsum, waardoor precieze bedragen kunnen worden afgesproken. Deze inzet sluit overigens nauw aan bij het inmiddels door de NZa uitgewerkte 4^e scenario voor 2022, waarbij wij voorstellen dat dit reeds vanaf 2021 wordt geïmplementeerd. Hierbij kan er in 2022 bij het maken van afspraken met zorgaanbieders naast het bestaande inkoopbeleid ook door zorgkantoren gebruik worden gemaakt van gegevens uit de 1-meting van IV, mits daarover nadere afspraken worden gemaakt en deze data geschikt is.

Oplossing is onderdeel van een breder perspectief: balanceren tussen kwaliteit, toegang en betaalbaarheid

Hoewel dit memo specifiek ingaat op de situatie in 2021, vinden we het van belang om het bredere perspectief te schetsen waar deze oplossing in past. Chronologisch:

- **2020:** Covid-19 heeft grote impact met regionale verschillen en interacteert met het kwaliteitsbudget
- **2021:** Huidige lijn doortrekken is onhoudbaar geworden in uitvoering. Oplossing door een deel in het tarief en een deel apart te organiseren zorgt voor versimpeling met behoud van verantwoording en koers.
- **2022:** Komt al het ingezette kwaliteitsbudget in het tarief. Waarbij de zorgkantoren onverminderd sturen op kwaliteit, maar ook op doelmatigheid en de toegankelijkheid. De personeelsnorm zien zorgkantoren als blijvend belangrijk, maar niet als het enige target bij kwaliteitsgroei.
- **2023:** Introductie integrale vergelijking, waarbij het standpunt van de zorgkantoren is dat zij positief staan tegenover het ontvangen en inzetten van kwalitatief goede benchmarkdata ter ondersteuning van (gedifferentieerde) inkoop.

² Denk hierbij bijvoorbeeld aan de W&T opslag, waarbij de NZa een bedrag vast heeft gesteld per ZZP VV 4-10 prestatie. Zorgkantoren kunnen deze prestatie apart inkopen.

Annotatie



3. Hoe verder ?

Onverlet de afspraken -conform planning- voor het inkoopkader 2021-2023 is het wat ZN betreft nodig dat er rondom de kwaliteitssturing op korte termijn een samenhangend stuk met de oplossingen voor 2020, 2021 én 2022 ontstaat met inachtneming van het eindperspectief. Daarbij gaat het op de eerste plaats om het zo goed mogelijk uitvoering geven aan alle taken van zorgkantoren, waaronder de kwaliteitsdoelstellingen. Uitvoerbaarheid, hanteerbare administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgkantoren en goede verantwoording naar partijen, zónder inherente onrechtmatigheidsrisico's op voorhand als gevolg van ondeugdelijke protocollen, zijn daarbij onze uitgangspunten.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 29-05-2020

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Ontworpen door
(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker

M (0)(2e) (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum
25 mei 2020

Kenmerk
Zaaknummer

nota

(ter beslissing)

Maatregelen Wlz-hulpmiddelen a.g.v. corona

Paraaf directeur

Paraaf DGLZ

1 Aanleiding voor deze nota

Naast zorgaanbieders die bekostigd worden vanuit het Wlz-kader, ondervinden ook leveranciers van mobiliteits- en persoonsgebonden hulpmiddelen (hierna: Wlz-hulpmiddelen) de gevolgen van het coronavirus. Tijdens uw PO op 28 mei met DZN zijn de afspraken vastgelegd voor de maatregelen die nodig zijn om de continuïteit van deze leveranciers te borgen. Deze afspraken staan weergegeven in bijgevoegde brief. U wordt gevraagd deze brief te ondertekenen en te versturen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Bent u akkoord met de inhoud van bijgevoegde brief waarin de afspraken staan over de maatregelen voor leveranciers van Wlz-hulpmiddelen? Deze afspraken heeft u op 28 mei met DZN besproken tijdens jullie PO.
- Na akkoord adviseren we u de brief te ondertekenen en deze naar ZN, en in afschrift naar de NZa en het Zorginstituut, te versturen.
- De brief dient snel na het PO DGLZ-DZN op 28 mei verstuurd te worden, zodat zorgkantoren de maatregelen kunnen implementeren.

3 Samenvatting en conclusies

- Op 15 mei bent u geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de maatregelen voor leveranciers van Wlz-hulpmiddelen.
- U heeft toen ook een concept versie van de brief ontvangen. U bent nadien akkoord gegaan met het procesvoorstel om, o.v.v afstemming met Financien, een brief aan ZN te verzenden waarin de afspraken over de maatregelen voor leveranciers van hulpmiddelen in de Wlz worden weergegeven. Het betreft hier geen opdrachtbrief, omdat ZN hierin zelfstandig beleid mag voeren. De brief is niet gericht aan de NZa, omdat zij de hulpmiddelenzorg niet reguleert. De brief gaat wel in afschrift naar de NZa, omdat de NZa wel de uitgaven aan hulpmiddelen in de Wlz monitort.

- Parallel daaraan hebben wij de brief afgestemd met ZN, NZa, ZINL en Financiën. Zij zijn inmiddels akkoord met de brief.
- Met betrekking tot de afspraken over de maatregel 'compensatie omzetsderving' geven wij u nog de volgende aandachtspunten mee:
 - o Om de compensatie omzetsderving voor de Wlz-hulpmiddelen rechtmatig ten laste van het Fonds langdurige zorg te kunnen brengen, wordt dezelfde redenatie als voor de zorg binnen de contracteerruimte gehanteerd. Dit komt erop neer dat de leveranciers van Wlz-hulpmiddelen een hogere vergoeding krijgen voor de zorg die wel daadwerkelijk is geleverd. Niet-geleverde zorg mag namelijk niet ten laste van het Fonds worden gebracht.
 - o Leveranciers van Wlz-hulpmiddelen krijgen, anders dan de aanbieders van zorg binnen de contracteerruimte, niet 100% van de omzetsderving vergoed. In plaats daarvan krijgen deze leveranciers, net als in de Zvw, 81% van de omzetsderving voor uitleenhulpmiddelen en 55% van de omzetsderving voor gebruikshulpmiddelen vergoed. ZN wil t.a.v. hulpmiddelen in de Wlz niet afwijken van de Zvw, omdat dit een negatieve uitstraling kan hebben richting zorgverzekeraars.
 - o In de Zvw is geregeld dat inhaalzorg bekostigd wordt tegen een lager tarief. Dit zou in de Wlz tot hoge administratieve lasten leiden. Daarom is afgesproken dat zorgkantoren (een deel van) de compensatie terugvorderen als aan het eind van het jaar blijkt dat de som van de gerealiseerde omzet en de compensatie omzetsderving in 2020 hoger is dan in dat jaar zonder corona zou zijn gerealiseerd. Dit is een nieuw onderdeel van het proces voor zorgkantoren, omdat zorgkantoren voor hulpmiddelen geen productieafspraken maken en er normaalgesproken dus ook geen sprake is van een nacalculatie.
 - o De overige uitgangspunten sluiten aan bij de uitgangspunten zoals deze voor zorg binnen de contracteerruimte gelden.
- Met betrekking tot de afspraken over de maatregel 'vergoeden extra kosten' het volgende:
 - o Ook hier geldt dat ZN aan wil sluiten bij de uitwerking van de maatregel in de Zvw. De uitwerking daarvan is echter nog niet afgerond. Daarom zijn de uitgangspunten onder deze maatregel in de brief in algemene termen verwoord.
 - o Wel is duidelijk dat in de Wlz alleen persoonlijke beschermingsmiddelen worden vergoed voor de directe zorg aan Wlz-cliënten, dus voor het aanmeten van de hulpmiddelen. Andere extra kosten zoals de extra inzet van personeel is hier niet of nauwelijks aan de orde.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Kenmerk

4 Draagvlak politiek

Naar verwachting is er politiek draagvlak om maatregelen voor de leveranciers van Wlz-hulpmiddelen door te voeren, aangezien zij een Wlz-aanspraak verzorgen en voor hulpmiddelen in de Zvw ook maatregelen zijn doorgevoerd.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het is niet noodzakelijk om een brief naar ZN te sturen, omdat zorgkantoren hierin zelfstandig beleid mogen voeren. Dit heeft echter wel de voorkeur van de zorgkantoren zodat zij daarnaar kunnen verwijzen als er vragen komen van leveranciers van Wlz-hulpmiddelen. Voor ons is dit ook zinvol, omdat we hiermee kunnen sturen op de (financiële) impact. Hiermee borgen we bovendien eenduidige uitvoering en communicatie.

Directoraat Generaal
Langdurige Zorg
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Kenmerk

6 Financiële en personele gevolgen

De verwachte uitgaven aan Wlz-hulpmiddelen bedroegen zonder corona circa € 170 miljoen (dit staat op de begroting). Een deel daarvan zal niet geleverd worden, bijvoorbeeld omdat de cliënt is overleden. Voor deze omzetzijdering ontvangen de leveranciers een compensatie van maximaal 81% van de omzetzijdering. Daarnaast is afgesproken dat zorgkantoren (een deel van) de compensatie terugvorderen als aan het eind van het jaar blijkt dat de som van de gerealiseerde omzet en de compensatie omzetzijdering in 2020 hoger is dan in dat jaar zonder corona zou zijn gerealiseerd. De maatregel 'compensatie omzetzijdering' zal er daardoor niet voor zorgen dat er meer wordt uitgegeven aan Wlz-hulpmiddelen dan € 170 miljoen.

De financiële impact van de maatregel 'vergoeden van extra kosten' is nog niet bekend. Echter, de reikwijdte van deze maatregelen beperkt zich tot het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen voor de directe zorg aan Wlz-clienten. De verwachting is dan ook dat de financiële impact klein is en mogelijk met de middelen die nu op de begroting beschikbaar zijn (circa € 170 miljoen), gedekt kan worden.

De uitgaven aan Wlz-hulpmiddelen zijn niet gemaximeerd. Aan de voorkant hoeft er dus geen kader opgehoogd te worden om de maatregel 'vergoeden van extra kosten' te kunnen bekostigen. Wel moeten eventuele meerkosten als gevolg van deze maatregel in de begroting verwerkt worden bij een loket moment. In de brief wordt ZN daarom gevraagd uiterlijk 1 oktober 2020 een inzicht in deze uitgaven tot dat moment aan te leveren bij VWS. Dit wordt vervolgens verwerkt bij najaarsnota.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Hulpmiddelen vallen niet onder de reikwijdte van de regulering door de NZa. De NZa kan en hoeft haar beleidsregels hiervoor dus niet aan te passen. Zorgkantoren voeren zelfstandig beleid in de verstrekking van Wlz-hulpmiddelen, en kunnen er dus ook zelfstandig voor kiezen om de leveranciers van de Wlz-hulpmiddelen te compenseren voor omzetzijdering (parallel aan eerder gekozen in steek cliëntondersteuning).

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is intern afgestemd met Z, PZO, WJZ en FEZ. De brief is extern afgestemd met de NZa, ZN, Zorginstituut en Financiën.

9 Gevolgen administratieve lasten

De administratieve lasten van de leveranciers en zorgkantoren zullen toenemen, omdat leveranciers aanvragen voor de compensatie van de omzetzijdering en de vergoeding van extra kosten moeten indienen bij het zorgkantoor en het zorgkantoor deze moet beoordelen en uit moeten keren. Daarnaast is afgesproken dat de uitgaven aan deze twee maatregelen door de zorgkantoren zodanig geregistreerd worden dat zij deze juist en volledig

kunnen verantwoorden. Dit resulteert ook in hogere administratieve lasten van de zorgkantoren.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

10 Toezeggingen

N.v.t.

Kenmerk

11 Fraudetoets

N.v.t., omdat er vanuit VWS geen wijzingen in beleid of regelgeving wordt doorgevoerd.

(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker