

Maatwerk compensatie omzetzendering

Doel oorspronkelijke maatregel (generieke regeling): Deze compensatie maakt deel uit van een set aan tijdelijke financiële maatregelen die als gezamenlijk doel heeft zorgaanbieders die als gevolg van de uitbraak van het coronavirus te maken hebben met omzetzendering te compenseren voor doorlopende kosten en voor extra kosten teneinde de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen.

Beëindigen generieke regeling: In beginsel willen we bevorderen dat instellingen de zorgverlening zodra het verantwoord is weer zsm opstarten. Met ingang van 1 augustus 2020 wordt de oorspronkelijke maatregel beëindigd voor de intramurale gehandicaptenzorg inclusief extramurale dagbesteding en intramurale ggz en met ingang van 1 september voor de intramurale ouderenzorg. Voor de overige onderdelen van de langdurige zorg wordt de maatregel compensatie omzetzendering beëindigd per 1 juli 2020. Na deze data vervalt de generieke compensatie van omzetzendering en is het uitgangspunt dat de zorg vanaf die data weer op de reguliere basis moet worden geleverd.

Doel tijdelijke maatwerkregeling: We willen het in uitzonderlijke gevallen mogelijk maken dat, na resp. afloop van de generieke regeling, tot uiterlijk 31 december 2020 zorgkantoren maatwerkafspraken maken met zorgaanbieders die zorg in natura leveren die valt binnen de contracteerruimte. Het karakter van de maatregel verandert daarmee van generieke regeling voor alle aanbieders naar een tijdelijk vangnet voor specifieke aanbieders die nog te maken hebben met de gevolgen van de uitbraak van het coronavirus en de zorg daardoor nog niet op de reguliere basis kunnen leveren of waar sprake is van een nieuwe besmetting.

Scope: na afloop generieke maatregel tot uiterlijk 31 december 2020 (dus binnen de context dat extra kosten agv corona reeds kunnen worden vergoed obv de huidige beleidsregel). Op voorhand geen onderdelen/aanbieders binnen Wlz uitsluiten.

Twee smaken qua invulling:

- 1) Op basis van COVID beleidsregel: de huidige rekenregel wordt verlengd, maar wordt alleen toegepast bij instellingen (en in geval die niet via een intramurale instelling kan geschieden, dagbestedingscentra) die voldoen aan de toelatingscriteria.
- 2) Uitbreiden van huidige BRMO beleidsregel: de leegstand per locatie wordt gecompenseerd tegen een gereduceerd tarief, namelijk het tarief van een mutatie dag voor intramurale zorg en een nog te ontwerpen tarief voor dagbesteding en vervoer.

Onderstaande tabel geeft een beeld van de verschillen.

	COVID	BRMO
Toelatingscriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van een uitbraak van COVID-19 (gemeld bij de GGD); • die ertoe leidt dat maatregelen genomen moeten worden om de zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren; • wat leidt tot omzetzendering (tov productie februari 2020) 	<ul style="list-style-type: none"> • minimaal één cliënt waar besmetting met coronavirus is vastgesteld • Compensatie eindigt derhalve wanneer er geen besmettingen op locatie zijn

	<ul style="list-style-type: none"> • Eventueel aangevuld met maximale periode (bijvoorbeeld compensatie stopt 14 dagen nadat instelling coronavrij is). • Eventueel aangevuld met drempelwaarde van gederfde omzet t.o.v. productie februari (bijv. 5-10%) of een percentage van de uitkomst van de rekenregel (bijv. 90%). 	
Rekenregel	Als in huidige beleidsregel. Grofweg het verschil tussen de gerealiseerde omzet in februari en de gerealiseerde omzet in de omzeterdervingsperiode.	Aantal dagen leegstand x tarief mutatiedag (=ca. 60-70% van regulier tarief, kan verschillen per prestatie). Dus geen koppeling met productieafspraken of gerealiseerde productie.
Niveau van afspraak	NZa-nummer (concern – zorgkantoor)	Locatie
Positie onderaannemer	Met compensatie kan hoofdaannemer onderaannemer/derden ook compenseren (cf huidige maatregel)	Het tarief voor de mutatiedag is onvoldoende om van de hoofdaannemer te verwachten dat hij de onderaannemer kan doorbetalen. Als het wenselijk is voor onderaannemers (vervoerders, dagbesteding) ook iets te regelen, is hier dus een aparte regeling voor nodig.
Verwachte groep aanbieders die in aanmerking komt	Minder dan bij de BRMO variant omdat op concernniveau naar omzet wordt gekeken (plussen en minnen tussen locaties worden gesaldeerd)	Vanwege kleinere schaal meer afspraken tussen aanbieders en zorgkantoren
Macrobeheersing	Ja, plafond productie februari	Door toe te voegen dat compensatie plus gerealiseerde productie niet de contracteerruimte mag overstijgen beheersbaar.
Rol zorgkantoor	Vaststelling besmetting en melding GGD Toepassen rekenregel op NZa nr. Borgen dat niet langer wordt gecompenseerd dan nodig	Vaststellen besmetting/melding GGD'en Toepassen rekenregel BRMO op locatie Borgen dat niet langer wordt gecompenseerd dan nodig (leegstand monitoren)
Uitvoerbaarheid	Eenvoud vanwege toepassen zelfde maatregel in lopend jaar (maar met andere toelatingscriteria) Afspraken op NZa-nummer sluit aan bij gebruikelijke praktijk zorgkantoor-zorgaanbieder	Complex omdat voor periode na afloop generieke maatregel een nieuwe rekenregel wordt geïntroduceerd. Zorgkantoren moeten achterhalen welke leegstand op welke locatie zich voordoet en zijn hiervoor afhankelijk van opgave zorgaanbieder
Uitstraling	Heeft risico uit te stralen dat maatregel "gewoon" doorloopt voor instellingen die productieverlies agv corona nog niet te boven zijn. Mitigeren door heldere afbakening en toelatingscriteria.	Nieuwe rekenregel bevestigt andere karakter maatwerkregeling en biedt door te kijken naar situatie op locatieniveau meer gedetailleerd maatwerk

Voorstel criteria uitzonderlijke situaties

Maatwerkregeling in 2020 vormgeven op basis van COVID regeling:

- Zorgkantoor moet vaststellen dat zorgaanbieder als gevolg van coronabesmetting en hiermee samenhangende richtlijnen een lagere productie realiseert dan in februari 2020 (op niveau NZa-nummer).
- Voor zorgaanbieders die na 1 juli; 1 augustus of 1 september 2020 nog te maken hebben met de gevolgen van de uitbraak van het coronavirus en de zorg daardoor nog niet op de reguliere basis kunnen leveren of waar sprake is van een nieuwe besmetting.
- De compensatie loopt niet langer door dan nodig. De exacte termijn wordt vooraf vastgesteld door het zorgkantoor bij het overeenkomen van een maatwerkregeling. Als richtlijn geldt dat de compensatie uiterlijk 14 dagen nadat er geen besmettingen meer zijn vastgesteld vervalt. Het zorgkantoor kan hier beargumenteerd van afwijken.

Argumenten hierbij zijn:

- Aansluiten bij doel en bij vormgeving huidige rekenregel vergroot consistentie, uitvoerbaarheid en mogelijkheden tot deugdelijke verantwoording achteraf voor het lopende jaar 2020.
- Bij BRMO rekenregel betaal je daadwerkelijk voor leegstand. Rekenregel COVID is uitgelegd als compensatie van doorlopende kosten.
- Prikkel om zorg zsm te hervatten is ingebouwd: er wordt alleen gecompenseerd als er sprake is van een vastgestelde coronabesmetting t/m de eerste 14 coronavrije dagen (in beginsel, ruimte voor zorgkantoor om af te wijken wordt als wenselijk beschouwd)
- Drempelbedrag / percentage van uitkomst rekenregel is niet noodzakelijk en stuit op motiverings- en onderbouwingsproblemen.