

# Integrale compensatieregeling 2020 voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV)

Versie: 1 februari 2021, vastgesteld door ZN Bestuur

Versie: 5 maart 2021, na wijziging van bijlage 1

Versie: 9 maart 2021, na wijziging voetnoten

**Dit document is zorgvuldig samengesteld onder voorbehoud van fouten of redactionele wijzigingen.**

## Inhoudsopgave

1.	Doel van de integrale compensatieregeling 2020 .....	3
2.	Reikwijdte van de regeling .....	3
3.	Inhoud van de regeling .....	4
3.1	Continuïteitsbijdrage .....	5
3.2	<i>Ex ante</i> meerkosten .....	6
3.3	<i>Ex post</i> afrekenen meerkosten die de vaste vergoeding overschrijden .....	6
3.4	<i>Ex post</i> afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten.....	7
3.5	Hardheidsclausule.....	8
4.	Proces voor aanvragen, beoordelen, communiceren en uitkeren .....	10
4.1	Aanvraagproces .....	10
4.2	Beoordelingsproces <i>ex post</i> meerkosten en <i>ex post</i> afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten ....	11
4.3	Communicatieproces voor besluit <i>ex post</i> processen .....	11
4.4	Uitkeringsproces .....	12
	Bijlage 1: Overzicht AGB-ondernemingscodes van concerns die behoren tot deze integrale compensatieregeling .....	14
	Bijlage 2: Rekenvoorbeeld met alle vergoedingsonderdelen .....	18
	Bijlage 3: Technische uitwerking bepalen continuïteitsbijdrage wijkverpleging, ELV, GRZ .....	19
	Bijlage 4: Kader voor kostenposten die vallen onder meerkosten .....	21
	Bijlage 5: Kader voor kostenposten die vallen onder ELV-COVID-beddenmeerkosten .....	23
	Bijlage 6: Rekenmodel verantwoord <i>ex post</i> afrekenen meerkosten van Actiz .....	24
	Bijlage 7: ZN Format voor <i>ex post</i> afrekenen meerkosten .....	25
	Bijlage 8: Model Bestuursverklaring bij verzoek om <i>ex post</i> afrekenen meerkosten.....	26
	Bijlage 9: Lijst met UZOVI codes per zorgverzekeraar .....	27

## 1. Doel van de integrale compensatieregeling 2020

Zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) hebben in 2020 een uitzonderlijke prestatie geleverd. De uitbraak van het coronavirus heeft ook op het werk van deze zorgorganisaties en hun medewerkers grote impact gehad. Dankzij hun inzet, betrokkenheid en flexibiliteit kon de capaciteit voor zorg voor COVID-19 patiënten fors worden uitgebreid en kregen verzekerden de zorg die zij nodig hadden.

Zorgverzekeraars willen de financiële impact in 2020 als gevolg van de COVID-pandemie bij zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV compenseren met een reële vergoeding voor gederfde omzet en voor extra kosten. Zij willen zorgaanbieders daarmee goed door deze uitzonderlijke periode heen helpen en zo de continuïteit van zorg waarborgen voor hun verzekerden. Daarbij is uit praktisch oogpunt voor alle zorgsectoren gekozen tussen een onderscheid tussen zorgaanbieders met een Zvw-omzet kleiner dan 10 miljoen euro, en zorgaanbieders met een grotere Zvw-omzet. Deze regeling heeft betrekking op concerns van wijkverpleging, ELV en GRZ met ten minste één AGB-ondernemingscode met meer dan 10 miljoen euro omzet (in de Zvw). Uitgangspunt is dat de regeling zo veel mogelijk aansluit bij regelingen voor de kleinere zorgaanbieders van dezelfde zorgsoorten en bij de regelingen voor grote zorgaanbieders in andere zorgsegmenten, zoals ziekenhuizen en GGZ-aanbieders.

Om onnodige administratieve lasten voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars te voorkomen, wordt gewerkt met een vooraf bepaalde vaste vergoeding voor de compensatie van de impact van corona. Dit voldoet niet in alle gevallen, bijvoorbeeld als het gaat om meerkosten in het kader van ELV-COVID-bedden (prestatie A0012). In dergelijke gevallen hebben wij gekozen voor eindafrekening van daadwerkelijk gemaakte meerkosten. Zorgverzekeraars willen op deze wijze zekerheid bieden over de financiële vergoeding uit de zorgverzekeringswet (Zvw) en aanvullende verzekering (AV)<sup>1</sup> in 2020 en tegelijkertijd recht doen aan de complexiteit en verschillen van de betreffende zorgsoorten.

De integrale compensatieregeling 2020 is in dit document<sup>2</sup> nader omschreven.

## 2. Reikwijdte van de regeling

**Zorgaanbieders** - Deze regeling is gericht op concerns van wijkverpleging, ELV en GRZ, met ten minste één AGB-ondernemingscode met meer dan € 10 miljoen omzet uit de Zvw. Deze zorgaanbieders vallen onder de *Specifieke regeling*. Alle AGB-codes van dit concern gaan mee in deze Specifieke regeling voor grote zorgaanbieders. De definitieve lijst van AGB-ondernemingscodes die onder het concern vallen zijn gefaciliteerd door Actiz en daarna akkoord bevonden door ZN (zie bijlage 1). De Specifieke regeling geldt voor alle AGB-ondernemingscodes (en onderliggende vestigingscodes) die op deze lijst staan. Voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ gelden de afspraken zoals beschreven in deze regeling.

De andere soorten zorg<sup>3</sup>, die door hetzelfde concern worden verleend op een AGB-code die ook wijkverpleging, ELV of GRZ heeft, vallen ook onder de Specifieke regeling, echter daarvoor gelden de afspraken, de termijnen en de rekenwijze van de Generieke regeling (zie <https://zn.nl/corona/corona>) wanneer het gaat om de normomzet, het vergoedingspercentage van de continuïteitsbijdrage, de inhaalzorg en de *ex ante* meerkostenvergoeding. Door aanspraak te maken op de Specifieke regeling hoeft de zorgaanbieder voor de overige zorgsegmenten op deze AGB-ondernemingscode geen aparte aanvraag van de Generieke regeling te doen voor deze AGB-ondernemingscode.

Voor concerns van wijkverpleging, ELV en GRZ waarbij elke AGB-ondernemingscode onder de € 10 miljoen omzet uit de Zvw en AV blijft geldt de Generieke CB-regeling en meerkostenregeling. Verdere informatie over de Generieke CB- en Meerkostenregelingen is te vinden op de website van ZN: <https://zn.nl/corona/corona>.

---

<sup>1</sup> Overal in de tekst hierna waar Zvw wordt genoemd, wordt bedoeld Zvw en AV.

<sup>2</sup> Dit document betreft een technische beschrijving van de regeling. Deze regeling wordt juridisch uitgewerkt en vormt dan een addendum op de overeenkomst die een zorgaanbieder met de zorgverzekeraars heeft. De overeenkomst is daarmee voorliggend op de integrale compensatieregeling 2020.

<sup>3</sup> Andere zorgsoorten zijn bijvoorbeeld kraamzorg, eerstelijns paramedische zorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen.

**Aanvraag regeling** - De regelingen voor CB- en meerkostenvergoeding moeten afzonderlijk (maar op hetzelfde moment) worden aangevraagd via het VECOZO-portaal. Partijen die ELV-COVID-bedden hebben geleverd moeten beide regelingen aanvragen om voor volledige vergoeding in aanmerking te komen. De regelingen worden aangevraagd door de zorgaanbieder per AGB-ondernemingscode voor alle zorgsoorten. Het is dus niet mogelijk om een regeling voor bijvoorbeeld alleen de wijkverpleging (als de instelling ook ELV en/of GRZ levert) of alleen gecontracteerde zorg aan te vragen.

**Vergoeding** - De regeling heeft alleen betrekking op verzekerde zorg op grond van de basisverzekering van de Zvw (polis 2020) en aanvullende verzekering (AV). De regeling heeft geen betrekking op de zorg op grond van de Wlz en Wmo.

### 3. Inhoud van de regeling

De integrale compensatieregeling 2020 voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) bestaat uit vijf verschillende onderdelen:

1. **Continuïteitsbijdrage:** Met de continuïteitsbijdrage komen zorgverzekeraars zorgaanbieders tegemoet die getroffen zijn door gedeeltelijke vraagtuitval door de COVID-19 pandemie (in de looptijd van deze regeling zoals beschreven in onderstaande paragraaf 3.1). Met de bijdrage kunnen doorlopende kosten, zoals personeelskosten en huur betaald worden.
2. **Ex ante meerkosten:** Zorgverzekeraars komen zorgaanbieders met een bijdrage tegemoet in de extra uitgaven die ze maken in 2020 om goede en veilige zorg te kunnen verlenen tijdens de COVID-19 pandemie. Het gaat hierbij om extra kosten om zorgverleners en patiënten te beschermen, onder andere met (extra) persoonlijke beschermingsmiddelen en aanpassingen om aan de anderhalvemeterregels te kunnen voldoen.
3. **Ex post afrekenen van meerkosten die de vaste vergoeding overschrijden:** Zorgaanbieders kunnen een beroep doen op de *ex post* afrekening van meerkosten als ze kunnen onderbouwen dat de vergoeding van de *ex ante meerkosten* (paragraaf 3.2) niet toereikend is voor de gemaakte meerkosten. Ze vragen daarmee om een aanvullende meerkostenvergoeding. Hiervoor gelden aanvullende voorwaarden.
4. **Ex post afrekenen van ELV-COVID-beddenmeerkosten<sup>4</sup>:** Een zorgaanbieder die in 2020<sup>5</sup> zorg heeft geleverd op ELV-COVID-afdelingen, moet een verzoek doen voor *ex post* afrekening en vergoeding van de meerkosten in verband met ELV-COVID-bedden. Hierbij gaat het om de extra gemaakte kosten die niet reeds zijn gedekt door de declaraties op declaratiecode A0012 (Corona Cohortverpleging binnen het ELV)<sup>6</sup>, het deel van de continuïteitsbijdrage dat bestemd is voor ELV-COVID-bedden, de *ex ante* meerkosten of de *ex post* meerkosten, en vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. WMO, Wlz).
5. **Hardheidsclausule:** Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen onder bepaalde voorwaarden (zie paragraaf 3.5) gebruik maken van de hardheidsclausule:
  - a. Wanneer de zorgaanbieder van mening is dat het totaal van de ontvangen integrale compensatie onvoldoende is (onderdelen 1 t/m 4) en er wordt voldaan aan de voorwaarden dan kan de zorgaanbieder een beroep doen op de hardheidsclausule.
  - b. Wanneer de zorgverzekeraar van mening is dat de zorgaanbieder bovenmatige winst heeft gemaakt en dat dit het directe gevolg is van overcompensatie van COVID-19 pandemie-effecten, kan de zorgverzekeraar een beroep doen op de hardheidsclausule. Hiervoor geldt ook dat er moet worden voldaan aan de gestelde voorwaarden.

---

<sup>4</sup> Dit betreft de bedden die zijn ingezet voor de Corona Cohortverpleging binnen het ELV (prestatiecode A0012). Deze bedden zijn bestemd voor patiënten met (verdenking op) COVID-19 die kunnen worden ontslagen uit het ziekenhuis maar nog te ziek zijn om naar huis te gaan en voor patiënten met (verdenking op) COVID-19 die te ziek zijn voor verblijf in thuisituatie maar te 'goed' voor opname in een ziekenhuis.

<sup>5</sup> Voor zorg geleverd in 2021 op ELV-COVID-bedden worden afzonderlijke afspraken gemaakt.

<sup>6</sup> A0012 is alleen te declareren als er een contract aan ten grondslag ligt.

### 3.1 Continuïteitsbijdrage

Zorgaanbieders die behoren tot deze specifieke regeling kunnen een continuïteitsbijdrage aanvragen voor omzetzijdeling vanuit de basisverzekering door COVID-19. Hiermee is er financiële continuïteit tijdens de COVID-19 pandemie en zorgen we er met elkaar voor dat de zorginfrastructuur ook na de crisis beschikbaar is. Hoewel zorgverzekeraars hiermee geen zorg financieren, nemen zij met deze regeling hun verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg en vullen hun zorgplicht in.

De continuïteitsbijdrage voor de omzetzijdeling loopt in de Specifieke regeling voor Wijkverpleging van 1 maart 2020 tot en met 31 oktober 2020 en voor ELV en GRZ van 1 maart 2020 tot en met 31 december 2020. De berekening van de continuïteitsbijdrage voor de omzetzijdeling is als volgt:

$$\left[ \text{Normomzet} - \text{Gerealiseerde omzet} \right] \times \% \text{ Continuïteitsbijdrage}$$

#### Normomzet

De door Vektis bepaalde omzet basisverzekering in de maanden waarin de CB regeling van kracht is (op basis van passende referentieperiode).

De verwachte omzet op jaarbasis zonder COVID-19 pandemie wordt per zorgsegment berekend o.b.v. de daarbij geldende referentieperiode (zie tabel 1). Dit is de periode die als representatief wordt beschouwd. Bij wijkverpleging en ELV wordt dit bedrag gecorrigeerd naar een jaarmomzet via een correctiefactor om zo rekening te houden met onder andere seizoenseffecten. Bij de GRZ is deze correctiefactor niet aan de orde omdat hiervoor een heel jaar als uitgangspunt geldt, maar wordt wel gecorrigeerd voor de ZN-raming productie 2020.

Om de normomzet voor de maanden waarin de CB regeling van kracht is te bepalen, wordt de normomzet op jaarbasis vermenigvuldigd met 8/12 voor wijkverpleging, respectievelijk 10/12 voor ELV en GRZ.

#### Gerealiseerde omzet

De door zorgaanbieders gerealiseerde omzet in de maanden waarin de CB regeling van kracht is op basis van declaraties. Bij zorgaanbieders met ELV-COVID-bedden is dit exclusief de declaraties op declaratiecode A0012<sup>7</sup> (Corona Cohortverpleging binnen het ELV). Geleverde zorg door (eventuele) onderaannemers wordt opgeteld bij de productie van de kassier/opdrachtgever.

#### % Continuïteitsbijdrage

Het vastgestelde percentage continuïteitsbijdrage per sector dat is gebaseerd op de vaste doorlopende kosten.

Om een vergoeding te ontvangen voor extra zorg bovenop het eventuele bestaande plafond moet een aanbieder een akkoord hebben ontvangen op een verzoek (tot ophoging van het plafond) bij de desbetreffende verzekeraar waarbij ook de algemene uitsluitingsgronden gelden zoals vermoeden van fraude, onrechtmatigheid, lopende controles en rechtszaken. Productie van tijdelijke ELV-COVID-bedden telt niet mee in de plafondafrekening<sup>8</sup>. De CB-bijdrage telt wel mee in de plafondafrekening. Zorgaanbieders kunnen t/m Q3 2021 een verzoek tot ophoging van het plafond 2020 indienen bij zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zullen de plafonds 2020 ophogen tot de normomzet, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen.

In onderstaande tabel staan de referentieperiodes voor het bepalen van de normomzet, de correctiefactor voor de seizoenseffecten (wijkverpleging en ELV), de ZN-raming voor productie 2020 (GRZ), de looptijd van de CB-regeling en het % continuïteitsbijdrage per zorgsegment.

	Wijkverpleging	ELV	GRZ
Referentieperiode normomzet	1 jan t/m 29 feb 2020	1 jan t/m 29 feb 2020	1 jan t/m 31 dec 2019

<sup>7</sup> Aanbieders met ELV-COVID-bedden dienen in het *ex post* proces voor ELV-COVID-bedden (paragraaf 3.4) de CB in te brengen die personeel, materieel en vastgoed heeft gedekt dat is ingezet voor de ELV-COVID-bedden.

<sup>8</sup> De gedeclareerde kosten van de prestatie A0012 vallen buiten de budget-, tarief- en doelmatigheidsafspraken afspraken uit de ELV overeenkomst 2020 (bron: ELV-cohort overeenkomst 2020).

Correctiefactor seizoenseffecten	5,92	6,08	N.v.t.
ZN-raming voor productie 2020	n.v.t.	n.v.t.	+4,6%
Looptijd CB-regeling	1 mar t/m 31 okt 2020	1 mar t/m 31 dec 2020	1 mar t/m 31 dec 2020
% Continuïteitsbijdrage	97%	88%	88%

Tabel 1: Referentieperiode, correctiefactoren, looptijd en % continuïteitsbijdrage van de Specifieke regeling

De reden voor een meer recente referentieperiode normomzet voor de Specifieke regeling bij Wijk en ELV is dat deze periode het meest rekening houdt met de trendmatig wijzigende omzet bij de grote zorgaanbieders. Om de normomzet per jaar te bepalen en te corrigeren voor seizoeneffecten, wordt dit bedrag vermenigvuldigd met de verhouding van de omzet in januari en februari 2019 ten opzichte van heel 2019<sup>9</sup>. Deze correctiefactor is 5,92 voor wijkverpleging en 6,08 voor ELV.

Voor GRZ is de referentieperiode gelijk aan die van de Generieke regeling (1 jan t/m 31 dec 2019). Vektis zal de normomzet in de referentieperiode corrigeren met de ZN-raming<sup>10</sup> voor productie 2020, te weten +4,6%.

Bij de berekening van de continuïteitsbijdrage per zorgaanbieder worden ELV en GRZ samengenomen.

Een rekenvoorbeeld van de continuïteitsbijdrage inclusief de overige vergoedingen is te vinden in bijlage 2. De technische uitwerking van het bepalen van de continuïteitsbijdrage is te vinden in bijlage 3.

### 3.2 Ex ante meerkosten

Alle zorgaanbieders uit de Specifieke regeling krijgen een vaste vergoeding (*ex ante*) voor meerkosten binnen de Zvw die zijn gemaakt in de periode maart 2020 tot en met december 2020. Deze vergoeding is 0,8% van de normomzet op jaarbasis voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ. Vektis stelt de vaste vergoeding voor meerkosten voor deze zorgsegmenten per zorgaanbieder vast. Voor andere soorten zorg die door hetzelfde concern worden verleend op een AGB-code die ook wijkverpleging, ELV of GRZ heeft, gelden de voorwaarden en vergoeding volgens de Generieke meerkostenregeling.

### 3.3 Ex post afrekenen meerkosten die de vaste vergoeding overschrijden

Zorgaanbieders kunnen een beroep doen op *ex post* afrekening van meerkosten als ze kunnen onderbouwen dat de vaste vergoeding *ex ante meerkosten* niet toereikend is voor de gemaakte meerkosten. Ze vragen daarmee om een aanvullende meerkostenvergoeding. Het proces *ex post* afrekenen meerkosten wordt op niveau van het totale concern (de kwalificerende AGB-ondernemingscode en alle overige bijbehorende en onderliggende AGB's) in 1 keer beschouwd en afgehandeld (zie paragraaf 4).

Meerkosten die in aanmerking komen voor de *ex post* vergoeding zijn meerkosten binnen de Zvw die voldoen aan het kader meerkosten van ZN<sup>11</sup>. Aanvullend kunnen er nog meerkosten zijn gerelateerd aan het verlenen van zorg op ELV-COVID-afdelingen, waarvoor het ELV-COVID-beddenmeerkostenkader geldt (zie paragraaf 3.4).

Om in aanmerking te kunnen komen voor de *ex post* afrekening van meerkosten dient een zorgaanbieder te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De compensatieregeling voor *ex ante* meerkosten is aangevraagd via het VECOZO-portaal. Dit is noodzakelijk om ook in aanmerking te kunnen komen voor *ex post* afrekenen meerkosten;
- De zorgaanbieder doet een verzoek<sup>12</sup> aan ZN voor *ex post* afrekenen meerkosten. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

<sup>9</sup> Met deze correctiefactor wordt de omzet in januari en februari 2020 gecorrigeerd voor seizoeneffecten op basis van 2019.

<sup>10</sup> De ZN-raming voor productie 2020 is opgesteld in september 2019 en hierin is rekening gehouden met alle relevante factoren zoals prijs- als volume-indexen. In de ZN-raming van +4,6% is de impact van de COVID-19 pandemie op de productie vanzelfsprekend niet meegenomen.

<sup>11</sup> Kader is vastgesteld in overleg met Actiz en gebaseerd op de kaders die ZN-breed voor alle zorgsoorten gelden. Zie bijlage 4.

<sup>12</sup> ZN communiceert in 2021 aan zorgaanbieders wanneer het verzoek tot *ex post* afrekenen meerkostenvergoeding kan worden ingediend.

- De zorgaanbieder, op concernniveau van de zorgaanbieder voor alle onderliggende AGB-ondernemingscodes, gebruikt daarbij het ZN Format voor aanlevering *ex post* afrekenen meerkosten (zie Format in bijlage 7) en vermeld daarin de AGB-code (bestaande betaalrelatie voor alle verzekeraars) waarop de *ex post* vergoeding moet worden uitgekeerd;
- De zorgaanbieder maakt gebruik van het Rekenmodel voor verantwoording *ex post* meerkosten van Actiz (zie toelichting in bijlage 6) om alle meerkosten te inventariseren en te verdelen (bijvoorbeeld naar zorgdomeinen, zorgsoorten, wel/niet ELV-COVID-bedden);
- Bij het invullen van het ZN Format, worden de gemaakte meerkosten gespecificeerd overeenkomstig de kostenposten in het meerkostenkader<sup>13</sup>, zodat toetsing van de gemaakte kosten voor de Zvw aan de hand van dit kader mogelijk is. Daarbij gaat het om een gespecificeerd overzicht van alle meerkosten die binnen het kader van ZN vallen, niet alleen de meerkosten waarvoor de vaste meerkostenvergoeding niet dekkend is gebleken;
- Een bestuursverklaring wordt overlegd die verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen (zie Model in bijlage 8);
- Op verzoek van de preferente zorgverzekeraar worden ook de onderliggende bewijzen van betaling of andere onderbouwingen van gemaakte kosten overlegd.

### 3.4 *Ex post* afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten

Een zorgaanbieder die zorg heeft geleverd op ELV-COVID-afdelingen (ELV-coronabedden) en met zorgverzekeraars een addendum op de overeenkomst heeft gesloten voor ELV-COVID-zorg, moet een beroep doen op *ex post* afrekening van de meerkosten in verband met ELV-COVID-bedden<sup>14</sup>. Dit, omdat de ontvangen vergoeding voor ELV-COVID-beddenzorg (A0012) een rekestarief is, waarvoor nog een definitieve afrekening moet plaatsvinden. Het proces *ex post* afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten wordt op niveau van het totale concern (de kwalificerende AGB-ondernemingscode en alle overige bijbehorende en onderliggende AGB's) in 1 keer beschouwd en afgehandeld (zie paragraaf 4).

Als ELV-COVID-beddenmeerkosten komen de Zvw-kosten in aanmerking die gerelateerd zijn aan het verlenen van zorg op ELV-COVID-afdelingen, die niet elders zijn vergoed en die voldoen aan het kader voor ELV-COVID-beddenmeerkosten van ZN<sup>15</sup>.

Bij de afrekening wordt rekening gehouden met de ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (A0012 – waarbij de behandeldatum het geldende tarief bepaald), de dekking voor kosten van ELV-COVID-bedden uit de continuïteitsbijdrage, de vergoeding van *ex ante* en *ex post* meerkosten (zie paragrafen 3.2 en 3.3) en vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. WMO, Wlz). De wijze waarop ZN de ELV-COVID-beddenmeerkosten afrekent is weergegeven in een rekenvoorbeeld (zie bijlage 2). De afrekening kan leiden tot een aanvullende meerkostenvergoeding aan of een terugvordering van de zorgaanbieder.

Om in aanmerking te komen voor de ELV-COVID-beddenmeerkostenregeling dient een zorgaanbieder te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De compensatieregelingen voor continuïteitsbijdrage én voor *ex ante* meerkosten zijn aangevraagd via het VECOZO-portaal. Dit is noodzakelijk om ook in aanmerking te kunnen komen voor *ex post* afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten;

<sup>13</sup> Het *ex post* afrekenproces en de detaillering van de specificatie zijn mede afhankelijk van eisen van toezichthouders, waarbij deze eisen op het moment van publicatie van deze regeling nog niet allemaal bekend zijn. Het definitieve versie van de specificatie kan daarom worden gewijzigd/uitgebreid wanneer (nog te formuleren) richtlijnen van de toezichthouders daar aanleiding toe geven.

<sup>14</sup> Een zorgaanbieder waarvoor de Generieke CB-regeling geldt en die ook zorg heeft geleverd op ELV-COVID-afdelingen, moet ook een beroep doen op de *ex post* afrekening en vergoeding van de meerkosten in verband met ELV-COVID-bedden. De werkwijze hiervoor is in het document 'Ex post afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten voor zorgaanbieders ELV-GRZ die vallen onder generieke regeling' beschreven.

<sup>15</sup> Kaders zijn vastgesteld in overleg met Actiz en specifiek van toepassing op ELV-COVID-beddenmeerkosten. Zie bijlagen 4 en 5.

- De zorgaanbieder is in ROAZ-verband aangewezen voor ELV-COVID-zorg en heeft met zorgverzekeraars een addendum op de overeenkomst gesloten voor ELV-COVID-zorg. De in ROAZ-verband aangewezen instellingen moeten een addendum hebben afgesloten t/m eind 2020;
- De zorgaanbieder doet een verzoek<sup>16</sup> aan ZN voor *ex post* afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten, tegelijkertijd en in één keer met het verzoek om *ex post* afrekenen meerkosten zoals beschreven in paragraaf 3.3. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:
  - De zorgaanbieder, op concernniveau van de zorgaanbieder voor alle onderliggende AGB-ondernemingscodes, gebruikt daarbij het ZN Format voor *ex post* afrekenen meerkosten (zie Format in bijlage 7) en vermeld daarin de AGB-code (bestaande betaalrelatie voor alle verzekeraars) waarop de *ex post* vergoeding moet worden uitgekeerd;
  - De zorgaanbieder maakt gebruik van het Rekenmodel voor verantwoording *ex post* meerkosten van Actiz (zie toelichting in bijlage 6) om alle kosten te inventariseren en te verdelen (bijvoorbeeld naar zorgdomeinen, zorgsoorten, wel/niet ELV-COVID-bedden);
  - Bij het invullen van het ZN Format worden de gemaakte kosten voor ELV-COVID-bedden gespecificeerd overeenkomstig de kostenposten zoals beschreven in het format (dat aansluit bij het ELV-COVID-beddenmeerkostenkader)<sup>17</sup>, zodat toetsing van de gemaakte kosten voor de Zvw aan de hand van het kader mogelijk is.
  - Bij het invullen van het ZN Format worden de ontvangen opbrengsten voor de ELV-COVID-bedden gespecificeerd overeenkomstig de opbrengstenposten zoals beschreven in het format;
  - Een bestuursverklaring wordt overlegd die verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen (zie Model in bijlage 8);
  - Op verzoek van de preferente zorgverzekeraar worden ook de onderliggende bewijzen van betaling of andere onderbouwingen van gemaakte kosten overlegd, waaronder de gegevens die de zorgaanbieder bij de GGD-GHOR heeft aangeleverd m.b.t. beschikbaarheid en het capaciteitsgebruik van de bedden van de ELV-COVID-afdelingen.

### 3.5 Hardheidsclausule

Alle betalingen, ontvangen van de verschillende zorgverzekeraars, per zorgsoort wijkverpleging, ELV en GRZ en per compensatieonderdeel, tellen samen op tot de integrale compensatie per zorgaanbieder. Wanneer al deze vergoedingen zijn bepaald en uitgekeerd is het mogelijk om voor de zorgaanbieder en/of zorgverzekeraars beroep te doen op de hardheidsclausule. De voorwaarden van de hardheidsclausule zijn als volgt:

#### Zorgaanbieder

Wanneer de zorgaanbieder van mening is dat het totaal van de ontvangen integrale compensatie voor wijkverpleging, ELV en GRZ onvoldoende is, kan de zorgaanbieder een beroep doen op de hardheidsclausule van deze integrale compensatieregeling.

Deze hardheidsclausule betreft drie situaties:

1. Aanbieder heeft continuïteitsproblemen
2. Aanbieder heeft in totaal in de maanden november en december 2020 meer dan 6% omzetsderving in de wijkverpleging
3. Aanbieder is onterecht benadeeld m.b.t. vergoeding van reguliere meerzorg gedurende de CB-periode<sup>18</sup>

<sup>16</sup> ZN communiceert in 2021 aan zorgaanbieders wanneer het verzoek tot *ex post* afrekenen meerkostenvergoeding kan worden ingediend.

<sup>17</sup> Het *ex post* afrekenproces en de detaillering van de specificatie zijn mede afhankelijk van eisen van toezichthouders, waarbij deze eisen op het moment van publicatie van deze regeling nog niet allemaal bekend zijn. Het definitieve versie van de specificatie kan daarom nog worden gewijzigd/uitgebreid wanneer (nog te formuleren) richtlijnen van de toezichthouders daar aanleiding toe geven.

<sup>18</sup> CB-periode voor ELV en GRZ: mrt-dec 2020; CB-periode voor wijkverpleging: mrt-okt 2020.



Voor elk van deze drie situaties zijn hieronder de betreffende voorwaarden opgenomen om een beroep op de hardheidsclausule te kunnen doen en te voorzien van een onderbouwing door de zorgaanbieder die de zorgverzekeraar meeneemt in haar beoordeling.

#### Ad 1. Aanbieder heeft continuïteitsproblemen

De hardheidsclausule is van toepassing op de zorgaanbieder als aan alle drie de onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De zorgaanbieder heeft continuïteitsproblemen;
- De zorgaanbieder heeft een verlies op het Zvw-deel van het concern als gevolg van significant achterblijvende compensatie van COVID-19 pandemie-effecten voor wijkverpleging, ELV en GRZ;
- De CB is niet toereikend en dit is aantoonbaar te wijten aan de CB-regeling<sup>19</sup>.

#### Ad 2. Aanbieder heeft in totaal in de maanden november en december 2020 meer dan 6% omzetzijdering in de wijkverpleging

De hardheidsclausule is van toepassing als wordt voldaan aan:

- De zorgaanbieder heeft in totaal in de maanden november en december 2020 een realisatie wijkverpleging die minder is dan 94% van de normomzet<sup>20</sup>

#### Ad 3. Aanbieder is onterecht benadeeld m.b.t. vergoeding van reguliere meerzorg gedurende de CB-periode<sup>21</sup>

De hardheidsclausule is van toepassing als aan alle vier de onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De zorgaanbieder heeft in de wijkverpleging minstens 1 maand van de CB-periode een omzet > [106% van de maandelijkse normomzet]
- of  
De zorgaanbieder heeft in de ELV en GRZ (gezaamenlijk) minstens 1 maand van de CB-periode een omzet > [120% van de maandelijkse normomzet];
- Deze omzetgroei is het gevolg van een gerichte actie van de zorgaanbieder om in de betreffende maand meer zorg te leveren, die achteraf aantoonbaar en uitlegbaar is, bijv. vanwege afgesproken zorgverschuiving in de regio vanwege COVID of wachtlijsten;
- De aanbieder kon deze schommeling in productie onvoldoende compenseren door sturing in inzet van personeel;
- De wijze van CB-berekening is onredelijk in relatie tot het overschrijden van de in het bovenste punt genoemde omzetzijdering, d.w.z.:
  - De CB is in combinatie met de declaraties niet toereikend ter dekking van de doorlopende kosten van de aanbieder in de CB-periode, en dit is aantoonbaar te wijten aan de CB-regeling.

In bovengenoemde drie gevallen kan de zorgaanbieder in gesprek gaan met een representerende verzekeraar over een extra vergoeding voor kosten die niet gedekt worden door de compensatieregeling. Het aangaan van een gesprek is niet per definitie een garantie voor het treffen van een financiële uitzondering.

De volgende richtlijnen voor eventuele aanvullende vergoeding zijn afgesproken:

---

<sup>19</sup> Dit gaat alleen over de CB-regeling in paragraaf 3.1. Per definitie zijn de *ex post* vergoedingen voor meerkosten en ELV-COVID-beddenmeerkosten (paragraaf 3.3 en paragraaf 3.4 in aanvulling op paragraaf 3.2) toereikend omdat de kosten worden gedekt wanneer ze binnen de afgesproken kaders vallen.

<sup>20</sup> Waarbij normomzet voor periode nov-dec = 2/12 \* normomzet op jaarbasis.

<sup>21</sup> CB-periode voor ELV en GRZ: mrt-dec 2020; CB-periode voor wijkverpleging: mrt-okt 2020.

- In situatie 2 (omzetderving nov-dec): aanbieder ontvangt een vergoeding voor de omzetderving wijkverpleging >6% van de normomzet (o.b.v. totale realisatie in nov-dec 2020), conform de vergoeding in de CB-regeling lopend t/m 31 oktober.
- In situatie 3 (meerzorg): aanbieder ontvangt maximaal een vergoeding ter hoogte van de financiële impact van de 'saldering boven de 106% (respectievelijk, 120%) van de normomzet' voor de wijkverpleging (respectievelijk, voor ELV en GRZ gezamenlijk).

In alle gevallen blijft ook de hardheidsclausule m.b.t. bovenmatige winst (zoals hieronder beschreven bij *Zorgverzekeraar*) van kracht.

#### Zorgverzekeraar

Wanneer de zorgverzekeraar van mening is dat de zorgaanbieder bovenmatige winst heeft gemaakt en dat dit het directe gevolg is van overcompensatie van COVID-19 pandemie-effecten, kan de zorgverzekeraar een beroep doen op de hardheidsclausule van deze integrale compensatieregeling.

De hardheidsclausule is van toepassing op de zorgverzekeraar als aan beide onderstaande voorwaarden wordt voldaan:

- De winstmarge voor het Zvw-deel van het concern overstijgt het branchegemiddelde in 2019<sup>22</sup>
- De bovenmatige winst is het directe gevolg van overcompensatie van COVID-19 pandemie-effecten

Dit leidt tot terugstorting van het deel van de CB-vergoeding, zodat de winstmarge op het branchemiddelde komt.

## **4. Proces voor aanvragen, beoordelen, communiceren en uitkeren**

Indien de zorgaanbieder gebruikt wenst te maken van deze compensatieregeling dan dient de zorgaanbieder voor iedere AGB-ondernemingscode binnen zijn concern (zie bijlage 1) in één keer de aanvraag in voor alle soorten zorg. De gehanteerde processen rondom aanvragen, eventuele beoordeling, communicatie en uitkering zijn nader beschreven in dit hoofdstuk.

### **4.1 Aanvraagproces**

Door ZN zal bekend worden gemaakt wanneer de termijn wordt opengesteld voor het aanvragen van de continuïteitsbijdrage, de *ex ante* meerkostenvergoeding, het *ex post* afrekenen van meerkosten die de vaste kosten overschrijden en de ELV-COVID-beddenmeerkosten.

Het aanvraagproces voor de continuïteitsbijdrage en de meerkostenvergoeding zal via het VECOZO-portaal verlopen, waarna de zorgverzekeraars de verdere uitvoering van de CB- en meerkostenregeling verzorgen. Indien een zorgaanbieder in aanmerking wil komen voor *ex post* afrekenen van meerkosten moet altijd de meerkostenregeling via VECOZO zijn aangevraagd. Indien een zorgaanbieder in aanmerking wil komen voor *ex post* afrekenen van ELV-COVID-beddenmeerkosten moet altijd de CB-regeling én de meerkostenregeling via VECOZO zijn aangevraagd.

Ieder concern dat vermeld staat in bijlage 1 komt in aanmerking voor deze integrale compensatieregeling en kan via VECOZO een aanvraag voor CB- en meerkostenvergoeding doen. De aanvraag kan alleen plaatsvinden op basis van de ondernemingscodes vermeld in bijlage 1. Aanvragen via VECOZO gaat via het invullen van een vragenlijst en het ondertekenen van het addendum voor deze regeling. Ter bevestiging ontvangen de zorgaanbieders een e-mail van

<sup>22</sup> Gupta Strategists berekent dit branchegemiddelde als alle jaarrekeningen van grote zorgaanbieders voor 2019 beschikbaar zijn, door het totale nettoresultaat van de zorgaanbieders voor wie deze regeling van toepassing is te delen door de totale omzet van deze zorgaanbieders. Het branchegemiddelde was +1,7% in 2018.

alle verzekeraars waarin staat dat het verzoek is ontvangen. Om te kunnen aanvragen dient de UBO van de zorgaanbieder bekend te zijn bij Vektis<sup>23</sup>.

Voor het *ex post* afrekenen van meerkosten die de vaste kosten overschrijden (paragraaf 3.3) en de ELV-COVID-beddenmeerkosten (paragraaf 3.4) dient de zorgaanbieder een verzoek<sup>24</sup> tot aanvullende vergoeding per e-mail in bij ZN<sup>25</sup> aan de hand van een ingevuld ZN Format voor *ex post* afrekenen meerkosten (bijlage 7) en een bestuursverklaring (bijlage 8) die verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen. Onderliggend bewijs van betaling of gemaakte kosten hoeft niet op voorhand toegezonden te worden, maar kan wel door de beoordelende zorgverzekeraar worden opgevraagd bij wijze van steekproef en/of nadere onderbouwing en verduidelijking van de kosten.

#### **4.2 Beoordelingsproces *ex post* meerkosten en *ex post* afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten**

De processen voor *ex post* meerkosten en *ex post* afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten worden op niveau van het totale concern (de kwalificerende AGB-ondernemingscode en alle overige bijbehorende en onderliggende AGB's) in 1 keer beschouwd en afgehandeld.

Bij het *ex post* afrekenen van meerkosten die de vaste kosten overschrijden (paragraaf 3.3) en de ELV-COVID-beddenmeerkosten (paragraaf 3.4) geldt een beoordelingsproces. Die ziet er als volgt uit:

- De preferente zorgverzekeraar toetst de gedetailleerd onderbouwing van de zorgaanbieder aan de hand van de Generieke beslisboom en de kaders voor meerkosten en ELV-COVID-beddenmeerkosten voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV (bijlagen 4 en 5), toetst de redelijkheid (aard en omvang) van de gemaakte kosten en bepaalt het bedrag van de aanvullende (ELV-COVID-bedden)meerkostenvergoeding.
- De toetsing door de preferente zorgverzekeraar wordt door een ZN-werkgroep met meerdere zorgverzekeraars geverifieerd.
- Bijzondere (ELV-COVID-bedden) meerkosten, die niet binnen de kaders vallen vanwege afwijkende aard of omvang, kunnen door de ZN-werkgroep ter beoordeling en besluitvorming worden voorgelegd aan de ZN-bestuurscommissies BCVU en BCZ.

#### **4.3 Communicatieproces voor besluit *ex post* processen**

Het communicatieproces rondom het besluit bij het *ex post* afrekenen van meerkosten die de vaste kosten overschrijden (paragraaf 3.3) en de ELV-COVID-beddenmeerkosten (paragraaf 3.4) ziet er als volgt uit:

Na beoordeling door de preferente zorgverzekeraar en de ZN-werkgroep wordt het beoordelingsbesluit over de aanvullende meerkostenvergoeding of over de ELV-COVID-beddenmeerkostenvergoeding per brief aan de zorgaanbieder gecommuniceerd. In dit besluit staat of het verzoek tot aanvullende vergoeding van meerkosten wordt gehonoreerd en voor welk bedrag. Indien de preferente zorgverzekeraar daar aanleiding toe heeft – bijvoorbeeld bij onduidelijkheid of (gedeeltelijke) afwijzing – kan hij mondeling contact opnemen met de zorgaanbieder om het aangeleverde meerkosten specificatie en/of de beoordeling door de zorgverzekeraar te bespreken, voordat het beoordelingsbesluit wordt verstuurd.

De brief met het beoordelingsbesluit heeft de volgende bijlagen:

- De door de zorgaanbieder aangeleverde specificatie van de meerkosten aangevuld met een beoordeling (wel/niet goedgekeurd en eventuele afkeuringsredenen op basis van beslisboom en kostencategorieën) en tegen welk bedrag (met uitleg waarop het toegekende bedrag is gebaseerd).

---

<sup>23</sup> Kijk op <https://www.vektis.nl/support/veelgestelde-vragen> voor vragen omtrent deze UBO registratie.

<sup>24</sup> Om in aanmerking te kunnen komen voor *ex post* afrekenen meerkosten moet de compensatieregeling voor *ex ante* meerkosten zijn aangevraagd via het VECOZO-portaal. Om in aanmerking te kunnen komen voor *ex post* afrekenen ELV-COVID-meerkosten moeten de compensatieregelingen voor continuïteitsbijdrage én voor *ex ante* meerkosten zijn aangevraagd via het VECOZO-portaal.

<sup>25</sup> Verzoeken tot *ex post* afrekenen van meerkosten zullen door ZN verdeeld worden onder (preferente) verzekeraars voor verdere beoordeling. In de loop van 2021 zal het ZN e-mailadres en de preferente zorgverzekeraar per zorgaanbieder bekend worden gemaakt.

- Een financieringsspecificatie waaruit blijkt:
  - Voor het *ex post* afrekenen van meerkosten die de vaste kosten overschrijden (paragraaf 3.3):
    - Het totaalbedrag van de gehonoreerde meerkosten Zvw
    - Het bedrag reeds toegekend voor *ex ante* meerkosten Zvw (paragraaf 3.2)
    - Het saldobedrag berekend door het bedrag reeds toegekende meerkostenvergoeding af te trekken van het totaal bedrag van gehonoreerde meerkosten.
      - Wanneer het saldobedrag positief is, dan wordt dat bedrag toegekend als *ex post* meerkostenvergoeding, in aanvulling op de eventueel reeds ontvangen *ex ante* meerkostenvergoeding.
      - Wanneer het saldobedrag negatief is, dan wordt dat bedrag niet teruggevorderd omdat de (onvoorwaardelijke) *ex ante* vergoeding dan voldoende en hoger is dan de gehonoreerde meerkosten Zvw.
  - Voor het *ex post* afrekenen van ELV-COVID-beddenmeerkosten (paragraaf 3.4) aanvullend op bovengenoemde *ex post* afrekening van meerkosten:
    - Het totaalbedrag van de gehonoreerde ELV-COVID-beddenmeerkosten Zvw, berekend volgens de werkwijze zoals beschreven in paragraaf 3.4.
      - Wanneer het bedrag positief is, dan wordt dat bedrag uitgekeerd aan de zorgaanbieder als *ex post* ELV-COVID-meerkostenvergoeding, in aanvulling op de eventueel reeds ontvangen vergoedingen.
      - Wanneer het saldobedrag negatief is, dan wordt dat bedrag teruggevorderd van de zorgaanbieder omdat in dat geval alle reeds ontvangen vergoedingen (waaronder de A0012-declaraties) hoger is dan alle gehonoreerde kosten voor ELV-COVID-bedden.
  - De AGB-code (bestaande betaalrelatie voor alle verzekeraars) opgegeven door de zorgaanbieder ten tijde van de aanvraag van een *ex post* vergoeding meerkosten en/of ELV-COVID-beddenmeerkosten, waarop de vergoeding voor het hele concern door zorgverzekeraars zal worden uitgekeerd.

Indien de zorgaanbieder het niet eens is met het besluit, dan kan zij schriftelijk binnen 4 weken na dagtekening van het beoordelingsbesluit een klacht indienen via de representerende zorgverzekeraar(s). De precieze procedure hiervoor is gespecificeerd in het document geschillenregeling continuïteitsbijdrage en is te vinden op de website van ZN.

#### 4.4 Uitkeringsproces

De verschillende vergoedingen die behoren tot deze regeling keert iedere zorgverzekeraar uit aan de betreffende zorgaanbieder waarmee er een addendum is gesloten voor deze regeling. Zorgverzekeraars verrekenen deze vergoeding met de eventueel ontvangen vooruitbetalingen en uitstaande vorderingen. Dit kan er toe leiden dat er een terugstorting door de zorgaanbieder moet plaatsvinden.

Het *berekenen* van de continuïteitsbijdrage en de *ex ante* meerkosten vindt plaats per AGB-(ondernemings)code (waarop de zorgaanbieder declareert) op totaalniveau. Het *uitkeren* van de continuïteitsbijdrage en de *ex ante* meerkosten vindt plaats op het niveau van de betaalrelatie(s) die de zorgaanbieder heeft met iedere zorgverzekeraar (per UZOVI-code, zie bijlage 9). De betaalrelatie is de gebruikelijke en bekende wijze om betalingen te doen door zorgverzekeraars aan zorgaanbieders. De betaalrelatie komt overeen met de AGB-code waar normaal ook geld naar toe wordt overgemaakt. Die betaalrelatie kan op niveau van de AGB-ondernemingscode en/of AGB-vestigingscode zijn, verschillend zijn per zorgsoort, verschillend zijn per zorgverzekeraar en een andere AGB-code zijn dan waarop door de zorgaanbieder gedeclareerd wordt. Het is voor zorgverzekeraars administratief niet mogelijk om betalingen te aggregeren tot op het eventueel door de aanbieder gewenste (concern)niveau.

Zorgverzekeraars communiceren over de uitkering van de CB-vergoeding per AGB-code per UZOVI-code. Bij de reguliere afrekening van plafonds spannen zorgverzekeraars zich maximaal in om op niveau van zorgverzekeraar (koepel) te communiceren met 1 bericht per zorgaanbieder.

Het beoordelingsproces voor *ex post* meerkosten en *ex post* afrekenen ELV-COVID-beddenmeerkosten wordt uitgevoerd door de preferente zorgverzekeraar. De vastgestelde vergoedingen worden door iedere zorgverzekeraar (dus niet door de preferente verzekeraar) uitgekeerd op dezelfde AGB-code (een bestaande betaalrelatie), namelijk de AGB-code die door de zorgaanbieder is opgegeven ten tijde van zijn verzoek tot *ex post* vergoeding van meerkosten. Iedere verzekeraar keert in één keer uit voor het hele concern.

Indien een zorgaanbieder een kassiersfunctie heeft of opdrachtgever is voor zorgverlening door derden, dan is het uitgangspunt dat de hoofdaannemer de betreffende vergoedingen doorbetaalt aan onderaannemers. De aanbieder is zelf verantwoordelijk om de gelden onderling te verdelen.

Er wordt géén vooruitbetaling gedaan van gemaakte ELV-COVID-beddenkosten, voorafgaand aan het afrekenproces van de ELV-COVID-beddenmeerkosten (paragraaf 3.4). In de uitzonderlijke situatie dat een zorgaanbieder in financiële problemen komt kan deze zich wenden tot de individuele verzekeraar.

In toekomstige communicatie zal ZN of de zorgverzekeraar meer informatie geven over de exacte uitbetalingsperioden.

## Bijlage 1: Overzicht AGB-ondernemingscodes van concerns die behoren tot deze integrale compensatieregeling

Deze regeling is gericht op concerns van wijkverpleging, ELV en GRZ, met ten minste één AGB-ondernemingscode met meer dan € 10 miljoen omzet uit de Zvw. Van alle concerns met ten minste één kwalificerende AGB-ondernemingscode, komen er in totaal 155 AGB-ondernemingscodes, inclusief onderliggende AGB-vestigingscodes in aanmerking voor de integrale compensatieregeling voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (*specifieke regeling*). De definitieve lijst van AGB-ondernemingscodes die onder het concern vallen zijn gefaciliteerd door Actiz en daarna akkoord bevonden door ZN.

De regeling zoals beschreven in dit document geldt voor alle AGB-ondernemingscodes (en onderliggende vestigingscodes) die op deze lijst staan. Voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ gelden de afspraken zoals beschreven in deze regeling. De andere soorten zorg<sup>26</sup> die door hetzelfde concern worden verleend op een AGB-code die ook wijkverpleging, ELV of GRZ heeft vallen ook onder de Specifieke regeling, echter gelden de afspraken, de termijnen en de rekenwijze van de Generieke regeling wanneer het gaat om de normomzet, het vergoedingspercentage van de continuïteitsbijdrage, de inhaalzorg en de *ex ante* meerkostenvergoeding.

Voor concerns van wijkverpleging, ELV en GRZ waarbij elke AGB-ondernemingscode onder de € 10 miljoen omzet uit de Zvw blijft geldt de Generieke CB-regeling en meerkostenregeling. Verdere informatie over de Generieke CB- en Meerkostenregelingen zijn te vinden op de website van ZN: <https://zn.nl/corona/corona>.

Naam concern (entiteit in AGB register)	AGB-ondernemingscode
Zorggroep Sint Maarten	41410508
Stichting Zorggroep Sint Maarten (Friesland)	43430211
Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels	47471320
Stichting Amaris Zorggroep	41411109
Stichting Zorgspectrum	41410903
Stichting Zorgspectrum	66662413
Stg Zorgstroom	41412507
Stichting Zuidoostzorg	41410209
Stichting Zorginstellingen Pieter Van Foreest	41411901
Stichting Sensire	41410703
Stichting Sensire	75751272
Stichting Sensire	75751167
Stichting Sensire	47473005
Stichting Sensire	47472988
Stg. Land Van Horne N-Limburg	41413004
Svrz	41412513
Stichting Proteion (Thuiszorg)	75750850
Proteion (Noord- En Midden Limburg)	41413012
Stichting Thebe West-Brabant	41412619
Stichting Thebe Midden-Brabant	41412704
Thebe Wijkverpleging B.V.	75752749
Stichting Woonzorgcentra Haaglanden	41411802
Stichting Zorgbalans Vph-Vzh	41411303
Zorggroep Groningen	41410118
Expertise Behandelcentrum Groningen Bv	04017931
Stichting Het Spectrum	41412401

<sup>26</sup> Bijvoorbeeld kraamzorg, eerstelijns paramedische zorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen.

Naam concern (entiteit in AGB register)	AGB-ondernemingscode
Stichting Oktober	41412901
Stichting Axioncontinuu Groep	41410919
Stichting Activite (Regio Amstelland En De Meerlanden)	75752026
Stichting Activite	41411711
Stichting Activite	47472313
Stichting Zuyderland Zorg	41413113
Stichting Woonzorggroep Samen	41411210
Stichting Zzg Zorggroep	41410813
Stichting Tantelouise	41412604
Stichting Tantelouise	47473002
Stichting Groenhuysen	41412603
Stichting Humanitas (Vz Vph)	41412107
Ijsselheem Holding	41410410
St. Florence	41411807
Stichting De Zorgboog	41412907
Stichting Lelie Zorggroep	41412113
Stichting Rivas Zorggroep	41412411
Rivas Wijkverpleging	75750547
Stichting Zorggroep Solis	41413201
Stichting Zorggroep Solis	47471027
Stichting Zorggroep Solis	75751281
Stichting De Zorgcirkel	41411410
Stichting De Zellingen	41412103
Stichting Zorgbeheer De Zellingen	41412004
Livio	41410515
Surplus Zorg	41412614
Stichting Vitalis Woonzorg Groep	41412902
Stichting Amstelring (Vrz+Vpl+Thz)	41411601
Stichting Amstelring Groep (Onderdeel Amsterdam)	41411517
Stichting Laurens	41412108
Stichting Zuidzorg	41412909
Stichting Brabantzorg	41412812
Stichting Cicero Zorggroep	41413111
Stichting De Wever	41412713
Stichting Evean Zorg (Regio Zaanstreek/Waterland)	41411527
Stichting Evean Zorg (Regio Zaanstreek/Waterland)	75750542
Stichting Thuiszorg Zuid-West Friesland	75750536
Stichting Kennemerhart	41411305
Patyna	66660208
Stichting Zorginstelling Saffier - De Residentie	41411801
Coöperatie De Marq U.A.	47472898
Zorggroep Tangenborgh	41410305
Stichting Envida	41412912
Stichting Treant Care	41410304
Zonnehuis Groep Amstelland	41411602

Naam concern (entiteit in AGB register)	AGB-ondernemingscode
Stichting Zorggroep Noorderboog	43430305
Verpleeghuis Zonnekamp	47472896
Stg. Allevo	41412506
Stg. Allevo	41412506
Stichting Argos Zorggroep	41412203
Stichting Argos Zorggroep	43432304
Argos Zorggroep	41412110
Stichting Carint Reggeland Groep	41410513
Stichting Dignis	41410103
Vierstroom B.V.	41412003
WelThuis B.V.	41411808
Welthuis B.V. Locatie Vivaldi	41410939
Stichting Icare	41410315
Stichting Icare	75752450
Icare	41410308
Meandergroep Zuid-Limburg	41413109
Stichting Sevagram Zorgcentra	41413105
Stmg B.V.	75752364
Stichting Trivium Meulenbeltzorg	41410514
Stichting Zonnehuisgroep Noord	41410119
Zonnehuis Solwerd	47470051
Zorggroep Noord- En Midden-Limburg	41413011
Zorggroep Almere	41411101
Zorgpartners Midden Holland	41412001
Stichting Beweging 3.0	41410933 / 66660949
Stichting Kwadrantgroep	75752588
Stichting Kwadrantgroep	66660209
Thuiszorg En Zorgcentra Pantein B.V.	41412817
St. Thuiszorg West-Brabant	75750523
Stichting Zorgaccent (Thuiszorg Twente)	75751634
Stichting Zorgaccent (Revalidatie/Woonzorg)	41410501
Stichting Zorgaccent (Paramedisch)	75750467
Zorggroep Apeldoorn En Omstreken	41410608
Zorgzaam Thuis- En Ouderenzorg B.V. (Regio Zeeland)	66662518
Stichting Marente	41411714
Stichting Vivent	41412811
Zorggroep Oude En Nieuwe Land	41411003
Stichting Savant, Organisatie Voor Zorg	41412908
Vivium Zorggroep	41411105
Vivium Zorggroep	75750549
Careyn Utrecht Stad	41410915
Careyn Utrecht West	41410910
Careyn Utrecht West	47471221
Careyn Zuid-Hollandse Eilanden	41412301
Careyn Dwo/Nwn B.V.	41411903



Naam concern (entiteit in AGB register)	AGB-ondernemingscode
Careyn Thuiszorg Breda	75750032
Stichting Lyvore	41410921
Stichting Lyvore (BIRKHOVEN ZORGGOED)	41410925
Stichting De Bilthuysen	41410929
Isz De Brug	41410906
Stichting Omring	41411202
Stichting Cordaan	41411521
Stichting Cordaan Thuiszorg	41411524
Stichting Cordaan (V&V)	41411526
Stichting Zuidoostzorg	41410209
Stichting Santé Zorg Stmr	75753017
Tsn Verzorging & Verpleging B.V.(Regio Twente)	75752490
Tsn Woonzorg B.V.	42424814
TSN Ebbingepoort B.V.	42424829
TSN Mercator B.V.	42424828
TSN Voor Anker B.V.	42424830
Surplus Zorg	41412614
Coöperatie De Marq U.A.	47472898
De Dilgt/ Stichting Zinn	41410121
Stichting Thuiszorg Het Friese Land	75750535
Stichting Carinova Thuiszorg (Regio Zwolle)	75752953
Carinova Woonzorg	41413202
Stichting Vèrian	41410612
Hoofdkantoor Haagse Wijk- En Woonzorg	41411814
Zorggroep Meander	41410116
Noorderbreedte B.V.	66660210
Stichting Buurtzorg Nederland (Agis-Achmea)	41410937
Stichting Buurtzorg Nederland (Vgz)	66660816
Viva Zorggroep	41411310
Stichting Vival Zorggroep (Nhn)	66661213
Stichting Oosterlengte	41410117
Allerzorg B.V.	41410940
Allerzorg B.V. (Regio West-Brabant)	66660945
Allerzorg Friesland	75751214
Stichting Bejaardenzorg Clara Fey	41413107
Stichting Opella	41410713
Boerhave	41411302
Happynurse Thuiszorg B.V.	75752331
Leger des heils Welzijns- en gezondheidszorg	75750823
Stichting Zorg en Verpleging	41412307

## Bijlage 2: Rekenvoorbeeld met alle vergoedingsonderdelen

Onderstaand rekenvoorbeeld geeft een voorbeeld weer van de vergoedingen voor de continuïteitsbijdrage, de *ex ante* meerkosten, de *ex post* meerkosten en de *ex post* ELV-COVID-beddenmeerkosten.

### Rekenvoorbeeld integrale compensatieregeling wijkverpleging, ELV en GRZ

#### Totale integrale compensatieregeling

Paragraaf	Onderdeel	Bedrag (EUR mln)
Aanname voorbeeld	Normomzet op jaarbasis	30,00
Aanname voorbeeld	Waarvan normomzet wijkverpleging	24,00
Aanname voorbeeld	Waarvan normomzet ELV/GRZ	6,00
Aanname voorbeeld	Gerealiseerde omzet	29,55
3.1	Continuïteitsbijdrage wijkverpleging	0,00
3.1	Continuïteitsbijdrage ELV/GRZ	0,48
3.2	Ex-ante meerkosten	0,24
3.3	Ex-post meerkosten	0,06
3.4	Coronabeddenmeerkosten	0,05
<b>Totale vergoeding 2020: gerealiseerde omzet 2020 + compensatie 3.1 t/m 3.4</b>		<b>30,38</b>

De som van de gerealiseerde omzet (exclusief A0012) en continuïteitsbijdrage kan niet hoger zijn dan het afgesproken plafond uit de individuele contracten per zorgsegment.

#### Paragraaf 3.1 - Continuïteitsbijdrage

Continuïteitsbijdrage wijkverpleging loopt over de periode 1 maart 2020 t/m 31 oktober 2020

Continuïteitsbijdrage ELV&GRZ loopt over de periode 1 maart 2020 t/m 31 december 2020

ELV en GRZ worden samengenomen in de berekening van de continuïteitsbijdrage

Bijdrage voor omzeterderving = (Normomzet - Gerealiseerde omzet) × % Continuïteitsbijdrage. Kan niet negatief zijn.

	Wijkverpleging	ELV/GRZ
Normomzet wijkverpleging (EUR mln)	24,00	6,00
Gerealiseerde omzet - Periode CB	16,13	4,46
% continuïteitsbijdrage	97%	88%

	Wijkverpleging	ELV/GRZ	
(A) Normomzet	16,00	5,00	gelijk aan 8/12 (voor wijkverpleging, resp. 10/12 voor ELV/GRZ) × normomzet op jaarbasis
(B) Gerealiseerde omzet	16,13	4,46	in periode CB
(C) Omzeterderving	0,00	0,54	is A-B (kan niet negatief zijn)
<b>Continuïteitsbijdrage</b>	<b>0,00</b>	<b>0,48</b>	<b>Omzeterderving * (% continuïteitsbijdrage)</b>

#### Paragraaf 3.2 - Ex-ante meerkosten

Normomzet wijkverpleging (EUR mln)	24,00
Normomzet GRZ/ELV (EUR mln)	6,00
<b>Normomzet totaal</b>	<b>30,00</b>
Percentage ex-ante meerkostenvergoeding	0,80%
<b>Ex-ante meerkostenvergoeding</b>	<b>0,24</b>

#### Paragraaf 3.3 - Ex-post meerkosten

Aanvragen bij ZN i.c.m. specificatie totale meerkosten en bestuursverklaring

(i) Totaal gemaakte extra kosten vanwege Corona	0,33	
(ii) Meerkosten die niet voldoen aan ZN-kader	0,03	
(iii) Totale meerkosten die voldoen aan ZN-kader (i - ii)	0,30	Zie bijlage 4
(iv) Aftrek van reeds ontvangen meerkosten	0,24	Uitkomst paragraaf 3.2 - Ex-ante meerkostenvergoeding
<b>Te ontvangen meerkosten via ex post (iii) - (iv)</b>	<b>0,06</b>	

#### Paragraaf 3.4 - Coronabeddenmeerkosten

Vergoeding coronabeddenmeerkosten loopt over de periode 1 maart 2020 t/m 31 december 2020

Aanvragen bij ZN i.c.m. specificatie totale kosten en reeds ontvangen opbrengsten coronabedden en bestuursverklaring

Toerekenen van kosten en opbrengsten aan coronabedden o.b.v. Rekenmodel voor verantwoording ex post meerkosten van Actiz en conform eisen van toezichhouders.

(a) Totale kosten ELV-COVID-bedden	2,00	Deel kosten toegerekend aan coronabedden
(b) Inkomsten declaraties A0012 (Corona cohortverpleging)	1,25	Behandeldatum bepaalt gehanteerde tarief
(c) Vergoeding ELV-COVID-bedden uit continuïteitsbijdrage	0,57	Deel CB toegerekend aan coronabedden
(d) Vergoeding ex-ante en ex-post meerkosten toegerekend aan coronabedden	0,11	Deel meerkosten toegerekend aan coronabedden
(e) Overige omzet ELV-COVID-bedden vanuit Wlz en/of WMO-JW	0,02	Van toepassing indien gebruik is gemaakt van Wlz-capaciteit of WMO-JW-capaciteit
(f) Subtotaal totale nog niet vergoede kosten coronabedden (a - b - c - d - e)	0,05	
(g) Totale kosten ELV-COVID-bedden die in aanmerking komen voor ex-post vergoeding	1,50	Deel van de kosten dat valt binnen het ZN-kader (zie bijlage 5)
<b>Te ontvangen meerkosten coronabedden (f, tot een maximum van g)</b>	<b>0,05</b>	In principe (f), zolang dit bedrag niet hoger is dan (g)

### Bijlage 3: Technische uitwerking bepalen continuïteitsbijdrage wijkverpleging, ELV, GRZ

Vaststelling van de definitieve CB-vergoeding gebeurt in 4 stappen:

1. **Bepalen normomzet.** De door Vektis bepaalde omzet basisverzekering (op basis van passende referentieperiode) in de maanden waarin de CB regeling van kracht is. Dit is de verwachte omzet op jaarbasis zonder COVID-19 pandemie vermenigvuldigd met de duur van de CB-regeling (= 8/12 van het jaar voor wijkverpleging ; respectievelijk 10/12 voor ELV en GRZ) en wordt per zorgsegment als volgt bepaald:

- *Normomzet wijkverpleging = omzet referentieperiode × correctiefactor seizoenseffecten (5,92) × 8/12*
- *Normomzet ELV = omzet referentieperiode × correctiefactor seizoenseffecten (6,08) × 10/12*
- *Normomzet GRZ = omzet referentieperiode × ZN-raming voor productie 2020 (1,046) × 10/12*

2. **Bepalen continuïteitsbijdrage.** De totale continuïteitsbijdrage bestaat uit de bijdrage voor omzetzijnering:

- a. **Bijdrage voor omzetzijnering.** De bijdrage voor omzetzijnering wordt vastgesteld over de looptijd van de CB-regeling. Deze bijdrage kan niet negatief zijn en wordt als volgt vastgesteld:

$$\text{Bijdrage omzetzijnering} = (\text{normomzet} - \text{gerealiseerde omzet}) \times \% \text{ Continuïteitsbijdrage}$$

De bijdrage omzetzijnering wordt berekend voor:

- Wijkverpleging
- ELV en GRZ gezamenlijk, waarbij geldt:
  - Normomzet = normomzet ELV + normomzet GRZ
  - Gerealiseerde omzet = gerealiseerde omzet ELV + gerealiseerde omzet GRZ
  - % Continuïteitsbijdrage = 88%

De gerealiseerde omzet tijdens de looptijd van de regeling is exclusief omzet behaald op de ELV-COVID-bedden (declaratiecode A0012).

- b. **Definitieve CB-vergoeding per betaalrelatie.** De som van de te ontvangen continuïteitsbijdrage voor de zorgsoorten wijkverpleging, ELV en GRZ.

3. **Plafondafpraak.** De afzonderlijke zorgverzekeraars zullen voor geleverde zorg nooit meer uitkeren dan het afgesproken plafond uit de individuele contracten per zorgsegment. Productie van tijdelijke ELV-COVID-bedden telt niet mee in de plafondafrekening<sup>27</sup>. De CB-bijdrage telt wel mee in de plafondafrekening. Om een vergoeding te ontvangen voor extra zorg bovenop het eventuele bestaande plafond moet een aanbieder een akkoord hebben ontvangen op een verzoek (tot ophoging van het plafond) bij de desbetreffende verzekeraar. Het is aan individuele verzekeraars om op verzoek van de zorgaanbieder eventueel een plafond te verhogen. Verzekeraars zullen verzoeken om plafondophoging tot aan de normomzet honoreren tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen.

4. **Verrekening van eerdere vooruitbetaling.** Eventueel eerder uitgekeerde vooruitbetalingen en openstaande vorderingen, die nog niet zijn verrekend door de zorgverzekeraar, worden in mindering gebracht op het uit te betalen CB-bedrag.<sup>28</sup> Dit kan er toe leiden dat de zorgverzekeraar een vordering heeft op de zorgaanbieder wanneer de nog openstaande vooruitbetalingen en openstaande vorderingen hoger blijken te zijn dan het uit te ontvangen CB-bedrag.

<sup>27</sup> De gedeclareerde kosten van de prestatie A0012 vallen buiten de budget-, tarief- en doelmatigheidsafspraken afspraken uit de ELV overeenkomst 2020 (bron: ELV-cohort overeenkomst 2020).

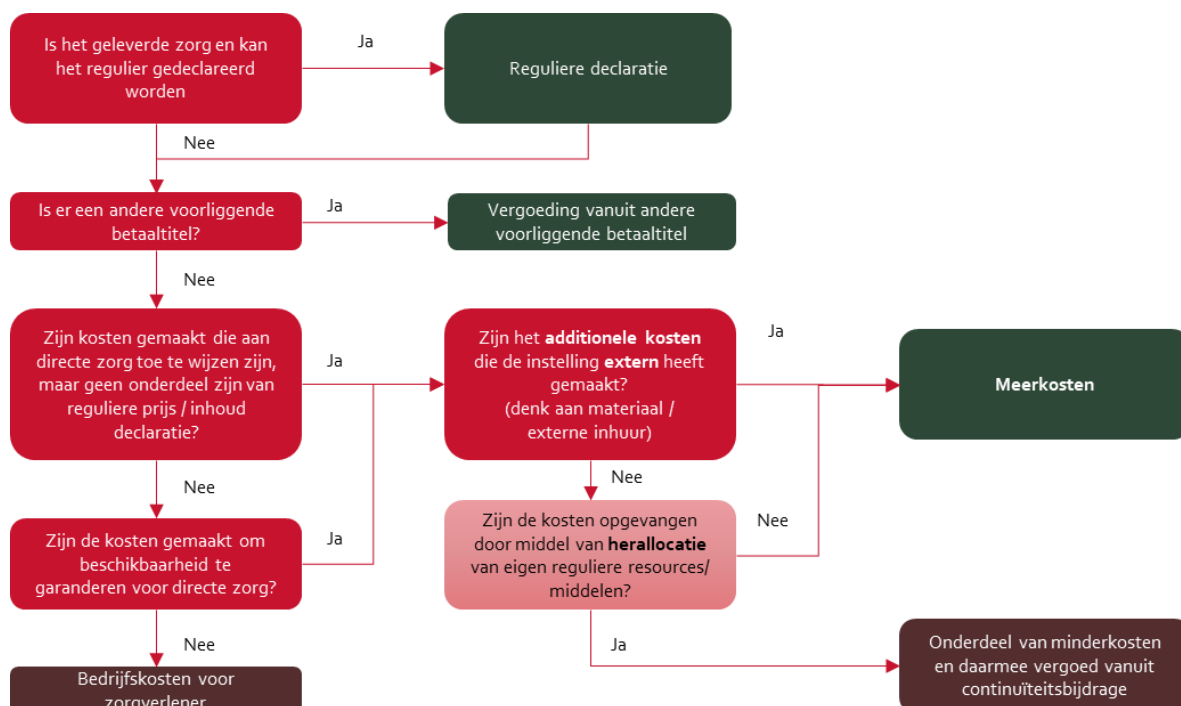
<sup>28</sup> Het was mogelijk om vooruitbetaling op de continuïteitsbijdrage aan te vragen, zie brief 'Vooruitbetaling continuïteitsbijdrage wijkverpleging, GRZ en ELV', 28 mei 2020 en brief 'Verlenging mogelijkheid tot aanvraag Vooruitbetaling continuïteitsbijdrage wijkverpleging, GRZ en ELV', 31 juli 2020.

De gehanteerde referentieperiodes voor het bepalen van de normomzet, de correctiefactor voor de seizoenseffecten (wijkverpleging en ELV), de ZN-raming voor productie 2020 (GRZ), de looptijd van de CB-regeling en het % continuïteitsbijdrage per zorgsegment zijn terug te vinden in tabel 1 (zie paragraaf 3.1).

#### Bijlage 4: Kader voor kostenposten die vallen onder meerkosten

Alle grote zorgaanbieders die in aanmerking komen voor deze compensatieregeling krijgen voor de periode van maart 2020 tot en met december 2020 een *ex ante* vergoeding van meerkosten ter waarde van 0,8% van de normomzet op jaarbasis. De berekening van de normomzet vindt op dezelfde wijze plaats als de berekening van de normomzet voor de CB-regeling. Zorgaanbieders kunnen een beroep doen op *ex post* afrekening als ze kunnen onderbouwen dat de vaste vergoeding niet toereikend is.

De Generieke ZN-beslisboom voor meerkosten (zie figuur 1), die ook geldt voor andere zorgsegmenten, is het fundament voor de afbakening van de *ex post* vergoeding van meerkosten.



Figuur 1 – Beslisboom afbakening COVID-meerkosten

Specifiek voor grote zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV gelden onderstaande kosten wel of niet als meerkosten. Indien deze lijst onvolledig blijkt, beslist de ZN-commissie belast met beoordeling van meerkosten aan de hand van de beslisboom. ZN hanteert bij de meerkosten het principe 'high trust, high penalty'.

De volgende kosten zijn meerkosten<sup>29</sup>

- Overuren of tijdelijke contractuitbreiding zorgpersoneel, schoonmaak en bewaking (inclusief ORT) voor coronazorg of om beschikbaarheid te garanderen
- Extra inhuur PNIL voor coronazorg of om beschikbaarheid te garanderen
- Extra reiskosten voor zorg gerelateerde reizen
- Uitvoeren/uitbesteden coronatesten voor personeel in maart t/m mei die de GGD niet kon uitvoeren
- Persoonlijke beschermingsmiddelen en thermometers
- Logistieke kosten voor distributie persoonlijke beschermingsmiddelen indien zorgaanbieder o.b.v. landelijke afspraken rol heeft gekregen
- Verlofdagen van personeel betrokken bij de coronazorg qua zorg, schoonmaak en bewaking gedurende de coronaperiode. Dit bezien over het hele jaar 2020 voor deze medewerkers. Zorgaanbieders spannen zich in om dit verlof op te laten nemen
- Opleiding zorgpersoneel voor corona gerelateerde zorgtaken (bijv. zuurstoftoediening)
- Extra kosten voor coördinatie, afstemming en bereikbaarheid i.v.m. routes opdelen, e.d.

<sup>29</sup> Een zorgaanbieder met een ELV-COVID-afdeling kan ook deze meerkosten opvoeren bij zijn verzoek tot *ex post* afrekenen van ELV-COVID-beddenmeerkosten, gespecificeerd conform de detaillering in deze bijlage 4. Daarnaast zijn er nog specifieke meerkostenposten die alleen zorgaanbieders met een ELV-COVID-afdeling kunnen opvoeren. Deze staan beschreven in bijlage 5.

- Extra schoonmaakkosten (inhuur schoonmaak, personele kosten, kosten desinfectie, etc.)
- Extra kosten afvalverwerking (disposables)
- Kosten van coronatesten van intramurale cliënten
- Extra voedingskosten i.v.m. individuele maaltijden van intramurale cliënten
- Huur/aanschaf medische technologie coronazorg
- Tijdelijke inrichting 1,5m-instelling (plexiglas, bewegwijzering)

De volgende kosten zijn geen meerkosten

- Kosten van personeel in (loon)dienst die ingezet zijn voor het leveren van coronazorg
- Kosten die samenhangen met het leveren van reguliere niet-corona zorg
- Extra tijd bij cliënt thuis, bijv. omkleden, instructie ter plekke, etc.
- Tijd bij no show cliënt
- Personele kosten als gevolg van verzuim
- Kosten re-integratie bij langdurige ziekte en mogelijke stijging verzekering
- Extra kosten in het kader van vitaliteit en ondersteuning van medewerkers als gevolg van extra bedrijfsmaatschappelijk werk
- Kosten bij intrekken verloven en uitbetalen verlofrechten en LFB-rechten
- Hogere vervoerskosten en logistieke kosten binnen de instelling
- Opleiding voor reguliere zorgverlening (bijv. digitale vaardigheden)
- Kosten kinderopvang van medewerkers op locatie
- Extra advieskosten
- Communicatiekosten intern en extern over zorgverlening tijdens corona
- Extra accountantskosten door werken op afstand en inefficiënties
- Licenties en apparaten voor digitale behandeling en thuiswerken
- Aanpassing i.v.m. thuiswerken
- Vastgoedkosten voor extra geïsoleerde coronacapaciteit of leegstand
- Uitgaven die samenhangen met structurele aanpassingen van gebouwen die in normale omstandigheden ook hadden plaatsgevonden of die verder gaan dan (tijdelijke) maatregelen i.h.k.v. corona
- Kosten die samenhangen met niet gerealiseerde kostenbesparingsprogramma's

## Bijlage 5: Kader voor kostenposten die vallen onder ELV-COVID-beddenmeerkosten

Alle grote zorgaanbieders die in aanmerking komen voor deze compensatieregeling en die voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in paragraaf 3.4 kunnen een beroep doen op *ex post* afrekening en vergoeding van de meerkosten in verband met ELV-COVID-afdelingen indien zij deze zorg hebben geleverd.

Meerkosten zoals beschreven in bijlage 4 gemaakt door een zorgaanbieder met ELV-COVID-afdeling kunnen aldaar worden opgevoerd en onderbouwd.

Daarnaast komen de ELV-COVID-beddenmeerkosten in aanmerking voor vergoeding, die niet elders zijn vergoed en die voldoen aan onderstaand met Actiz afgestemd kader voor ELV-COVID-beddenmeerkosten van ZN<sup>39</sup>.

- Kosten van personeel voor het leveren van ELV-coronabedden zorg (incl personeelskosten van leegstand).
- Extra overheadkosten van personeel in (loon)dienst gerelateerd aan en naar rato van omvang van de ELV-COVID-afdeling voor crisisorganisatie en afstemming in de regio (exclusief directie/hoger management).
- Vastgoedkosten voor extra geïsoleerde coronacapaciteit of leegstand, onder voorwaarde dat dit in ROAZ-verband is afgesproken en dat beschikbare leegstand eerst wordt benut voordat uitbreiding plaatsvindt.

Meerkosten die niet behoren tot de ELV-COVID-beddenmeerkosten zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend:

- Omzetverlies dat niet gecompenseerd is door de CB-vergoeding
- Andere (algemene) meerkosten binnen de Zvw, zoals bedoeld in paragraaf 3.2 en 3.3.

Bij de vaststelling van de definitieve *ex post* afrekening voor ELV-COVID-bedden wordt gehouden met:

- de ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (A0012 – waarbij de behandeldatum het geldende tarief bepaald)
- de vergoeding voor ELV-COVID-bedden uit de continuïteitsbijdrage
- de vergoeding van *ex ante* of *ex post* meerkosten (zie paragrafen 3.2 en 3.3 en bijlage 4)
- vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. WMO, Wlz).

De wijze waarop ZN de ELV-COVID-beddenmeerkostenvergoeding berekent is weergegeven in een rekenvoorbeeld (zie bijlage 2). Zorgaanbieders maken gebruik van het Rekenmodel *ex post* afrekenen meerkosten van Actiz (zie bijlage 6) voor de onderbouwing van hun verzoek om meerkostenvergoeding.

---

<sup>39</sup> Kaders zijn vastgesteld in overleg met Actiz en specifiek van toepassing op ELV-COVID-beddenmeerkosten. Zie bijlagen 4 en 5.

## Bijlage 6: Rekenmodel verantwoord *ex post* afrekenen meerkosten van Actiz

ZN en Actiz hebben afspraken gemaakt over de praktische uitwerking van de onderbouwing van het verzoek om *ex post* afrekenen meerkostenvergoeding door de zorgaanbieder, en daarbij vormt het 'Rekenmodel *ex post* meerkosten van Actiz' zoals door AAG opgesteld de basis voor de zorgaanbieder. Bij de indiening van het verzoek bij ZN, kunnen de gegevens uit het rekenmodel door de zorgaanbieder opgevoerd/overgenomen worden in het 'ZN Format voor *ex post* afrekenen meerkosten' (zie bijlage 7).

Ook is afgesproken dat ZN niet op voorhand zal instemmen met bedragen ingevuld per zorgaanbieder op basis van het rekenmodel, ook niet wanneer deze zijn opgenomen in een door de accountant geaccordeerde jaarrekening. Dit, omdat de *ex post* vergoeding van meerkosten een eigenstandig proces is. Daarbij is het aan de verzekeraars om het verzoek om *ex post* afrekenen meerkosten van zorgaanbieders te beoordelen, in acht nemend de eerder overeengekomen bestuurlijke afspraken m.b.t. vergoeding en bijbehorende kaders en de eisen die de NZa of ander toezichthouders (gaan) stellen aan de onderbouwing van de compensatie en het beoordelingsproces.

ZN heeft wel ingestemd met de methodiek/techniek zoals verwerkt in het Rekenmodel *ex post* meerkosten van Actiz. Deze methodiek houdt in:

### Algemene uitgangspunten

- De kosten sluiten aan bij de jaarrekening 2020 op stichtingsniveau;
- De kosten zijn minimaal inzichtelijk per zorgdomein ZVW, WLZ, WMO, OVERIG;
- Er is geen sprake van dubbele bekostiging van rubrieken of kostensoorten;
- Het model sluit aan bij de handreiking van FIZI.

### Toewijzing en toerekening van kosten

- Kosten zijn zo specifiek mogelijk toegewezen naar het betreffende domein waar de kosten gemaakt zijn;
- Daar waar specifieke toewijzing niet mogelijk is, zijn de kosten verdeeld door middel van een verdeelsleutel;
- De verdeling van de niet-toewijsbare kosten over de domeinen gebeurt naar rato van de omzet 2020;
  - Hierbij betreft omzet: gedeclareerde bedragen per domein zonder daarbij rekening te houden met eventuele productieafspraken of zorgkostenplafonds/ budgetten
- Na verdeling van de niet-toewijsbare kosten over de domeinen volgt versleuteling over de clusters (door zorgaanbieder zelf aangemaakte groepen) en vervolgens over de producten.

### Aansluiten bij meerkostenkader

- Na verdeling van de kosten over de domeinen wordt vastgesteld welke meerkosten vallen binnen het meerkostenkader van de Zvw, en daarmee in aanmerking komen voor vergoeding

### ELV-COVID-bedden gedeclareerd met prestatie vanuit ander domein

- Indien COVID-zorg is gedeclareerd met Wlz prestaties en/of Wmo/Jw prestaties dan zijn de gedeclareerde Wlz/Wmo/Jw bedragen meegenomen in de afrekening van de meerkosten.

### Elementen ingevuld naar eigen inzicht van de aanbieder (nader te toetsen in beoordelingsproces door ZN)

Binnen deze methodiek maakt elke aanbieder zijn eigen keuzes en inschatting, o.a. voor:

- Referentieperiode voor de personele kosten (d.w.z. periode die voor zorgaanbieder bij 'normale omstandigheden' de meest representatieve kosten vertegenwoordigen)
- Correctie van de meerkosten voor factoren/effecten die na de referentieperiode hebben plaatsgevonden en/of met kosten die geen verband houden met de meerkosten als gevolg van de uitbraak COVID
- Indeling van meerkosten aan kostencategorieën
- Toerekening van ontvangen CB-bijdrage aan ELV-COVID-bedden, voor de mate waarin de aanbieder personeel, materieel en kapitaallasten bekostigd vanuit de CB-bijdrage heeft kunnen inzetten voor ELV-COVID-bedden, ter voorkoming van dubbele financiering van deze kosten (uit de CB en uit de *ex-post* ELV-COVID-beddenmeerkosten).





## Bijlage 8: Model Bestuursverklaring bij verzoek om *ex post* afrekenen meerkosten

### Begeleidende bestuursverklaring *ex post* afrekenen meerkosten

Het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] te [plaats] met AGB-code [AGB-code] verklaart dat het op [datum] het formulier met bestandsnaam '[bestandsnaam formulier meerkosten]' naar waarheid is ingevuld en deze heeft toegestuurd aan [ZN/zorgverzekeraar].

Het in het formulier opgenomen bedrag aan meerkosten van EUR [bedrag] is naar oordeel van het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] juist en voldoet aan de gestelde voorwaarden, zoals beschreven in de afspraken met betrekking tot de financiële compensatie in verband met de COVID-19 pandemie (vastgelegd in '[naam segment specifiek document waarin regeling staat beschreven]'). [Statutaire naam zorgaanbieder] heeft hiermee bij de aanvraag van de regeling reeds ingestemd. Door het ondertekenen van deze verklaring gaat het bestuur ook akkoord met de voorwaarde dat er geen dubbele compensatie met andere vergoedingsregelingen mag zijn.

Het bestuur verklaart tevens bewijsdocumenten in bezit te hebben voor de gemaakte meerkosten welke beschikbaar zijn voor review door de representerende zorgverzekeraar(s) en/of de toezichthouder.

Naam: .....

Datum: .....

Plaats:.....

Handtekening: .....

## Bijlage 9: Lijst met UZOVI codes per zorgverzekeraar

Verzekeraar	UZOVI code	UZOVI naam
ASR	3336	Ditzo
	9018	De Amersfoortse
	0403	<i>Communiceren op groepsniveau</i>
CZ	0104	NN
	0201	Ohra
	7119	CZ
	9664	<i>Communiceren op groepsniveau</i>
DSW	7029	DSW
	7037	Stad Holland
ENO	3347	Eno
Eucare	-	Doet niet mee in deze regeling
IptiQ	3353	National Academic, Besured, Provendum
	3362	AON
Menzis	3332	Menzis
	3333	Anderzorg
ONVZ	3343	ONVZ
VGZ	0101	N.V. Univé Zorg
	0699	ZA Zorgverzekeraar N.V.
	0736	N.V. Zorgverzekeraar UMC
	7095	VGZ Zorgverzekeraar N.V.
Zilveren Kruis	3311	Zilveren Kruis
	3313	Interpolis
	3351	FBTO
	3358	De Friesland
Zorg & Zekerheid	7085	ZenZ