

# **Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20157**

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_307025\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_307025_22). Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-03-2020 tot en met 31-12-2021.

# Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

## Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20157

Permalink: [http://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_307025\\_22](http://puc.overheid.nl/doc/PUC_307025_22)

## Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

## Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-03-2020 tot en met 31-12-2021

Laatste wijziging: 01-05-2020

## Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC\_307025\_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 01-05-2020

Taal: nl

## Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema: Alle

# Inhoudsopgave

Artikel 1 Begripsbepalingen.....	5
Artikel 2 Doel van de beleidsregel.....	6
Artikel 3 Reikwijdte.....	7
Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen.....	8
Artikel 5 Tariefsoort.....	9
Artikel 6 Macrobeheersinstrument.....	10
Inwerkingtreding en citeertitel.....	11
Toelichting.....	12

# **Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus - BR/REG-20157**

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de minister voor Medische Zorg met brief van 23 april 2020, met kenmerk 1677978-204496-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

# Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

*a. doorlopende kosten:*

kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen.

*b. macrobeheersinstrument:*

het systeem van macrogrenzen als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de Wmg en de daarop ambtshalve per individuele zorgaanbieder afzonderlijk vastgestelde individuele bovengrenzen en de eventueel daarop volgende afdracht aan het Zorgverzekeringsfonds bij gezamenlijke overschrijding van de voor de desbetreffende zorg vastgestelde macrogrens.

*c. maximumtarief:*

bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, dat ten hoogste als tarief voor een prestatie in rekening mag worden gebracht.

*d. prestatie:*

prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder d, van de Wmg.

*e. SARS-CoV-2 virus:*

Het severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.

De World Health Organization heeft deze naam gegeven aan het novel coronavirus 2019-nCov. Dit novel coronavirus (2019-nCov) is aangemerkt als behorende tot groep A, bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet publieke gezondheid.

Covid-19 is een infectieziekte veroorzaakt door SARS-CoV-2.

*f. vrij tarief:*

tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg, dat voor een prestatie in rekening mag worden gebracht.

*g. ziektekostenverzekeraar:*

een zorgverzekeraar of een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de [Wet op het financieel toezicht](#) in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen, als omschreven in artikel 1, aanhef en onder f, van de Wmg. Voor de toepassing van deze beleidsregel wordt, voor zover het betreft de inkoop van forensische zorg, de minister van Justitie en Veiligheid met een ziektekostenverzekeraar gelijkgesteld.

*h. zorg:*

zorg als bedoeld in artikel 3 van deze beleidsregel.

*i. zorgaanbieder*

natuurlijk persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

## **Artikel 2 Doel van de beleidsregel**

Het doel van deze beleidsregel is om een tijdelijke bekostigingsbasis te creëren voor zorgaanbieders die als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus te maken hebben met een omzetverlies en/of specifieke meerkosten.

## **Artikel 3 Reikwijdte**

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als bedoeld in de Wet marktordening gezondheidszorg, met uitzondering van zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg, voor zover tarief- en/of prestatieregulering van toepassing is op deze zorg.

## Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

In deze beleidsregel worden de twee volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

1. continuïteitsbijdrage;
2. meerkosten.

### Ad 1. Continuïteitsbijdrage

De prestatiebeschrijving 'continuïteitsbijdrage' is een toeslag waarmee zorgaanbieders onderdekking van doorlopende kosten, die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen.

Met deze toeslag kan een vergoeding worden gegeven voor onderdekking van doorlopende kosten waardoor de continuïteit van de zorg kan worden geborgd.

### Ad 2. Meerkosten

Met de prestatiebeschrijving 'meerkosten' kunnen extra kosten in rekening worden gebracht die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel. Het betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel - wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is - het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met het SARS-CoV-2 virus.

Voor de in dit artikel genoemde prestatiesbeschrijvingen gelden de volgende voorwaarden:

- a. De prestatiebeschrijving continuïteitsbijdrage kan alleen in rekening worden gebracht indien er één of meerdere zorgprestaties geleverd zijn in 2020 aan verzekerden van de ziektekostenverzekeraar of aan justitiabelen met een forensische titel. De prestatiebeschrijving meerkosten kan alleen in rekening worden gebracht indien er daadwerkelijk zorg is geleverd aan verzekerden van de ziektekostenverzekeraar of aan justitiabelen met een forensische titel.
- b. De prestatiebeschrijvingen kunnen alleen in rekening worden gebracht als hiervoor een schriftelijke afspraak is gemaakt tussen de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar.



## **Artikel 5 Tariefsoort**

Voor de in artikel 4 genoemde prestatiebeschrijvingen geldt een vrij tarief.

## Artikel 6 Macrobeheersinstrument

NZa-regelgeving die betrekking heeft op het macrobeheersinstrument<sup>1</sup>, is - overeenkomstig artikel 5 van de hierboven genoemde aanwijzing van de minister voor Medische Zorg - niet van toepassing op tarieven die in rekening zijn gebracht voor de prestatiebeschrijvingen 'continuïteitsbijdrage' en 'meerkosten' als bedoeld in artikel 4 van deze beleidsregel.

---

<sup>1</sup> In sommige beleidsregels, nadere regels en tariefbeschikkingen wordt in dit verband ook wel gesproken van macrobeheersmodel in plaats van macrobeheersinstrument.

## **Inwerkingtreding en citeertitel**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 maart 2020.

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

# Toelichting

## Algemeen

De uitbraak van het SARS-CoV-2 virus heeft grote gevolgen, waaronder financiële gevolgen voor zorgaanbieders. Deze financiële gevolgen zijn tweeledig; enerzijds maken zorgaanbieders mogelijk extra kosten, bijvoorbeeld voor de inzet van extra personeel en extra materieel zoals beschermingsmaterialen, terwijl zorgaanbieders ook te maken kunnen hebben met een terugval van de omzet omdat er geen/minder zorg wordt geleverd. In deze beleidsregel worden twee prestatiebeschrijvingen vastgesteld die tot doel hebben de financiële gevolgen voor zorgaanbieders zo veel mogelijk te beperken zodat zij zich kunnen richten op de zorg die zij leveren en tegelijkertijd de continuïteit van de zorg geborgd blijft. Alle verzekeraars worden hierbij geacht hun rol te pakken in deze crisis vanuit hun zorgplicht.

## Artikelsgewijs

### Artikel 1

Doorlopende kosten zijn gedefinieerd als kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen. Voorbeelden van doorlopende kosten zijn:

- loonkosten;
- kosten voor vastgoed en gebouwgebonden kosten;
- overige vaste lasten, zoals kosten voor staffuncties, alle ondersteunende diensten en medische inventaris.

### Artikel 3

Dit artikel beschrijft de reikwijdte van deze beleidsregel. In de praktijk betekent dit het volgende:

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, alsmede op forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel eveneens van toepassing op handelingen<sup>2</sup> of werkzaamheden,<sup>3</sup> uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG, alsmede op andere werkzaamheden waarvoor op grond van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg tarief- en/of prestatieregulering van toepassing is.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op de vormen van zorg, waarvan het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg bepaalt dat tarief- en/of prestatieregulering (dat wil zeggen: de artikelen 50 tot en met 56 van de Wmg) niet op deze vormen van zorg van toepassing zijn.<sup>4</sup>

Deze beleidsregel geldt voorts niet voor zorg als bedoeld in de Wet langdurige zorg (Wlz).

---

2 Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2o, van de Wmg.

3 Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

4 De uitzonderingen in de reikwijdte van de beleidsregel voor zorg die is uitgezonderd van tarief- en prestatieregulering op grond van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg, geldt omdat de NZa voor die zorg niet bevoegd is prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen. Zoals de voorhangbrief van de minister aangeeft staat het partijen echter vrij hier zonder tussenkomst van de NZa afspraken over te maken.

Het vorenstaande omvat, voor zover vallend onder de reikwijdte van de beleidsregel, zowel zorg die ingevolge de Zorgverzekeringswet in het basispakket zit als zorg die niet in het basispakket zit.

De reikwijdte van deze regeling omvat ook sectoren waarvoor aparte regelingen zijn vastgesteld door de NZa en waarmee zorgverzekeraars en individuele aanbieders al aparte afspraken hebben gemaakt. Omdat de prestaties in deze beleidsregel alleen in rekening kunnen worden gebracht als daarover een afspraak is gemaakt met de ziektekostenverzekeraars, is het voor partijen mogelijk om hier de gewenste samenhang in te betrachten en dubbeling te voorkomen.

#### Artikel 4

##### Continuïteitsbijdrage:

De prestatiebeschrijving 'continuïteitsbijdrage' is een toeslag waarmee zorgaanbieders onderdekking van doorlopende kosten die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen.

Ziektekostenverzekeraars maken hiervoor afspraken met zorgaanbieders, die als gevolg van de crisis en de adviezen van het RIVM hun omzet zien teruglopen, maar wel doorlopende kosten moeten blijven maken. De continuïteitsbijdrage vanuit de ziektekostenverzekeraar is een vergoeding voor de doorlopende kosten zoals loonkosten, kosten voor vastgoed en overige vaste kosten. Hiermee wordt beoogd de continuïteit van de zorg te borgen, hetgeen ziektekostenverzekeraars in staat stelt om nu en later aan hun zorgplicht te kunnen blijven voldoen. Variabele kosten<sup>5</sup> kunnen niet worden vergoed via deze prestatiebeschrijving. Hetzelfde geldt voor kosten voor leegstand die het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor patiënten die besmet zijn met het SARS-CoV-2 virus. Deze kosten worden betrokken bij de prestatiebeschrijving voor meerkosten, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.

De prestatie continuïteitsbijdrage kan, indien wordt voldaan aan de genoemde voorwaarden, met ingang van 1 maart 2020 in rekening worden gebracht. Ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders maken, voor zover mogelijk, afspraken over de verrekening van de continuïteitsbijdrage met omzet verkregen gedurende de maanden dat deze bijdrage van toepassing is en met omzet die het gevolg is van een eventuele hogere productie als gevolg van inhaaleffecten daarna. Deze verrekening is van belang om dubbele declaratie van kosten te voorkomen, maar mag geen ongewenste effecten hebben voor het leveren van zorg na de coronacrisis.

##### Meerkosten:

Met de prestatiebeschrijving 'meerkosten' kunnen extra kosten in rekening worden gebracht die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel, in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus. Het kan hier gaan om meerkosten die bijvoorbeeld samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen of kosten die gemaakt moeten worden om bijvoorbeeld patiëntenstromen goed te scheiden. Het betreft kosten die worden gemaakt als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus voor directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen reguliere prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel - wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is - het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus.

Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd.

---

5 Daaronder worden, voor de toepassing van dit onderdeel van de beleidsregel, niet de doorlopende kosten verstaan.

Overig:

Er is een set van afspraken tussen zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar waarin over de continuïteitsbijdrage en/of meerkosten afspraken zijn gemaakt. Hier vallen ook de tijdelijke of aanvullende contracten onder die worden afgesloten in verband met de continuïteit van zorg of meerkosten. Het is niet noodzakelijk dat de zorgaanbieder een overeenkomst heeft gesloten met een of meerdere ziektekostenverzekeraars ten behoeve van de reguliere prestatiebeschrijvingen. Ook indien een zorgaanbieder zijn geleverde zorg normaliter in rekening brengt zonder dat hij een overeenkomst heeft gesloten met ziektekostenverzekeraars, kan een afspraak worden gemaakt met de ziektekostenverzekeraar in het kader van de continuïteitsbijdrage en/of de meerkostenprestatie.

In de voorhangbrief van de minister van Medische Zorg en Sport is aangegeven dat hierbij een zo veel mogelijk uniforme methode wordt gehanteerd door ziektekostenverzekeraars, waarbij de administratieve lasten zo laag mogelijk zijn. Zorgverzekeraars Nederland heeft aangegeven hiervoor gebruik te willen maken van het zorginkoopportaal voor zorgaanbieders, VECOZO, en zo veel als mogelijk standaardcontracten te zullen hanteren per sector.

Dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven<sup>6</sup> in rekening worden gebracht, mogen niet via deze prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage of meerkosten worden gedeclareerd.

“Goed rentmeesterschap” is van belang. Waar maatregelen genomen kunnen worden door de zorgaanbieder om de noodzaak voor extra bekostiging te voorkomen, zonder uiteraard af te doen aan de maatregelen die nodig zijn om de coronacrisis het hoofd te bieden, is dat van belang. Ook voor de meerkosten geldt dat nut en noodzaak goed moeten worden afgewogen en dat daar waar sprake is van minderkosten deze mede in de afrekening van de meerkosten worden betrokken. Het ligt in de rede dat dit soort zaken ook een plek krijgt in de afspraken die ziektekostenverzekeraars maken met zorgaanbieders over het in rekening brengen van de continuïteitsbijdrage of de meerkostenprestatie.

Om in aanmerking te komen voor de continuïteitsbijdrage geldt de voorwaarde, dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve eventueel voor het deel omzetting dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt op basis van de prestatie continuïteitsbijdrage.

Voor de continuïteitsbijdrage en de prestatie voor meerkosten geldt geen eigen risico of eigen bijdrage, geeft de voorhangbrief van de minister aan.

De NZa acht het van belang dat ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders een gemeenschappelijk proces inrichten voor het bespreken van (complexe) casuïstiek en generieke vraagstukken die samenhangen met de toepassing van deze beleidsregel en aanverwante regelgeving zoals de nadere regel en beschikking. Om zo, waar nodig in afstemming met andere betrokkenen, te komen tot een (zo veel mogelijk uniforme) gedragslijn voor de toepassing van de prestatiebeschrijvingen van deze beleidsregel in die casuïstiek en voor die generieke vraagstukken. Dit met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving en het doel en de strekking daarvan. De NZa is bereid daaraan een bijdrage te leveren.

Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars worden separaat geïnformeerd over kostencategorieën die van belang zijn voor de controle en verantwoording voor de Catastroferegeling en de meerkosten die in die categorieën vallen.

#### *Einddatum beleidsregel*

Deze beleidsregel heeft nog geen einddatum omdat op het moment van vaststellen van deze beleidsregel nog niet bekend is wanneer deze beleidsregel kan worden beëindigd. Zoals de aanwijzing aangeeft, zal de beleidsregel evenwel gelden uiterlijk tot en met 31 december 2021, voor zover noodzakelijk voor de

---

6 Inclusief die voor Wlz-zorg.

declaratie van kosten die samenhangen met de pandemie. De NZa zal te zijner tijd, in afstemming met het ministerie van VWS, bezien of en op welk moment precies deze beleidsregel en de aanverwante regelgeving van de NZa kan worden ingetrokken.