

COVID-19 financiële regelingen 2022 voor zorgaanbieders van wijkverpleging en eerstelijnsverblijf (ELV-) Covid-bedden

versie 1.0; 23 maart 2023

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

Versie	Omschrijving & Gebruik
V1.0	Definitieve versie, t.b.v. de regelingen <i>Generieke Meerkosten & ELV-Covid bedden</i> Toelichting: <i>Dit document beschrijft integraal de drie in 2022 geldende covid regelingen voor de Wijkverpleging, Eerstelijnsverpleging en Geriatrische Zorg. De beschrijving van sommige elementen Specifieke Meerkosten-regeling is nog aan wijziging onderhevig. Deze delen zijn afwijkend gemarkeerd en zullen voor contractering & aanvraagtermijn van de Specifieke Meerkosten Regeling gefinaliseerd worden.</i>

Inhoudsopgave

1	Doel van de COVID-19 financiële regelingen 2022	4
2	Reikwijdte van de regelingen	4
3	Inhoud van de regelingen.....	5
3.1	Generieke meerkostenregeling Wijkverpleging	5
3.2	Specifieke meerkostenvergoeding	6
3.3	Ex post afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden	7
3.4	Vangnet regeling.....	9
4	Proces voor aanvragen, beoordelen, communiceren en uitkeren	10
4.1	Aanvraagproces	10
4.2	Beoordelingsproces aanvraag specifieke meerkostenregeling.....	10
4.3	Verwerking van de indiening bij de ex post afrekening saldo kosten van ELV-COVID bedden.....	11
4.4	Beoordelingsproces bij ex post afrekening saldo kosten van ELV-COVID bedden.....	12
4.5	Communicatie over besluitvorming van de ex post regeling	13
4.6	Bezwaarprocedure	14
4.7	Uitkeringsproces	14
Bijlage 1 Overzicht AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de specifieke meerkosten regeling Wijkverpleging 2022.		16
Bijlage 2 Rekenvoorbeeld met alle vergoedingsonderdelen		22
Bijlage 3 – Opzettelijk Leeg.....		23
Bijlage 4 Methodiek voor het forfaitair bepalen van het Zwv-resultaat		24
Bijlage 5 Kader voor kostencategorieën die voor vergoeding in aanmerking komen in de ELV-COVID-bedden regeling.....		25
Bijlage 6 ZN Kader meerkostencategorieën		26
Bijlage 7 Overzicht concerns die beroep moeten doen ex post verrekenen ELV Covid bedden.		28
Bijlage 8 ZN Format voor <i>ex post</i> afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden		31
Bijlage 9 Eisen aan position paper afrekening ELV-COVID-bedden		32
Bijlage 10 Model bestuursverklaring voor beoordeling ex post regelingen.....		34
Bijlage 11 – Opzettelijk leeg		35
Bijlage 12 Oplegger dossier ex post regelingen		36
Bijlage 13 Model bestuursverklaring Zwv resultaat 2022		38

1 Doel van de COVID-19 financiële regelingen 2022

In de periode januari tot en met april 2022 is corona weer sterk opgelaaide. Zorgverzekeraars onderkennen dat de sector wijkverpleging in deze periode zwaarwegende gevolgen heeft ondervonden van corona. Zorgaanbieders van wijkverpleging hebben in die betreffende periode als gevolg van corona significante personele meerkosten moeten maken om de toegankelijkheid van zorg te kunnen blijven waarborgen.

Zorgverzekeraars willen deze groep zorgaanbieders ondersteunen met een regeling die voorziet in een tegemoetkoming van deze gemaakte personele meerkosten. Het betreft een regeling die uitsluitend gericht is op de situatie in de betreffende periode van 2022.

De meerkostenregeling is gebaseerd op het excessief verzuim in de maanden januari tot en met april van 2022 ten opzichte van dezelfde maanden in 2019. Dit excessief verzuim dient als middel om de gemaakte corona personele meerkosten per instelling zo goed mogelijk te kunnen benaderen. Het betreft nadrukkelijk geen vergoeding van verzuimkosten en geen vergoeding van overige meerkosten of omzetsderving of -uitval.

Zorgaanbieders die in 2022 zorg leverden op ELV-COVID-afdelingen en hiervoor een addendum 'eerstelijnsverblijf corona cohortverpleging' hebben afgesloten, moeten een verzoek doen voor ex post afrekening van het saldo meerkosten voor deze ELV-COVID-bedden.

Tot slot is er in 2022 een vangnetregeling van kracht waar aanbieders met een Zvw-omzet van meer dan 3 miljoen per jaar, gebruik van kunnen maken wanneer die – na toepassing van de meerkostenregeling 2022 – door COVID in de problemen dreigen te komen.

De COVID-19 financiële regelingen voor 2022 zijn in dit document¹ nader beschreven.

2 Reikwijdte van de regelingen

Scope meerkostenregelingen – De meerkostenregelingen zijn ingericht voor aanbieders van wijkverpleging. Voor concerns met ten minste één AGB-code met meer dan € 3 miljoen omzet uit de Zvw in 2019² wordt de meerkostenvergoeding op basis van het voor de instelling specifieke excessief verzuim bepaald (hierna: de *specifieke* meerkostenregeling).

Voor alle overige aanbieders wijkverpleging wordt de meerkostenvergoeding bepaald o.b.v. een sectorgeneriek percentage voor het excessief verzuim (hierna: de *generieke* meerkostenregeling)³.

Looptijd meerkostenregelingen – De beide meerkostenregelingen beogen om de door zorgaanbieders gemaakte personele meerkosten als gevolg van de pandemische fase 2d (zoals die van toepassing was in januari t/m april 2022) op gepaste wijze te compenseren. Het uitgangspunt is dat zorgaanbieders kosten hebben moeten maken om het excessief verzuim op te vangen en daarmee de zorg doorgang te laten vinden. De regeling houdt er tevens rekening mee dat een deel van deze extra inzet door (duurder) PNIL is opgevangen.

1 Dit document betreft een technische beschrijving van de regeling. Deze regeling wordt juridisch uitgewerkt en vormt dan een addendum op de zorgovereenkomst die een zorgaanbieder met de zorgverzekeraars heeft. De zorgovereenkomst is daarmee voorliggend op compensatieregeling 2022.

2 De indeling van zorgaanbieders in de specifieke vs. de generieke regeling vindt plaats op gelijke wijze aan de indelingen van instellingen in de Covid meerkostenregelingen voor 2020 en 2021 en daarmee op basis van de Zvw omzet voor de zorgsoorten Wijkverpleging, Eerstelijnsverpleging en Geriatrische zorg in 2019.

3 Het excessief verzuim wordt bepaald door het verschil in het gemiddelde verzuim in de maanden januari tot en met april 2022 minus het gemiddelde verzuim in de maanden januari tot en met april 2019. Het excessief verzuim kan niet negatief zijn. Het sectorgemiddelde excessief verzuim voor de VVT over de maanden januari tot en met april 2022 bedraagt 3,34%. (bron: <https://inzet zorg.arbeidsmarktinbeeld.nl/inzet zorg-landelijk-dashboard?sectionId=5112>).

Scope vangnetregeling – De vangnet regeling is ingericht voor aanbieders van wijkverpleging met een omzet vanuit de Zvw⁴ van meer dan 3 miljoen euro in 2022.

Regelingen voor tegemoetkoming gedeelde omzet – Niet van toepassing in 2022.

Regeling voor ex post afrekenen van saldo kosten ELV-COVID bedden – Zorgaanbieders die in 2022 zorg hebben geleverd op ELV-COVID-afdelingen en hiervoor een addendum 'eerstelijnsverblijf corona cohortverpleging' hebben afgesloten moeten een verzoek doen voor ex post afrekening in verband met ELV-COVID-bedden.

Meerkostenregelingen hebben alleen betrekking op Wijkverpleging - De meerkosten regeling is alleen van toepassing op het zorgsegment wijkverpleging. De overige soorten zorg⁵, die door hetzelfde concern worden verleend op een AGB-code die ook wijkverpleging levert, vallen niet onder de regeling. Lumpsum betalingen en PGB omzet zijn eveneens uitgesloten.

Algemene uitsluitingen – Ondernemingen die failliet zijn, surseance van betaling hebben aangevraagd, in 2022 geen zorg (in Nederland) geleverd hebben, of anderszins hun dienstverlening gestopt hebben komen niet in aanmerking voor vergoeding uit deze regelingen, zulks ter beoordeling aan de zorgverzekeraars. Vorderingen ontstaan uit toepassing van deze regeling blijven echter opeisbaar.

Aanvraag regeling – De regelingen moeten worden aangevraagd via het VECOZO-portaal. Aanbieders die ELV-COVID-bedden hebben geleverd zijn **niet** verplicht de meerkostenregeling aan te vragen, alvorens de ELV-COVID-bedden vergoeding aangevraagd kan worden. De regelingen worden aangevraagd door de zorgaanbieder per AGB-ondernemingscode. Buiten de aanvraag via het VECOZO loket, gelden voor het ex post afrekenen van de ELV-COVID-bedden aanvullende aanvraagseisen.

Vergoeding – De regeling heeft alleen betrekking op verzekerde zorg op grond van de basisverzekering in de Zvw (polis 2022). De regeling heeft geen betrekking op de zorg geleverd op grond van de Wlz en Wmo⁶. Voor de toekenning van de vergoeding voor de regelingen geldt een drempelwaarde⁷. Aanvragen die leiden tot een vergoeding onder de drempelwaarde worden niet gehonoreerd.

3 Inhoud van de regelingen

3.1 Generieke meerkostenregeling Wijkverpleging

Zorgaanbieders van wijkverpleging die in 2019 op geen enkele bijbehorende AGB-code *meer dan € 3 miljoen* omzet uit de Zvw (voor Wijk/ELV/GRZ) hebben gedeclareerd, komen in aanmerking voor de generieke meerkostenvergoeding als tegemoetkoming in de door de aanbieder gemaakte meerkosten om het excessief verzuim op te vangen en daarmee de zorg doorgang te laten vinden.

Het vergoedingspercentage wordt in deze regeling vastgesteld conform dezelfde formule als geldt voor de specifieke regeling:

$$[\text{excessief verzuim \%}] \times [\text{PNIL opslag}] \times [\text{\% personele kosten}] \times 4/12$$

Hierbij is de PNIL opslag normatief vastgesteld op 20% (factor 1,2) en het percentage personele kosten op 89,5% (factor 0,895). Voor het excessief verzuim gaat de generieke regeling uit van het sectorgemiddelde verzuim voor de

4 De indeling van zorgaanbieders die in aanmerking komen voor het vangnet vindt eveneens plaats op basis van de Zvw omzet voor de zorgsoorten Wijkverpleging, Eerstelijnsverpleging en Geriatrische zorg in 2019.

5 Andere zorgsoorten zijn bijvoorbeeld – maar niet uitsluitend – ELV, GRZ, kraamzorg, eerstelijns paramedische zorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen.

6 De Aoo18 prestatie kan c.q. kon niet gedeclareerd worden voor patiënten met een Wlz indicatie. Er vindt voor 2022 dan ook geen overheveling van ELV-Covid beddenkosten tussen de Wlz en de Zvw meer plaats.

7 De drempelwaarde wordt in het vervolg van dit document, voor iedere regeling nader gespecificeerd.

VVT over de maanden januari tot en met april 2022 (dus 4/12; 4 van de 12 maanden) . Dat gemiddelde verzuim bedraagt 3,34%⁸. De formule leidt dan tot een generiek percentage van 1,2%.

Het aldus vastgestelde vergoedingspercentage wordt toegepast op de gerealiseerde, goedgekeurde omzet vanuit de Zvw in 2022 voor het zorgsegment wijkverpleging vóór eindafrekening/opbrengstverrekening (zonder lumpsumbetalingen en zonder PGB omzet). De aldus berekende vergoeding kent geen maximering, zoals de specifieke regeling die wel kent.

De regeling kent een aanvraagproces (zie 4.1) via VECOZO. Zorgverzekeraars rekenen vervolgens deze generieke meerkostenvergoeding individueel (i.e. decentraal) af met zorgaanbieders. Indien correcties op de omzet plaatsvinden, bijvoorbeeld na materiële controles, behouden verzekeraars zich het recht voor het bedrag voor de normatieve meerkostenvergoeding navenant aan te passen.

Voor de toekenning van de normatieve vergoeding geldt een drempelwaarde. Elke verzekeraar zal aanvragen die bij het concern van deze verzekeraar leiden tot een vergoeding lager dan € 50 niet honoreren.

3.2 Specifieke meerkostenvergoeding

Zorgaanbieders van wijkverpleging waarvoor op één of meer bijbehorende AGB-codes in 2019 *meer dan € 3 miljoen* omzet uit de Zvw is gedeclareerd, komen in aanmerking voor de specifieke meerkostenvergoeding als tegemoetkoming in de door de aanbieder gemaakte meerkosten om het excessief verzuim op te vangen en daarmee de zorg doorgang te laten vinden.

Het vergoedingspercentage wordt in deze regeling vastgesteld conform dezelfde formule als geldt voor de generieke regeling:

$$[\text{excessief verzuim \%}] \times [\text{PNIL opslag}] \times [\% \text{ personele kosten}] \times 4/12$$

Hierbij is de PNIL opslag normatief vastgesteld op 20% (factor 1,2) en de ratio personele kosten op 89,5% (factor 0,895). Het gemiddelde excessief verzuim over de maanden wordt per instelling vastgesteld, door het gemiddelde verzuim in de maanden januari tot en met april te verminderen met het gemiddelde verzuim in de maanden januari tot en met april 2019. De regeling voorziet niet in toevoegingen op het verzuim in aanvulling op de gebruikelijke verzuimregistratie en voor de aanlevering en onderbouwing van de verzuimcijfers gelden aanvullende voorwaarden (zie paragrafen 4.1 & 4.2).

Het aldus vastgestelde vergoedingspercentage wordt toegepast op de gerealiseerde, goedgekeurde omzet vanuit de Zvw in 2022 voor het zorgsegment wijkverpleging vóór eindafrekening/opbrengstverrekening (zonder lumpsumbetalingen en zonder PGB omzet). Dit leidt tot een maximale vergoeding.

De definitieve meerkostenvergoeding wordt echter zodanig beperkt, dat deze niet zal leiden tot een Zvw-resultaat voor de instelling dat hoger is dan 1%. Het Zvw resultaat over 2022 wordt forfaitair bepaald, tenzij de aanbieder in (een bijlage bij) de jaarrekening⁹ het Zvw-resultaat specificeert. Zie Bijlage 4 voor een toelichting op de forfaitaire resultaatbepaling en tenslotte Bijlage 2 voor een rekenvoorbeeld.

Wanneer een zorgaanbieder meerdere (gesegmenteerde) jaarrekeningen publiceert, beoordelen verzekeraars het geconsolideerde resultaat e/o de geconsolideerde omzet van de instelling. Het betreft dan het hoogst mogelijk

8 Bron: <https://inzet zorg.arbeidsmarktinbeeld.nl/inzet zorg-landelijk-dashboord?sectionId=5112>

9 Het Zvw resultaat heeft betrekking op alle Zvw zorg en moet blijken uit (een bijlage bij) de jaarrekening over het jaar 2022 met een gesegmenteerd resultaat. De bijlage moet een methode van splitsing en verdeelsleutels hanteren en beschreven worden, welke consistent zijn met eerdere jaren. Een via deze bijlage aangetoond Zvw resultaat kan worden geschoond voor het deel van de boekwinst/-verlies ontstaan door verkoop van vastgoed dat een aantoonbare herinvesteringsdoelbinding heeft, alsmede zaken die de boekwinst verlagen t.o.v. de bestendige lijn.

geconsolideerd niveau, waarin de omzet van de kwalificerende AGB wordt verantwoord, dit ter vaststelling door de zorgverzekeraars.

De regeling kent een aanvraagproces (zie 4.1) en wordt vervolgens centraal door alle deelnemende verzekeraars uitgevoerd. Voor de toekenning van de normatieve vergoeding geldt een drempelwaarde. Elke verzekeraar zal aanvragen die bij het concern van deze verzekeraar leiden tot een vergoeding lager dan € 5000 niet honoreren.

De zorgaanbieder vraagt de meerkostenvergoeding voor het concern aan via het VECOZO portaal. Het aanvraagformulier wordt in eerste termijn beschikbaar gesteld voor de AGB ondernemingscodes die op basis van de geldende omzeteisen kwalificeren voor de specifieke regeling. Aanbieder geeft bij het invullen van het aanvraagformulier tevens aan welke AGB ondernemingscodes naast de kwalificerende AGB bij de concernopgave betrokken moeten worden.

In tweede termijn wordt het aanvraagformulier beschikbaar gesteld voor alle AGB-ondernemingscodes die Zorgaanbieder heeft opgegeven naast de kwalificerende AGB ondernemingscode. Ook voor deze AGB ondernemingscodes vraagt de Zorgaanbieder vervolgens de specifieke meerkostenregeling aan.

3.3 Ex post afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden

Zorgaanbieders die in de periode januari 2022 tot en met december 2022 zorg hebben geleverd op ELV-COVID-afdelingen (ELV-coronabedden) en met zorgverzekeraars een addendum op de overeenkomst hebben gesloten voor ELV-COVID-zorg, moeten een beroep doen op *ex post* afrekening van de kosten in verband met ELV-COVID-bedden voor de periode waarin het ELV-COVID-zorg addendum geldig is. Het beroep is verplicht omdat de ontvangen vergoeding voor ELV-COVID-beddenzorg (Aoo18) een rekestarief is, waarvoor nog een definitieve afrekening moet plaatsvinden. Indien de zorgaanbieder geen beroep doet op *ex post* afrekening of niet voldoet aan de aanvraagvoorwaarden, wordt de ontvangen vergoeding voor ELV-COVID-beddenzorg (Aoo18) teruggevorderd.

Het proces *ex post* afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden wordt op niveau van het totale concern (de kwalificerende AGB-ondernemingscode en alle overige bijbehorende en onderliggende AGB codes) in één keer beschouwd en afgehandeld (zie paragraaf 4.3 ev. voor meer informatie over de inrichting van het beoordelingsproces).

Als kosten ELV-COVID-bedden komen de 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 kosten ELV-COVID-bedden van ZN.¹⁰

Bij de afrekening wordt rekening gehouden met de ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (Aoo18) als ook vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. maar niet uitsluitend Wmo en Wlz).

De afrekening kan leiden tot een vergoeding aan of een terugvordering van betaalde vergoedingen van de zorgaanbieder. Indien er sprake is van vergoeding – in het geval dat de ontvangen gelden (Aoo18 tarief en overige opbrengsten) niet toereikend zijn voor de gemaakte ELV-COVID-bedden kosten - wordt deze vergoeding uitgekeerd tot maximaal de hoogte van de som der kosten die onder het ZN meerkostenkader zouden vallen¹¹.

De wijze waarop ZN de ELV-COVID-bedden kosten afrekent, is weergegeven in een rekenvoorbeeld (zie Bijlage 2).

De ELV-Covid-bedden saldo kostenregeling wordt centraal (i.e. door alle zorgverzekeraars) beoordeeld en leidt tot één vergoedingsbedrag. Voor de toekenning, verrekening of terugstorting van de vergoeding geldt een drempelwaarde. Beoordelingen die leiden tot een saldo lager dan € 5000 worden niet gehonoreerd, respectievelijk kwijtgescholden.

10 Het kader is vastgesteld in overleg met Actiz en specifiek van toepassing op saldo kosten ELV-COVID-bedden. Zie o.

11 Het kader is vastgesteld in overleg met Actiz en gebaseerd op de kaders die ZN-breed voor alle zorgsoorten gelden. Zie Bijlage 6.

Om in aanmerking te komen voor de ex post afrekening van de kosten ELV-COVID-bedden dienen zorgaanbieders te voldoen aan de volgende voorwaarden:

- De zorgaanbieder is in ROAZ-verband aangewezen voor ELV-COVID-zorg en heeft met zorgverzekeraars een addendum op de overeenkomst gesloten voor het leveren van ELV-COVID-zorg in 2022. De kosten voor ELV-COVID-bedden worden alleen vergoed zolang er sprake is van een geldig addendum¹².
- De zorgaanbieder vraagt via het VECOZO-portaal de afrekening voor de ELV-COVID-bedden kosten aan en accepteert het bijbehorende addendum. Aanvragen in dit portaal is pas mogelijk zodra aan de hiervoor beschreven voorwaarde is voldaan.
- De zorgaanbieder doet een verzoek¹³ aan ZN voor *ex post* afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden. Het verzoek voldoet aan de volgende vereisten:
 - De zorgaanbieder, op concernniveau voor alle onderliggende AGB-ondernemingscodes, gebruikt het ZN Format voor aanlevering *ex post* afrekenen ELV-COVID-bedden kosten (zie *Format* in Bijlage 8) en vermeldt daarin de AGB-code (ie. bestaande betaalrelatie voor alle verzekeraars) waaraan een eventuele uitkering moet worden gedaan;
 - De zorgaanbieder toont aan hoe de kosten ELV-COVID-bedden zijn geïnventariseerd en verdeeld over domeinen en zorgsoorten en gebruikt hiervoor bij voorkeur het rekenmodel van Actiz (zie toelichting in Bijlage 7).
 - De zorgaanbieder voegt aan het verzoek een begeleidende *position paper* (zie Bijlage 9) toe, waarin de financiële effecten van COVID op de jaarrekening 2022 worden geduid;
 - 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-bedden kostenkader¹⁴, 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, waarin aanbieder verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen (zie Model in Bijlage 8);
 - Op eerste verzoek van de preferente zorgverzekeraar worden ook de onderliggende bewijzen van betaling of andere onderbouwingen van gemaakte kosten overlegd. Aanbieders reageren zo snel mogelijk, maar in ieder geval binnen 10 werkdagen op door verzekeraars in dit kader gestelde vragen. Aanbieder kan in overleg treden met verzekeraar om een langere (inhoudelijke) reactietermijn overeen te komen. Bij uitblijven van een reactie als hier bedoeld, achten zorgverzekeraars de desbetreffende kostenpost niet aannemelijk en wijzen zij deze af ¹⁵.

12 Het addendum voor cohort bedden bij een aanbieder is alleen verlengd in Q3 en Q4 2021 zolang deze aanbieder door ROAZ aangewezen was om een minimum aantal bedden beschikbaar te houden.

13 ZN communiceert in 2023 aan zorgaanbieders wanneer het verzoek tot ex post afrekenen meerkostenvergoeding kan worden ingediend.

14 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. De definitieve versie van de specificatie kan daarom nog worden gewijzigd/uitgebreid wanneer (nog te formuleren) richtlijnen van de toezichthouders daar aanleiding toe geven.

15 Deze deadline is opgenomen om 'radiostilte' van aanbieder, niet beperkend te laten zijn in de voortgang van het proces. Verzekeraars stellen zich daarom coulant op in hun reactie op verzoeken om een reactietermijn te verlengen.

3.4 Vangnet regeling

Buiten de meerkostenregelingen 2022 is er voor instellingen met een omzet vanuit de Zvw in 2022 van meer dan 3 miljoen euro een zogenaamde vangnetregeling ingericht. Deze instellingen kunnen toegang tot het vangnet krijgen indien zij – na toepassing van de meerkostenregeling – door covid in de financiële problemen dreigen te komen. Zorgverzekeraars hanteren hiervoor de criteria dat het Zvw-resultaat negatief is, de solvabiliteitsratio¹⁶ lager is dan 20% en de liquiditeitsratio¹⁷ kleiner is dan 1. Het vangnet behelst een gezamenlijke probleemvaststelling door zorgverzekeraars. De daaruit volgende eventuele oplossingen zal echter onderdeel zijn van de bilaterale onderhandelingen tussen de zorgaanbieder en de individuele zorgverzekeraars.

Indien een aanbieder een beroep wil doen op de vangnetregeling, kan zij een schriftelijk verzoek indienen bij haar preferente zorgverzekeraar. Dit verzoek is vormvrij, maar zal wel moeten bevatten waarom aanbieder van mening is te voldoen aan de kwantitatieve criteria (resultaat, solvabiliteit, liquiditeit) als het kwalitatieve criterium dat covid de oorzaak is van de financiële problemen van de aanbieder.

De preferente zorgverzekeraar zal samen met één of meer (secundaire) zorgverzekeraars het verzoek beoordelen en waar nodig aanvullende informatie verzamelen om tot een zorgvuldige analyse van de problemen en de onderliggende oorzaak te komen. De ZN Bestuurscommissies bekrachtigen uiteindelijk deze analyse, waarna alle aan de regeling deelnemende verzekeraars de probleemstelling overnemen.

De daaruit volgende eventuele oplossingen is onderdeel van de bilaterale onderhandelingen tussen de zorgaanbieder en de individuele zorgverzekeraars.

¹⁶ De solvabiliteitsratio is de verhouding tussen eigen vermogen en het totale vermogen van de instelling.

¹⁷ Als liquiditeitsratio hanteren zorgverzekeraars de current ratio van de instelling, i.e. (vlottende activa, inclusief liquide middelen)/kort vreemd vermogen.

4 Proces voor aanvragen, beoordelen, communiceren en uitkeren

De gehanteerde processen rondom aanvragen, eventuele beoordeling, communicatie en uitkering zijn nader beschreven in dit hoofdstuk.

4.1 Aanvraagproces

Aanvraag regeling – Voor elke regeling moet een zorgaanbieder de vergoeding afzonderlijk aanvragen en wel op de volgende wijze:

1. De aanvraag voor de **generieke vergoeding meerkosten** bestaat uit het invullen van het aanvraagformulier en het ondertekenen van een addendum binnen het VECOZO portaal voor iedere AGB ondernemingscode die binnen de reikwijdte van de regeling valt.
2. De aanvraag voor de **specifieke vergoeding meerkosten** bestaat uit het invullen van het aanvraagformulier. De aanvraag gaat vergezeld van een opgave en een onderbouwing van het opgegeven excessief verzuim, zijnde schermafbeelding(en) van Vernet, waarop de verzuimcijfers van de maanden januari t/m april in het jaar 2019 als wel het jaar 2022 zichtbaar zijn¹⁸. Wanneer een aanbieder niet bij Vernet is of was aangesloten, waarmee onderbouwing van verzuimcijfers niet mogelijk is, bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid om gebruik te maken van het sectorspecifieke verzuimcijfer.

Optioneel kan de aanbieder het door de verzekeraar te hanteren Zvw resultaat van de instelling aanleveren, hiertoe wordt gebruik gemaakt van het door Actiz beschikbaar gestelde Excel format. Tot slot ondertekent de aanbieder een addendum in het VECOZO portaal. De aanbieder dient de aanvraag in het VECOZO portaal in voor de kwalificerende AGB ondernemingscode(s) van het concern en geeft bij het invullen van het aanvraagformulier op welke AGB ondernemingscodes naast de kwalificerende AGB bij de concernopgave betrokken moeten worden. In tweede termijn vult aanbieder voor de opgegeven AGB ondernemingscodes eveneens het aanvraagformulier in.

3. De aanvraag voor het **ex post afrekenen saldo kosten van ELV-COVID bedden** bestaat uit het invullen van het aanvraagformulier en het ondertekenen van een addendum binnen het VECOZO portaal. Naast de aanvraag bij VECOZO, dient zorgaanbieder een verzoek tot aanvullende vergoeding per e-mail in bij ZN¹⁹ aan de hand van een ingevuld ZN Format voor *ex post* afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden (Bijlage 8), een bestuursverklaring (Bijlage 10) waarin aanbieder verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen en een zg. position paper (Bijlage 9) waarin zorgaanbieder uiteenzet hoe de meerkosten tot stand zijn gekomen.

ZN zal bekend maken wanneer de termijn wordt opengesteld voor het aanvragen van de verschillende onderdelen van de regeling.

Op het moment van aanvragen (en uitbetalen) dient de UBO van de zorgaanbieder bekend te zijn bij Vektis²⁰.

4.2 Beoordelingsproces aanvraag specifieke meerkostenregeling

De specifieke meerkosten regeling kent een tweetal beoordelingsprocessen en één berekeningsproces. Een ZN werkgroep beoordeelt de door de zorgaanbieder aangeleverde verzuimcijfers en stelt het excessief

18 Vernet registreerde in 2019 de verzuimcijfers op kwartaalniveau. In het aanvraagformulier vult de aanbieder de verzuimcijfers per maand in en onderbouwt hij deze met de kwartaalcijfers van Vernet. Zie paragraaf 4.2 aangaande het controleproces van de zorgverzekeraars.

19 ZN gebruikt hiervoor het e-mailadres expostmeerkostenWEG@zn.nl

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

verzuimpercentage vast. Bij onvoldoende onderbouwing of ontbrekende bewijsstukken, wordt het excessief verzuim vastgesteld op 0%.

In 2019 registreerde Vernet de verzuimcijfers op kwartaalbasis en niet op maandbasis. Daarmee is aansluiting naar de maand april 2019 niet eenduidig te maken. Zorgverzekeraars beoordelen daarom de opgave van de zorgaanbieders tegen een referentiemodel nog op te stellen door Gupta. Wanneer de opgave van de zorgaanbieder buiten het referentiekader valt, wordt aanbieder verzocht om aanvullende informatie te verstrekken.

Indien de aanbieder in de aanvraag heeft aangegeven geen gebruik te willen maken van de forfaitaire vaststelling van het Zvw resultaat, beoordeelt een werkgroep in ZN verband de door de zorgaanbieder aangeleverde bijlage bij de jaarrekening. De bewijsstukken moeten in ieder geval op eenduidige wijze de volgende gegevens bevatten:

- De Opbrengsten uit de Zvw – exclusief de verwachte vergoeding uit de deze specifieke meerkosten regeling 2022. Er dient aansluiting zijn met de jaarrekening. De jaarrekening geeft ook expliciet uitsluitel over in welke mate de Zvw covid vergoedingen uit vorige boekjaren invloed hebben op het boekresultaat.
- De aan de Zvw toerekenbare kosten, onderbouwd door de gevoerde administratie (en daarmee beoordeeld door de accountant) e/o op basis van verdeelsleutels conform een bestendige lijn. Indien gebruik gemaakt wordt van verdeelsleutels, bevat de bijlage eveneens een toelichting / onderbouwing op deze bestendigheid.
- Het Zvw resultaat, zijnde het verschil tussen de Opbrengsten en de Kosten. Het Zvw resultaat betreft het resultaat voor belastingen.
- Het resultaat wordt geschoond voor het deel van de boekwinst/-verlies ontstaan door verkoop van vastgoed dat een aantoonbare herinvesteringsdoelbinding heeft, alsmede zaken die de boekwinst verlagen t.o.v. de bestendige lijn.

Wanneer het geschoonde Zvw-resultaat lager is dan 1% van de Opbrengsten, komt de zorgaanbieder mogelijk in aanmerking voor een vergoeding uit de regeling.

Wanneer de onderbouwing van het Zvw resultaat naar het oordeel van de ZN werkgroep niet voldoet aan bovenstaande uitgangspunten, zal bij de toekenning van een eventuele vergoeding alsnog gebruik gemaakt worden van het forfaitaire resultaat.

De berekening van de specifieke meerkostenvergoeding wordt door Vektis uitgevoerd en gecommuniceerd.

4.3 Verwerking van de indiening bij de ex post afrekening saldo kosten van ELV-COVID bedden.

Nadat de bestanden zijn ontvangen door ZN worden deze door ZN getoetst op volledigheid en doorgestuurd naar de representerende zorgverzekeraar.²¹ In het geval dat er een deel van de indiening ontbreekt en/of één of meerdere onderdelen niet volledig zijn ingevuld, verzoekt ZN de zorgaanbieder de indiening opnieuw op te sturen. Alleen aanvragen die volledig zijn, worden doorgestuurd naar de representerende zorgverzekeraar en in behandeling genomen.

ZN draagt zorg voor een verzameldocument per zorgsegment. Dit verzameldocument geeft inzicht in de zorgaanbieders die een indiening hebben gedaan en de totale meerkosten per kostencategorie die zij hebben opgegeven. Ook dit verzameldocument wordt meegestuurd naar de representerende zorgverzekeraar(s) en wordt ter beschikking gesteld aan alle zorgverzekeraars die betrokken zijn bij het beoordelingsproces.

²¹ Iedere zorgaanbieder krijgt door ZN een representerende zorgverzekeraar toegewezen. Deze toewijzing vindt plaats in ZN-verband op basis van het grootste aandeel van de zorgverzekeraar binnen de regio en een evenredige verdeling van zorgaanbieders over de zorgverzekeraars. De eerste representerende zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de primaire beoordeling en de documentatie van het beoordelingsproces.

Vanaf de ontvangst van de formulieren is de representerende zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de communicatie met de zorgaanbieder. In het geval van vragen of twijfels over de juistheid van de gegevens neemt de representerende zorgverzekeraars contact op met de zorgaanbieder.

De representerende zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de dossiervorming. De dossierhouder legt de gevolgde procedure vast in de 'oplegger procedure'²² en draagt zorg voor het bijhouden van het dossier.

Op het moment dat een representerend zorgverzekeraar de indiening van de zorgaanbieder ontvangt, opent deze een dossier voor deze zorgaanbieder. Aan dit dossier worden toegevoegd:

- Oplegger procedure
- Ingediend formulier
- Bestuursverklaring & position paper
- Verzameldocument
- Eventuele relevante communicatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder

ZN draagt zorg voor het invullen van het eerste deel van de 'oplegger procedure meerkosten'.

4.4 Beoordelingsproces bij ex post afrekening saldo kosten van ELV-COVID bedden

Bij de regeling ter vergoeding van de kosten ELV-COVID-bedden geldt een beoordelingsproces. In dit beoordelingsproces wordt op niveau van het gehele concern (de kwalificerende AGB-ondernemingscode en alle overige bijbehorende en onderliggende AGB codes) beschouwd en afgehandeld.

Het proces ziet er – op hoofdlijnen – als volgt uit:

- Middels een primaire en een secundaire beoordeling toetsen respectievelijk de representerende zorgverzekeraar en een tweede aangewezen zorgverzekeraar de gedetailleerde onderbouwing van de zorgaanbieder aan de hand van de Generieke beslisboom en de kaders voor de kosten ELV-COVID-bedden (o). De beoordelaars toetsen in hoeverre de ingediende kosten aannemelijk zijn (aard en omvang) en bepalen het bedrag van de vergoeding.
- Een (landelijke) ZN-werkgroep met alle beoordelaars van de zorgverzekeraars verifieert de beoordeling en tot slot besluiten de ZN bestuurscommissies formeel over de uitkomst van de beoordeling.
- Bijzondere kosten, die bijvoorbeeld 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 of het ZN-bestuur.

De beoordeling wordt toegevoegd aan het dossier. Dit betreft de volgende documenten:

- Het gemotiveerde advies vanuit de primaire beoordeling. Dit document bevat per zorgaanbieder per ingediende uitgave een advies wat betreft het toe te kennen bedrag voorzien van een onderbouwing op basis van de toetsingscriteria (conform de hiervoor vastgelegde werkinstructie in template primaire en secundaire beoordeling)
- Resultaten van de secundaire besluitvorming. Dit document bevat naast een beoordeling van de uitgaven:
 - Toegekend bedrag per zorgaanbieder
 - Motivatie indien toegekend bedrag afwijkt van advies primaire beoordeling
- Eventuele relevante communicatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder
- Eventuele communicatie in het geval van escalatie

²² Zie Bijlage 12 Oplegger dossier ex post regelingen

Daarnaast vermeldt de dossierhouder de besluitvorming in de oplegger en bevestigt dat alle aanwezigen in de werkgroep akkoord zijn met het besluit dat genomen is bij de secundaire beoordeling.

Primaire beoordeling

Met de primaire beoordeling stelt/stellen de representerende zorgverzekeraar(s) vast of de indiening van een zorgaanbieder voldoet aan de gestelde beoordelingscriteria.²³ Het resultaat van de primaire beoordeling is een advies aan de secundaire beoordelaar om de meerkosten wel/gedeeltelijk/niet te vergoeden. De representerende zorgverzekeraar legt dit advies per uitgave vast.

Indien er vragen of onduidelijkheden zijn over de indiening doet de representerende zorgverzekeraar navraag bij de zorgaanbieder. In het geval dat de indiening incorrecte items bevat (er zijn bijvoorbeeld kostencategorieën opgevoerd die buiten de afspraken vallen) koppelt de representerende zorgverzekeraar dit terug naar de zorgaanbieder en vraagt indien nodig om een nieuwe, aangepaste indiening inclusief nieuwe bestuursverklaring.

In het geval dat de representerende zorgverzekeraar(s) er tijdens de primaire beoordeling niet uitkomt/uitkomen met de zorgaanbieder en/of als er sprake is van een complexe casus, kan/kunnen de representerende zorgverzekeraar(s) deze casus al tijdens de primaire beoordeling voorleggen aan de ZN-werkgroep.

Secundaire beoordeling

Met de secundaire beoordeling stelt de tweede beoordelaar vast of de primaire beoordeling correct en uniform heeft plaatsgevonden volgens de beoordelingscriteria en of de zorgaanbieder wel/geen/gedeeltelijk recht heeft op vergoeding van de gemaakte meerkosten. Indien de secundaire beoordelaar vaststelt dat het advies vanuit de primaire beoordeling niet juist is, vindt (een deel van) de primaire beoordeling opnieuw plaats.²⁴ Indien primaire en secundaire beoordelaar niet tot een gezamenlijk gedragen voorstel komen, vindt escalatie plaats.

De secundaire beoordeling wordt uitgevoerd door een lid van de ZN-werkgroep waarin alle zorgverzekeraars vertegenwoordigd zijn.²⁵ Deze werkgroep beschikt naast het oordeel van de representerende zorgverzekeraar(s) ook over de gegevens zoals deze zijn aangeleverd door de zorgaanbieder en over het verzameldocument.

De secundaire beoordeling eindigt met de bekrachtiging van het oordeel door de gehele werkgroep in een werkgroep vergadering. Bij besluitvorming over het wel niet toekennen van de vergoeding van meerkosten dienen naast de representerende zorgverzekeraar(s) tenminste nog twee zorgverzekeraars vertegenwoordigd aanwezig te zijn bij de bespreking. Tenslotte vindt formele besluitvorming plaats in de ZN bestuurscommissies.

4.5 Communicatie over besluitvorming van de ex post regeling

De ex post regeling kent veel (onderlinge) afhankelijkheden waardoor de doorlooptijd van het proces beïnvloed wordt. Daarom maken verzekeraars onderscheid in een definitief en een (optioneel) voorlopig beoordelingsbesluit. Zowel het definitieve als het eventuele voorlopig beoordelingsbesluit wordt opgenomen in het dossier.

Definitief beoordelingsbesluit ex post regeling

Voordat het definitieve beoordelingsbesluit genomen kan worden moeten de primaire en secundaire beoordeling afgerond zijn. Totdat de beoordeling definitief is kunnen verzekeraars vragen aan zorgaanbieders stellen en kan de meerkostenopgave nog (gedeeltelijk) afgekeurd worden. Het definitieve beoordelingsbesluit wordt schriftelijk aan

23 Bij voorkeur vindt de primaire beoordeling plaats door een combinatie van inkoper en een persoon met financiële achtergrond

24 Afspraken over deze herbeoordeling worden gemaakt in de ZN-werkgroep

25 Het is mogelijk dat een individuele zorgverzekeraar zich in deze werkgroep laat vertegenwoordigen door een andere zorgverzekeraar. Indien een zorgverzekeraar niet aanwezig is en zich niet laat vertegenwoordigen, stemt deze automatisch in met het aanvaarden van de uitkomst

de zorgaanbieder gecommuniceerd en beschrijft of het verzoek tot vergoeding wordt gehonoreerd en voor welk bedrag. De brief met het definitieve beoordelingsbesluit bevat in elk geval de volgende bijlagen:

- De door de zorgaanbieder aangeleverde specificatie aangevuld met een beoordeling (wel/niet goedgekeurd en eventuele afkeuringsreden op basis van beslisboom, kostencategorieën of onderbouwing) en tegen welk bedrag (met uitleg waarop het toegekende bedrag is gebaseerd).
- Een financieringsspecificatie waaruit het totaalsaldo van gehonoreerde kosten en opbrengsten van de ELV-COVID-bedden en een specificatie van deze kosten-/ opbrengstcategorieën.
- De AGB-code (bestaande betaalrelatie voor alle verzekeraars) opgegeven door de zorgaanbieder ten tijde van de aanvraag van een *ex post* vergoeding saldo kosten ELV-COVID-bedden, waarop de vergoeding voor het hele concern door zorgverzekeraars zal worden uitgekeerd of teruggevorderd.

Voorlopig beoordelingsbesluit

In verband met de (externe) afhankelijkheden en de impact op de doorlooptijd van het *ex post* beoordelingsproces, kunnen verzekeraars ervoor kiezen om een voorlopig beoordelingsbesluit te communiceren aan de zorgaanbieder. Het voorlopig beoordelingsbesluit van een *ex post* afrekening wordt eveneens schriftelijk aan de zorgaanbieder gecommuniceerd. In dit voorlopig besluit staat of het verzoek tot aanvullende vergoeding van kosten op basis van de voorlopige beoordeling wordt gehonoreerd en voor welk bedrag en onder welke voorwaarden. Aan dit voorlopig besluit kan een zorgaanbieder geen rechten ontlenen. Een zorgaanbieder kan niet in bezwaar gaan tegen een voorlopig beoordelingsbesluit.

4.6 Bezwaarprocedure

De verschillende regelingen worden separaat uitgevoerd. Indien de zorgaanbieder het niet eens is met een definitief besluit in het kader van één van de regelingen, kan zij schriftelijk, binnen vier weken na dagtekening van het desbetreffende besluit, een bezwaar indienen bij de representerende of betreffende zorgverzekeraar(s). De precieze procedure hiervoor is beschreven in het document geschillenregeling continuïteitsbijdrage en is te vinden op de website van ZN. De procedure is gespecificeerd in het document 'Geschillenregeling continuïteitsbijdrage' en te vinden op <https://www.zn.nl/corona/corona>.

4.7 Uitkeringsproces

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

Het *uitkeren* van de vergoedingen vindt plaats op het niveau van de betaalrelatie(s) die de zorgaanbieder heeft met iedere zorgverzekeraar. Verzekeraars keren uit per UZOVI-code. 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 door de verzekeraar normaal ook geld naartoe 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. Indien verzekeraar en aanbieder geen bestaande betaalrelatie hebben, gebruiken verzekeraars het door de aanbieder bij de aanvraag ingevoerde bankrekeningnummer al dan niet geverifieerd door een of meer controleprocessen van desbetreffende verzekeraar.

Zorgverzekeraars communiceren over de uitkering van de CB-vergoeding per AGB-code per UZOVI-code, maar spannen zich in om zoveel mogelijk communicatie te bundelen.

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 aanbieders zijn zelf aan zet om de gelden onderling te verdelen.

Er wordt géén vooruitbetaling gedaan van gemaakte meerkosten en/of gerealiseerde omzetsderving voorafgaand aan definitieve besluiten e/of toekenningen van gelden, buiten de vergoedingen voor declaraties A0018. In de uitzonderlijke situatie dat een zorgaanbieder in liquiditeitsproblemen zou komen, kan deze zich wenden tot de individuele verzekeraar.

Bijlage 1 Overzicht AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de specifieke meerkosten regeling Wijkverpleging 2022.

De specifieke meerkosten regeling Wijkverpleging 2022 op met ten minste één AGB-ondernemingscode die meer dan € 3 miljoen omzet uit de Zvw heeft in 2019 én Wijkverpleging leverden in 2022. Van alle concerns met ten minste één kwalificerende AGB-ondernemingscode, komen alle bijbehorende AGB ondernemingscodes, inclusief onderliggende AGB-vestigingscodes in aanmerking voor deze regeling, mits aanbieder hiervoor in het aanvraagformulier een terechte en correcte opgaaf van doet.

Concern#	AGB code	Naam concern
1	41410508	Zorggroep Sint Maarten
1	43430211	Stichting Zorggroep Sint Maarten (Friesland)
2	47471320	Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels
3	41411109	Stichting Amaris Zorggroep
4	41410903	Stichting Zorgspectrum
5	41412507	Stg Zorgstroom
7	41411901	Stichting Zorginstellingen Pieter Van Foreest
8	41410703	Stichting Sensire
9	41413004	Stg. Land Van Horne N-Limburg
10	41412513	Svrz
11	41413012	Proteion (Noord- En Midden Limburg)
11	75750850	Stichting Proteion (Thuiszorg)
12	41412619	Stichting Thebe Wonen En Zorg (Regio West-Brabant)
12	41412704	Stichting Thebe Midden-Brabant
12	75752749	Thebe Wijkverpleging B.V.
13	41411802	Stichting Woonzorgcentra Haaglanden
14	41411303	Stichting Zorgbalans Vph-Vzh
15	41410118	Zorggroep Groningen
16	41412401	Stichting Het Spectrum
17	41412901	Stichting Oktober
18	41410919	Stichting Axioncontinu Groep
19	41411711	Stichting Activite
20	41413113	Stichting Zuyderland Zorg
21	41411210	Stichting Woonzorggroep Samen
22	41410813	Stichting Zzg Zorggroep
23	41412604	Stichting Tantelouise
24	41412603	Stichting Groenhuysen
25	41412107	Stichting Humanitas (Vz Vph)
26	41410410	Ijsselheem Holding
27	41411807	St. Florence
28	41412907	Stichting De Zorgboog
29	41412113	Stichting Lelie Zorggroep
30	41412411	Stichting Rivas Zorggroep
30	75750547	Rivas Wijkverpleging
31	41413201	Stichting Zorggroep Solis
32	41411410	Stichting De Zorgcirkel

33	41412004	Stichting Zorgbeheer De Zellingen
33	41412103	Stichting De Zellingen
34	41410515	Livio
35	41412614	Surplus Zorg
36	41412902	Stichting Vitalis Woonzorg Groep
37	41411517	Stichting Amstelring Groep (Onderdeel Amsterdam)
37	41411601	Stichting Amstelring (Vrz+Vpl+Thz)
38	41412108	Stichting Laurens
39	41412909	Stichting Zuidzorg (Naar 75753719)
39	75753719	Zuidzorg Wijkzorg B.V.
40	41412812	Stichting Brabantzorg
41	41413111	Stichting Cicero Zorggroep
42	41412713	Stichting De Wever
43	41411527	Stichting Evean Zorg (Regio Zaanstreek/Waterland)
44	75750536	Stichting Thuiszorg Zuid-West Friesland
45	41411305	Stichting Kennemerhart
46	66660208	Patyna
47	41411801	Stichting Zorginstelling Saffier - De Residentie
48	47472898	Coöperatie De Marq U.A.
49	41410305	Zorggroep Tangenborgh
50	41412912	Stichting Envida
51	41410304	Stichting Treant Care
52	41411602	Zonnehuis Groep Amstelland
53	43430305	Stichting Zorggroep Noorderboog
53	47472896	Verpleeghuis Zonnekamp
54	41412506	Stg. Alleva
55	41412203	Stichting Argos Zorggroep
56	41410513	Stichting Carint Reggeland Groep
57	41410103	Stichting Dignis
58	41410939	Vierstroom (Utrecht)
58	41410941	Privazorg Nieuw B.V. / Blinkers
58	41411808	Welthuis B.V.
58	41412003	Vierstroom B.V.
58	41412413	Privazorg Nieuw B.V. / Blinkers . Waardenland
58	41412913	Privazorg Nieuw B.V. / Blinkers Cz Zorgkantoren
58	75751994	Privazorg Nieuw B.V. / Blinkers (Regio Twente)
59	41410308	Icare
59	41410315	Stichting Icare
60	41413109	Meandergroep Zuid-Limburg
61	41413105	Stichting Sevagram Zorgcentra
61	41413108	Stichting Sevagram Zorgcentra
62	75752364	Stmg B.V.
63	41410514	Stichting Trivium Meulenbeltzorg
64	41410119	Stichting Zonnehuisgroep Noord
65	41413011	Zorggroep Noord- En Midden-Limburg
66	41411101	Zorggroep Almere
67	41412001	Zorgpartners Midden Holland
68	66660949	Stichting Beweging 3.0 (Let Op Wv 2019 >3M Bij Oude Agb)

69	66660209	Stichting Kwadrantgroep
70	41412817	Thuiszorg En Zorgcentra Pantein B.V.
71	41410501	Stichting Zorgaccent (Revalidatie/Woonzorg)
71	75751634	Stichting Zorgaccent (Thuiszorg Twente)
72	41410608	Zorggroep Apeldoorn En Omstreken
73	66662518	Zorgsaam Thuis- En Ouderenzorg B.V. (Regio Zeeland)
74	41411714	Stichting Marente
75	41412811	Stichting Vivent
76	41411003	Zorggroep Oude En Nieuwe Land
77	41412908	Stichting Savant, Organisatie Voor Zorg
78	41411105	Vivium Zorggroep
79	41410910	Careyn Utrecht West
79	41410915	Careyn Utrecht Stad
79	41411903	Careyn Dwo/Nwn B.V.
79	41412301	Careyn Zuid-Hollandse Eilanden
79	75750032	Careyn Thuiszorg Breda (Overgenomen Door Thebe)
80	41410921	Stichting Silverein
80	41410929	Stichting De Bilthuysen (Valt Nu Onder Silverein)
81	41411202	Stichting Omring
82	41411521	Stichting Cordaan
82	41411524	Stichting Cordaan Thuiszorg
82	41411526	Stichting Cordaan (V&V)
83	41410209	Stichting Zuidoostzorg
84	75753017	Stichting Santé Zorg Stmr
85	75752490	Tsn Verzorging & Verpleging B.V.(Regio Twente)
87	41410121	De Dilgt/ Stichting Zinn
88	75750535	Stichting Thuiszorg Het Friese Land
89	41413202	Carinova Woonzorg
89	75752953	Stichting Carinova Thuiszorg (Regio Zwolle)
90	41410612	Stichting Vérián
91	41411814	Hoofdkantoor Haagse Wijk- En Woonzorg
92	41410116	Zorggroep Meander
93	66660210	Noorderbreedte B.V.
94	41410937	Stichting Buurtzorg Nederland (Agis-Achmea)
94	66660816	Stichting Buurtzorg Nederland (Vgz)
95	41411310	Viva Zorggroep
96	41410117	Stichting Oosterlengte
97	41410940	Allerzorg B.V.
97	66660945	Allerzorg B.V. (Regio West-Brabant)
97	75751214	Allerzorg Friesland
98	41413107	Stichting Bejaardenzorg Clara Fey
99	41410713	Stichting Opella
100	41411302	Sint Jacob
102	75750823	Leger Des Heils Welzijns- En Gezondheidszorg
103	41412307	Stichting Zorg En Verpleging Goeree-Overflakkee
104	75750523	St. Thuiszorg West-Brabant
201	41410215	Stichting Alliade Meriant
202	41410301	Interzorg Noord-Nederland

203	41410401	Zonnehuisgroep IJssel-Vecht
204	41410414	Stichting Protestants Christelijke Woonzorg Unie Veluwe
205	41410417	Stichting Saxenburgh Groep
206	41410419	Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe
207	41410505	Stichting De Posten
208	41410601	Stichting Suffene (Valt Nu Onder Sensire)
210	41410705	Stichting Vilente
211	41410710	Stichting Catharina
212	41410712	Stichting Zinzia Zorggroep
213	41410714	Stichting Pleyade
214	41410716	Stichting Attent Zorg En Behandeling
215	41410809	Stg Zorgcentra Rivierenland
216	41410814	Zorggroep Maas & Waal
218	41410927	Stichting Charim
219	41411102	Stichting Hilverzorg
220	41411211	Stichting Magentazorg
221	41411516	Stichting Amsta
222	41411520	Zorggroep Amsterdam Oost
223	41411700	Stichting Topaz
224	41411715	Stichting Alrijne Zorggroep
227	41412701	Stichting Volckaert (Valt Nu Onder Mijzo)
228	41412712	Stichting Schakelring (Valt Nu Onder Mijzo)
230	41412808	Van Neynselstichting
231	41412810	Stichting Zorggroep Elde Maasduinen
232	41412816	Stichting Laverhof
233	41412904	Stichting Archipel
234	41412911	Sint Annaklooster
235	43431003	Stichting Woonzorg Flevoland
236	46460141	Stichting Het Parkhuis
237	41412905	Stichting Valkenhof
238	66660510	Stichting Liberein
239	75751563	Stichting Thuisgenoten (Regio Twente)
400	41410105	Stichting De Hoven
401	41410405	St. Zorgspectrum Het Zand
402	41410408	Zorgverlening Het Baken
403	41410701	Stg. Zorgcombinatie Marga Klompé
404	41410702	Stichting Azora
405	41410801	Stichting Zorgcentra De Betuwe
406	41410805	Stichting Kalorama
407	41410914	Stichting Warande
408	41410931	Stichting Quarijn
409	41410943	Residentiële En Ambulante Service En Zorg (Raz) B.V. (Fusie Met Korian)
410	41411002	Coloriet
411	41411110	Stichting Inovum
412	41411811	Stichting Respect Wonen Zorg Welzijn
413	41412201	Frankeland - Sint Liduinastichting
414	41412202	Zonnehuisgroep Vlaardingen

415	41412300	Stichting Zorgwaard
416	41412402	Hervormde Stichting Crabbehof
417	41412503	Stichting Wvo Zorg
418	41412612	Avoord
419	41412615	Stichting Mijzo
420	41412903	Stichting St. Anna Zorggroep
421	42420588	Reinaldahuis (Vzh)
422	43431807	St. Eijkenburg
423	47470959	Liemerij
424	47471499	Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten
425	47472893	Owg Zorg B.V. (Regio Midden-Holland) (Fusie Met Korian)
426	66660314	Nncz
427	66662410	Stichting Swinhove Groep
428	73732103	Centrum Voor Dienstverlening
429	75755836	Owg Zorg B.V. (Regio Midden-Holland)
430	47473048	Korian Zorg B.V. (Regio Noordoost Brabant) (Gefuseerd Met Ontzorgd Wonen Groep)
430	75753771	Korian Zorg B.V.
501	41410415	Beter Thuis Wonen Thuiszorg B.V.
502	75750991	Directzorg Nederland B.V. (Regio Haaglanden)
601	41411713	Stichting Wooncentra Dsv
602	41410309	Stichting Zorggroep Drenthe
603	43431201	Stichting Wilgaerdenleekerweidegroep
604	41411712	Stichting Wijdezorg
605	41410715	Careaz Wonen Welzijn Zorg
606	43430210	Stichting Hof En Hiem
607	41411710	Stichting Libertas Leiden
608	41410420	Driezorg, Wonen, Zorg En Welzijn (Regio Zwolle)
609	66662411	Stichting Waardeburgh
610	66660632	Stichting Kleingeluk
611	75751269	Stichting Buurtzorg Nederland (Dsw)
612	75753007	Stichting Santé Zorg Vitras (Naar 75753017)
613	66661821	Happynurse Thuiszorg B.V.
614	41410945	Expertcare B.V.
615	75751091	Mob Maatschappelijk Ondersteunings Bureau
616	66662714	Actief Zorg B.V.
617	41410418	Rst Zorgverleners (Zwolle)
618	75753349	Stichting Zuster In De Buurt Den Haag En Omstreken
619	75751226	Stichting Kinderthuiszorg (Regio Arnhem)
620	75750764	Interzorg Oss Thuiszorg B.V.
621	75751131	Thuiszorg Groot Gelre Bv
622	75752291	Archipel Thuis B.V.
623	75752640	Stichting Verbinden-Met-Zorg
624	75751904	Coöperatie Dichtbij U.A.
625	75751211	De Zorgspecialist B.V.
626	41410313	Stichting Kinderthuiszorg (Drenthe)
627	75751427	Stichting Hvp Zorg
628	75752018	Vivre Kinderthuiszorg B.V.

629	75752012	Thuiszorg Zorgcentrum Cederhof
630	75752775	Buro Vip Zorg B.V.
631	75751895	Bethel Quality Care B.V.
632	75751974	Stichting Kinderthuiszorg (Regio Noordoost Brabant)
633	75750646	Centraalzorg Vallei En Heuvelrug
634	72727359	Stichting Geriant
635	75753302	Breederzorg B.V.

Tabel 1 AGB Ondernemingscodes concerns met tenminste één AGB ondernemingscode Zvw omzet Wijk + ELV + GRZ in 2019 van meer dan 3 miljoen euro.

Bijlage 2 Rekenvoorbeeld met alle vergoedingsonderdelen

Onderstaand rekenvoorbeeld illustreert hoe de vergoedingen vanuit de verschillende elementen van de regeling worden bepaald en onderling samenhangen.

Paragraaf 3.1a Generieke meerkostenvergoeding

	Jan	Feb	Mrt	Apr	
Berekening generiek vergoedingspercentage					
(a) Verzuim 2022	10,10%	11,39%	11,65%	9,88%	Vernet, via https://inzetorg.arbeidsmarktinbeeld.nl/inzetorg-landelijk-dashboard?sectionId=5112
(a) Verzuim 2019	7,45%	7,87%	7,40%	6,93%	Vernet, via https://inzetorg.arbeidsmarktinbeeld.nl/inzetorg-landelijk-dashboard?sectionId=5112
(c) Exces verzuim	2,65%	3,52%	4,25%	2,95%	= (a) - (b)
Gemiddeld exces verzuim	3,34% gemiddelde van (c); kan niet negatief zijn				
PNIL-opslag	20% normatief bepaald in de regeling				
Personele kosten	89,5% normatief bepaald in de regeling				
Correctie naar jaaromzet	0,33 correctiefactor 4/12, zodat periode jan-apr omgerekend wordt naar geheel jaar aan omzet				
(d) Berekend vergoedingspercentage	1,2% = [Gemiddeld exces verzuim] x [1 + PNIL-opslag] x [Personele kosten%] x 4/12				
Berekening vergoedingsbedrag					
(g) Bruto goedgekeurde declaraties 2022	200 Bepaalt iedere verzekeraar zelf o.b.v. ontvangen/goedgekeurde declaraties				
Personele meerkostenvergoeding	2,4 = [gecorrigeerd vergoedingspercentage] x [bruto-omzet]				

Paragraaf 3.1b Specifieke meerkostenvergoeding

	Jan	Feb	Mrt	Apr	
Berekening specifiek vergoedingspercentage					
(a) Verzuim 2022	8,70%	9,80%	9,90%	9,10%	Aangeleverd door instelling
(a) Verzuim 2019	6,50%	7,00%	6,70%	6,10%	Aangeleverd door instelling
(c) Exces verzuim	2,20%	2,80%	3,20%	3,00%	= (a) - (b)
Gemiddeld exces verzuim	2,80% gemiddelde van (c); kan niet negatief zijn				
PNIL-opslag	20% normatief bepaald in de regeling				
Personele kosten	89,5% normatief bepaald in de regeling				
Correctie naar jaaromzet	0,33 correctiefactor 4/12, zodat periode jan-apr omgerekend wordt naar geheel jaar aan omzet				
(d) Berekend vergoedingspercentage	1,0% = [Gemiddeld exces verzuim] x [1 + PNIL-opslag] x [Personele kosten%] x 4/12				
Bepaling afkap o.b.v. Zwv-resultaat					
Afkaps van meerkostenregeling	1% normatief bepaald in de regeling; meerkostenvergoeding kan niet leiden tot resultaat boven 1%				
Zwv-resultaat vóór meerkostenregeling	0,5% Aangeleverd door instelling, of forfaitair bepaald (zie detail hieronder voor methode)				
(e) maximaal vergoedingspercentage	0,5% = [afkaps van 1%] - [Zwv-resultaat]; kan niet negatief zijn				
Vergoedingspercentage na afkap					
(f) gecorrigeerd vergoedingspercentage	0,5% minimum van (d) en (e)				
Berekening vergoedingsbedrag					
(g) Bruto goedgekeurde declaraties 2022	200 Bepaalt iedere verzekeraar zelf o.b.v. ontvangen/goedgekeurde declaraties				
Personele meerkostenvergoeding	1 = [gecorrigeerd vergoedingspercentage] x [bruto-omzet]				

Detail: bepaling forfaitair Zwv-resultaat

Alleen van toepassing indien zorgaanbieder niet zelf haar Zwv-resultaat 2022 kan aanleveren

(a) Gemiddeld resultaat 2022 Wlz-dominante VVT instellingen	2,5%	Te bepalen eind 2023 o.b.v. jaarrekeningen 2022 van VVT-instellingen met >60% Wlz-omzet
(b) Gemiddeld resultaat 2022 Wmo-dominante VVT instellingen	3,0%	Te bepalen eind 2023 o.b.v. jaarrekeningen 2022 van VVT-instellingen met >60% Wmo-omzet
Omzetverdeling van de betreffende instelling		
Totale omzet	200	Aangeleverd door instelling (gelijk aan specificatie in jaarrekening / DigilMV)
- waarvan Zwv-omzet	125	Aangeleverd door instelling (gelijk aan specificatie in jaarrekening / DigilMV)
- waarvan Wlz-omzet	50	Aangeleverd door instelling (gelijk aan specificatie in jaarrekening / DigilMV)
- waarvan Wmo-omzet	25	Aangeleverd door instelling (gelijk aan specificatie in jaarrekening / DigilMV)
Instellingsresultaat (absoluut, dus is niet een percentage)	1,5	Aangeleverd door instelling (gelijk aan specificatie in jaarrekening / DigilMV)
Forfaitair Zwv-resultaat van de instelling (absoluut)	-0,5	= Instellingsresultaat - [Wlz-omzet] x [a] - [Wmo-omzet] x [b]
Zwv-resultaat als % van Zwv-omzet	-0,4%	Te hanteren als instelling niet zelf haar Zwv-resultaat aanlevert

Paragraaf 3.2 Ex post afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden

Toerekenen van kosten en opbrengsten aan coronabedden o.b.v. door accountant getoetste toerekening en conform eisen van toezichhouders.

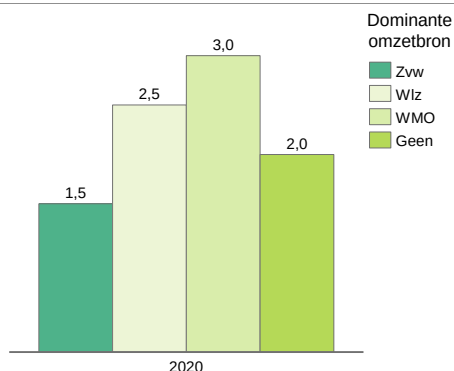
(a) Totale kosten ELV-COVID-bedden	2,00	Deel kosten toegerekend aan coronabedden
(b) Inkomsten declaraties A0018 (Corona cohortverpleging)	1,25	Behandelatum bepaalt gehanteerde tarief
(c) Overige omzet ELV-COVID-bedden vanuit Wlz en/of WMO-JW	0,02	Van toepassing indien gebruik is gemaakt van Wlz-capaciteit of WMO-JW-capaciteit
(d) Subtotaal totale nog niet vergoede kosten coronabedden (a - b - c)	0,73	
(e) 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 6)
Te ontvangen meerkosten coronabedden (d, tot een maximum van e)	0,73	In principe (d), zolang dit bedrag niet hoger is dan (e)

Bijlage 3 – Opzettelijk Leeg

Deze bijlage in stand gehouden i.v.m. externe verwijzingen naar dit document, maar is opzettelijk leeg gehouden.

Bijlage 4 Methodiek voor het forfaitair bepalen van het Zvw-resultaat

Resultaat als % van omzet bij VVT instellingen, ingedeeld naar dominante bron van omzet (dominantie o.b.v. >60% van totaal)



Illustratie: hoe zou op basis van 2020 cijfers het Zvw-resultaat worden bepaald o.b.v. forfaitaire correctie voor WLZ/WMO?

Stel:

- Instelling met omzetverdeling uit jaarrekening:
 - Zvw: 100, Wlz: 50, WMO: 25 (dus totale omzet: 175)
- Instellingsresultaat uit jaarrekening: 1,5

Op instellingsniveau is het resultaat 1,5

Correctie voor (illustratieve¹) forfaitaire resultaten leidt tot een benadering van het Zvw-resultaat

- $\text{Zvw-resultaat} = \text{Resultaat} - (\text{Wlz omzet} \times \text{Forfaitair Wlz resultaat}) - (\text{WMO omzet} \times \text{Forfaitair WMO resultaat})$
- $\text{Zvw-resultaat} = 1,5 - (50 \times 2,5\%) - (25 \times 3\%) = -0,5$

Op Zvw-niveau (forfaitair bepaald) is het resultaat -0,5

Opmerkingen:

- In dit voorbeeld is gewerkt met de resultaten uit de jaarrekeningen 2020; in werkelijkheid moet gewerkt worden met resultaten over 2022. Deze drempelcorrectie kan derhalve pas worden toegepast als alle jaarverslagen 2022 beschikbaar zijn (dus op zijn vroegst Q4 2023).
- Indien een instelling haar resultaat splitst in (een bijlage bij) de jaarrekening wordt met instelling specifieke cijfers gewerkt en is deze forfaitaire correctie niet nodig.

Bijlage 5 Kader voor kostencategorieën die voor vergoeding in aanmerking komen in de ELV-COVID-bedden regeling

In de basis is de berekening voor de ELV-Covid bedden regeling een integrale afrekening van gemaakte kosten minus gemaakte opbrengsten, onder aan de streep wordt het saldo vergoed of teruggevorderd. Echter, niet alle kosten en niet alle opbrengsten kunnen in de berekening worden opgevoerd.

De kosten en opbrengsten in de volgende categorieën kunnen worden opgevoerd, mits onderbouwd.

Specificatie kosten en opbrengsten in het kader van ELV-COVID-bedden

Kosten die behoren tot de ELV-COVID-bedden kosten zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend:

- Kosten van personeel voor het leveren van ELV-coronabedden zorg (incl. personeelskosten van leegstand).
- Overheadkosten van personeel in (loon)dienst gerelateerd aan en naar rato van omvang van de ELV-COVID-afdeling.
- 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).
- Kapitaallasten (waaronder vastgoedkosten) toegerekend aan ELV-COVID-bedden vanuit substitutie capaciteit.
- 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.
- Overige materiële kosten ELV-COVID-bedden.

Kosten die niet behoren tot de ELV-COVID-bedden kosten zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend:

- Omzetverlies
- Andere (algemene) meerkosten binnen de Zvw, zoals bedoeld in Bijlage 6²⁶.

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

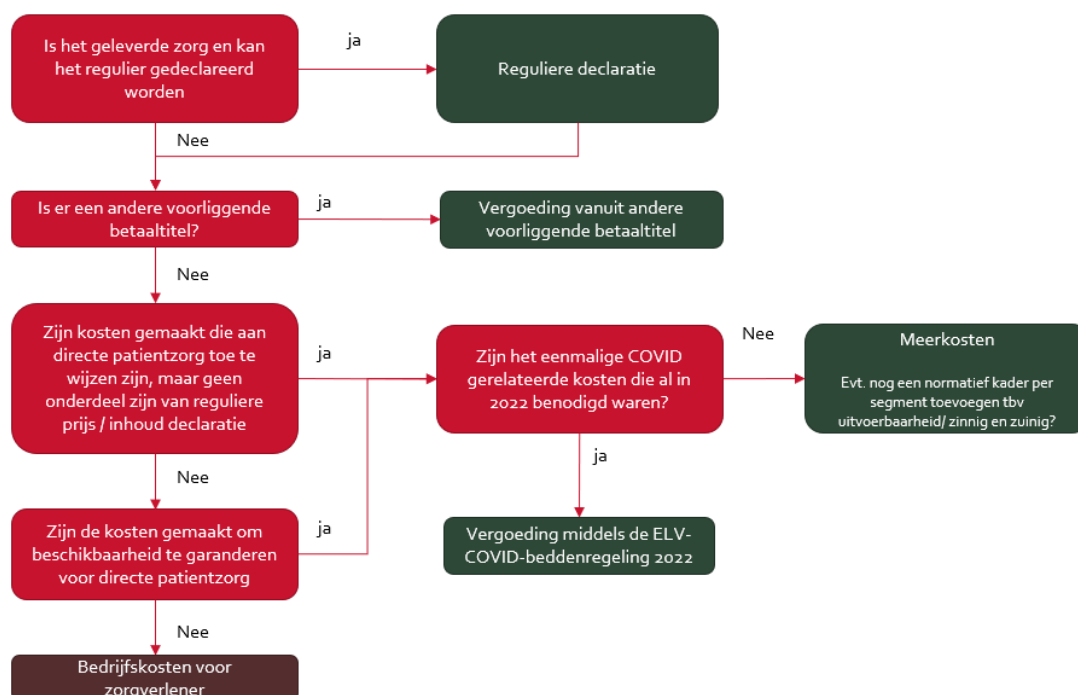
- de ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (Aoo18)
- personele- en materiële meerkosten toegewezen aan de ELV-COVID-unitvergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. maar niet uitsluitend Wmo, Wlz).

De wijze waarop ZN de ELV-COVID-bedden kostenvergoeding berekent is weergegeven in een rekenvoorbeeld (zie Bijlage 2). Zorgaanbieders maken bij voorkeur gebruik van het Rekenmodel *ex post* afrekenen meerkosten van Actiz voor de onderbouwing van hun verzoek om deze vergoeding.

²⁶ De kosten die niet tot het ELV-COVID meerkosten kader behoren, maar wel in het ZN Meerkostenkader vallen én gemaakt zijn t.b.v. de ELV-Covid bedden, zijn uiteraard wel onderdeel van de integrale afrekening, dit is ongewijzigd t.o.v. de regeling 2021.

Bijlage 6 ZN Kader meerkostencategorieën

De Generieke ZN-beslisboom voor meerkosten (zie figuur 3), die over alle zorgsegmenten, is het fundament voor de afbakening van meerkosten die in aanmerking komen voor enige vergoeding in de meerkostenregelingen. Het kader is begin 2021 vastgesteld en sindsdien alleen gewijzigd m.b.t. de uitsluiting van vaccinatiekosten.



Figuur 1: ZN-beslisboom meerkosten 2022

In de 2022 ex post afrekening van de ELV-COVID-bedden blijft dit kader van kracht om geen significante wijzigingen in het aanvraag- en beoordelingsproces te hoeven creëren.

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

Het meerkostenkader bevat de volgende kostencategorieën:

- 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
- Toename in verlofschuld 1 januari 2022 ten opzichte van 1 januari 2021, voor personeel betrokken bij de coronazorg qua zorg, schoonmaak en bewaking gedurende de coronaperiode in 2021. Zorgaanbieders spannen zich in om zoveel mogelijk verlof op te laten nemen.
- Extra reiskosten voor zorg gerelateerde reizen
- Uitvoeren/uitbesteden coronatesten voor personeel 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
- Opleiding zorgpersoneel voor corona gerelateerde zorgtaken (bijv. zuurstoftoediening)
- Extra kosten voor coördinatie, afstemming en bereikbaarheid i.v.m. routes opdelen, e.d.

- 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
- Kosten voor testen van personeel om beschikbaarheid te garanderen

De volgende kosten zijn aangemerkt als kosten die **niet** in aanmerking komen voor enige vergoeding (NB: deze lijst is illustratief, niet limitatief):

- 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 (voor personeel anders dan personeel betrokken bij de coronazorg qua zorg, schoonmaak en bewaking gedurende de coronaperiode in 2021)
- 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
- Kosten van aanpassingen om te voldoen aan regels m.b.t. de 1,5m-samenleving²⁷

²⁷ Deze vallen wel in het ZN-meerkostenkader 2020, maar vanwege hun eenmalige aard niet in het kader 2021 en 2022

Bijlage 7 Overzicht concerns die beroep moeten doen ex post verrekenen ELV Covid bedden.

Zorgaanbieders die in 2022 zorg hebben geleverd op ELV-COVID-afdelingen, hiervoor een addendum 'eerstelijnsverblijf corona cohortverpleging' hebben afgesloten en in 2022 één of meer A0018 prestaties declareerden, moeten een verzoek doen voor ex post afrekening in verband met ELV-COVID-bedden.

Overige aanbieders die in 2022 zorg wel een addendum 'eerstelijnsverblijf corona cohortverpleging' afsloten, kunnen een verzoek doen voor ex post afrekenen maar mogen hier ook van afzien als zij geen opbrengsten of kosten te verrekenen hebben.

Zorgverzekeraars hebben onderstaande tabel met grote zorgvuldigheid samengesteld, maar kunnen de volledigheid niet garanderen. Zorgaanbieders die ontbreken op onderstaande lijst en toch van mening zijn dat zij in aanmerking komen voor het ex post afrekenen van de ELV-Covid bedden, worden verzocht contact op te nemen met hun preferente verzekeraar.

Concern#	Naam concern
2	Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels
4	ZorgSpectrum
7	Zorginstellingen Pieter van Foreest
8	Sensire
10	SVRZ
13	Woonzorgcentra Haaglanden
15	Zorggroep Groningen
16	Stichting Het Spectrum
18	Stichting Axioncontinu Groep
20	Zuyderland Zorg
22	ZZG Zorggroep
23	tanteLouise
25	Stichting Humanitas (Vz Vph)
26	IJsselheem Holding
27	St. Florence
28	De Zorgboog
32	Stichting De Zorgcirkel
37	Amstelring (Vrz+Vpl+Thz)
38	Stichting Laurens Rotterdam
40	BrabantZorg
41	Cicero Zorggroep
42	De Weaver
43	Evean Zorg
46	Patyna
49	Zorggroep Tangenborgh
50	Envida
51	Treant Care
55	Argos Zorggroep
56	Stichting Carintreggeland
57	Dignis

58	Vierstroom
60	MeanderGroep Zuid-Limburg
61	Stichting Sevagram Zorgcentra
64	Stichting Zonnehuisgroep Noord
65	Zorggroep Noord- en Midden-Limburg
67	Zorgpartners Midden-Holland
68	Stichting Beweging 3.0
69	KwadrantGroep
70	Thuiszorg En Zorgcentra Pantein B.V.
72	Zorggroep Apeldoorn En Omstreken
74	Marente
76	Zorggroep Oude En Nieuwe Land
78	Vivium Zorggroep
79	Stichting Careyn
81	Stichting Omring
83	Stichting ZuidOostZorg
86	Surplus Zorg
89	Carinova
91	HWW zorg
94	Buurtzorg Nederland
95	Viva Zorggroep
98	Stg. Bejaardenzorg Clara Fey/Maastricht UMC+ Herstelzorg
100	Stichting Sint Jacob (Boerhaave)
103	Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee
201	Stichting Alliade Meriant
202	Interzorg Noord-Nederland
205	Stichting Saxenburgh Groep
206	Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe
210	Stichting Vilente
213	Stichting Pleyade
216	Zorggroep Maas & Waal
219	Stichting Hilverzorg
220	Stichting Magentazorg
221	Stichting Amsta
223	Stichting Topaz
226	Stg Ter Weel
230	Van Neynselstichting
231	Stichting Zorggroep Elde
232	Stichting Laverhof
233	Stichting Archipel
234	Sint Annaklooster
303	Stichting Adelante Zorg
304	Vivantes Zorggroep
401	Stichting Zorgspectrum Het Zand
419	Stichting Mijzo
427	Stichting Swinhove Groep

Tabel 2 Overzicht concerns met ELV Covid Cohort contract in 2022

Bijlage 8 ZN Format voor *ex post* afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden

!! Betreft een voorbeeld. Aan het voorbeeld kunnen geen rechten ontleend worden !!



ZN Format - Verzoek
ex post afrekenen elv

Zodra het format definitief is vastgesteld, vindt u deze via:

<https://www.zn.nl/corona/documenten?folderid=5031526401>

Bijlage 9 Eisen aan position paper afrekening ELV-COVID-bedden

Position paper afrekening ELV-COVID bedden

Veel zorgaanbieders stellen een position paper op, t.b.v. de interne- e/o externe accountants in het kader van de financiële verantwoording van de jaarrekening 2022. De zorgaanbieder kan dat position paper gebruiken als basis, en aanvullen op onderstaande punten waar nodig.

Onderstaande punten zijn verplicht om in het position paper te beschrijven.

Beschrijving context zorgaanbieder

De zorgaanbieder beschrijft de situatie rondom COVID-19 specifiek voor de zorgaanbieder. Hierbij valt onder andere te denken aan relatief veel/weinig ziekteverzuim of veel/weinig besmettingen op de afdelingen.

Beschrijving afspraken ROAZ

De zorgaanbieder beschrijft de in de regio met het ROAZ gemaakte afspraken over het leveren van ELV-COVID bedden. Hierbij neemt de zorgaanbieder regio-specifieke informatie mee die van belang is bij de beoordeling van de kosten van de ELV-COVID bedden.

Toelichting kosten ELV-COVID bedden

De zorgaanbieder geeft toelichting op de registratie en verantwoording van de kosten van de ELV-COVID bedden. Hierbij valt de denken aan:

- Beschrijving inrichten kostenplaats en/of beschrijving financiële administratie van de personele en materiële meerkosten met betrekking op ELV-COVID bedden
- Toelichting op extern ingehuurd personeel, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen inhuur van een uitzendbureau, binnen eigen concern en een andere zorgaanbieder. Bovendien toelichting hoe de toerekening van dit personeel aan de ELV-COVID bedden heeft plaatsgevonden.
- Toerekening van facturen als kosten (specifiek aan ELV-COVID bedden)
- Zo veel als mogelijk aansluiting met de cijfers van de jaarrekening
- Toelichting op de mate van leegstand binnen de ELV-COVID unit. Hierbij wordt aangegeven hoe gepoogd is personeel in te zetten op andere afdelingen (/andere manier) dan de leegstaande afdeling.

COVID-19 – meer en minder kosten

De zorgaanbieder maakt meer- en minderkosten inzichtelijk uitgaande van februari 2020 als basismaand waartegen de kosten per kostensoort van de maanden in 2022 afgezet worden. Alle meer- en minderkosten ten opzichte van het niveau in februari 2020 worden op deze wijze in kaart gebracht per kostensoort.

Besparingen die in 2022 zijn gerealiseerd, worden in mindering gebracht op de totale meerkosten of specifieke kostencategorieën (indien van toepassing). Hierbij kan gedacht worden aan lagere kosten voor vrijwilligers, ontspanning bewoners, kopieerkosten ed.

Toerekening aan ELV-COVID bedden

Toelichting hoe de toerekening van kosten aan de ELV-COVID bedden heeft plaatsgevonden. Dit gaat minimaal om beantwoording van de volgende vragen:

- Welke verdeelsleutels zijn gebruikt?
- Hoe zijn deze verdeelsleutels tot stand gekomen?
- Waar zijn de verdeelsleutels op gebaseerd?
- Zijn de verdeelsleutels in opzet gelijk aan 2020 of gewijzigd? Bij wijziging graag achterliggende reden toelichten.

Toerekening kosten aan verschillende domeinen (Zvw, Wlz, WMO)

Toelichting hoe de toerekening van kosten aan de domeinen heeft plaatsgevonden. Dit gaat minimaal om beantwoording van de volgende vragen:

- Welke verdeelsleutels zijn gebruikt?

- Hoe zijn deze verdeelsleutels tot stand gekomen?
- Waar zijn de verdeelsleutels op gebaseerd?
- Zijn de verdeelsleutels in opzet gelijk aan 2020 of gewijzigd? Bij wijziging graag achterliggende reden toelichten.

De zorgaanbieder kan gebruik hebben gemaakt van het AAG Rekenmodel van Actiz om de (meer)kosten toe te wijzen aan de ELV-COVID-unit en de domeinen. In dat geval wordt toelichting over het gebruik van het model hierboven opgenomen.

Toelichting personele meerkosten

De zorgaanbieder geeft toelichting op de registratie en verantwoording van de personele meerkosten van de ELV-COVID-unit. Hierbij valt de denken aan:

- Beschrijving inrichten kostenplaats en/of beschrijving financiële administratie van de personele meerkosten.
- Toelichting op extern ingehuurd personeel, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen inhuur binnen eigen concern, inhuur van een andere zorgaanbieder en inhuur van een (extern) uitzendbureau.
- Toerekening van factuur aan personele meerkosten en onderscheid met reguliere personele kosten (uiteraard niet van toepassing bij intern personeel).
- Toegepaste verschillenanalyses om personele meerkosten te inventariseren (regulier jaar ten opzichte van covid jaar 2022), inclusief correcties (bijvoorbeeld omdat er ontwikkelingen zijn geweest waardoor de verschillenanalyse meer dan alleen het COVID-19 effect bevat).
- Aansluitend op de cijfers van de jaarrekening en wanneer dit niet mogelijk is een toelichting hierop.

Toelichting materiële meerkosten

De zorgaanbieder geeft toelichting op de registratie en verantwoording van de materiële meerkosten van de ELV-COVID-unit. Hierbij valt de denken aan:

- Beschrijving inrichten kostenplaats en/of beschrijving financiële administratie van de materiële meerkosten.
- Toerekening van facturen aan materiële meerkosten en onderscheid met reguliere materiële kosten.
- Toegepaste verschillenanalyses om materiële meerkosten te inventariseren (regulier jaar ten opzichte van covid jaar 2021), inclusief correcties (bijvoorbeeld omdat er ontwikkelingen zijn geweest waardoor de verschillenanalyse meer dan alleen het COVID-19 effect bevat).
- Zo veel als mogelijk aansluiting met de cijfers van de jaarrekening.

Verder geeft de zorgaanbieder een overzicht van de meerkosten per domein en op welke wijze dubbelfinanciering tussen domeinen is voorkomen.

Bijlage 10 Model bestuursverklaring voor beoordeling ex post regelingen

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

Algemene meerkosten (paragraaf verwijderen indien niet van toepassing)

Het in het formulier opgenomen bedrag (de som van de personele- en materiële meerkosten) 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.

ELV-COVID-bedden kosten (paragraaf verwijderen indien niet van toepassing)

De in het formulier opgenomen bedragen:

- De ingediende ELV-COVID-bedden kosten van EUR [bedrag]; en
- De ingediende ELV-COVID-bedden opbrengsten van EUR [bedrag], waaronder o.a. de door de zorgaanbieder berekende CB-Overheveling GRZ/ELV van [bedrag]

zijn naar oordeel van het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] juist en voldoen 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 en ELV-COVID-bedden kosten welke beschikbaar zijn voor review door de representerende zorgverzekeraar(s) en/of de toezichthouder.

Naam:

Datum:

Plaats:.....

Handtekening:

Bijlage 11 – Opzettelijk leeg

Deze bijlage in stand gehouden i.v.m. externe verwijzingen naar dit document, maar is opzettelijk leeg gehouden.

Bijlage 12 Oplegger dossier ex post regelingen

Dit deel van de oplegger dient ingevuld te worden door ZN:

Uitgevoerd	Onderdeel	Datum	Uitgevoerd door	Bijzonderheden
○	Ontvangst indiening			<i>Opnieuw invullen bij nieuwe indiening</i>
○	Controle indiening			<i>Is indiening compleet?</i>
○	Definitieve indiening ontvangen			
○	Indiening toegevoegd aan verzameldocument			
○	Indiening verzonden naar zorgverzekeraar			

Deze oplegger dient ingevuld te worden door de dossierhoudend zorgverzekeraar:

Uitgevoerd	Onderdeel	Datum	Uitgevoerd door	Bijzonderheden
○	Indiening en verzameldocument ontvangen			
○	Primaire beoordeling			
○	Tussenrapportage verzonden naar werkgroep			
○	Secundaire beoordeling door werkgroep			<i>Aanwezigen (naam + organisatie):</i>
○	Definitieve secundaire beoordeling			<i>Aanwezigen (naam + organisatie):</i>
○	Beoordelingsbrief naar zorgaanbieder gestuurd			
○	Te vergoeden bedrag verzonden naar derde partij			
○	Indien van toepassing: Bezwaar ontvangen			
○	Indien van toepassing: Geschillenprocedure afgerond			
○	Bezwaartermijn verstreken			
○	Dossier compleet			
○	Dossier verzonden naar ZN			

Bijlage 13 Model bestuursverklaring Zvw resultaat 2022

Het bestuur van [statutaire naam zorgaanbieder] te [plaats] verklaart voor het gehele concern met KvK-nummer [KvK-nummer] (de Zorgaanbieder) dat:

- volgens de Zorgaanbieder sprake dient te zijn van schoning van het resultaat van de Zorgaanbieder zoals bedoeld in artikel 4.5 van de overeenkomst wijkverpleging (Overeenkomst Wijkverpleging);
- de hoogte van de schoning van het resultaat (in €) _____ is [invullen hoogte schoning];
- deze schoning voor het deel van de boekwinst/-verlies is ontstaan door verkoop van vastgoed dat een aantoonbare herinvesteringsdoelbinding heeft; en
- deze aantoonbare herinvesteringsdoelbinding blijkt uit de door de Zorgaanbieder op grond van artikel 3.1 van de Overeenkomst Wijkverpleging overgelegde bewijsstukken.

De bestuurder(s), dan wel de gemachtigde(n) namens de bestuurder(s) [bewijs van machtiging bijvoegen], verklaart/verklaren deze bestuursverklaring naar waarheid en volledig te hebben ingevuld:

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

Laatste pagina – opzettelijk leeg gelaten.