

Contouren voor wijziging subsidieregeling extramurale behandeling i.v.m. omzetsderving.

Versie 16 juli 2020 – VWS, i.o.m. Zorginstituut, ZN en CAK

1. De Tijdelijke subsidieregeling heeft een eenvoudige PxQ-systematiek met de volgende rollen:
 - Subsidieregeling is een ministeriële regeling. VWS stelt de subsidieregeling vast.
 - Zorginstituut voert de subsidieregeling uit. Verstreekt subsidies aan zorgkantoren.
 - Zorgkantoren zijn subsidieontvanger. ZN publiceert jaarlijks een apart inkoopkader en een modelovereenkomst voor de Wlz-subsidieregeling
2. De verantwoording van zorgaanbieders richting zorgkantoor over de uitgaven onder de subsidieregeling is niet in een apart declaratieprotocol geregeld. Het voorschrift *zorgtoewijzing Wlz* en *declaratieprotocol Wlz 2020* zijn van toepassing op de overeenkomsten voor (en de negentien prestaties in) de Wlz-subsidieregeling. Er is geen *aparte* accountantsverklaring nodig voor zorgaanbieders voor verantwoording van de negentien prestaties onder de subsidieregeling.
3. Zorginstituut en VWS stellen als gevolg van corona een aanpassing van de regeling voor:
 - die proportioneel is en past binnen een subsidiesystematiek
 - die eenvoudig uit te voeren en te verantwoorden is door zorgkantoren
 - die voor zorgaanbieders niet leidt tot het inrichten van nieuwe administraties.
4. In navolging van de NZa-beleidsregel 'SARS-CoV-2-virus' nemen we februari 2020 als referentieperiode.
5. In navolging van de NZa-beleidsregel 'SARS-CoV-2-virus' nemen we de periode maart tot en met juni als maximale omzetsdervingsperiode. Dit sluit aan op de omzetsdervingsperiode voor de extramurale onderdelen van de langdurige zorg.
6. Hoewel het een subsidieregeling op grond van de Wlz betreft, gaat het om zorg die in de Zvw thuishoort. Hierover publiceerde het Zorginstituut een advies in 2016. Vanaf 2021 valt alle zorg onder de subsidieregeling onder de reikwijdte van de Zvw.
7. Bovenstaande rechtvaardigt om aansluiting te zoeken bij de compensatiepercentages die bij de Zvw worden gehanteerd. De subsidieregeling bestaat uit geneeskundige zorg geleverd door individuele behandelaars en geneeskundige zorg in groepen. Voor het te hanteren compensatiepercentage wordt aansluiting gezocht bij de compensatiepercentages voor individuele behandelaars. Het te hanteren compensatiepercentage voor de subsidieregeling bedraagt 83%.
8. De continuïteitsbijdrage wordt dan $((X/29 \times A) - B) \times 83\%$. Waarbij:
 - A de in euro's uitgedrukte declaratie voor werkelijk geleverde zorg in februari is;
 - B de in euro's uitgedrukte daadwerkelijke geleverde zorg in de omzetsdervingsperiode;
 - X het aantal dagen van de omzetsdervingsperiode (maximaal 122);
 - en 83 % het compensatiepercentage.
9. De continuïteitsbijdrage kan door het zorgkantoor worden vastgesteld op aanvraag van een zorgaanbieder. Bij de NZa beleidsregel is rekening gehouden met minimaliseren van administratieve lasten en extra verantwoordings-eisen. Voor de oplossing in de subsidieregeling is het uitgangspunt van minimaliseren van administratieve lasten ook uitgewerkt. Het zorgkantoor kan de hoogte van de continuïteitsbijdrage volgens een rekenregel afleiden van de gedeclareerde werkelijk geleverde zorg.

10. Het zorgkantoor moet een aparte registratie bijhouden van de berekende continuïteitsbijdragen. In feite is dat het excelbestand waarmee de bijdrage berekend wordt. Deze bijdrage maakt onderdeel uit van de door het zorgkantoor bij het Zorginstituut in te dienen aanvraag voor de subsidievaststelling. De reeds benodigde accountantsverklaring omvat dan ook de continuïteitsbijdrage. Deze werkwijze minimaliseert de administratieve lasten.
11. De continuïteitsbijdrage wordt op verzoek van het zorgkantoor door het CAK aan de zorgaanbieder uitbetaald. Het zorgkantoor combineert dat met de betaalopdrachten (SB10-formulieren) voor de werkelijk geleverde zorg. In de betaalphase hoeven het CAK en het Zorginstituut het onderscheid niet te zien tussen betalingen voor werkelijk geleverde zorg en de continuïteitsbijdrage. Aan zorgkantoren die liever aparte betaalopdrachten aanleveren wordt gevraagd om per zorgaanbieder één betaalopdracht aan te leveren voor de continuïteitsbijdrage over de hele omzetskingsperiode.
12. De zorgkantoren blijven de maandelijkse monitor baseren op de gedeclareerde werkelijk geleverde zorg. Het Zorginstituut kan de continuïteitsbijdrage afleiden van het verschil tussen de monitor en de betalingen via het CAK.