



Aandacht voor de
ondernemer,
samen vooruit.

CROP

accountants & adviseurs

Continuïteitsregeling Zorgverzekeraars Nederland

- Wat houdt de maatregel in?
- Welke zorgaanbieders komen hiervoor in aanmerking?
- Welke voorwaarden gelden er voor de continuïteitsregeling?

Inleiding

Zorgaanbieders en zorgprofessionals zetten alle zeilen bij om tijdens de coronacrisis tijdig noodzakelijke zorg te geven. Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben daarom een pakket maatregelen getroffen zodat de zorgverlening niet onnodig wordt belast met financiële onzekerheden of administratieve beslommeringen. Naast de al bekende maatregelen die gelden voor ondernemingen in Nederland, komt de Nederlandse Zorgautoriteit met een continuïteitsregeling die het leveren van zorg tijdens en na deze periode moet garanderen. Wij richten ons in dit whitepaper op de financiële maatregelen voor gecontracteerde zorgaanbieders die niet rechtstreeks te maken hebben met de behandeling van coronapatiënten.

Inhoud

INLEIDING	1
DOELSTELLING.....	1
WAT HOUDT DE MAATREGEL IN?.....	2
SAMENLOOP MET ANDERE OVERHEIDSMATREGELEN?.....	2
WELKE ZORGAANBIEDERS KOMEN IN AANMERKING?	2
WELKE VOORWAARDEN GELDEN ER VOOR DE CONTINUÏTEITSBIJDRAGE?	3
HOE WORDT DE BIJDRAGE BEREKEND?	4
VOORUITBETALING MOGELIJK.....	4
NIET GECONTRACTEERDE ZORG EN CONTINUÏTEITSBIJDRAGE?.....	4
OVERIGE MAATREGELEN ZORGSECTOR	4
TABEL HOOGTE %CONTINUÏTEITSBIJDRAGE EN %VERGOEDING INHAALZORG.....	5

Doelstelling

Alle zorgaanbieders die met een zorgverzekeraar een contract hebben afgesloten, worden ondersteund met maatregelen, gericht op de beschikbaarheid en continuïteit van de zorg op korte en langere termijn.

Doelstelling is dat de zorgaanbieders met een jaarlijkse omzet lager dan € 10 miljoen met terugwerkende kracht voor de periode 1 maart tot en met 30 juni 2020 een financiële bijdrage ontvangen, indien zij door het coronavirus in de problemen (dreigen te) komen. De zogenoemde continuïteitsbijdrage is een financiële tegemoetkoming die in beginsel niet terugbetaald hoeft te worden en helpt de zorgaanbieders om hun vaste lasten en personeel door te blijven betalen gedurende de periode dat geen zorg kan worden geleverd.

Wat houdt de maatregel in?

Doordat Zorgaanbieders die niet rechtstreeks coronapatiënten behandelen hun activiteiten hebben moeten staken, is sprake van omzetsdaling. Om zorgaanbieders hierin tegemoet te komen, verstrekken Zorgverzekeraars Nederland voor de periode van 1 maart tot en met 30 juni 2020 een tegemoetkoming. De hoogte van deze tegemoetkoming is afhankelijk van regulier geleverde contractuele zorg.

Daarbij kunnen – zoals de regeling er nu uit ziet – ook meerkosten worden gedeclareerd die zorgaanbieders op dit moment of in de toekomst moeten maken. Het betreft meerkosten voor bijvoorbeeld additionele persoonlijke beschermingsmiddelen of kosten die moeten worden gemaakt om patiëntstromen goed te scheiden zodat iedereen voldoende afstand kan houden.

Hoewel het gaat om een uniforme regeling, is de hoogte van de tegemoetkoming per sector verschillend. Wij verwijzen naar de opgenomen tabel onderaan dit whitepaper.

Zorgaanbieders die van de regeling gebruik maken, committeren zich eraan dat zij zoveel mogelijk – onder inachtneming van de overheidsmaatregelen – de reguliere zorg blijven leveren met aandacht voor doelmatigheid en gepast gebruik en dat zij alle zorg goed blijven registreren. Binnen de bestaande overheidsmaatregelen moet aantoonbaar worden ingezet op maximale inzet van zorg op afstand. Daarnaast moeten zorgaanbieders in de periode van vraaguitval in het reguliere werk, waar nodig beschikbaar zijn voor het bieden van noodzakelijke zorg, zowel door personele inzet als via faciliteiten en hulpmiddelen.

Zorgaanbieders die gebruik maken van deze regeling moeten zowel op de korte als op de langere termijn instandhouding van de capaciteit nastreven (personeel en middelen).

Uitgangspunt is dat de combinatie van deze maatregelen met het inlopen van wachtlijsten na de coronacrisis voor de betrokken zorgaanbieders niet leidt tot een financieel voordeel.

Samenloop met andere overheidsmaatregelen?

Zorgaanbieders die van deze ondersteuning gebruik gaan maken, kunnen voor het gedeelte aan omzet die ziet op gecontracteerde zorg geen gebruik meer maken voor overheidsmaatregelen, zoals de NOW.

Dit geldt niet voor het deel van de zorgkosten dat niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de basisverzekering en/of de aanvullende ziektekostenverzekering. Het geldt ook niet voor het deel van de omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van vergoeding door zorgverzekeraars. Het gebruik maken van de fiscale noodmaatregelen zoals de NOW en de TOGS is dus wel toegestaan. De vraag is echter of zorgaanbieders voldoen aan de voorwaarden van deze regelingen, nu een groot deel van de omzet/kosten door de continuïteitsbijdrage wordt gedekt. Dit zal per situatie anders zijn.

Welke zorgaanbieders komen in aanmerking?

De continuïteitsbijdrageregeling staat open voor alle zorgaanbieders (met of zonder zorgcontract) die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende zorgverzekering. Inzet van zorgverzekeraars is dat hun verzekerden zowel tijdens als na afloop van de coronacrisis een beroep kunnen blijven doen op de zorg, waarvoor zij verzekerd zijn.

Zorg door of via opticiens en niet-gecontracteerde audiciens is uitgesloten van de continuïteitsbijdrageregeling. Daarnaast zijn uitgezonderd zorgorganisaties met een omzet groter dan €10 miljoen, zoals algemene en universitaire ziekenhuizen, categorale instellingen, instellingen die lid zijn van Revalidatie Nederland. En een aantal andere grote instellingen, bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg en wijkverpleging. De zorgverzekeraars treffen voor deze zorgaanbieders een aparte regeling, die naar verwachting op 1 juli 2020 gereed is en met terugwerkende kracht ingaat per 1 maart 2020.

Welke voorwaarden gelden er voor de continuïteitsbijdrage?

De exacte voorwaarden van de continuïteitsbijdrageregeling worden nog bekend gemaakt. Ook de aanvraagprocedure wordt op dit moment nog uitgewerkt. Op hoofdlijnen luiden de voorwaarden als volgt:

- De bijdrage kan vanaf 15 mei a.s. worden aangevraagd. De nadere voorwaarden worden nog uitgewerkt en de bedoeling is dat de verschillende zorgaanbieders gefaseerd een aanvraag kunnen doen.
- De regeling loopt vanaf 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020. De regeling kan worden verlengd indien zorgverzekeraars dat noodzakelijk achten.
- De eerste uitbetaling vindt plaats in de maand mei (over de maanden maart en april). In juni wordt het bedrag over mei betaald en in juli over juni.
- De continuïteitsbijdrage wordt toegekend om gedurende de coronacrisis de capaciteit van het zorgaanbod in stand te houden en beoogt een redelijke tegemoetkoming te geven voor gemiste dekking van doorlopende vaste kosten, zoals loonkosten, vastgoedkosten en overige vaste kosten. Variabele kosten zijn uitgesloten.
- De hoogte van de bijdrage wordt vastgesteld als een percentage van de door zorgverzekeraars vergoede omzet. Het percentage wordt per sector vastgesteld. Zoals in de tabel onderaan dit whitepaper is te zien, bedraagt deze tegemoetkoming voor de meeste sectoren tussen de 75%-85% van de zorgkosten die onder normale omstandigheden door zorgverzekeraars wordt vergoed.
- De continuïteitsbijdrage hoeft **niet** te worden terugbetaald, maar wordt, voor zover billijk en mogelijk, wel verrekend met de productie gedurende de maanden dat deze van toepassing is en met de eventuele hogere productie als gevolg van inhaaleffecten daarna. De toegekende vergoeding voor deze zorg wordt verlaagd en loopt maximaal Met de toekenning van de continuïteitsbijdrage mag geen voordeel ontstaan voor de zorgaanbieder.
- De bijdrage wordt bij iedere verzekeraar afzonderlijk berekend waarmee de aanbieder een contract heeft aangevraagd. Er geldt ween drempelbedrag van € 50 op concernniveau waaronder geen bijdrage wordt betaald om de regeling uitvoerbaar te houden.

De zorgaanbieder mag geen aanspraak doen op regelingen uit het noodpakket banen en economie dat het kabinet voor de coronacrisis heeft opgesteld, behalve voor het deel omzetzak dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding uit de continuïteitsbijdrageregeling, bijvoorbeeld in verband met zorg die niet of slechts deels door de zorgverzekeraars wordt vergoed op grond van de basisverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering.

Hoe wordt de bijdrage berekend?

De bijdragen door zorgverzekeraars Nederland wordt als volgt berekend:

$(\text{normomzet} - \text{gerealiseerde omzet}) * \% \text{ continuïteitsbijdrage per sector}$

De normomzet is de door Vektis bepaalde omzet basisverzekering en aanvullende verzekering per maand (op basis van passende referentieperiode). De gerealiseerde omzet betreft de omzet die in de periode 1 maart tot en met 30 juni effectief is vergoed door zorgverzekeraars op basis van ingediende declaraties.

Medio 2021 zal de continuïteitsbijdrage definitief worden vastgesteld en vindt ook de definitieve afrekening plaats.

Vooruitbetaling mogelijk

Nu de continuïteitsbijdrage pas per eind mei tot een uitbetaling leidt, kan dit voor sommige zorgaanbieders tot financiële problemen leiden. Zorgaanbieders uit gespecificeerde branches met een zorgcontract konden, als dat echt noodzakelijk is, vanaf 14 april 2020 een eenmalige vooruitbetaling aanvragen via VECOZO. Deze vooruitbetaling is per 8 mei gestopt.

Niet gecontracteerde zorg en continuïteitsbijdrage?

Zorgaanbieders die geen contract hebben afgesloten kunnen soortgelijke financiële problemen ondervinden. Omdat het maken van een centrale regeling niet goed mogelijk is, worden deze zorgaanbieders geadviseerd in eerste aanleg wel een beroep te doen op de algemene regelingen vanuit de overheid. Daarnaast kunnen deze zorgaanbieders een beroep doen op de continuïteitsbijdrage en de vooruitbetaling.

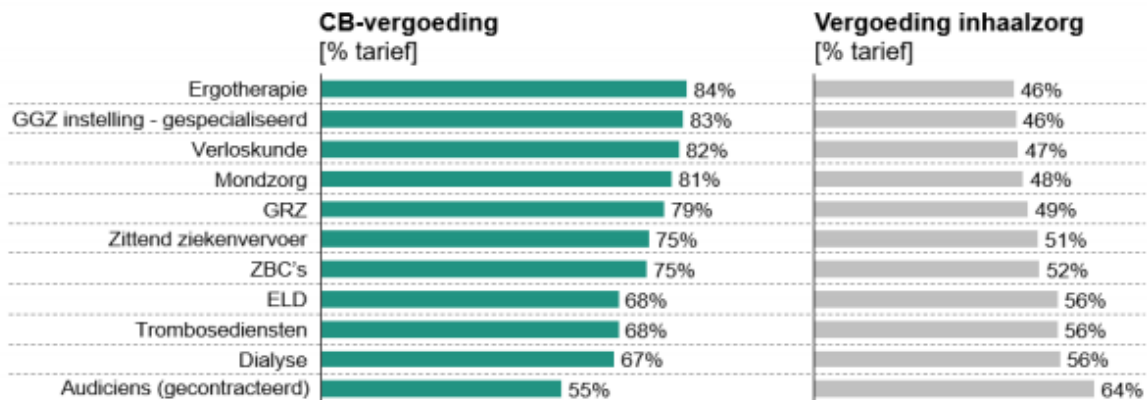
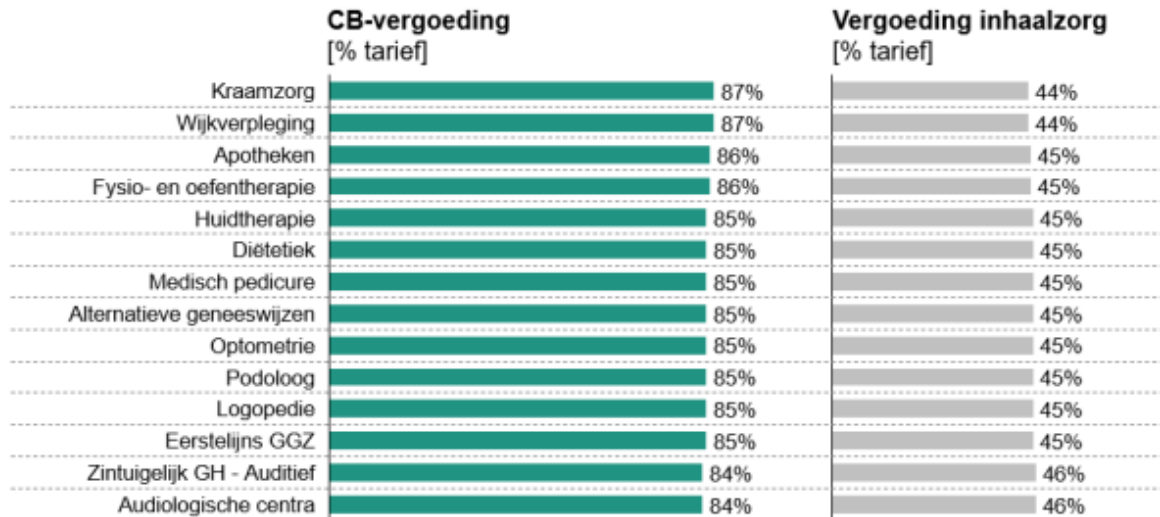
De aanvraagprocedure voor een vooruitbetaling aan een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is op hoofdlijnen hetzelfde als die voor een gecontracteerde zorgaanbieder. Wel moet als aanvullende voorwaarden voor het kalenderjaar 2020 een tijdelijke contractuele relatie met de zorgverzekeraar worden aangaan en moet er een UBO-verklaring overlegd worden.

Overige maatregelen zorgsector

Naast financiële maatregelen hebben de zorgverzekeraars ook op administratief vlak afspraken gemaakt. Alle zorgverzekeraars zorgen ervoor dat:

- Declaraties voor verleende zorg zo snel mogelijk worden betaald.
- Het aanvraagproces voor machtigingen waar mogelijk nog verder wordt versneld.
- Controles gepast worden ingezet, rekening houdend met de genomen crisismaatregelen, zodat zorgtaken nu niet onnodig worden belemmerd.

Tabel hoogte %continuïteitsbijdrage en %vergoeding inhaalzorg



Kunnen wij je ergens mee helpen?

Heb je na het lezen van deze informatie nog vragen? Of kunnen wij je ergens mee helpen? Neem dan contact met ons op via de speciaal voor ondernemers ingerichte CROP Coronadesk:

coronadesk@crop.nl