

Overeenkomst in het kader van de regeling continuïteitsbijdrage 2021 voor zorgaanbieders van geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) (zowel voor gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorgaanbieders)

De ondergetekenden:

- (1) _____ (de **Zorgaanbieder**);
- (2) Alle rechtspersonen uit de hiernavolgende lijst en voor wie namens hen – conform een rechtsgeldige mandaatregeling – Zorgverzekeraars Nederland deze overeenkomst zal ondertekenen en hierna in enkelvoud aan te duiden als: de **Zorgverzekeraar**;
- ASR Nederland N.V.
Coöperatie Eno U.A.
Coöperatie Menzis U.A.
Coöperatie VGZ U.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij CZ groep U.A.
De Friesland Zorgverzekeraar N.V. (Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.)
Onderlinge Waarborgmaatschappij DSW Zorgverzekeraar U.A.
Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.
ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.

De Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder worden hierna gezamenlijk Partijen en ieder afzonderlijk Partij genoemd.

Overwegende als volgt:

- Zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (**GRZ**) en eerstelijnsverblijf (**ELV**) zetten zich gedurende de COVID-19-pandemie onverminderd in voor de verzorging en verpleging van bewoners en cliënten. Ook in 2021 was de druk op de zorg onverminderd hoog. De impact van COVID-19 stelde de zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV niet alleen voor organisatorische uitdagingen, maar ook voor financiële onzekerheid.
- Zorgverzekeraars Nederland (**ZN**) heeft in dat kader op 16 februari 2022 de brancheverenigingen ActiZ en Zorgthuisnl per brief geïnformeerd over de hoofdlijnen van de uitwerking van een nadere financiële regeling (kenmerk B-22-5809, **Bijlage 1**);
- De financiële regeling is nader uitgewerkt in het document 'COVID-19 financiële regelingen 2021 voor zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV)' van 28 maart 2022 zoals op 11 april 2022 vastgesteld door het bestuur van ZN (de **Financiële Regeling, Bijlage 2**).
- De Financiële Regeling bestaat uit de volgende onderdelen:
 1. Meerkostenregeling: de meerkostenregeling is gericht op een tegemoetkoming voor extra materiële kosten voor de bescherming van zorgverleners en cliënten, bijvoorbeeld door de aanschaf van (extra) persoonlijke beschermingsmiddelen, kosten samenhangend met vaccinatie, kosten van testen en extra aan COVID-19 gerelateerde personele kosten (**Meerkosten**). Alle zorgaanbieders van wijkverpleging, ELV en GRZ die aan de

voorwaarden van de Financiële Regeling voldoen kunnen hiervoor in aanmerking komen. Dit betreft zowel zorgaanbieders met, als zorgaanbieders zonder een zorgovereenkomst met zorgverzekeraars. Alle leden van ZN (met uitzondering van iptiQ¹) nemen deel aan de meerkostenregeling.

2. Regeling voor ex post-afrekening van het saldo van de kosten voor ELV-COVID-bedden
 3. Regelingen voor een tegemoetkoming voor gedeelde omzet: Voor zorgaanbieders van ELV en/of GRZ geldt een continuïteitsbijdrageregeling, waarmee zorgverzekeraars zorgaanbieders van ELV en/of GRZ die getroffen zijn door gedeeltelijke vraaguitval rechtstreeks veroorzaakt door COVID-19 in de periode januari tot en met december 2021 tegemoet wensen te komen (de **Continuïteitsbijdrage**). Voor zorgaanbieders van wijkverpleging geldt een compensatieregeling. Onderhavige overeenkomst ziet enkel op de continuïteitsbijdrageregeling voor zorgaanbieders van ELV en/of GRZ. Voor zorgaanbieders van wijkverpleging geldt een andere overeenkomst. Alle leden van ZN (met uitzondering van EUCARE² en iptiQ) nemen deel aan deze twee regelingen.
- Partijen hechten eraan dat de regelingen worden aangevraagd via het VECOZO-portaal. Tevens hechten Partijen eraan dat de regelingen worden aangevraagd door de zorgaanbieder per AGB-ondernemingscode voor alle zorgsoorten (wijkverpleging, GRZ en ELV) in de desbetreffende regeling. Het is niet mogelijk om een regeling voor bijvoorbeeld alleen de Meerkosten voor wijkverpleging (als de zorgaanbieder ook ELV en/of GRZ levert) aan te vragen. Zorgaanbieders zijn niet verplicht om een beroep op de Financiële Regeling te doen. Door via VECOZO een aanvraag in te dienen conformeren zorgaanbieders zich volledig aan alle afspraken zoals neergelegd in deze overeenkomst.
 - Dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening gebracht kunnen worden, kunnen niet via de prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage of meerkosten worden gedeclareerd. Zodra sprake blijkt van dubbele bekostiging, is de vergoeding op grond van deze overeenkomst onverschuldigd betaald en zal deze vergoeding worden teruggevorderd.
 - Zorg die normaliter geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd is uitgesloten van de Financiële Regeling. Historische overproductie valt ook niet onder de Financiële Regeling.
 - Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder hebben in 2021 een zorgovereenkomst of zorgovereenkomsten voor het verlenen van zorg (hierna in enkelvoud aan te duiden als: de **Zorgovereenkomst**) gesloten, welke bepalingen van toepassing blijven. Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage (zoals hierna gedefinieerd) dient in dat geval te worden beschouwd als een addendum bij de bestaande Zorgovereenkomst.
 - Alleen niet-gecontracteerde zorgaanbieders: deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage betreft een tijdelijke overeenkomst voor 2021 waaraan de Zorgaanbieder geen rechten kan ontleen voor 2022. Partijen onderschrijven dat zij met het aangaan van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage geen verandering

¹ De iptiQ-labels zijn vanaf 1 januari 2021 overgenomen door zorgverzekeraar VGZ.

² EUCARE nam in 2020 ook niet deel aan de regeling.

beogen aan te brengen in de niet-gecontracteerde status van de Zorgaanbieder evenals de status van eventueel tussen Partijen lopende geschillen, procedures, controles et cetera. Zodra deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage eindigt vallen Partijen terug op de rechtsverhouding van voor het sluiten van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage. Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage is uitdrukkelijk geen zorgovereenkomst en heeft niet als rechtsgevolg dat de Zorgaanbieder tijdelijk een gecontracteerde zorgaanbieder wordt. Partijen zijn zich ervan bewust dat de Zorgaanbieder dus een niet-gecontracteerde zorgaanbieder blijft.

- Partijen willen de voorwaarden voor het verstrekken van de Continuïteitsbijdrage vastleggen in deze overeenkomst continuïteitsbijdrage (de **Overeenkomst Continuïteitsbijdrage**). De Zorgverzekeraar verklaart dat dit het enige bestaande basisformat is van de Overeenkomst Continuïteitsbijdrage.
- De Zorgverzekeraar heeft in een mandaat ZN gemandateerd deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage namens de Zorgverzekeraar te ondertekenen (het **Mandaat**).
- De Nederlandse Zorgautoriteit (**NZa**) heeft op 1 mei 2020 een Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (BR/REG-20157) gepubliceerd (de **NZa Beleidsregel**).
- Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage is ter kennisgeving gedeeld met de Autoriteit Consument & Markt (ACM).

Komen het volgende overeen:

Artikel 1 Voorwaarden Overeenkomst Continuïteitsbijdrage

- 1.1. Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage is aangegaan onder de volgende opschortende voorwaarden:
 - a. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hebben voor het jaar 2021 een Zorgovereenkomst gesloten;
 - b. De Zorgaanbieder is ten tijde van het aangaan van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage opgenomen op de lijst 'Overzicht kwalificerende AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de CB regeling ELV & GRZ' zoals opgenomen in bijlage 2 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage); en
 - c. De Zorgaanbieder heeft met ten minste één AGB-ondernemingscode een cumulatieve door de Zorgverzekeraar goedgekeurde gedeclareerde Zwv-jaaromzet GRZ en ELV van meer dan €1 miljoen in 2019.

Artikel 2 Voorwaarden ontvangst Continuïteitsbijdrage

- 2.1. De Zorgaanbieder heeft uitsluitend recht op een door de Zorgverzekeraar te verstrekken Continuïteitsbijdrage indien de Zorgaanbieder volledig aan de volgende voorwaarden voldoet en gedurende de looptijd van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage blijft voldoen:
 - a. De Zorgaanbieder levert ELV en/of GRZ die valt onder de basisverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering (polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar 2021);
 - b. De Zorgaanbieder en de Zorgverzekeraar hebben – naast de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) en deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage – geen

- andere overeenkomst gesloten overeenkomend met het doel en de strekking van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage;
- c. De Zorgaanbieder is vanaf 2017 niet vanwege verdenking van fraude of anderszins onrechtmatig handelen jegens een zorgverzekeraar uitgesloten van een zorgovereenkomst;
 - d. De Zorgaanbieder is in 2017 tot en met 2021 niet om kwalitatieve redenen uitgesloten van een zorgovereenkomst met de Zorgverzekeraar;
 - e. De Zorgaanbieder heeft als rechtstreeks gevolg van de maatregelen van de overheid ter bestrijding van COVID-19 en de nasleep daarvan aantoonbaar omzetverlies geleden in 2021³;
 - f. De Zorgaanbieder doet geen beroep op de rijksregelingen (waaronder de Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor werkbehoud (NOW)) die zijn ingesteld naar aanleiding van COVID-19, met uitzondering van het deel omzetsdaling bestaande uit niet-verzekerde zorg dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de Zorgaanbieder ontvangt op basis van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage. Het gebruik maken van fiscale regelingen is toegestaan;
 - g. De Zorgaanbieder borgt dat zoveel als in redelijkheid van hem verlangd kan worden de reguliere zorg geleverd blijft worden met aandacht voor doelmatigheid en gepast gebruik overeenkomstig de bepalingen van de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd);
 - h. De Zorgaanbieder registreert onverminderd alle prestaties voor de geleverde en te leveren zorg correct en volledig en declareert conform de betreffende bepalingen van de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) en de relevante wet- en regelgeving. De verplichting om volledig en correct te registreren geldt eveneens voor alle door een Zorgaanbieder eventueel te maken kosten c.q. te leveren prestaties die vallen onder de reikwijdte van de NZa-prestatiebeschrijving 'meerkosten'. De Zorgaanbieder is tevens onverminderd verplicht ELV-COVID-zorg (indien van toepassing) volgens het A0012-tarief te declareren;
 - i. De Zorgaanbieder spant zich maximaal in om zowel op de korte als op de langere termijn zijn bestaande capaciteit⁴ in stand te houden. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling van de Continuïteitsbijdrage. De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage ook afdwingen;
 - j. De Zorgaanbieder brengt geen wijzigingen aan in zijn juridische structuur, de structuur van de groep waartoe de Zorgaanbieder behoort (bijvoorbeeld door het oprichten van een nieuwe vennootschap) of de rechtsverhoudingen met een aandeelhouder, bestuurder of een aan hen gelieerde derde voor zover dit als gevolg heeft dat in strijd wordt gehandeld met het doel en/of de strekking van de regeling zoals neergelegd in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling van de Continuïteitsbijdrage. De

³ Indien de productie-uitval veroorzaakt is door geplande productie-afbouw, dan is de Financiële Regeling niet van toepassing.

⁴ Voor ELV-COVID-bedden zijn aparte afspraken gemaakt met betrekking tot de beschikbaarheid (op/afschalen). Daarvoor heeft de Zorgaanbieder een (verlenging van de) overeenkomst 'ELV Corona cohortverpleging' (of soortgelijke overeenkomst) met de Zorgverzekeraar gesloten die de toestemming daarvoor regelt.

- Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage ook afdwingen;
- k. Indien de Zorgaanbieder gebruik maakt van onderaannemers voor de verlening van zorg dan wel een kassiersfunctie heeft, dan staat de Zorgaanbieder ervoor in deze onderaannemers naar rato uit te betalen met de ontvangen Continuïteitsbijdrage. Deze voorwaarde geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 en geldt tot en met de dag van de laatste betaling van de Continuïteitsbijdrage. De Zorgverzekeraar kan nakoming van deze verplichting gedurende deze periode via deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage ook afdwingen;
 - l. De Zorgaanbieder gaat onverwijld met de Zorgverzekeraar in gesprek indien de Zorgaanbieder in een situatie dreigt te raken waarin hij met het betalen van zijn schulden niet zal kunnen voortgaan ondanks de ontvangst van de Continuïteitsbijdrage;
 - m. De Zorgaanbieder verklaart zich door ondertekening van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage op voorhand bereid om op verzoek van de Zorgverzekeraar mee te werken aan de benoeming van een stille bewindvoerder⁵ door de bevoegde rechtbank indien de Zorgaanbieder in een situatie dreigt te raken waarin hij met het betalen van zijn schulden niet zal kunnen voortgaan ondanks de ontvangst van de Continuïteitsbijdrage; en
 - n. De Zorgaanbieder maakt geen misbruik respectievelijk oneigenlijk gebruik van de (regeling omtrent de) Continuïteitsbijdrage, voorkomt dubbele betalingen (waaronder tevens financieringen uit andere geldstromen dan de Zvw, Wmo en Wlz worden verstaan), wendt de Continuïteitsbijdrage uitsluitend aan in het kader van de continuïteit van zorg, en komt niet in een financieel betere positie te verkeren dan voorzien ten tijde van het sluiten van de Zorgovereenkomst (indien gecontracteerd) en deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage en handelt derhalve uitsluitend in de geest van de regeling zoals uiteengezet in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage.
- 2.2. De Zorgverzekeraar is gerechtigd de Zorgaanbieder uit te sluiten van de (regeling omtrent de) Continuïteitsbijdrage en tevens deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage te ontbinden in de zin van artikel 7.2 van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage indien:
- a. de Zorgaanbieder geregistreerd is in het intern verwijzingsregister (IVR), extern verwijzingsregister (EVR) dan wel enig ander frauderegister;
 - b. de Zorgaanbieder de afgelopen acht jaar door een (tucht)rechter is veroordeeld wegens handelen in strijd met de geldende tuchtnormen, het in rekening brengen van een onrechtmatig tarief of het aangaan van een transactie in dat kader;
 - c. de Zorgaanbieder vanwege meldingen van mogelijke onregelmatigheden of (statistisch) opvallende afwijkingen in zijn declaratiepatroon is of was geselecteerd voor een materiële of formele controle of fraudeonderzoek;

⁵ De inschakeling van de stille bewindvoerder heeft als doel om de schade bij klanten, werknemers en schuldeisers als gevolg van een eventueel faillissement zoveel mogelijk te beperken. Hij laat zich door de ondernemer informeren over wat hem te wachten staat in het geval van een faillissement. Verder kan de stille bewindvoerder antwoord geven op vragen van de ondernemer. Deze vragen kunnen bijvoorbeeld gaan over de mogelijkheden van een doorstart (na faillissement). De stille bewindvoerder heeft geen formele taken of bevoegdheden. De gedachte is dat de stille bewindvoerder, als hij eenmaal bij het faillissement tot curator is benoemd, met deze voorbereide doorstart sneller kan instemmen. De rechter-commissaris (die als stille rechter-commissaris ook al van de doorstart kennis heeft genomen) kan de doorstart sneller goedkeuren.

- d. er opvallende resultaten zijn geconstateerd bij uitgevoerde formele en/of materiële controles en/of fraudeonderzoeken die duiden op ondoelmatige, onrechtmatige of frauduleuze verlening dan wel declaratie van zorg;
- e. er meldingen bij bijvoorbeeld toezichthouders of de Zorgverzekeraar (of andere zorgverzekeraars) zijn dat de Zorgaanbieder ondoelmatige zorg heeft geleverd of in strijd met wet- en regelgeving heeft gehandeld;
- f. de Zorgaanbieder in de afgelopen drie jaar tot op heden een juridische procedure en/of procedure bij het Nederlands Arbitrage Instituut (**NAI**) heeft gehad dan wel dat deze lopend is met betrekking tot zorgcontractering en/of de doelmatigheid en rechtmatigheid van de geleverde zorg;
- g. de Zorgaanbieder niet in het Ultimate Beneficial Owner-register (UBO-register) is ingeschreven;
- h. de Zorgaanbieder het oogmerk van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage zoals blijkt uit de considerans doorkruist door het oneigenlijk gebruik van AGB-ondernemingscodes en/of door het gebruik van verschillende AGB-ondernemingscodes meer ontvangt dan waar de Zorgaanbieder volgens de doelstellingen van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage recht op heeft; en/of
- i. om andere dan bovengenoemde redenen, dit ter beoordeling van de Zorgverzekeraar.

Artikel 3 Vaststelling Continuïteitsbijdrage

- 3.1. De Zorgaanbieder moet de Continuïteitsbijdrage voor het gehele concern aanvragen via het VECOZO-portaal. De aanvraag vindt plaats in twee termijnen:
- 1. Eerste termijn: Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld voor de AGB-ondernemingscodes die zijn opgenomen op de lijst 'Overzicht kwalificerende AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de CB regeling ELV & GRZ' zoals weergegeven in bijlage 2 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage). De Zorgaanbieder is in de eerste termijn verplicht bij het invullen van het aanvraagformulier alle AGB-ondernemingscodes op te geven waarmee – naast de AGB-ondernemingscodes opgenomen op de lijst 'Overzicht kwalificerende AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de CB regeling ELV & GRZ' – ELV en/of GRZ gedeclareerd is en die dus bij de concernopgave betrokken dienen te worden.⁶
 - 2. Tweede termijn: Het aanvraagformulier wordt beschikbaar gesteld voor alle AGB-ondernemingscodes die de Zorgaanbieder verplicht heeft opgegeven naast de AGB-ondernemingscodes opgenomen op de lijst 'Overzicht kwalificerende AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de CB regeling ELV & GRZ' (zie 'Eerste termijn'). Ook voor deze AGB-ondernemingscodes dient de Zorgaanbieder vervolgens de Continuïteitsbijdrage aan te vragen.
- 3.2. De berekening van de Continuïteitsbijdrage is gebaseerd op de normomzet, gerealiseerde omzet en een vastgesteld percentage continuïteitsbijdrage:
Continuïteitsbijdrage = (Normomzet – Gerealiseerde Omzet) x % Continuïteitsbijdrage.

⁶ Voor zorginstellingen met een Zvw-omzet in 2019 van meer dan €10 miljoen geldt dat reeds bekend is welke AGB-ondernemingscodes onder het concern vallen. De Zorgaanbieder hoeft hier alleen wijzigingen ten opzichte van de uitvoering in 2020 op te geven.

Voor een rekenvoorbeeld wordt verwezen naar bijlage 3 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage). Voor een nadere technische uitwerking wordt verwezen naar bijlage 4 bij de Financiële Regeling (zie Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage), waarbij geldt dat in geval van strijdigheid van bepalingen in de Financiële Regeling met bepalingen in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage het bepaalde in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage prevaleert:

1. **Normomzet** – De normomzet is de door Vektis bepaalde, verwachte Zvw-omzet (basisverzekering) van de Zorgaanbieder voor ELV en/of GRZ in de maanden januari tot en met december 2021 (de looptijd van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage, **Looptijd CB-regeling**). Dit is de verwachte Zvw-omzet op jaarbasis (2021) zonder de effecten van COVID-19, die op basis van een vastgestelde referentieperiode per zorgsegment (zie hierna in **Tabel 1**), wordt berekend. Vervolgens wordt de verwachte Zvw-omzet op jaarbasis zonder COVID-19-pandemie gecorrigeerd naar een verwachte jaaromzet op basis van een correctiefactor voor het te verwachten volume op basis van seizoeneffecten (zie Tabel 1) en een correctiefactor voor prijs- en volumeontwikkeling op basis van een ZN-productieraming (zie Tabel 1) (de **Normomzet**). Indien de Zorgaanbieder met de Zorgverzekeraar schriftelijk vóór 31 december 2021 afspraken heeft gemaakt over capaciteitsuitbreiding ELV en/of GRZ dan wel anderszins overtuigend kan aantonen dat sprake is van bestaande afspraken, dan kan de Zorgaanbieder in overleg met de twee preferente zorgverzekeraars (op basis van marktaandeel) in de regio van de Zorgaanbieder tot een aangepaste Normomzet komen. De Zorgaanbieder dient dit schriftelijk kenbaar te maken bij de eerste preferente zorgverzekeraar. Deze eerste preferente zorgverzekeraar, de tweede preferente zorgverzekeraar en de Zorgaanbieder gaan in gesprek, beoordelen het verzoek van de Zorgaanbieder en komen eventueel tot een voorstel voor een aangepaste Normomzet. Dit voorstel moet door de ZN Bestuurscommissie Corona in een besluit worden bekrachtigd voordat de Zorgaanbieder een beroep kan doen op de aangepaste Normomzet. Indien de twee preferente zorgverzekeraars niet unaniem tot een voorstel komen, dan neemt de ZN Bestuurscommissie Corona hierover een besluit.
2. **Gerealiseerde omzet** – De door zorgaanbieders gerealiseerde omzet voor de Looptijd CB-regeling wordt berekend op basis van het totaal aan door de Zorgaanbieder ingediende declaraties bij de Zorgverzekeraar voor in 2021 geleverde zorg.⁷ Declaraties voor niet-gecontracteerde, maar op basis van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekeraar wel vergoede zorg die door verzekerden bij de Zorgverzekeraar zijn ingediend, kunnen alleen in de berekening worden meegenomen indien deze declaraties zijn voorzien van de AGB-code van de Zorgaanbieder. Bij zorgaanbieders met ELV-COVID-bedden geldt dat het voorgaande exclusief de declaraties op declaratiecode A001215 (Corona Cohortverpleging binnen het ELV) is. Geleverde zorg door (indien van toepassing) onderaannemers maakt deel uit van de productie van

⁷ Exclusief coördinatiefunctie ELV (A0011) en eventueel andere lumpsum vergoedingen.

- de Zorgaanbieder in zijn hoedanigheid van kassier/hoofdaannemer (de **Gerealiseerde omzet**); en
3. **Percentage Continuïteitsbijdrage** – Het vastgestelde percentage Continuïteitsbijdrage per sector is gebaseerd op de vaste doorlopende kosten. Voor de continuïteitsbijdrageregeling voor ELV en GRZ 2021 is dit percentage vastgesteld op 83% (**% Continuïteitsbijdrage**).
- 3.3. Zorg die normaliter geheel of gedeeltelijk in het buitenland wordt geleverd wordt niet meegenomen in de vaststelling van de Continuïteitsbijdrage. Historische overproductie valt ook niet onder de vaststelling van de Continuïteitsbijdrage.

Tabel 1

- 3.4. In onderstaande tabel staan per zorgsegment de referentieperiodes voor het bepalen van de Normomzet, de correctiefactor voor seizoeneffecten en de correctiefactor voor prijs- en volumeontwikkeling:

	ELV	GRZ
Referentieperiode normomzet	1 jan t/m 29 feb 2020	1 jan t/m 31 dec 2019
Correctiefactor seizoeneffecten	6,08	n.v.t.
Correctie voor productie 2021	+2,0%	+4,6%

- 3.5. De definitieve Continuïteitsbijdrage wordt individueel per AGB-ondernemingscode voor ELV en GRZ afzonderlijk als volgt berekend:

Stap 1

- Continuïteitsbijdrage ELV = $(\text{Normomzet ELV} - \text{Gerealiseerde omzet ELV}) \times \% \text{ Continuïteitsbijdrage}$ (kan ook negatief zijn);
- Continuïteitsbijdrage GRZ = $(\text{Normomzet GRZ} - \text{Gerealiseerde omzet GRZ}) \times \% \text{ Continuïteitsbijdrage}$ (kan ook negatief zijn).

Stap 2

Voor zorgaanbieders van ELV en/of GRZ die conform de voorwaarden een beroep hebben gedaan op de normatieve meerkostenvergoeding geldt dat het gedeelte van de definitieve normatieve meerkostenvergoeding bedoeld ter compensatie voor omzetsderving (0,3%) in mindering wordt gebracht op de Continuïteitsbijdrage:

- Correctiebedrag ELV = $(\text{Gerealiseerde omzet ELV}) \times 0,3\%$. Indien de Zorgaanbieder geen normatieve vergoeding voor Meerkosten heeft ontvangen, dan is het correctiebedrag 0;
- Correctiebedrag GRZ = $(\text{Gerealiseerde omzet GRZ}) \times 0,3\%$.

Het correctiebedrag wordt afgetrokken van de in Stap 1 berekende Continuïteitsbijdrage voor ELV en GRZ.

Stap 3

Vervolgens worden de per AGB-ondernemingscode bepaalde Continuïteitsbijdragen (de uitkomsten in Stap 1 *minus* de uitkomsten in Stap 2) gesaldeerd om de Continuïteitsbijdrage voor het gehele concern te bepalen. Deze Continuïteitsbijdrage voor het gehele concern kan niet negatief zijn.

Stap 4

De in Stap 3 definitief vastgestelde Continuïteitsbijdragen worden verdeeld over de zorgverzekeraars. Voor deze verdeling wordt het aandeel van iedere zorgverzekeraar in de omzetsderving van de Zorgaanbieder als verdeelsleutel gehanteerd. Deze verdeelsleutel wordt ook gebruikt om bij iedere individuele zorgverzekeraar de Continuïteitsbijdrage te verdelen over ELV en GRZ. Daarbij geldt:

- Omzetsderving Zorgaanbieder = Normomzet – Gerealiseerde omzet. Dit wordt per zorgaanbieder voor ELV en GRZ separaat bepaald voor iedere zorgverzekeraar; en
- Indien de omzetsderving negatief is, dan wordt de omzetsderving voor deze berekend op 0 gezet en deelt de betreffende zorgverzekeraar voor het betreffende zorgsegment (ELV of GRZ) niet mee in de verdeling.

- 3.6. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de som van de Gerealiseerde Omzet *plus* de definitieve Continuïteitsbijdrage kan niet hoger zijn dan de som van de in de Zorgovereenkomst overeengekomen omzetplafonds per zorgsegment.⁸ Er mag niet worden geschoven tussen deelplafonds. Indien van toepassing is het teveel betaalde een direct opeisbare vordering van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder die eventueel door de Zorgverzekeraar verrekenend kan worden.
- 3.7. Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de Zorgaanbieder kan alleen aanspraak maken op een ophoging van het in de Zorgovereenkomst overeengekomen omzetplafond na akkoord van de Zorgverzekeraar, waarbij geldt dat de Zorgverzekeraar de Zorgaanbieder mag uitsluiten van ophoging indien sprake is van één of meerdere omstandigheden zoals genoemd in artikel 2.2 van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage. De Zorgaanbieder kan tot en met Q3 2022 (september 2022) een verzoek tot ophoging van het omzetplafond zoals overeengekomen in de Zorgovereenkomst doen. Een verzoek houdt op geen enkele wijze een recht op ophoging in. De Zorgaanbieder kan aan de tijdelijke of eenmalige ophoging geen rechten ontlenen voor volgende jaren.
- 3.8. De Zorgaanbieder kan geen vooruitbetaling voor gedeelde omzet ontvangen. In uitzonderlijke gevallen waarin de Zorgaanbieder als gevolg daarvan meent in liquiditeitsproblemen te komen, dient de Zorgaanbieder zich tot de Zorgverzekeraar te wenden.
- 3.9. De aanvraag van de Zorgaanbieder voor een Continuïteitsbijdrage voor ELV en/of GRZ wordt centraal door Vektis berekend en leidt tot één vergoeding. Indien deze totale vergoeding na beoordeling lager is dan €750,- (de drempelwaarde), dan wordt de totale vergoeding op €0,- gesteld.
- 3.10. Eventueel eerder uitgekeerde vooruitbetalingen en openstaande vorderingen van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder – die nog niet zijn verrekenend door de Zorgverzekeraar – kunnen in mindering worden gebracht op dan wel verrekenend worden met de definitieve Continuïteitsbijdrage. Dit kan ertoe leiden dat de Zorgverzekeraar een vordering op de Zorgaanbieder heeft wanneer de nog openstaande vooruitbetalingen en openstaande vorderingen hoger zijn dan de te betalen definitieve Continuïteitsbijdrage.
- 3.11. Hardheidsclausule: indien de Zorgaanbieder na de totaal op grond van de Financiële Regeling ontvangen compensatie voor wijkverpleging, ELV en GRZ (zowel vanuit de continuïteitsbijdrageregeling en de compensatieregeling (wijkverpleging) als de

⁸ De productie van tijdelijke ELV-COVID-bedden telt niet mee in de plafondafrekening. De Continuïteitsbijdrage telt wel mee.

meerkostenregeling) een negatief instellingsresultaat heeft over 2021⁹, dan kan de Zorgaanbieder in gesprek gaan met de representerende zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio van de Zorgaanbieder over een extra vergoeding. Het aangaan van een gesprek houdt niet een recht in op het treffen van een financiële uitzondering. Alle onderdelen van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage, de compensatieregeling voor wijkverpleging en de eventuele vergoeding voor de Meerkosten zullen bij de beoordeling en het besluit van de zorgverzekeraar worden betrokken. De extra vergoeding die tot een aangepaste definitieve Continuïteitsbijdrage kan leiden wordt berekend voor ELV en GRZ gezamenlijk op basis van de Normomzet en de Gerealiseerde Omzet (artikel 3.2 van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage) vermenigvuldigd met een bruto percentage van 88% (in plaats van 83%, artikel 3.2 van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage) (zie bijlage 4 bij de Financiële Regeling, Bijlage 2 bij deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage) en is gemaximeerd op een neutraal instellingsresultaat (in formulevorm: *Vergoeding = bruto vergoeding -/- reeds bepaalde vergoeding vanuit CB-regeling ELV/GRZ*). Artikel 3.3 en 3.6 tot en met 3.10 van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage zijn van overeenkomstige toepassing ten aanzien van de aangepaste definitieve Continuïteitsbijdrage.

Artikel 4 Onder- en overcompensatieclausule

- 4.1 Indien de Zorgaanbieder ondanks de totaal op grond van de Financiële Regeling ontvangen compensatie voor wijkverpleging, ELV en GRZ (zowel vanuit de continuïteitsbijdrageregeling en de compensatieregeling (wijkverpleging) als de meerkostenregeling) kan aantonen dat de continuïteit van de Zorgaanbieder in gevaar is, dan kan de Zorgaanbieder in gesprek gaan met de representerende zorgverzekeraar met het grootste marktaandeel in de regio van de Zorgaanbieder over een extra vergoeding. Het aangaan van een gesprek houdt niet een recht in op het treffen van een financiële uitzondering. Alle onderdelen van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage en de eventuele vergoeding voor de Meerkosten zullen bij de beoordeling en het besluit van de zorgverzekeraar worden betrokken.
- 4.2 De Zorgverzekeraar kan een beroep op de hardheidsclausule doen indien de Zorgverzekeraar meent dat de Zorgaanbieder bovenmatige winst heeft gemaakt en dat dit het directe gevolg is van overcompensatie van COVID-19-effecten. De hardheidsclausule leidt tot terugbetaling van het deel van de ontvangen vergoeding boven het branchegemiddelde. Indien van toepassing is het teveel betaalde een direct opeisbare vordering van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder.
- 4.3 Indien het gesprek zoals bedoeld in artikel 4.1 geen oplossing biedt, dan kunnen de Zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar met het hoogste marktaandeel in de regio van de Zorgaanbieder overeenkomen dat binnen 30 dagen na het besluit van de representerende zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 4.1 de Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering van het NAI wordt verzocht drie onafhankelijke arbiters volgens de lijstprocedure te benoemen waaraan voornoemd besluit van de representerende zorgverzekeraar wordt voorgelegd. Het NAI Arbitragereglement is op deze procedure van toepassing en het scheidsgerecht beslist naar de regelen des rechts. Het arbitraal

⁹ Dit moet blijken uit een extern gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. 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 ten opzichte van de bestendige lijn.

geding heeft geen schorsende werking ten opzichte van voornoemd besluit van de representerende zorgverzekeraar, hetgeen betekent dat Partijen het besluit van de representerende zorgverzekeraar dienen na te leven totdat dit besluit door het scheidsgerecht buiten werking wordt gesteld. Partijen blijven onverminderd bevoegd een geschil voor te leggen aan een civiele rechter.

Artikel 5 Uitkeringsproces

- 5.1 Het uitkeren van enige Continuïteitsbijdrage vindt individueel plaats door de Zorgverzekeraar (per UZOVI-code). De Zorgverzekeraar betaalt de vergoeding op het bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder waarop ook de reguliere zorgdeclaraties worden uitbetaald. Dit kan per zorgsegment en per zorgverzekeraar verschillen.¹⁰ De Zorgaanbieder staat ervoor in dat de Zorgverzekeraar bevrijdend kan betalen op het bij de Zorgverzekeraar bekende bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder. Indien bij de Zorgverzekeraar geen bankrekeningnummer van de Zorgaanbieder bekend is, dan betaalt de Zorgverzekeraar op het bankrekeningnummer zoals door de Zorgaanbieder opgegeven via VECOZO (al dan niet geverifieerd door een of meerdere controleprocessen van de Zorgverzekeraar). De Zorgverzekeraar communiceert over de uitkering van de vergoedingen per AGB-ondernemingscode per UZOVI-code. De Zorgverzekeraar of ZN zal nadere informatie verstrekken over de uitbetalingsperioden.
- 5.2 De Zorgaanbieder staat ervoor in dat – indien de Zorgaanbieder gebruik maakt van onderaannemers voor de verlening van zorg dan wel een kassiersfunctie heeft – de Zorgaanbieder deze onderaannemers (naar rato) uitbetaalt met de ontvangen Continuïteitsbijdrage.
- 5.3 De Zorgverzekeraar heeft het recht om de op grond van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage te ontvangen vergoeding te verrekenen met een eventueel door de Zorgaanbieder ontvangen vooruitbetaling en/of openstaande vorderingen van alle zorgverzekeraars die tot de groep van de Zorgverzekeraar behoren, waaronder (indien van toepassing) vorderingen uit hoofde van een controle, overschrijding van het overeengekomen omzetplafond en prestaties onder de titel 'meerkosten'. De toepassing van dit artikellid kan mogelijk tot een betaling van de Zorgaanbieder aan de Zorgverzekeraar leiden.
- 5.4 De Zorgverzekeraar heeft recht op volledige terugbetaling van enige op grond van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage ontvangen vergoeding indien de Zorgaanbieder op enig moment niet (meer) voldoet aan één of meer voorwaarde(n) voor verstrekking van een dergelijke vergoeding zoals bepaald in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage en/of enige op grond van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage op de Zorgaanbieder rustende verplichting. Deze vordering is direct opeisbaar zodra door de Zorgverzekeraar wordt vastgesteld dat de Zorgaanbieder niet voldoet aan een of meer gestelde voorwaarde(n). De Zorgverzekeraar heeft het recht om de onverschuldigd betaalde Continuïteitsbijdrage te verrekenen met door de Zorgaanbieder ingediende en in te dienen zorgdeclaraties en/of (toekomstige) vorderingen van alle zorgverzekeraars die tot de groep van de Zorgverzekeraar behoren, waaronder (indien van toepassing) vorderingen uit hoofde

¹⁰ Het is voor zorgverzekeraars administratief niet mogelijk om betalingen te aggregeren tot op het eventueel door de zorgaanbieder gewenste (concern)niveau.

van een controle, overschrijding van het overeengekomen omzetplafond en prestaties onder de titel 'meerkosten'.

- 5.5 Partijen breiden het op grond van de wet bestaande verrekeningsrecht en het verrekeningsrecht op grond van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage uit naar de (toekomstige, herlevende) rechtsrelatie die de Zorgaanbieder onderhoudt met verzekerden van de Zorgverzekeraar indien geen sprake meer is van zorgovereenkomst(en), waarmee Partijen derhalve afspreken dat verzekerden van de Zorgverzekeraar zorgdeclaraties van de Zorgaanbieder onbetaald mogen laten, waarbij Partijen op voorhand overeenkomen dat daarmee vorderingen van de Zorgverzekeraar op de Zorgaanbieder door verrekening worden ingelost tot Partijen over en weer niets meer te vorderen hebben.

Artikel 6 Informatieverstreking en -uitwisseling

- 6.1 De Zorgaanbieder geeft op verzoek van de Zorgverzekeraar – binnen een redelijk termijn – zodanige inzage in haar (financiële) positie dat de Zorgverzekeraar kan vaststellen of voldaan is aan alle voorwaarden voor de verstrekking van de Continuïteitsbijdrage zoals vastgelegd in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage.
- 6.2 Partijen zijn over en weer gehouden die informatie te verstrekken die voor de andere Partij noodzakelijk is voor een correcte uitvoering van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage.
- 6.3 De Zorgaanbieder is verplicht de Zorgverzekeraar te informeren zodra zich een omstandigheid voordoet die een ontbinding in de zin van artikel 7.2 van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage door de Zorgverzekeraar kan rechtvaardigen.
- 6.4 De Zorgaanbieder stemt door ondertekening van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage in met de uitwisseling van informatie tussen zorgverzekeraars onderling en tussen Zorgverzekeraars en overheidsinstanties voor zover dat noodzakelijk is om de voorwaarden van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage te kunnen beoordelen, meer specifiek in het kader van het voorkomen en bestrijden van misbruik en oneigenlijk gebruik van de (regeling omtrent de) Continuïteitsbijdrage en de samenloop met rijksregelingen.

Artikel 7 Duur en einde Overeenkomst Continuïteitsbijdrage

- 7.1 Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage is aangegaan voor bepaalde duur, te weten voor de periode 1 januari 2021 tot en met 31 december 2021. Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage eindigt vervolgens van rechtswege. Sommige wederzijdse rechten en verplichtingen die in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage zijn vastgelegd hebben naar hun aard betrekking op de periode voor of na de looptijd van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage en die rechten en verplichtingen blijven gedurende die afwijkende periode onverkort van kracht.
- 7.2 De Zorgverzekeraar is gerechtigd deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage te ontbinden, als gevolg waarvan de Continuïteitsbijdrage in zijn geheel onverschuldigd is betaald en door de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder, indien:
- (a) sprake is van een toerekenbare tekortkoming van de Zorgaanbieder in de nakoming van een verplichting voortvloeiend uit deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage (waaronder het niet (meer) voldoen aan de

voorwaarden van artikel 2.1 van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage);
en/of

- (b) naar het oordeel van de Zorgverzekeraar een reëel risico bestaat dat de Zorgaanbieder surseance van betaling aanvraagt of dat het faillissement van de Zorgaanbieder wordt aangevraagd.

7.3 Het rechtsgevolg van ontbinding van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage is dat ten aanzien van de Continuïteitsbijdrage in zijn geheel een direct opeisbare ongedaanmakingsverplichting ontstaat, wat inhoudt dat de gehele Continuïteitsbijdrage door de Zorgverzekeraar kan worden verrekend dan wel teruggevorderd, zonder dat de Zorgverzekeraar op enigerlei wijze aansprakelijk is jegens de Zorgaanbieder.

7.4 Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage eindigt tussentijds van rechtswege, zonder dat schriftelijke opzegging is vereist indien de Zorgovereenkomst eindigt overeenkomstig de bepalingen van de Zorgovereenkomst. Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage wordt dan geacht te zijn beëindigd per datum van beëindiging van de Zorgovereenkomst.

7.5 Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage voort te duren blijven na beëindiging van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage bestaan.

Artikel 8 Uitsluiting overdraagbaarheid

8.1 Vorderingsrechten uit hoofde van deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage kunnen door de Zorgaanbieder niet aan andere rechtspersonen of natuurlijke personen worden overgedragen. Met dit verbod is tussen Partijen goederenrechtelijke werking beoogd in de zin van artikel 3:83 lid 2 BW.

Artikel 9 Bevoegdheid ondertekenaar

9.1 De Zorgaanbieder verklaart dat ondertekening heeft plaatsgevonden door een daartoe bevoegd persoon.

9.2 De Zorgaanbieder verklaart in het Ultimate Beneficial Owner-register (**UBO**-register) te zijn ingeschreven en verstrekt op het eerste verzoek van de Zorgverzekeraar een bewijs van inschrijving. De UBO dient bekend te zijn bij Vektis.

Artikel 10 Overige bepalingen

10.1 Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: in geval van strijdigheid van bepalingen in de Zorgovereenkomst met bepalingen in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage.

10.2 In geval van strijdigheid van bepalingen in de Financiële Regeling met bepalingen in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage prevaleert het bepaalde in deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage.

10.3 Alleen gecontracteerde zorgaanbieders: de artikelen van de Zorgovereenkomst zijn (voor zover relevant) *mutatis mutandis* van toepassing op deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage.

10.4 Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage wordt beheerst door Nederlands recht.

10.5 Deze Overeenkomst Continuïteitsbijdrage mag in *counterparts* worden getekend.

BIJLAGE 1

Brief ZN 16 februari 2022 (kenmerk B-22-5809)

ActiZ

Mevrouw A. Westerlaken
Postbus 8258
3503 RG UTRECHT

Zorgthuisnl

De heer H. Buijing
De Molen 92
3995 AX HOUTEN

Onderwerp Corona-regeling 2021 voor wijkverpleging, GRZ en ELV
Datum 16 februari 2022
Ons kenmerk B-22-5809

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 89 11
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte mevrouw Westerlaken en heer Buijing,

Zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) zetten zich gedurende de coronapandemie onverminderd in voor de verzorging en verpleging van bewoners en cliënten. Doordat steeds meer mensen zich hebben – of nog laten – vaccineren lijkt de pandemie op zijn retour te gaan, maar de druk op de zorg is nog steeds erg hoog. Deze druk heeft forse impact op de bedrijfsvoering, derhalve willen zorgverzekeraars de zorgaanbieders daar waar nodig financieel ondersteunen om de impact nog verder te verminderen. Zorgverzekeraars vinden het belangrijk de continuïteit van zorg te waarborgen, ook na de periode van covid. Om ervoor te zorgen dat zorgaanbieders hiervoor voldoende financiële ruimte hebben, ontwikkelden zorgverzekeraars – in samenwerking met u – opnieuw een aantal covidregelingen.

Eerder informeerden wij u op hoofdlijnen over de inhoud van deze regelingen voor zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV voor 2021.¹ Omdat inmiddels diverse elementen van de regeling samen met u nader zijn uitgewerkt, geven wij in deze brief een actueel totaaloverzicht van de regelingen. Deze brief vervangt daarmee de eerder genoemde brief.

Uitgangspunt van de regelingen 2021²

Zorgverzekeraars willen de financiële impact in 2021 als gevolg van de coronapandemie bij aanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV compenseren met een passende en reële vergoeding voor gedeelde omzet en voor extra kosten. Hun uitgangspunt is om zorgaanbieders goed door deze uitzonderlijke periode heen te helpen en zo de continuïteit van zorg te waarborgen voor de verzekerden. Voor 2021

¹ Brief: "Corona-regeling 2021 voor wijkverpleging, GRZ en ELV" (B-21-5642), ZN, 3 juni 2021
² Onder voorbehoud van toetsing door toezichthouders

is een regeling van kracht waarmee zorgverzekeraars covidmeerkosten vergoeden (inclusief ELV-COVID-bedden vergoeding) als ook een regeling die de continuïteit van aanbieders borgt. Deze gelden voor zorgaanbieders wijkverpleging, GRZ en ELV, met en zonder een zorgovereenkomst met zorgverzekeraars.³

Vergoedingen meerkosten 2021

a) Normatieve of ex post meerkostenregeling 2021

Ook in 2021 vergoeden de zorgverzekeraars de meerkosten die gemaakt zijn ten gevolge van covidmaatregelen en coronazorg.

Er wordt onderscheid gemaakt in aanbieders met een Zvw-omzet⁴ boven de EUR 10 mln. per jaar en aanbieders met een Zvw-omzet onder de EUR 10 mln. per jaar:

- Voor aanbieders met een Zvw-omzet onder de EUR 10 mln. op jaarbasis geldt een totale normatieve vergoeding van 3,0 %. Dit is opgebouwd uit de volgende componenten:
 - Een normatieve meerkostenvergoeding van 2,7 % over de in 2021 gerealiseerde Zvw-omzet⁵ voor Wijkverpleging, GRZ en ELV. Deze meerkosten vallen binnen het ZN-brede vastgestelde kader meerkosten 2021. Deze is vergelijkbaar met het kader in 2020, maar is aangevuld met tegemoetkomingen voor vaccinaties in Q1 en Q2 2021 en voor de kosten van vervanging van zorgpersoneel vanwege hoger ziekteverzuim als gevolg van de pandemie.
 - Een normatieve vergoeding van 0,3 % voor omzetsluitval over de in 2021 gerealiseerde Zvw-omzet voor Wijkverpleging, GRZ en ELV. Deze aanvullende vergoeding, welke niet valt binnen het ZN-brede vastgestelde kader meerkosten 2021, is bedoeld als dekking voor exces (covid gerelateerd) verzuim waar geen daadwerkelijk gemaakte meerkosten tegenover staan.^{6, 7}
- Voor aanbieders met een Zvw-omzet boven de EUR 10 mln. op jaarbasis worden meerkosten ex post bepaald op basis van het ZN-brede vastgestelde kader meerkosten 2021, zoals hierboven toegelicht. Voor deze aanbieders geldt *geen* normatieve vergoeding voor omzetsluitval wijkverpleging, omdat voor deze aanbieders een compensatieregeling geldt (zie verderop in deze brief).

3 Dit zijn gezamenlijke regelingen van alle zorgverzekeraars, met een uitzondering voor zorgverzekeraar Eucare. Eucare participeert niet in de regelingen voor continuïteitsborging, maar wel in de regeling voor de vergoeding meerkosten (incl. de regeling voor de vergoeding ELV-COVID-bedden).

4 Meer specifiek: aanbieders met ten minste één AGB- ondernemingscode met meer dan € 10 miljoen omzet uit de Zvw, in peiljaar 2019. Het betreft dezelfde aanbieders die in 2020 onder de "specifieke regeling" vielen. Alle overige aanbieders vallen onder de normatieve meerkostenregeling.

5 Zvw-omzet betreft in dit document alleen omzet uit de basisverzekering.

6 Voor GRZ/ELV-aanbieders met een Zvw-omzet GRZ/ELV van >EUR 1 mln. per jaar geldt een CB-regeling (zie verderop in deze brief). Indien een instelling in aanmerking komt voor de CB-regeling wordt de normatieve vergoeding voor omzetverlies van 0,3% voor de omzet GRZ en ELV in mindering gebracht op het te vergoeden CB-bedrag, ter voorkoming van dubbele vergoeding.

7 Zorgverzekeraars behouden zich het recht voor deze aanvullende vergoeding te maximeren indien het instellingsresultaat in 2021 boven het branchegemiddelde uitkomt. Uitoefening van dit recht kan maken dat deze vergoeding lager uitvalt dan 0,3%, maar de vergoeding kan nooit lager dan 0% zijn, en nooit hoger dan 0,3%. Dit recht is bedoeld om excessieve vergoeding te voorkomen en staat los van eventuele hardheidsclausules.

De NZa verlangt van zorgverzekeraars een toets ten aanzien van de hoogte van de normatieve vergoeding voor de personele meerkosten. De uitkomst van deze toets heeft geen financiële consequenties voor de zorgaanbieders die gebruik maken van de regeling. Zorgverzekeraars verlangen wel van de aanbieders die gebruik maken van de regeling, dat zij hun medewerking verlenen aan eventuele administratieve correcties of aan het verkrijgen van nadere onderbouwing bij genoemde percentages, indien dat na overleg tussen ZN en de NZa nodig blijkt.

b) Vergoeding voor ELV-COVID bedden 2021

De regeling ELV-COVID-bedden zoals deze geldig was in 2020, wordt voortgezet in 2021.

Hierbij geldt dat gecontracteerde zorgaanbieders die:

- zorg hebben geleverd op ELV-covid afdelingen (ELV-coronabedden) en
- aangewezen zijn voor ELV-covidzorg in ROAZ-verband en
- hiervoor met zorgverzekeraars een addendum op de overeenkomst hebben gesloten voor ELV-COVID zorg in 2021

een ex post afrekening van de meerkosten in verband met ELV-COVID bedden uitvoeren om in aanmerking te komen voor vergoeding van deze kosten. Deze ex post afrekening is verplicht, omdat de ontvangen vergoeding voor ELV-COVID bedden zorg (A0012) een rekentarief is.

Als ELV-COVID-beddenmeerkosten komen de daadwerkelijke Zvw-kosten in aanmerking, die gerelateerd zijn aan de kosten voor bedden die beschikbaar zijn gesteld voor zorg voor coronapatiënten of die daarvoor zijn gereserveerd. Bij de afrekening wordt rekening gehouden met de reeds ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (A0012), de dekking voor kosten van ELV-COVID-bedden uit de continuïteitsbijdrage, de vergoeding van meerkosten en vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. Wmo, Wlz).

Om in aanmerking te komen voor de vergoeding voor ELV-COVID-bedden dient een zorgaanbieder tevens de continuïteitsbijdrage ELV/GRZ 2021 als ook de regeling voor meerkosten 2021 aan te vragen.

Continuïteitsborging 2021

a) Continuïteitsbijdrageregeling GRZ en ELV 2021 (CB)

Een concern met ten minste één AGB-code met meer dan € 1 miljoen Zvw-omzet voor GRZ en ELV valt binnen deze CB-regeling, ook voor alle overige AGB-codes binnen het concern.

De regeling geldt voor het gehele jaar 2021. Voor die periode vergoeden zorgverzekeraars voor zorgaanbieders:

- 83% van de gedeelde omzet op GRZ en ELV⁸ over het jaar 2021. De normomzet⁹ ELV wordt

⁸ Gedeelde omzet is de normomzet min de werkelijke omzet.

⁹ Bij capaciteitswijzigingen ELV of GRZ, welke eerder uitdrukkelijk met zorgverzekeraars zijn overeengekomen, kan in overleg met twee preferente zorgverzekeraars een aanpassing van de normomzet aangevraagd worden, indien zonder deze aanpassing de bedoeling van de regeling niet wordt gerealiseerd.

bepaald op basis van de referentieperiode januari en februari 2020 met een correctie voor seizoeneffecten. De normomzet GRZ wordt bepaald op basis van de referentieperiode januari tot en met december 2019 (i.v.m. de langere duur van de DBC's voor dit type zorg). Indexering van de normomzet naar het jaar 2021 vindt plaats op basis van de ZN-raming voor productie. De eventuele normatieve vergoeding voor omzetverlies van 0,3% over de omzet op ELV en GRZ (welke hierboven is beschreven als onderdeel van de meerkostenvergoeding) wordt in mindering gebracht op het berekende CB-bedrag, ter voorkoming van dubbele vergoeding.

- Een aanvullende vergoeding met compensatie tot maximaal 88% van de gederfde omzet op GRZ en ELV¹⁰ over het gehele jaar 2021 in het geval dat een aanbieder in aanmerking komt voor de hardheidsclausule ELV/GRZ. Aanbieders komen in aanmerking voor de hardheidsclausule indien er na het afrekenen van alle covid regelingen (meerkostenregelingen, CB-regelingen en de regelingen zoals beschreven in deze brief) binnen de Zvw en bij andere financiers (Wmo, Wlz, etc.) sprake is van een negatief instellingsresultaat over het jaar 2021.¹¹ De aanvullende vergoeding is gemaximeerd tot een neutraal instellingsresultaat.

b) Covid compensatieregeling wijkverpleging 2021

Deze regeling geldt voor het gehele jaar 2021 en geldt alleen voor aanbieders met een (totale) Zvw-omzet van meer dan EUR 10 mln. per jaar¹². De regeling maakt onderscheid tussen twee categorieën zorgaanbieders:

1. Zorgaanbieders wijkverpleging met een (totale) Zvw-omzet per jaar van meer dan EUR 10 mln. én een dominante Zvw-omzet (minimaal 50% of meer van de omzet is afkomstig uit de Zvw)
2. Zorgaanbieders wijkverpleging met een (totale) Zvw-omzet per jaar van meer dan EUR 10 mln. én een niet-dominante Zvw-omzet (minder dan 50% van de omzet is afkomstig uit de Zvw)

¹⁰ Gederfde omzet is de normomzet min de werkelijke omzet.

¹¹ Dit moet blijken uit een extern gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. 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.

¹² Meer specifiek: aanbieders met ten minste één AGB- ondernemingscode met meer dan € 10 miljoen omzet uit de Zvw in 2019. Het betreft dezelfde aanbieders die in 2020 onder de "specifieke regeling" vielen. Alle overige aanbieders vallen in de categorie < EUR 10mln.

Voor de zorgaanbieders in bovengenoemde categorie 1 vergoeden zorgverzekeraars:

- 92% van de gederfde omzet op wijkverpleging¹³ over het gehele jaar 2021 indien aanbieders een negatief instellingsresultaat^{14 15 16} hebben over het jaar 2021. De vergoeding uit de covid compensatieregeling wijkverpleging is gemaximeerd tot een neutraal instellingsresultaat.

Voor de zorgaanbieders in bovengenoemde categorie 2 vergoeden zorgverzekeraars:

- 92% van de gederfde omzet op wijkverpleging¹⁷ over het jaar 2021 indien aanbieders een negatief Zvw-resultaat^{18 19 20} hebben over het jaar 2021. De vergoeding is gemaximeerd tot een neutraal Zvw-resultaat en/of een winst op instellingsniveau van maximaal 1,7%.²¹

Voor de vergoedingen uit beide categorieën geldt, dat de normomzet wijkverpleging wordt bepaald op basis van de referentieperiode januari en februari 2020 met een correctie voor seizoeneffecten. Indexering van de normomzet naar het jaar 2021 vindt plaats op basis van de ZN-raming voor productie.

Onder- en overcompensatie

Zorgverzekeraars zijn van mening dat zij met de regeling een reële vergoeding bieden voor extra kosten gemaakt door corona en compensatie voor gederfde omzet in het geval dat de continuïteit in gevaar komt. De praktijk zal echter in een aantal gevallen afwijken. In het geval dat de continuïteit van een aanbieder ondanks de regeling alsnog in gevaar komt, dient een aanbieder dit bilateraal met de zorgverzekeraar te bespreken. Onderdeel van dit bilaterale gesprek kan zijn een significant hoger verlies vanwege de gevolgen van de afwijking van de hier voorliggende definitieve regeling t.o.v. de eerder gecommuniceerde hoofdlijnen van de regeling²², die bij verlies op jaarbasis een continuïteitsbijdrage kende voor wijkverpleging voor de eerste helft van 2021.

13 Gederfde omzet is de normomzet min de werkelijk gerealiseerde omzet.

14 Dit moet blijken uit een gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. .

15 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 en is inclusief vergoedingen uit de meerkostenregelingen en vergoedingen uit de CB ELV & GRZ.

16 Na toepassing van de vergoedingen uit de meerkostenregeling en de CB ELV & GRZ, indien aanbieder voor deze regelingen in aanmerking komt. De aanvraag van deze regelingen is derhalve een voorwaarde, indien aanbieder een beroep wil doen op de compensatieregeling wijkverpleging.

17 Gederfde omzet is de normomzet min de werkelijk gerealiseerde omzet.

18 Dit heeft betrekking op alle Zvw-zorg en dit moet blijken uit een bijlage bij jaarrekening over het jaar 2021 met een gesegmenteerd resultaat. De bijlage moet een methode van splitsing en verdeelsleutels hanteren welke consistent is met eerdere jaren.

19 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 en is inclusief vergoedingen uit de meerkostenregelingen en vergoedingen uit de CB ELV & GRZ.

20 Na toepassing van de vergoedingen uit de meerkostenregeling en de CB ELV & GRZ, indien aanbieder voor deze regelingen in aanmerking komt. De aanvraag van deze regelingen is derhalve een voorwaarde, indien aanbieder een beroep wil doen op de compensatieregeling wijkverpleging.

21 Branchegemiddelde winst 2019.

22 Brief: "Corona-regeling 2021 voor wijkverpleging, GRZ en ELV" (B-21-5642), ZN, 3 juni 2021

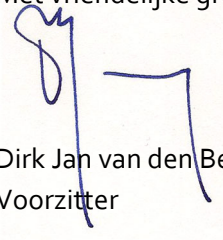
In het geval dat er overcompensatie optreedt waardoor de vergoeding die de aanbieder krijgt van de verzekeraar bewezen bijdraagt aan een boven-branchegemiddelde winst op het Zvw-deel van de aanbieder in 2021 vraagt de verzekeraar om een terugstorting.

Aanvraag van de regelingen

Over het aanvragen van een continuïteitsbijdrage en/of meerkostenvergoeding zullen wij u in de eerste helft van 2022 informeren. Op de website van ZN worden dan de details van de regelingen gepubliceerd, inclusief informatie over de mogelijkheden om de regelingen aan te vragen.

Zorgverzekeraars vertrouwen er op u met deze brief geïnformeerd te hebben over de continuïteitsbijdrage- en meerkostenregelingen 2021 voor zorgaanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV. Wij vragen u dit dan ook te delen met uw achterban.
We wensen u veel succes met het verlenen van de zorg.

Met vriendelijke groet,



Dirk Jan van den Berg
Voorzitter

BIJLAGE 2

Financiële Regeling



COVID-19 financiële regelingen 2021 voor zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV)

versie 1.0; 28 maart 2022

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

Inhoudsopgave

1	Doel van de COVID-19 financiële regelingen 2021	4
2	Reikwijdte van de regelingen	4
3	Inhoud van de regelingen.....	5
3.1	Meerkosten regelingen	7
3.1.a	Normatieve meerkostenvergoeding.....	7
3.1.b	Ex post meerkosten vergoeding	7
3.2	CB-regeling voor ELV en GRZ (inclusief hardheidsclausule)	8
3.2.a	Continuïteitsbijdrageregeling voor ELV en GRZ	9
3.2.b	Hardheidsclausule ELV en GRZ	10
3.3	Compensatieregeling omzetsderving wijkverpleging	11
3.3.a	Compensatieregeling bij dominante ZVW-omzet.....	11
3.3.b	Compensatieregeling bij niet-dominante ZVW-omzet	12
3.3.c	Overige zaken	12
3.4	Ex post afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden	12
4	Onder- en overcompensatie	14
5	Proces voor aanvragen, beoordelen, communiceren en uitkeren	15
5.1	Aanvraagproces	15
5.2	Verzoek tot aanpassen normomzet ELV en/of GRZ	15
5.3	Verwerking van de indiening bij ex post regelingen	16
5.4	Beoordelingsproces bij ex post regelingen	16
5.4.a	Primaire beoordeling.....	17
5.4.b	Secundaire beoordeling	18
5.5	Communicatie over besluitvorming ex post regelingen	18
5.5.a	Definitief beoordelingsbesluit.....	18
5.5.b	Voorlopig beoordelingsbesluit	19
5.6	Bezwaarprocedure	19
5.7	Uitkeringsproces	19
	Bijlage 1 Overzicht AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de compensatieregeling Wijkverpleging en de ex post meerkostenafrekening.....	21
	Bijlage 2 Overzicht kwalificerende AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de CB regeling ELV & GRZ	24
	Bijlage 3 Rekenvoorbeeld met alle vergoedingsonderdelen	27
	Bijlage 4 Technische uitwerking continuïteitsbijdrage ELV/GRZ, vergoedingsbedrag hardheidsclausule ELV/GRZ en vergoedingsbedrag compensatieregeling wijkverpleging.....	30
	Bijlage 5 Kader voor kostencategorieën die voor vergoeding in aanmerking komen in de ELV-COVID-bedden regeling.....	35

Bijlage 6 Kader voor kostencategorieën die voor vergoeding in aanmerking komen in de meerkostenregeling.....	36
Bijlage 7 Overzicht concerns die beroep moeten doen ex post verrekenen ELV Covid bedden.	38
Bijlage 8 ZN Format voor <i>ex post</i> afrekenen van de meerkosten.....	40
Bijlage 9 ZN Format voor <i>ex post</i> afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden	41
Bijlage 10 Eisen aan position papers	42
Bijlage 11 Model bestuursverklaring voor beoordeling ex post regelingen.....	45
Bijlage 12 Lijst met UZOVI codes per zorgverzekeraar.....	46
Bijlage 13 Oplegger dossier ex post regelingen	47
Bijlage 14 Afhankelijkheden regelingen en -onderdelen	49

1 Doel van de COVID-19 financiële regelingen 2021

De coronapandemie zet zich ook in 2021, ruim een jaar na aanvang, nog steeds door. Zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) zetten zich gedurende deze moeilijke periode onverminderd in voor de verzorging en verpleging van cliënten. Het jaar 2021 lijkt het kantelpunt voor de pandemie te worden doordat steeds meer mensen zich hebben of nog laten vaccineren. Desondanks willen de zorgverzekeraars de zorgaanbieders daar waar nodig financieel ondersteunen om de impact te verminderen. In aansluiting op wat verwacht wordt vanuit de toezichthouders passen de zorgverzekeraars in 2021 meer maatwerk toe.

Zorgverzekeraars willen de financiële impact in 2021, als gevolg van de coronapandemie bij aanbieders van wijkverpleging, GRZ en ELV compenseren met een passende en reële vergoeding voor gedeelde omzet en voor extra kosten. Hun uitgangspunt is om zorgaanbieders goed door deze uitzonderlijke periode heen te helpen en zo de continuïteit van zorg te waarborgen voor de verzekerden. Voor 2021 zijn twee soorten regelingen van kracht, namelijk regelingen die toezien op de door aanbieders gemaakte meerkosten (inclusief ELV-COVID-bedden vergoeding) en regelingen die toezien op een tegemoetkoming op gedeelde omzet (continuïteitsbijdrage, verder CB, en compensatie regelingen).

De COVID-19 financiële regelingen voor 2021 zijn in dit document¹ nader beschreven.

2 Reikwijdte van de regelingen

Meerkostenregelingen – De meerkostenregelingen zijn gericht op alle aanbieders van wijkverpleging, ELV en GRZ. Voor concerns met ten minste één AGB-code met meer dan € 10 miljoen omzet uit de ZVW in 2019 wordt de meerkostenregeling op nacalculatiebasis uitgevoerd. Voor alle overige aanbieders kent de meerkostenregeling een normatief karakter. Bij de normatieve meerkostenvergoeding is tevens een tegemoetkoming voor gedeelde omzet inbegrepen. De meerkostenregelingen zijn voor zowel zorgaanbieders met, als zorgaanbieders zonder een zorgovereenkomst van toepassing.

Regelingen voor tegemoetkoming gedeelde omzet – Voor aanbieders van ELV en/of GRZ is er een CB-regeling, voor aanbieders van wijkverpleging is er een compensatieregeling. Beide zijn zowel voor zorgaanbieders met, als zorgaanbieders zonder een zorgovereenkomst van toepassing.

- **CB-regeling voor ELV en/of GRZ:** Deze CB-regeling geldt voor het gehele jaar 2021 en geldt alleen voor concerns met ten minste één AGB-code met meer dan € 1 miljoen ZVW-omzet in 2019 voor het totaal van de zorgsoorten GRZ en ELV. Alle AGB-codes behorende bij dit concern worden vervolgens betrokken in de deze regeling.
- **Compensatieregeling voor wijkverpleging:** Deze compensatieregeling geldt voor het gehele jaar 2021 en geldt alleen voor concerns met ten minste één AGB-code met meer dan € 10 miljoen omzet uit de ZVW in 2019. Alle AGB-codes behorend bij dit concern gaan mee in deze regeling.

Regeling voor ex post afrekenen van saldo kosten ELV-COVID bedden – Zorgaanbieders die in 2021 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.

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 2021.

Aanpalende zorg is uitgesloten - Voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ gelden de afspraken zoals beschreven in deze regelingen. De overige soorten zorg², die door hetzelfde concern worden verleend op een AGB-code die ook wijkverpleging, ELV of GRZ heeft, vallen niet onder deze regeling.

Algemene uitsluitingen – Ondernemingen die failliet zijn, surseance van betaling hebben aangevraagd, in 2021 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 moeten zowel de normatieve meerkostenregeling als de CB-regeling voor ELV/GRZ aanvragen, alvorens de ELV-COVID-bedden vergoeding aangevraagd kan worden.³ De regelingen worden aangevraagd door de zorgaanbieder per AGB-ondernemingscode voor alle zorgsoorten in de desbetreffende regeling. Het is dan ook niet mogelijk om een regeling voor bijvoorbeeld alleen de meerkosten wijkverpleging (als de instelling ook ELV en/of GRZ levert) aan te vragen. Buiten de aanvraag via het VECOZO loket, gelden voor een deel van de regelingen aanvullende aanvraagseisen.⁴

Vergoeding – De regeling heeft alleen betrekking op verzekerde zorg op grond van de basisverzekering in de ZVW (polis 2021). De regeling heeft geen betrekking op de zorg geleverd op grond van de Wlz en Wmo. Voor de toekenning van de vergoeding voor de regelingen geldt een drempelwaarde⁵. Aanvragen die leiden tot een vergoeding onder de drempelwaarde worden niet gehonoreerd.

3 Inhoud van de regelingen

Voor zorgaanbieders van wijkverpleging, geriatrische revalidatiezorg (GRZ) en eerstelijnsverblijf (ELV) bestaan in 2021 vier regelingen. Toegang tot, en uitwerking van deze regelingen varieert o.b.v. ZVW omzetomvang.

Regeling	Zorgaanbieders met Zvw-omzet ¹⁾ > EUR 10 mln	Zorgaanbieders met Zvw-omzet ¹⁾ EUR 1-10 mln	Zorgaanbieders met Zvw-omzet ¹⁾ < 1 EUR mln
Meerkosten-regelingen	- Meerkostenvergoeding binnen ZN-breed vastgesteld kader meerkosten 2021, op basis van <u>nacalculatie</u> - NB: geen vergoeding voor omzetsuival	- Normatieve meerkosten vergoeding van 2.7% o.b.v. gerealiseerde omzet W/E/G - Normatieve vergoeding omzetsuival van 0.3% ²⁾	
ELV en GRZ CB-regeling	- CB-bijdrage bij omzetsuival elv&grz gehele jaar Vergoedingspercentage 83% - Hardheidsclausule voor zorgaanbieders met negatief instellingsresultaat door lager vergoedingspercentage: compensatie tot 88% (gemaximeerd tot neutraal resultaat) ³⁾		Geen CB-vergoeding, buiten de 0.3% normatieve vergoeding in de meerkosten regeling. Aanbieder in financiële nood kan via reguliere weg beroep doen op zorgverzekeraar
Wijkverpleging COVID-compensatieregeling	Zie omschrijving in tekst	Geen CB-vergoeding, buiten de 0.3% normatieve vergoeding in de meerkosten regeling. Aanbieder in financiële nood kan via reguliere weg beroep doen op zorgverzekeraar	
ELV-COVID-bedden	- De vergoedingsafspraken 2020 worden gecontinueerd 2021. - De voorwaarden en werkwijze voor ex post afrekenen vindt plaats conform 2020. - Als onderdeel van de CB-regeling ELV/GRZ wordt een tweezijdige hardheidsclausule opgenomen om onder- en overcompensatie te voorkomen, ook na ex post afrekenen/compensatie voor ELV-COVID-bedden, overeenkomstig de afspraken van 2020.		

Figuur 1: schematisch overzicht van de inhoud van de regelingen.

Voetnoten bij figuur: ¹⁾ Precieze afbakening vindt plaats o.b.v. omzet per AGB-ondernemingscode, voor details zie de tekst in paragrafen 3.1 t/m 3.4; ²⁾ Indien de aanbieder aanspraak maakt op de CB-regeling ELV/GRZ wordt deze normatieve omzetvergoeding afgetrokken van het te ontvangen CB-bedrag; ³⁾ Op basis van gecertificeerde jaarrekening

² Andere zorgsoorten zijn bijvoorbeeld – maar niet uitsluitend - kraamzorg, eerstelijns paramedische zorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen.

³ Vanzelfsprekend alleen wanneer aanbieder hier op basis van haar omzetgrootte kwalificeert.

⁴ Het betreft dan de regelingen met een ex post karakter en/of regelingen met aanvullende ingangseisen (bv. eisen t.a.v. het behaalde financiële resultaat)

⁵ De drempelwaarde wordt in het vervolg van dit document, voor iedere regeling nader gespecificeerd.

1. Meerkostenregeling:

De meerkostenregeling richt zich op extra materiële kosten om zorgverleners en cliënten te beschermen, onder andere met (extra) persoonlijke beschermingsmiddelen, kosten samenhangend met vaccinatie in het eerste half jaar van 2021, kosten van testen, en extra personele kosten om verzuim op te vangen.

a. Normatieve meerkostenvergoeding:

Zorgverzekeraars komen zorgaanbieders wijkverpleging, ELV en GRZ met een totale ZVW-omzet in 2019 *lager dan €10 miljoen* met een bijdrage tegemoet in de extra uitgaven die ze hebben gemaakt in 2021 om goede en veilige zorg te kunnen verlenen tijdens de COVID-19 pandemie. Een deel van deze vergoeding is bedoeld als dekking voor exces (COVID-gerelateerd) verzuim waar zorgaanbieders niet daadwerkelijk meerkosten voor hebben gemaakt.

b. Ex post afrekenen van meerkosten:

Zorgverzekeraars vergoeden de meerkosten⁶ van zorgaanbieders wijkverpleging, ELV en GRZ met een totale ZVW omzet in 2019 *van €10 miljoen of meer*⁷, die zij hebben gemaakt in 2021 om goede en veilige zorg te kunnen verlenen tijdens de COVID-19 pandemie. Voor de aanvraag van de ex post meerkosten vergoeding gelden aanvullende aanvraag vereisten (zie paragraaf 3.1.b).

2. CB-regeling voor ELV en GRZ:

a. Continuïteitsbijdrage ELV en GRZ

Met de continuïteitsbijdrage komen zorgverzekeraars zorgaanbieders met een omzet GRZ en ELV in 2019 *van meer dan € 1 miljoen* tegemoet die getroffen zijn door (objectiveerbare) gedeeltelijke vraaguitval in GRZ en ELV door de COVID-19 pandemie in de periode januari t/m december 2021⁸.

b. Hardheidsclausule ELV en GRZ

Met de hardheidsclausule ELV en GRZ komen zorgverzekeraars zorgaanbieders tegemoet die ondanks bovengenoemde regelingen onvoldoende worden gecompenseerd voor de gedeeltelijke vraaguitval in GRZ en ELV en daardoor een negatief instellingsresultaat hebben.

3. Compensatieregeling voor wijkverpleging:

Met de COVID-compensatieregeling wijkverpleging komen zorgverzekeraars zorgaanbieders met een ZVW omzet in 2019 *van € 10 miljoen of meer* tegemoet die getroffen zijn door gedeeltelijke vraaguitval in wijkverpleging door de COVID-19 in de periode januari t/m december 2021 én als gevolg hiervan een negatief resultaat⁹ hebben over 2021. Voor deze CB-regeling geldt dus een aanvullende ingangseis in de vorm van een negatief instellings- en/of ZVW-resultaat.

4. Ex post afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden ¹⁰

⁶ Voor zover de meerkosten binnen het ZN meerkostenkader 2021 vallen (zie Bijlage 5 en Bijlage 6).

⁷ ZN hanteert het laatste non-covid jaar als peiljaar voor de omzetbepaling van aanbieders teneinde de aanbieder-scope van de regelingen vast te stellen. Indien aanbieder van mening is dat zij op basis van haar omzet in 2021 toegang zou moeten krijgen tot een regeling en dat kan aantonen met een gecertificeerde jaarrekening, kan zij met preferente verzekeraar in contact treden. Deze clausule geldt voor alle regelingen waar een ingangseis t.a.v. omzetgrootte is gesteld.

⁸ Het gaat hierbij om uitval veroorzaakt door COVID-19. In het geval de uitval veroorzaakt wordt door geplande productie-afbouw is deze regeling niet van toepassing.

⁹ Afhankelijk van de omzet van de aanbieder en het aandeel van de ZVW in de omzet wordt hierbij gekeken naar het instellingsresultaat of het ZVW-resultaat. Zie hiervoor paragraaf 3.2.b

¹⁰ 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 thuissituatie maar te 'goed' voor opname in een ziekenhuis.

Zorgaanbieders die in 2021 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.

Hierbij gaat het om berekening, verantwoording en vergoeding van de voor de Covid unit gemaakte kosten die niet reeds zijn gedekt door de declaraties op declaratiecode A0012 (Corona Cohortverpleging binnen het ELV), het deel van de continuïteitsbijdrage ELV & GRZ en vanuit de covid meerkosten, bestemd voor de ELV-COVID-bedden en vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. WMO, Wlz, covid meerkosten).

3.1 Meerkosten regelingen

3.1.a Normatieve meerkostenvergoeding

Zorgaanbieders van wijkverpleging, ELV en/of GRZ waarvoor op geen enkele bijbehorende AGB-codes in 2019 *meer dan € 10 miljoen* omzet uit de ZVW is gedeclareerd, komen in aanmerking voor een normatieve vergoeding voor meerkosten binnen de ZVW die zijn gemaakt in de periode januari 2021 tot en met december 2021. Deze vergoeding is vastgesteld op 3% van de gerealiseerde, goedgekeurde omzet in 2021 voor de zorgsegmenten wijkverpleging, ELV en GRZ vóór eindafrekening/opbrengstverrekening (zonder CB, zonder lumpsumbetalingen en geschoond voor A0012/de afrekening ELV Covid bedden).

De normatieve vergoeding is opgebouwd uit twee componenten:

- Een normatieve meerkostenvergoeding van 2,7% over de in 2021 gerealiseerde ZVW-omzet voor wijkverpleging, GRZ en ELV. Deze meerkosten vallen binnen het ZN-brede vastgestelde kader meerkosten 2021. Dit kader is vergelijkbaar met het kader in 2020, maar is aangevuld met tegemoetkomingen voor vaccinaties in het eerste half jaar 2021, voor testen van eigen personeel en voor vervanging van zorgpersoneel vanwege hoger ziekteverzuim als gevolg van de pandemie. Dit, zodat de continuïteit van zorg geborgd kon worden. Niet opgenomen in het kader 2021 zijn eenmalige kosten die in 2020 gemaakt zijn, zoals aanpassingen om te kunnen voldoen aan de regels m.b.t. de 1,5m-samenleving.
- Een normatieve vergoeding van 0,3% voor omzetautval over de in 2021 gerealiseerde ZVW-omzet voor wijkverpleging, GRZ en ELV. Deze aanvullende vergoeding, welke niet valt binnen het ZN-brede vastgestelde kader meerkosten 2021, is bedoeld als dekking voor exces (COVID-gerelateerd) verzuim waar geen daadwerkelijk gemaakte meerkosten tegenover staan.

Zorgverzekeraars rekenen deze normatieve 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.

3.1.b Ex post meerkosten vergoeding

Zorgaanbieders wijkverpleging, ELV en GRZ met ten minste één AGB-code met meer dan € 10 miljoen omzet uit de ZVW in 2019 kunnen een beroep doen op *ex post* afrekening van covid meerkosten. Het proces *ex post* afrekenen meerkosten wordt op niveau van het gehele aanbiedersconcern (de kwalificerende AGB-ondernemingscode en alle overige bijbehorende en onderliggende AGB codes) in één keer beschouwd en afgehandeld (zie ook hoofdstuk 5).

Meerkosten die in aanmerking komen voor de *ex post* vergoeding zijn meerkosten binnen de ZVW die voldoen aan het kader meerkosten 2021 van ZN¹¹. Dit kader is vergelijkbaar met het kader in 2020, maar is aangevuld met tegemoetkomingen voor vaccinaties in het eerste half jaar van 2021, voor testen van het eigen personeel en voor

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

vervanging van zorgpersoneel vanwege hoger ziekteverzuim als gevolg van de pandemie. Dit, zodat de continuïteit van zorg geborgd kon worden. In het kader 2021 zijn eenmalige kosten uitgesloten zoals die in 2020 gemaakt werden. Bijvoorbeeld de aanpassingen om te kunnen voldoen aan de regels m.b.t. de 1,5m-samenleving.

De aanvraag voor de ex post meerkostenvergoeding wordt centraal (i.e. door alle participerende zorgverzekeraars) beoordeeld en leidt tot één vergoedingsbedrag. Voor de toekenning van de vergoeding geldt een drempelwaarde. Beoordelingen die leiden tot een vergoeding lager dan € 750 worden niet gehonoreerd.

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

- De zorgaanbieder heeft via het VECOZO-portaal kenbaar gemaakt in aanmerking te willen komen voor ex post afrekenen en de voorwaarden hiervoor te aanvaarden door digitale ondertekening van het addendum;
- De zorgaanbieder doet een verzoek¹² aan ZN voor *ex post* afrekenen meerkosten. Het verzoek voldoet aan de volgende vereisten:
 - De zorgaanbieder, op concernniveau voor alle onderliggende AGB-ondernemingscodes, gebruikt daarbij het ZN Format voor aanlevering *ex post* afrekenen meerkosten (zie Format in Bijlage 8) en vermeldt daarin de AGB-code (bestaande betaalrelatie voor alle verzekeraars) waarop de *ex post* vergoeding moet worden uitgekeerd;
 - De zorgaanbieder toont aan hoe de meerkosten 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* (Bijlage 10) toe, waarin de financiële effecten van COVID op de jaarrekening 2021 worden geduid;
 - Bij het invullen van het ZN Format, worden de gemaakte meerkosten gespecificeerd overeenkomstig de kostenposten in het voornoemde meerkostenkader, zodat toetsing van de gemaakte kosten voor de ZVW aan de hand van dit kader mogelijk is;
 - Aanbieder overlegt een bestuursverklaring die verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen (zie Model in Bijlage 9);
 - 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.¹³

3.2 CB-regeling voor ELV en GRZ (inclusief hardheidsclausule)

Zorgaanbieders wijkverpleging, ELV en GRZ, met ten minste één AGB-ondernemingscode met een cumulatieve omzet GRZ en ELV in 2019 groter dan € 1 miljoen, die getroffen zijn door gedeeltelijke vraaguitval in GRZ en ELV door COVID-19 in de periode januari t/m december 2021, kunnen een continuïteitsbijdrage aanvragen voor omzetzaling vanuit de basisverzekering door COVID-19.

¹² ZN communiceert in 2022 aan zorgaanbieders wanneer het verzoek tot *ex post* afrekenen meerkostenvergoeding kan worden ingediend.

¹³ 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.

Zorgaanbieders die *na* compensatie vanuit de meerkostenregeling, de CB-regeling ELV & GRZ en – indien van toepassing – de compensatieregeling wijkverpleging een negatief instellingsresultaat hebben over 2021, kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule CB ELV & GRZ.

3.2.a Continuïteitsbijdrageregeling voor ELV en GRZ

De continuïteitsbijdrage voor de omzetsderving loopt van januari 2021 tot en met december 2021. De berekening van de continuïteitsbijdrage voor de omzetsderving is als volgt:

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

Normomzet De door Vektis bepaalde verwachte omzet basisverzekering op wijkverpleging of ELV en GRZ in de maanden waarin de CB regeling van kracht is (op basis van passende referentieperiode).¹⁴ 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. Dit bedrag wordt gecorrigeerd naar een verwachte jaaromzet via een correctiefactor voor verwachte volume op basis van seizoenseffecten en een correctiefactor voor prijs- en volumeontwikkeling op basis van de ZN-productieraming (zie Tabel 1).

Gerealiseerde omzet De door zorgaanbieders gerealiseerde omzet in de maanden waarin de CB regeling van kracht is op basis van declaraties.¹⁵ Bij zorgaanbieders met ELV-COVID-bedden is dit exclusief de declaraties op declaratiecode A0012¹⁶ (Corona Cohortverpleging binnen het ELV). Geleverde zorg door (eventuele) onderaannemers wordt opgeteld bij de productie van de kassier/opdrachtgever.

% Continuïteitsbijdrage Het vastgestelde percentage continuïteitsbijdrage dat is gebaseerd op de vaste doorlopende kosten. Voor de CB-regeling voor ELV en GRZ is dit percentage vastgesteld op 83%.

De CB-bijdrage wordt per AGB-ondernemingscode individueel bepaald over het geheel van ELV en GRZ. Daarna vindt ook voor alle entiteiten binnen het concern saldering plaats. Deze tot op concernniveau gesaldeerde CB-bijdrage kan niet negatief zijn¹⁷.

Wanneer aanbieder tevens een aanvraag heeft gedaan voor de normatieve meerkostenregeling, wordt de normatieve vergoeding voor de omzetsderving ELV & GRZ (ie. 0,3% van de gerealiseerde omzet ELV + GRZ) ter voorkoming van dubbele vergoeding, in mindering gebracht op van de berekende CB bijdrage.

De vergoeding voor CB ELV en GRZ wordt centraal door Vektis berekend. Voor de toekenning van de vergoeding geldt een drempelwaarde. Aanvragen die leiden tot een vergoeding lager dan € 750 worden niet gehonoreerd.

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 – maar niet uitsluitend – vermoeden van fraude, onrechtmatigheid, lopende controles en rechtszaken. Productie van tijdelijke ELV-COVID-bedden telt niet mee in de plafondafrekening¹⁸. De CB-bijdrage telt wel mee in de plafondafrekening. Zorgaanbieders kunnen t/m Q3 2022 een verzoek tot ophoging van het plafond 2021 indienen bij zorgverzekeraars.

¹⁴ Indien aanbieder met zorgverzekeraars afspraken heeft gemaakt over capaciteitsuitbreiding, kan aanbieder in gesprek treden met de twee preferente zorgverzekeraars om tot een aangepaste normomzet te komen. Zie paragraaf 5.2.

¹⁵ Exclusief coördinatiefunctie ELV (A0011) en eventueel andere lumpsum vergoedingen.

¹⁶ Aanbieders met ELV-COVID-bedden dienen in het *ex post* proces voor ELV-COVID-bedden (paragraaf 3.1) de CB in te brengen die personeel, materieel en vastgoed heeft gedekt dat is ingezet voor de ELV-COVID-bedden.

¹⁷ Zie Bijlage 4 voor de technische uitwerking van de berekening.

¹⁸ De gedeclareerde kosten van de prestatie A0012 vallen buiten de budget-, tarief- en doelmatigheidsafspraken afspraken uit de ELV overeenkomst 2021 (bron: ELV-cohort overeenkomst 2021).

In onderstaande tabel staan de referentieperiodes voor het bepalen van de normomzet, de correctiefactor voor de seizoeneffecten en de ZN-raming voor productie per zorgsegment.

	ELV	GRZ
Referentieperiode normomzet¹⁹	1 jan t/m 29 feb 2020	1 jan t/m 31 dec 2019
Correctiefactor seizoeneffecten²⁰	6,08	n.v.t.
Correctie voor productie 2021²¹	+2,0%	+4,6%

Tabel 1: Referentieperiode en correctiefactoren ELV & GRZ

Een rekenvoorbeeld van de continuïteitsbijdrage inclusief de overige vergoedingen is opgenomen in Bijlage 3. De technische uitwerking van het bepalen van de continuïteitsbijdrage is te vinden in Bijlage 4.

De zorgaanbieder vraagt de CB voor het concern aan via het VECOZO portaal. Het aanvraagformulier wordt in eerste termijn beschikbaar gesteld voor de AGB ondernemingscodes die kwalificeren voor de regeling. De lijst met kwalificerende AGB ondernemingscodes voor de CB ELV en GRZ is opgenomen in Bijlage 2. Aanbieder geeft bij het invullen van het aanvraagformulier op welke AGB ondernemingscodes naast de kwalificerende AGB bij de concernopgave betrokken moeten worden.²²

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 Continuïteitsbijdrage aan.

3.2.b Hardheidsclausule ELV en GRZ

Zorgaanbieders die in aanmerking komen voor de CB regeling ELV en GRZ en *na* compensatie vanuit deze CB regeling, *na* compensatie vanuit de meerkostenregeling en – indien van toepassing – *na* uitvoering van de compensatieregeling wijkverpleging, een negatief instellingsresultaat hebben over 2021, kunnen een aanvraag doen voor de hardheidsclausule ELV en GRZ.

Het instellingsresultaat wordt bepaald op basis van het bedrijfsresultaat uit een gecertificeerde jaarrekening exclusief belastingen, waarbij wordt geschoond voor bijzondere posten.²³ Verzekeraars vullen de verkregen compensatie vanuit de CB-regeling ELV en GRZ voor de gedeelde omzet²⁴ in deze periode aan tot 88%.²⁵ De vergoeding is gemaximeerd tot een neutraal instellingsresultaat.

¹⁹ Referentieperiodes ongewijzigd t.o.v. referentieperiodes in de compensatieregeling 2020.

²⁰ Correctiefactor voor seizoeneffecten is berekend door Vektis op basis van de omzet in 2019 (januari t/m februari 2019 versus januari t/m december 2019).

²¹ Correctiefactoren voor prijs- en volumeontwikkeling zijn als volgt berekend; ELV: geen correctie voor volumeontwikkeling, wel voor prijsindexatie (25% materiele index + 75% Ova o.b.v. definitieve indexatie NZa 2020-2021), GRZ: op basis van de ZN-raming voor productie 2020 (opgesteld in september 2019 en hierin is rekening gehouden met alle relevante factoren zoals prijs- als volume-indexen, in deze raming van +4,6% is de impact van de COVID-19 pandemie op de productie vanzelfsprekend niet meegenomen). Er vindt geen aanvullende correctie plaats naar het jaar 2021 omdat de NZa-max-tarieven in 2021 naar beneden zijn bijgesteld en zorgverzekeraars de impact hiervan in 2021 hebben geneutraliseerd.

²² Voor instellingen met een ZVW omzet in 2019 van meer dan EUR 10 mln, is reeds bekend welke AGB codes onder het concern vallen. Aanbieder hoeft hier alleen wijzigingen t.o.v. de uitvoering in 2020 op te geven.

²³ Dit moet blijken uit een extern gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. 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.

²⁴ Gedeelde omzet = normomzet – gerealiseerde omzet. Gerealiseerde omzet is inclusief het reeds bepaalde bedrag CB ELV/GRZ, en exclusief declaraties op de declaratiecode A0012.

²⁵ Ook in de hardheidsclausule ELV en GRZ wordt de eventueel uitgekeerde normatieve vergoeding voor omzetsuival verrekend.

Ook in het geval van de hardheidsclausule ELV en GRZ wordt de vergoeding op ELV en GRZ afzonderlijk bepaald en daarna gesaldeerd. De vergoeding voor de hardheidsclausule ELV en GRZ wordt centraal door Vektis berekend en leidt tot één bedrag aan vergoeding. Voor de toekenning van de vergoeding geldt een drempelwaarde. Aanvragen die leiden tot een (aanvullende) vergoeding lager dan € 750 worden niet gehonoreerd.

3.3 Compensatieregeling omzetzijdering wijkverpleging

Zorgaanbieders wijkverpleging met ten minste één AGB-code met meer dan € 10 miljoen omzet uit de ZVW in 2019²⁶ die getroffen zijn door gedeeltelijke vraaguitval in de wijkverpleging door COVID-19 in de periode januari 2021 t/m december 2021 kunnen de compensatieregeling wijkverpleging aanvragen. Deze compensatieregeling stelt aanvullende eisen aan het door de aanbieder in 2021 behaalde ZVW en/of instellingsresultaat.

De compensatieregeling voor de omzetzijdering Wijkverpleging loopt van januari 2021 tot en met december 2021. De berekening van de continuïteitsbijdrage voor de omzetzijdering vindt plaats op gelijke wijze als is beschreven bij de CB regeling voor omzetzijdering ELV en GRZ in paragraaf 3.2.a.

In Tabel 2 staan de referentieperiode voor het bepalen van de normomzet, de correctiefactor voor de seizoeneffecten en de ZN-raming voor productie 2021.

	Wijkverpleging
Referentieperiode normomzet²⁷	1 jan t/m 29 feb 2020
Correctiefactor seizoeneffecten²⁸	5,92
Correctie voor productie 2021²⁹	+2,0%

Tabel 2: Referentieperiode en correctiefactoren Wijkverpleging

De compensatieregeling voor de wijkverpleging maakt onderscheid in twee categorieën zorgaanbieders:

1. Zorgaanbieders wijkverpleging met ten minste één AGB-code met meer dan € 10 miljoen omzet uit de ZVW én een dominante ZVW-omzet (minimaal 50% of meer van de omzet in 2019 is afkomstig uit de ZVW)
2. Zorgaanbieders wijkverpleging met ten minste één AGB-code met meer dan € 10 miljoen omzet uit de ZVW én een niet-dominante ZVW-omzet (minder dan 50% van de omzet in 2019 is afkomstig uit de ZVW)

Teneinde de dominantie van de ZVW-omzet te bepalen, beoordelen verzekeraars de resultaten van het concern. Daartoe wordt het hoogst mogelijk consolidatieniveau van de jaarrekening gebruikt, waarin de omzet van de kwalificerende AGB code is verantwoord.

3.3.a Compensatieregeling bij dominante ZVW-omzet

Voor de zorgaanbieders in bovengenoemde categorie 1, dus met een dominante ZVW-omzet, vergoeden zorgverzekeraars:

- 92% van de gederfde omzet³⁰ op wijkverpleging over het gehele jaar 2021 indien aanbieders een negatief instellingsresultaat hebben over het jaar 2021. Het instellingsresultaat wordt bepaald op basis van het

²⁶ De zogenaamde kwalificerende AGB code.

²⁷ De referentieperiodes zijn gelijk aan de referentieperiodes in de regeling 2020.

²⁸ Correctiefactor voor seizoeneffecten is berekend door Vektis op basis van de omzet in 2019 (januari t/m februari 2019 versus januari t/m december 2019).

²⁹ Correctiefactoren voor prijs- en volumeontwikkeling zijn als volgt berekend: geen correctie voor volumeontwikkeling, wel voor prijsindexatie (10% materiele index + 90% Ova o.b.v. definitieve indexatie NZa 2020-2021).

³⁰ Gederfde omzet is de normomzet min de werkelijke omzet.

bedrijfsresultaat uit een gecertificeerde jaarrekening exclusief belastingen, waarbij wordt geschoond voor bijzondere posten en wordt gecorrigeerd voor een eventuele CB-regeling ELV/GRZ indien deze nog niet in het resultaat is verwerkt³¹. De normomzet wijkverpleging wordt bepaald op basis van de referentieperiode januari en februari 2020 met een correctie voor seizoeneffecten. Indexering van de normomzet naar het jaar 2021 vindt plaats op basis van de ZN-raming voor productie. De vergoeding uit de COVID compensatieregeling wijkverpleging wordt gemaximeerd tot een neutraal instellingsresultaat (ie. maximaal wordt het negatieve resultaat gecompenseerd tot een resultaat van €0).

3.3.b Compensatieregeling bij niet-dominante ZVW-omzet

Voor de zorgaanbieders in bovengenoemde categorie 2, dus met een niet-dominante ZVW-omzet, vergoeden zorgverzekeraars:

- 92% van de gedeelde omzet³² op wijkverpleging over het jaar 2021 indien aanbieders een negatief ZVW-resultaat hebben over het jaar 2021. Het ZVW-resultaat heeft betrekking op alle ZVW-zorg en moet blijken uit een bijlage bij een gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021 met een gesegmenteerd resultaat. De bijlage moet een methode van splitsing en verdeelsleutels hanteren welke consistent is met eerdere jaren. Het resultaat wordt gedefinieerd als het bedrijfsresultaat exclusief belastingen, waarbij wordt geschoond voor bijzondere posten en wordt gecorrigeerd voor eventuele vergoedingen uit de overige COVID-19 financiële regelingen indien deze nog niet in het resultaat zijn verwerkt³³. De normomzet wijkverpleging is bepaald op basis van de referentieperiode januari en februari 2020 met een correctie voor seizoeneffecten. Indexering van de normomzet naar het jaar 2021 vindt plaats op basis van de ZN-raming voor productie. De vergoeding is gemaximeerd tot een neutraal ZVW-resultaat en een winst op instellingsniveau van maximaal 1,7%.

3.3.c Overige zaken

De vergoeding voor de compensatieregeling wordt centraal door Vektis berekend per betaalrelatie en vervolgens per zorgaanbiederconcern gesaldeerd. Dit leidt tot één bedrag aan vergoeding. Deze vergoeding kan niet negatief zijn. Voor de toekenning van de vergoeding geldt een drempelwaarde. Aanvragen die leiden tot een vergoeding lager dan € 750 worden niet gehonoreerd.

Wanneer een aanbieder meerdere (gesegmenteerde) jaarrekeningen publiceert, beoordelen verzekeraars het geconsolideerde resultaat / de geconsolideerde omzet van de instelling. Het betreft dan het hoogst mogelijk geconsolideerd niveau, waarin de omzet van de kwalificerende AGB wordt verantwoord, dit ter vaststelling door de verzekeraars.

3.4 Ex post afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden

Zorgaanbieders die in de periode januari 2021 tot en met december 2021 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 (A0012) een rektarief 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 (A0012) teruggevorderd.

³¹ Dit moet blijken uit een extern gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. 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.

³² Gedeelde omzet is de normomzet min de werkelijke omzet.

³³ Dit moet blijken uit een extern gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. 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.

In afwijking van de regeling 2020, zal de *ex post* verrekening van de ELV-COVID-bedden niet meer integraal met de *ex post* afrekening meerkosten plaatsvinden.

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 5.3 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.³⁴

Bij de afrekening wordt rekening gehouden met de ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (Aoo12), de dekking voor kosten van ELV-COVID-bedden uit de continuïteitsbijdrage ELV en GRZ en eventueel uit de hardheidsclausule ELV en GRZ (paragraaf 3.2), de dekking vanuit de vergoeding vanuit de covid meerkostenregeling 2021 als ook vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. maar niet uitsluitend WMO, Wlz).

De afrekening kan leiden tot een aanvullende meerkostenvergoeding aan of een terugvordering van betaalde vergoedingen van de zorgaanbieder. Als er sprake is van een aanvullende meerkostenvergoeding, wordt deze uitgekeerd tot de hoogte van de som der kosten die onder het ZN meerkostenkader vallen³⁵.

De wijze waarop ZN de ELV-COVID-bedden kosten afrekent, is weergegeven in een rekenvoorbeeld (zie Bijlage 3).

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 € 750 worden niet gehonoreerd, respectievelijk kwijtgescholden.

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 continuïteitsbijdrageregeling(en) ELV & GRZ 2021 (indien een aanbieder voldoet aan de aan die regeling gestelde ingangseisen) zijn aangevraagd via het VECOZO-portaal;
- De meerkostenregeling 2021 is aangevraagd via het VECOZO-portaal;
- 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 2021. De kosten voor ELV-COVID-bedden worden alleen vergoed zolang er sprake is van een geldig addendum³⁶.
- 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 drie hiervoor beschreven voorwaarden is voldaan.
- De zorgaanbieder doet een verzoek³⁷ 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 meerkosten (zie Format in Bijlage 8) en vermeldt daarin de

³⁴ Het kader is vastgesteld in overleg met Actiz en specifiek van toepassing op saldo kosten ELV-COVID-bedden. Zie Bijlage 5.

³⁵ Het kader is vastgesteld in overleg met Actiz en gebaseerd op de kaders die ZN-breed voor alle zorgsoorten gelden. Zie Bijlage 6.

³⁶ 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.

³⁷ ZN communiceert in 2022 aan zorgaanbieders wanneer het verzoek tot *ex post* afrekenen meerkostenvergoeding kan worden ingediend.

AGB-code (ie. bestaande betaalrelatie voor alle verzekeraars) waaraan een eventuele uitkering moet worden gedaan;

- De zorgaanbieder toont aan hoe de meerkosten 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 10) toe, waarin de financiële effecten van COVID op de jaarrekening 2021 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 kostenkader³⁸, 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 9)³⁹;
- 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.⁴⁰

4 Onder- en overcompensatie

Zorgverzekeraars zijn van mening dat zij met de regeling een reële vergoeding bieden voor extra kosten gemaakt door corona en compensatie voor gederfde omzet in het geval dat de continuïteit in gevaar komt. De praktijk kan echter in een aantal gevallen afwijken.

In het geval dat de continuïteit van een aanbieder ondanks de regeling alsnog in gevaar komt, dient een aanbieder dit bilateraal met de preferente zorgverzekeraar te bespreken. Onderdeel van dit bilaterale gesprek kan zijn een significant hoger verlies vanwege de gevolgen van de afwijking van de voorliggende definitieve regeling t.o.v. de initiële regeling zoals gepubliceerd in de jubibrief, die bij verlies op jaarbasis (Zvw/instellingsniveau) een continuïteitsbijdrage kende voor wijkverpleging voor de eerste helft van 2021.

In het geval dat er overcompensatie optreedt waardoor de vergoeding die de aanbieder krijgt van de verzekeraar bewezen bijdraagt aan een boven-branchegemiddeld bedrijfsresultaat (exclusief belastingen) op instellingsniveau in 2021, vraagt de verzekeraar om een terugstorting. Daarbij wordt alleen gekeken naar vergoedingselementen die binnen de regeling vallen, bijvoorbeeld omzetterugval in 2021, die niet-covid gerelateerde redenen kent, zoals bijvoorbeeld maar niet uitsluitend afstoting of afschaling, waardoor de berekende CB-vergoeding ELV/GRZ niet past binnen de bedoeling van de regeling.

³⁸ 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.

³⁹ In geval dat aanbieder zowel een aanvraag doet voor het *ex post* afrekenen van meerkosten als voor het verrekenen van kosten ELV-Covid bedden, kan aanbieder volstaan met één gecombineerde bestuursverklaring.

⁴⁰ 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.

5 Proces voor aanvragen, beoordelen, communiceren en uitkeren

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

5.1 Aanvraagproces

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

1. De aanvraag voor de **normatieve 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.

De aanvraag voor de **ex post vergoeding meerkosten** bestaat uit het invullen van het aanvraagformulier en het ondertekenen van een addendum binnen het VECOZO portaal. De aanbieder dient de aanvraag in het VECOZO portaal in voor de kwalificerende AGB van het concern. Naast de aanvraag bij VECOZO, dient zorgaanbieder een verzoek tot aanvullende vergoeding per e-mail in bij ZN⁴¹ aan de hand van een ingevuld ZN Format voor ex post afrekenen meerkosten (Bijlage 8), een bestuursverklaring (Bijlage 11) waarin aanbieder verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen en een zg. position paper (Bijlage 10) waarin zorgaanbieder uiteenzet hoe de meerkosten tot stand zijn gekomen.

2. De aanvraag voor de **continuïteitsbijdrage ELV en GRZ** bestaat uit het invullen van het aanvraagformulier en het ondertekenen van een addendum binnen het VECOZO portaal voor de kwalificerende AGB ondernemingscode. Aanbieder 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 ZN⁴² aan de hand van een ingevuld ZN Format voor ex post afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden (Bijlage 9), een bestuursverklaring (Bijlage 11) waarin aanbieder verklaart dat de meerkosten niet gedekt zijn door andere regelingen en een zg. position paper (Bijlage 10) waarin zorgaanbieder uiteenzet hoe de meerkosten tot stand zijn gekomen.
4. Op het moment van publicatie is nog niet bekend hoe het aanvraag proces voor de **Hardheidsclausule ELV en GRZ** en voor de **compensatieregeling wijkverpleging** exact gaat verlopen. Ook hier ligt de combinatie van een VECOZO loket en aanvullende informatieverstrekking via e-mail voor de hand. Verzekeraars zullen hier op een later moment duidelijkheid over verschaffen.

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 Vektis⁴³.

5.2 Verzoek tot aanpassen normomzet ELV en/of GRZ

Indien de zorgaanbieder met zorgverzekeraars afspraken heeft gemaakt over capaciteitsuitbreiding ELV en/of GRZ kan deze in gesprek treden met haar twee preferente zorgverzekeraars om tot een aangepaste normomzet te komen. De aanbieder dient dit schriftelijk kenbaar te maken bij haar primaire preferente zorgverzekeraar. De

⁴¹ ZN gebruikt hiervoor het e-mailadres expostmeerkostenWEG@zn.nl

⁴² ZN gebruikt hiervoor het e-mailadres expostmeerkostenWEG@zn.nl

⁴³ Kijk op <https://www.vektis.nl/support/veelgestelde-vragen> voor vragen omtrent deze UBO registratie.

preferente zorgverzekeraar gaat samen met een tweede zorgverzekeraar met de zorgaanbieder in gesprek, beoordelen het verzoek van aanbieder en komen eventueel tot een voorstel voor een aangepaste normomzet. De ZN Bestuurscommissie Corona bekrachtigt het besluit, zodat alle verzekeraars gehouden zijn aan de nieuwe normomzet en zodat zorgaanbieders gelijk behandeld worden.

5.3 Verwerking van de indiening bij ex post regelingen

Nadat de bestanden zijn ontvangen door ZN worden deze door ZN getoetst op volledigheid en doorgestuurd naar de representerende zorgverzekeraar.⁴⁴ 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.

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'⁴⁵ 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'.

5.4 Beoordelingsproces bij ex post regelingen

Bij het *ex post* afrekenen van de meerkostenregeling en van 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.

In de compensatieregeling voor het jaar 2020 vond de beoordeling van de twee ex post regelingen (algemene meerkosten en ELV Covid bedden) verregaand geïntegreerd plaats. De regeling 2021 kent een scherper gedefinieerd onderscheid tussen beide regelingen.

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

⁴⁴ 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 representerend zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de primaire beoordeling en de documentatie van het beoordelingsproces.

⁴⁵ Zie Bijlage 13 Oplegger dossier ex post regelingen

- 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 meerkosten (Bijlage 6) en/of de kosten ELV-COVID-bedden (Bijlage 5). 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 NZa is verantwoordelijk voor het afgeven van een bestuurlijk oordeel op de beoordeling van de COVID-meerkosten door de verzekeraars. Vanuit deze verantwoordelijkheid heeft de NZa in het proces voor 2020 steekproefsgewijs meegekeken bij het beoordelingsproces. Zodra de NZa een plausibiliteitsoordeel heeft gegeven over de regeling 2021, zal duidelijk zijn of dit ook het geval is in het proces voor 2021.

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

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.

5.4.a Primaire beoordeling

Met de primaire beoordeling stelt/stellen de representerende zorgverzekeraar(s) vast of de indiening van een zorgaanbieder voldoet aan de gestelde beoordelingscriteria.⁴⁶ 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.

⁴⁶ Bij voorkeur vindt de primaire beoordeling plaats door een combinatie van inkoper en een persoon met financiële achtergrond

5.4.b 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.⁴⁷ 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.⁴⁸ 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.

NB: Het proces voor de *ex post* afrekening van covid (meer)kosten zoals dat is doorlopen voor 2020 wordt nog geëvalueerd. Mocht dit aanleiding geven tot verdere procesverbeteringen dan worden deze toegepast in het beoordelingsproces voor 2021.

5.5 Communicatie over besluitvorming ex post regelingen

De ex post regelingen kennen 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.

5.5.a Definitief beoordelingsbesluit

Voordat het definitieve beoordelingsbesluit genomen en gecommuniceerd kan worden aan de zorgaanbieder moet aan voorwaarden voldaan zijn.

Voor de ex post meerkosten regeling zijn dit:

- De primaire en secundaire beoordeling moeten zijn afgerond;
- De NZa heeft een bestuurlijk oordeel afgegeven, waarbij zij akkoord geeft op inbreng in de catastroferegeling van de goedgekeurde kosten.

Voor de ex post afrekening kosten ELV-COVID-bedden geldt aanvullend dat:

- De CB ELV/GRZ (enkel van toepassing op de ELV-Covidbedden kosten, paragraaf 3.2.a) en de HHC ELV/GRZ (paragraaf 3.2.b) moeten berekend, gecommuniceerd en onherroepelijk zijn;
- De normatieve vergoeding meerkosten berekend, gecommuniceerd en onherroepelijk moet zijn.⁴⁹

Nadat voldaan is aan deze voorwaarden, wordt het definitieve beoordelingsbesluit over de (saldo kosten ELV-COVID-bedden/ex post meer-)kostenvergoeding per brief aan de zorgaanbieder gecommuniceerd. Totdat de beoordeling

⁴⁷ Afspraken over deze herbeoordeling worden gemaakt in de ZN-werkgroep

⁴⁸ 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

⁴⁹ Onherroepelijk houdt in dat de bezwaartermijn verlopen is e/o een eventuele bezwaarprocedure afgerond. Voorwaarden gelden uiteraard alleen wanneer aanbieder voor desbetreffende regeling kwalificeert.

definitief is kunnen verzekeraars vragen aan zorgaanbieders stellen en kan de meerkostenopgave nog (gedeeltelijk) afgekeurd worden.

In dit besluit staat 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 blijkt:
 - Voor het *ex post* afrekenen van meerkosten:
 - Het totaalbedrag van de gehonoreerde meerkosten en specificatie van kostencategorieën.
 - Voor het *ex post* afrekenen saldo kosten van ELV-COVID-bedden:
 - 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.

5.5.b 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 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 aanbieder geen rechten ontlenen. Een zorgaanbieder kan niet in bezwaar gaan tegen een voorlopig beoordelingsbesluit.

5.6 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 klacht 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.

5.7 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, zie Bijlage 12. 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 A0012. 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 compensatieregeling Wijkverpleging en de ex post meerkostenafrekening

De continuïteitsregeling Wijkverpleging en de ex post meerkostenregeling is gericht op concerns van wijkverpleging, ELV en GRZ, met ten minste één AGB-ondernemingscode met meer dan € 10 miljoen omzet uit de ZVW in 2019. Van alle concerns met ten minste één kwalificerende AGB-ondernemingscode (vetgedrukt), komen alle bijbehorende AGB ondernemingscodes, inclusief onderliggende AGB-vestigingscodes in aanmerking.

De definitieve lijst met AGB codes die onder het concern vallen zijn gefaciliteerd door Actiz en daarna akkoord bevonden door ZN.

Nr	AGB code	Naam
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
4	66662413	Stichting Zorgspectrum
5	41412507	Stg Zorgstroom
7	41411901	Stichting Zorginstellingen Pieter Van Foreest
8	41410703	Stichting Sensire
8	75751272	Stichting Sensire
8	75751167	Stichting Sensire
8	47473005	Stichting Sensire
8	47472988	Stichting Sensire
9	41413004	Stg. Land Van Horne N-Limburg
10	41412513	Svrz
11	75750850	Stichting Proteion (Thuiszorg)
11	41413012	Proteion (Noord- En Midden Limburg)
12	75752749	Thebe Wijkverpleging B.V.
12	41412619	Stichting Thebe West-Brabant
12	41412704	Stichting Thebe Midden-Brabant
12	75752747	Thebe Wijkverpleging B.V.
13	41411802	Stichting Woonzorgcentra Haaglanden
14	41411303	Stichting Zorgbalans Vph-Vzh
14	75753703	Formenz Zorg
15	41410118	Zorggroep Groningen
16	41412401	Stichting Het Spectrum
17	41412901	Stichting Oktober
18	41410919	Stichting Axioncontinu Groep
19	41411711	Stichting Activite
19	75752026	Stichting Activite (Regio Amstelland En De Meerlanden)
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
31	47471027	Stichting Zorggroep Solis
31	75751281	Stichting Zorggroep Solis
32	41411410	Stichting De Zorgcirkel

33	41412103	Stichting De Zellingen
33	41412004	Stichting Zorgbeheer De Zellingen
34	41410515	Livio
36	41412902	Stichting Vitalis Woonzorg Groep
37	41411601	Stichting Amstelring (Vrz+Vpl+Thz)
37	41411517	Stichting Amstelring Groep (Onderdeel Amsterdam)
38	41412108	Stichting Laurens
38	41412116	Laurens (Rotterdam)
38	41412302	Stichting Laurens
39	41412909	Stichting Zuidzorg
40	41412812	Stichting Brabantzorg
41	41413111	Stichting Cicero Zorggroep
42	41412713	Stichting De Wever
43	41411527	Stichting Evean Zorg (Regio Zaanstreek/Waterland)
43	75750542	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
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. Allevo
55	41412203	Stichting Argos Zorggroep
55	43432304	Stichting Argos Zorggroep
55	41412110	Argos Zorggroep
56	41410513	Stichting Carint Reggeland Groep
57	41410103	Stichting Dignis
58	41412003	Vierstroom B.V.
58	41411808	WelThuis B.V.
58	41410939	Welthuis B.V. Locatie Vivaldi
59	41410315	Stichting Icare
59	41410308	Icare
60	41413109	Meandergroep Zuid-Limburg
61	41413105	Stichting Sevagram Zorgcentra
62	75752364	Stmg B.V.
63	41410514	Stichting Trivium Meulenbeltzorg
64	41410119	Stichting Zonnehuisgroep Noord
64	47470051	Zonnehuis Solwerd
65	41413011	Zorggroep Noord- En Midden-Limburg
66	41411101	Zorggroep Almere
67	41412001	Zorgpartners Midden Holland
68	66660949	Stichting Beweging 3.0
69	75752588	Stichting Kwadrantgroep
69	66660209	Stichting Kwadrantgroep
70	41412817	Thuiszorg En Zorgcentra Pantein B.V.
71	75751634	Stichting Zorgaccent (Thuiszorg Twente)
71	41410501	Stichting Zorgaccent (Revalidatie/Woonzorg)
72	41410608	Zorggroep Apeldoorn En Omstreken
73	66662518	Zorgzaam 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	41410915	Careyn Utrecht Stad

79	41410910	Careyn Utrecht West
79	41412301	Careyn Zuid-Hollandse Eilanden
79	41411903	Careyn Dwo/Nwn B.V.
79	75750032	Careyn Thuiszorg Breda
80	41410921	Stichting Lyvore
80	41410925	Stichting Lyvore (BIRKHOVEN ZORGGGOED)
80	41410929	Stichting De Bilthuysen
80	41410906	Isz De Brug
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)
85	42424814	Tsn Woonzorg B.V.
85	42424829	TSN Ebbingepoort B.V.
85	42424828	TSN Mercator B.V.
85	42424830	TSN Voor Anker B.V.
86	41412614	Surplus Zorg
86	47472898	Coöperatie De Marq U.A.
87	41410121	De Dilgt/ Stichting Zinn
88	75750535	Stichting Thuiszorg Het Friese Land
89	75752953	Stichting Carinova Thuiszorg (Regio Zwolle)
89	41413202	Carinova Woonzorg
90	41410612	Stichting Vérian
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
95	66661213	Stichting Viva! Zorggroep (Nhn)
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	Boerhave
101	75752331	Happynurse Thuiszorg B.V.
102	75750823	Leger des heils Welzijns- en gezondheidszorg
103	41412307	Stichting Zorg en Verpleging
104	75750523	St. Thuiszorg West-Brabant

Tabel 3 AGB Ondernemingscodes concerns met tenminste één AGB ondernemingscode ZVW omzet 2019 meer dan 10 miljoen euro. Deze kwalificerende AGB code is **vetgedruk** weergegeven in de tabel.

Bijlage 2 Overzicht kwalificerende AGB-ondernemingscodes van concerns die beroep kunnen doen op de CB regeling ELV & GRZ

De CB regeling ELV & GRZ is gericht op concerns van ELV en GRZ (en wijkverpleging), met ten minste één AGB-ondernemingscode met meer dan € 1 miljoen omzet uit de ZVW zorgsoorten ELV & GRZ in 2019. 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.

Con- cern#	AGB code	Naam entiteit (AGB register)
1	41410508	Zorggroep Sint Maarten
2	47471320	Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels
3	41411109	Stichting Amaris Zorggroep
4	41410903	Stichting Zorgspectrum
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)
12	41412619	Stichting Thebe West-Brabant
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
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
31	41413201	Stichting Zorggroep Solis
32	41411410	Stichting De Zorgcirkel
33	41412103	Stichting De Zellingen
34	41410515	Livio
36	41412902	Stichting Vitalis Woonzorg Groep
37	41411601	Stichting Amstelring (Vrz+Vpl+Thz)
38	41412108	Stichting Laurens
40	41412812	Stichting Brabantzorg
41	41413111	Stichting Cicero Zorggroep
42	41412713	Stichting De Wever
43	41411527	Stichting Evean Zorg (Regio Zaanstreek/Waterland)
45	41411305	Stichting Kennemerhart
46	66660208	Patyna
47	41411801	Stichting Zorginstelling Saffier - De Residentie
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. Allevo

55	41412203	Stichting Argos Zorggroep
56	41410513	Stichting Carint Reggeland Groep
57	41410103	Stichting Dignis
58	41412003	Vierstroom B.V.
58	41411808	WelThuis B.V.
58	41410939	Welthuis B.V. Locatie Vivaldi
59	41410308	Icare
60	41413109	Meandergroep Zuid-Limburg
61	41413105	Stichting Sevagram Zorgcentra
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
69	66660209	Stichting Kwadrantgroep
70	41412817	Thuiszorg En Zorgcentra Pantein B.V.
71	41410501	Stichting Zorgaccent (Revalidatie/Woonzorg)
72	41410608	Zorggroep Apeldoorn En Omstreken
73	66662518	Zorgzaam Thuis- En Ouderenzorg B.V. (Regio Zeeland)
74	41411714	Stichting Marente
75	41412811	Stichting Vivent
76	41411003	Zorggroep Oude En Nieuwe Land
78	41411105	Vivium Zorggroep
79	41410915	Careyn Utrecht Stad
79	41410910	Careyn Utrecht West
79	41412301	Careyn Zuid-Hollandse Eilanden
80	41410921	Stichting Lyvore
81	41411202	Stichting Omring
82	41411521	Stichting Cordaan
82	41411526	Stichting Cordaan (V&V)
83	41410209	Stichting Zuidoostzorg
86	41412614	Surplus Zorg
86	47472898	Coöperatie De Marq U.A.
87	41410121	De Dilgt/ Stichting Zinn
89	41413202	Carinova Woonzorg
91	41411814	Hoofdkantoor Haagse Wijk- En Woonzorg
92	41410116	Zorggroep Meander
93	66660210	Noorderbreedte B.V.
95	41411310	Viva Zorggroep
96	41410117	Stichting Oosterlengte
98	41413107	Stichting Bejaardenzorg Clara Fey
99	41410713	Stichting Opella
100	41411302	Boerhave
102	75750823	Leger des heils Welzijns- en gezondheidszorg
103	41412307	Stichting Zorg en Verpleging
400	41410105	Stichting De Hoven
201	41410215	Stichting Alliade Meriant
202	41410301	Interzorg Noord-Nederland
203	41410401	Zonnehuisgroep IJssel-Vecht
401	41410405	St. Zorgspectrum Het Zand
402	41410408	Zorgverlening Het Bakken
205	41410417	Stichting Saxenburgh Groep
206	41410419	Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe
207	41410505	Stichting De Posten
208	41410601	Stichting Suffene
403	41410701	Stg. Zorgcombinatie Marga Klompé
404	41410702	Stichting Azora
210	41410705	Stichting Vidente

211	41410710	Stichting Catharina
212	41410712	Stichting Zinzia Zorggroep
213	41410714	Stichting Pleyade
214	41410716	Stichting Attent Zorg En Behandeling
405	41410801	Stichting Zorgcentra De Betuwe
406	41410805	Stichting Kalorama
215	41410809	Stg Zorgcentra Rivierenland
216	41410814	Zorggroep Maas & Waal
407	41410914	Stichting Warande
218	41410927	Stichting Charim
408	41410931	Stichting Quarijn
410	41411002	Coloriet
411	41411110	Stichting Inovum
220	41411211	Stichting Magentazorg
221	41411516	Stichting Amsta
222	41411520	Zorggroep Amsterdam Oost
223	41411700	Stichting Topaz
224	41411715	Stichting Alrijne Zorggroep
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
227	41412701	Stichting Volckaert
228	41412712	Stichting Schakeling
230	41412808	Van Neynselstichting
231	41412810	Stichting Zorggroep Elde Maasduinen
232	41412816	Stichting Laverhof
420	41412903	Stichting St. Anna Zorggroep
233	41412904	Stichting Archipel
237	41412905	Stichting Valkenhof
421	42420588	Reinaldahuis (Vzh)
235	43431003	Stichting Woonzorg Flevoland
422	43431807	St. Eijkenburg
236	46460141	Stichting Het Parkhuis
423	47470959	Liemerij
424	47471499	Stichting Christelijke Zorgorganisatie Norschoten
425	47472893	Owg Zorg B.V. (Regio Midden-Holland)
426	66660314	Nncz
238	66660510	Stichting Liberein
427	66662410	Stichting Swinhove Groep
428	73732103	Centrum Voor Dienstverlening
429	75755836	Owg Zorg B.V. (Regio Midden-Holland)

Tabel 4 AGB Ondernemingscodes concerns met tenminste één AGB ondernemingscode ZVW omzet ELV + GRZ in 2019 van meer dan 1 miljoen euro. Deze kwalificerende AGB code is vetgedruk weergegeven in de tabel.

Bijlage 3 Rekenvoorbeeld met alle vergoedingsonderdelen

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

Rekenvoorbeeld integrale COVID compensatieregeling wijkverpleging, ELV en GRZ 2021

Totale integrale compensatieregeling

Aannames		
Totale instellingsomzet 2019 (EUR mln)	50	
- waarvan ZVW-omzet 2019 (EUR mln)	30	(60% ZVW-omzet)
- waarvan ELV/GRZ-omzet 2019 (EUR mln)	5.5	
Instellingsresultaat 2021 vóór regelingen (% van omzet)	-2.0%	
Zvw-resultaat 2021 vóór regelingen (% van omzet)	-3.0%	
Normomzet WEG op jaarbasis (EUR mln)	30.00	
- Waarvan normomzet wijkverpleging	24.00	
- Waarvan normomzet ELV/GRZ	6.00	
Totale instellingsomzet 2021 (EUR mln, ZVW+overig)	50.00	
- waarvan gerealiseerde omzet WEG 2021 (EUR mln)	29.25	
- Waarvan wijkverpleging	23.00	
- Waarvan ELV/GRZ (excl A0012)	5.00	
- Waarvan A0012	1.25	

Paragraaf	Onderdeel	Bedrag (EUR mln)
3.1a	Normatieve meerkostenvergoeding	0.00
3.1b	Ex post meerkostenvergoeding	0.77
3.2a	CB-regeling ELV/GRZ	0.83
3.2b	Hardheidsclausule ELV/GRZ	0.12
3.3a	Compensatieregeling wijkverpleging - dominante ZVW-omzet	0.048
3.3b	Compensatieregeling wijkverpleging - niet-dominante ZVW-omzet	0.00
3.4	Ex post afrekening ELV COVID-beddenmeerkosten	0.05
Totale vergoeding WEG 2021: gerealiseerde omzet 2021 + compensatie 3.1 t/m 3.4		31.07

NB:

Aanname is dat deze aanbieder slechts 1 AGB-code hanteert en binnen de ZVW alleen WEG-zorg levert

Paragraaf 3.1a - Normatieve meerkostenvergoeding

Voldoet aanbieder aan criteria?	Nee, want:
- Minder dan EUR 10 mln ZVW-omzet in 2019?	Nee
Gerealiseerde omzet WEG 2021	29.25
Percentage ex-ante meerkostenvergoeding	3.00%
Normatieve meerkostenvergoeding	0.00

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Paragraaf 3.1b - Ex post meerkostenvergoeding

Voldoet aanbieder aan criteria?	Ja, want:
- Meer dan EUR 10 mln ZVW-omzet in 2019?	Ja
(i) Totaal gemaakte extra kosten vanwege Corona	0.80
(ii) Meerkosten die niet voldoen aan ZN-kader	0.03
(iii) Totale meerkosten die voldoen aan ZN-kader (i - ii)	0.77
Ex post meerkostenvergoeding	0.77

0 b.v. kader in bijlage 5

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Paragraaf 3.2a - CB-regeling ELV/GRZ

Voldoet aanbieder aan criteria?	Ja, want:
- Minimaal EUR 1 mln omzet ELV/GRZ in 2019?	Ja
Bijdrage voor omzetzijdering = (Normomzet - Gerealiseerde omzet) × % Continuïteitsbijdrage. Wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn.	
	ELV/GRZ
(A) Normomzet ELV/GRZ (EUR mln)	6.00
(B) Gerealiseerde omzet ELV/GRZ 2021 (EUR mln, excl. A0012)	5.00
(C) Omzetzijdering	1.00
% continuïteitsbijdrage	83%
Continuïteitsbijdrage ELV/GRZ	0.83
Corrigeren voor normatieve vergoeding omzetzijdering?	Nee
Gerealiseerde omzet ELV/GRZ 2021	5.00
Normatieve compensatie omzetverlies vanuit normatieve meerkostenregeling	0.00
Continuïteitsbijdrage ELV/GRZ	0.83

is A-B (wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn)

Omzetzijdering * (% continuïteitsbijdrage)

Van normatieve meerkostenvergoeding is 0,3% een vergoeding voor omzetverlies; hier ontdubbelen indien nodig

0,3% van omzet ELV/GRZ 2021, of 0 indien er geen normatieve meerkostenregeling geldt bij deze aanbieder

Omzetzijdering * (% continuïteitsbijdrage); kan niet negatief worden

Paragraaf 3.2b - Hardheidsclausule ELV/GRZ

Voldoet aanbieder aan criteria?	Ja, want:
- Minimaal EUR 1 mln omzet ELV/GRZ?	Ja
Instellingsomzet in jaarrekening (EUR mln)	50.00
Instellingsresultaat in jaarrekening	-2.0%
Impact CB-regeling ELV/GRZ op instellingsresultaat	1.7%
Impact compensatieregeling wijkverpleging op instellingsresultaat	0.1%
Instellingsresultaat na correctie impact CB-regeling ELV/GRZ en compensatieregeling	-0.2%
Max vergoeding op basis van instellingsresultaat	0.12

aanname dat dit nog niet verwerkt was in resultaat in jaarrekening; berekend als (CB-bedrag) / (Instellingsomzet)

onder de hardheidsclausule wordt dit maximaal aangevuld tot 0%

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Bijdrage voor omzetzijdering = (Normomzet - Gerealiseerde omzet) × % Continuïteitsbijdrage. Wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn.

	ELV/GRZ
(A) Normomzet ELV/GRZ (EUR mln)	6.00
(B) Gerealiseerde omzet ELV/GRZ 2021 (EUR mln, incl CB uit 3.2a, excl. A0012)	5.83
(C) Omzetzijdering	0.17
% vergoeding i.h.k.v. hardheidsclausule	88%
Extra CB-vergoed ELV/GRZ o.b.v. hardheidsclausule, rekening houdend met max vergoeding	0.12

is A-B (wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn)

Omzetzijdering * (% continuïteitsbijdrage)

Rekenvoorbeeld integrale COVID compensatieregeling wijkverpleging, ELV en GRZ 2021

Totale integrale compensatieregeling

Aannames			Paragraaf	Onderdeel	Bedrag (EUR mln)
Totale instellingsomzet 2019 (EUR mln)	50		3.1a	Normatieve meerkostenvergoeding	0.00
- waarvan ZVW-omzet 2019 (EUR mln)	30	(60% ZVW-omzet)	3.1b	Ex post meerkostenvergoeding	0.77
- waarvan ELV/GRZ-omzet 2019 (EUR mln)	5.5		3.2a	CB-regeling ELV/GRZ	0.83
			3.2b	Hardheidsclausule ELV/GRZ	0.05
Instellingsresultaat 2021 vóór regelingen (% van omzet)	-2.0%		3.3a	Compensatieregeling wijkverpleging - dominante ZVW-omzet	0.048
Zvw-resultaat 2021 vóór regelingen (% van omzet)	-3.0%		3.3b	Compensatieregeling wijkverpleging - niet-dominante ZVW-omzet	0.00
			3.4	Ex post afrekening ELV COVID-beddenmeerkosten	0.05
Normomzet WEG op jaarbasis (EUR mln)	30.00		Totale vergoeding WEG 2021: gerealiseerde omzet 2021 + compensatie 3.1 t/m 3.4		31.00
Waarvan normomzet wijkverpleging	24.00				
Waarvan normomzet ELV/GRZ	6.00				
Totale instellingsomzet 2021 (EUR mln, ZVW+overig)	50.00				
- waarvan gerealiseerde omzet WEG 2021 (EUR mln)	29.25				
Waarvan wijkverpleging	23.00				
Waarvan ELV/GRZ (excl A0012)	5.00				
Waarvan A0012	1.25				

NB:

- Aanname is dat deze aanbieder slechts 1 AGB-code hanteert en binnen de ZVW alleen WEG-zorg levert
- Verdeling over zorgverzekeraars niet getoond in dit rekenvoorbeeld, en geen rekening gehouden met eventuele plafondafrekening. Derhalve zijn in dit voorbeeld in paragraaf 3.2a ELV en GRZ samengenomen

Paragraaf 3.1a - Normatieve meerkostenvergoeding

Voldoet aanbieder aan criteria?	Nee, want:
- Minder dan EUR 10 mln ZVW-omzet in 2019?	Nee
Gerealiseerde omzet WEG 2021	29.25
Percentage ex-ante meerkostenvergoeding	3.00%
Normatieve meerkostenvergoeding	0.00

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Paragraaf 3.1b - Ex post meerkostenvergoeding

Voldoet aanbieder aan criteria?	Ja, want:
- Meer dan EUR 10 mln ZVW-omzet in 2019?	Ja
(i) Totaal gemaakte extra kosten vanwege Corona	0.80
(ii) Meerkosten die niet voldoen aan ZN-kader	0.03
(iii) Totale meerkosten die voldoen aan ZN-kader (i - ii)	0.77
Ex post meerkostenvergoeding	0.77

0 b.v. kader in bijlage 5
0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Paragraaf 3.2a - CB-regeling ELV/GRZ

Voldoet aanbieder aan criteria?	Ja, want:
- Minimaal EUR 1 mln omzet ELV/GRZ in 2019?	Ja
Bijdrage voor omzetderving = (Normomzet - Gerealiseerde omzet) × % Continuïteitsbijdrage. Wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn.	
	ELV/GRZ
(A) Normomzet ELV/GRZ (EUR mln)	6.00
(B) Gerealiseerde omzet ELV/GRZ 2021 (EUR mln, excl. A0012)	5.00
(C) Omzetderving	1.00
% continuïteitsbijdrage	83%
Continuïteitsbijdrage ELV/GRZ	0.83
Corrigeren voor normatieve vergoeding omzetderving?	Nee
Gerealiseerde omzet ELV/GRZ 2021	5.00
Normatieve compensatie omzetverlies vanuit normatieve meerkostenregeling	0.00
Continuïteitsbijdrage ELV/GRZ	0.83

is A-B (wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn)

Omzetderving * (% continuïteitsbijdrage)

Van normatieve meerkostenvergoeding is 0,3% een vergoeding voor omzetverlies; hier ontdubbelen indien nodig

0,3% van omzet ELV/GRZ 2021, of 0 indien er geen normatieve meerkostenregeling geldt bij deze aanbieder

Omzetderving * (% continuïteitsbijdrage); kan niet negatief worden

Paragraaf 3.2b - Hardheidsclausule ELV/GRZ

Voldoet aanbieder aan criteria?	Ja, want:
- Minimaal EUR 1 mln omzet ELV/GRZ?	Ja
Instellingsomzet in jaarrekening (EUR mln)	50.00
Instellingsresultaat in jaarrekening	-2.0%
Impact CB-regeling ELV/GRZ op Instellingsresultaat	1.7%
Impact compensatieregeling wijkverpleging op Instellingsresultaat	0.1%
Instellingsresultaat na correctie impact CB-regeling ELV/GRZ en compensatieregeling	-0.2%
Max vergoeding op basis van instellingsresultaat	0.12
Bijdrage voor omzetderving = (Normomzet - Gerealiseerde omzet) × % Continuïteitsbijdrage. Wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn.	
	ELV/GRZ
(A) Normomzet ELV/GRZ (EUR mln)	6.00
(B) Gerealiseerde omzet ELV/GRZ 2021 (EUR mln, incl CB uit 3.2a, excl. A0012)	5.00
(C) Omzetderving	1.00
% vergoeding i.h.k.v. hardheidsclausule	88%
Minus: reeds vergoed vanuit CB-regeling ELV/GRZ uit 3.2a	0.83
Berekende waarde hardheidsclausule ELV/GRZ	0.05
Extra CB-vergoed ELV/GRZ o.b.v. hardheidsclausule, rekening houdend met max vergoeding	0.05

aanname dat dit nog niet verwerkt was in resultaat in jaarrekening; berekend als (CB-bedrag) / (Instellingsomzet)

aanname dat dit nog niet verwerkt was in resultaat in jaarrekening; berekend als (compensatiebedrag) / (Instellingsomzet)

onder de hardheidsclausule wordt dit maximaal aangevuld tot 0%

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Omzetderving * (% continuïteitsbijdrage) - reeds vergoed vanuit CB-regeling
Vergoeding kan niet hoger zijn dan de max vergoeding zoals hierboven bepaald o.b.v. instellingsresultaat

Paragraaf 3.3a - Compensatieregeling wijkverpleging - dominante ZVW-omzet

Voldoet aanbieder aan criteria?	Ja, want:
- Minimaal EUR 10 mln ZVW-omzet in 2019?	Ja
- ZVW omzet > 50% in 2019?	Ja
Instellingsomzet in jaarrekening (EUR mln)	50.00
Instellingsresultaat in jaarrekening	-2.0%
Impact CB-regeling ELV/GRZ op Instellingsresultaat	1.7%
Instellingsresultaat na correctie impact CB-regeling ELV/GRZ	-0.3%
Max vergoeding op basis van instellingsresultaat	1.02
ZVW-omzet in jaarrekening (EUR mln)	29.25
ZVW-resultaat in (bijlage bij) jaarrekening	-3.0%
Impact CB-regeling ELV/GRZ op ZVW-resultaat	2.8%
ZVW-resultaat na correctie impact CB-regeling ELV/GRZ	-0.2%
Max vergoeding op basis van ZVW-resultaat	0.048
Maximale vergoeding uit compensatieregeling wijkverpleging (EUR mln)	0.048

aanname dat dit nog niet verwerkt was in resultaat in jaarrekening; berekend als (CB-bedrag) / (Instellingsomzet) onder de compensatieregeling wordt dit maximaal aangevuld tot 1,7%

aanname dat dit nog niet verwerkt was in resultaat in jaarrekening; berekend als (CB-bedrag) / (ZVW-omzet) onder de compensatieregeling wordt dit maximaal aangevuld tot 0

het minimum van de max vergoedingen obv instellings- en ZVW-resultaat; 0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Bijdrage voor omzeterderving = (Normomzet - Gerealiseerde omzet) × % Continuïteitsbijdrage. Wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn.

Wijkverpleging	
(A) Normomzet wijkverpleging (EUR mln)	24.00
(B) Gerealiseerde omzet wijkverpleging 2021 (EUR mln)	23.00
(C) Omzeterderving	1.00
% vergoeding gedeelde omzet	92%
Berekende vergoeding gedeelde omzet	0.92
Vergoeding na correctie voor maximale vergoeding	0.048

is A-B (wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn)

Omzeterderving * (% vergoeding gedeelde omzet); ALLEEN RELEVANT ALS AANBIEDER AAN CRITERIA VOLDOET

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Paragraaf 3.3b - Compensatieregeling wijkverpleging - niet-dominante ZVW-omzet

Voldoet aanbieder aan criteria?	Nee, want:
- Minimaal EUR 10 mln ZVW-omzet in 2019?	Nee
- ZVW omzet > 50% in 2019?	Nee
ZVW-omzet in jaarrekening (EUR mln)	29.25
ZVW-resultaat in (bijlage bij) jaarrekening	-3.0%
Impact CB-regeling ELV/GRZ op ZVW-resultaat	2.8%
ZVW-resultaat na correctie impact CB-regeling ELV/GRZ	-0.2%
Maximale vergoeding uit compensatieregeling wijkverpleging (EUR mln)	0.00

aanname dat dit nog niet verwerkt was in resultaat in jaarrekening; berekend als (CB-bedrag) / (ZVW-omzet) onder de compensatieregeling wordt dit maximaal aangevuld tot 0

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Bijdrage voor omzeterderving = (Normomzet - Gerealiseerde omzet) × % Continuïteitsbijdrage. Wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn.

Wijkverpleging	
(A) Normomzet wijkverpleging (EUR mln)	24.00
(B) Gerealiseerde omzet wijkverpleging 2021 (EUR mln)	23.00
(C) Omzeterderving	1.00
% vergoeding gedeelde omzet	92%
Berekende vergoeding gedeelde omzet	0.92
Vergoeding na correctie voor maximale vergoeding	0.00

is A-B (wordt over AGB-codes binnen concern gesaldeerd, maar kan op concern-niveau niet negatief zijn)

Omzeterderving * (% vergoeding gedeelde omzet); ALLEEN RELEVANT ALS AANBIEDER AAN CRITERIA VOLDOET

0 indien aanbieder niet aan criteria voldoet

Paragraaf 3.4 - Coronabeddenmeerkosten

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 A0012 (Corona cohortverpleging)	1.25	Behandeldatum bepaalt gehanteerde tarief
(c) Vergoeding ELV-COVID-bedden uit continuïteitsbijdrage ELV/GRZ	0.57	Deel CB toegerekend aan coronabedden, inclusief uit hardheidsclausule (3.2b) indien van toepassing
(d) Vergoeding meerkosten toegerekend aan coronabedden	0.11	Deel meerkosten toegerekend aan coronabedden
(e) Overige omzet ELV-COVID-bedden vanuit WIZ en/of WMO-JW	0.02	Van toepassing indien gebruik is gemaakt van WIZ-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)
Te ontvangen meerkosten coronabedden (f, tot een maximum van g)	0.05	In principe (f), zolang dit bedrag niet hoger is dan (g)

Bijlage 4 Technische uitwerking continuïteitsbijdrage ELV/GRZ, vergoedingsbedrag hardheidsclausule ELV/GRZ en vergoedingsbedrag compensatieregeling wijkverpleging

Deze bijlage beschrijft de stappen voor de bepaling van de CB-vergoeding voor ELV/GRZ, het vergoedingsbedrag vanuit hardheidsclausule ELV/GRZ en het vergoedingsbedrag vanuit compensatieregeling wijkverpleging. Deze technische uitwerking gaat niet in op de toegangseisen voor de verschillende elementen van de regeling (zoals minimale omvang en/of negatief instellingsresultaat) – deze staan beschreven in paragraaf 3.2 en 3.3.

CB-vergoeding ELV/GRZ

Vaststelling van de CB-vergoeding ELV en GRZ gebeurt in 4 stappen:

1. **Bepalen normomzet.** De door Vektis bepaalde normomzet basisverzekering voor 2021 (op basis van referentieperiode). Dit is de verwachte omzet op jaarbasis (januari t/m december 2021) zonder COVID-19 effecten.
 - Normomzet ELV = omzet referentieperiode (1 jan t/m 29 feb 2020) × correctiefactor seizoenseffecten (6,08) × correctiefactor productie 2021 (1,020)
 - Normomzet GRZ = omzet referentieperiode (1 jan t/m 31 dec 2019) × correctiefactor productie 2020-2021 (1,046)

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

- a. **Bijdrage omzetsderving per AGB-code.** De bijdrage voor omzetsderving wordt per AGB-code individueel vastgesteld over de looptijd van de CB-regeling. Deze bijdrage wordt per AGB-code over ELV en GRZ afzonderlijk als volgt berekend:

- Bijdrage omzetsderving ELV = (normomzet ELV – gerealiseerde omzet ELV) × % Continuïteitsbijdrage (kan ook negatief zijn)
- Bijdrage omzetsderving GRZ = (normomzet GRZ – gerealiseerde omzet GRZ) × % Continuïteitsbijdrage (kan ook negatief zijn)
 - Waarbij geldt: % Continuïteitsbijdrage = 83%

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

- b. **Ontdubbeling voor tegemoetkoming omzetverlies vanuit normatieve meerkostenregeling.** Van de 3,0% normatieve meerkostenvergoeding is 0,3% bedoeld ter compensatie voor omzetsderving. Indien de zorgaanbieder zowel een normatieve meerkostenvergoeding als een CB-vergoeding ontvangt wordt dit ontdubbeld. De te ontdubbelen bedragen voor ELV en GRZ worden als volgt bepaald:

- Compensatie omzetsderving in normatieve meerkosten = 0,3%
- Correctiebedrag ELV = (gerealiseerde omzet ELV) × 0,3%. Als geen normatieve meerkostenvergoeding is ontvangen, dan is het correctiebedrag 0.
- Correctiebedrag GRZ = (gerealiseerde omzet GRZ) × 0,3%. Als geen normatieve meerkostenvergoeding is ontvangen, dan is het correctiebedrag 0.
 - Het correctiebedrag wordt afgetrokken van de in stap 2a berekende bijdrages omzetsderving voor ELV en GRZ.

- c. **Definitieve CB-vergoeding per betaalrelatie.** De per AGB-code bepaalde bijdrages voor ELV en GRZ van een concern (zie stap 2a), indien nodig ontdubbeld voor tegemoetkoming omzetverlies

vanuit de normatieve meerkostenregeling (zie stap 2b), worden gesaldeerd om de bijdrage voor het gehele concern te bepalen. De bijdrage op concernniveau kan niet negatief zijn.

- d. **Verdeling definitieve CB-vergoeding over zorgverzekeraars.** Om stap 3 (zie hieronder) te kunnen uitvoeren moet de definitieve CB-vergoeding per betaalrelatie worden verdeeld over zorgverzekeraars. Voor deze verdeling wordt het aandeel van iedere zorgverzekeraar in de omzetderving als verdeelsleutel gehanteerd. Deze verdeelsleutel wordt ook gebruikt om bij iedere individuele verzekeraar de bijdrage te verdelen over ELV en GRZ. Daarbij geldt:
 1. Omzetderving = normomzet – gerealiseerde omzet (dit wordt per betaalrelatie voor ELV en GRZ separaat bepaald voor iedere zorgverzekeraar)
 2. Indien de omzetderving negatief is wordt de omzetderving voor deze berekening op nul gezet, en deelt de betreffende verzekeraar voor het betreffende zorgsegment (ELV of GRZ) derhalve niet mee in de verdeling.
3. **Plafondafpraak.** De afzonderlijke zorgverzekeraars keren voor geleverde zorg nooit meer uit dan het afgesproken plafond uit de individuele contracten per zorgsegment. Productie van tijdelijke ELV-COVID-bedden telt niet mee in de plafondafrekening⁵⁰. 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.
4. **Verrekening van eerdere vooruitbetaling.** Een verzekeraar kan besluiten eventueel eerder uitgekeerde vooruitbetalingen en openstaande vorderingen, die nog niet zijn verrekend in mindering te brengen op de uit te betalen CB vergoeding. Dit kan er toe leiden dat de zorgverzekeraar een vordering heeft op de zorgaanbieder wanneer openstaande vooruitbetalingen en/of openstaande vorderingen hoger blijken te zijn dan het te ontvangen CB-bedrag.

Vergoedingsbedrag hardheidsclausule ELV/GRZ

Vaststelling van de hardheidsclausule ELV en GRZ gebeurt in 5 stappen:

1. **Bepalen maximale vergoeding op basis van instellingsresultaat.** Vergoeding vanuit de hardheidsclausule wordt gemaximeerd tot een instellingsresultaat van € 0.
 - $\text{Instellingsresultaat} = (\text{bedrijfsresultaat}^{51}) + (\text{vergoeding uit CB-regeling ELV/GRZ}) + (\text{vergoeding vanuit compensatieregeling wijkverpleging})$
 - Maximale vergoeding = 0 – instellingsresultaat
 - Deze maximale vergoeding is altijd gelijk aan of groter dan 0, en wordt dus alleen toegepast bij een negatief instellingsresultaat.

⁵⁰ De gedeclareerde kosten van de prestatie A0012 vallen buiten de budget-, tarief- en doelmatigheidsafspraken afspraken uit de ELV overeenkomst 2021 (bron: ELV-cohort overeenkomst 2021).

⁵¹ Bedrijfsresultaat uit een gecertificeerde jaarrekening, exclusief belastingen, waarbij wordt geschoond voor bijzondere posten. Dit moet blijken uit een extern gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. 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.

2. **Bepalen normomzet.** De door Vektis bepaalde normomzet basisverzekering voor 2021 (op basis van referentieperiode). Dit is de verwachte omzet op jaarbasis (januari t/m december 2021) zonder COVID-19 pandemie .
- Normomzet ELV = omzet referentieperiode (1 jan t/m 29 feb 2020) × correctiefactor seizoeneffecten (6,08) × correctiefactor productie 2021 (1,020)
 - Normomzet GRZ = omzet referentieperiode (1 jan t/m 31 dec 2019) × correctiefactor productie 2020-2021 (1,046)
3. **Bepalen bijdrage vanuit hardheidsclausule ELV/GRZ.**
- a. **Bijdrage per AGB per verzekeraar.** De bijdrage voor omzetsderving wordt vastgesteld over de looptijd van de CB-regeling. Deze bijdrage wordt per AGB-code individueel bepaald over het geheel van ELV en GRZ, en wordt als volgt vastgesteld:
- Bijdrage omzetsderving = (normomzet – gerealiseerde omzet) × (% vergoeding vanuit hardheidsclausule)
- Bovenstaande berekening wordt per verzekeraar uitgevoerd en vormt de basis voor de verdeling van de bedragen tussen verzekeraars.
- De bijdrage omzetsderving vanuit de hardheidsclausule wordt berekend voor ELV en GRZ gezamenlijk, waarbij geldt:
- Normomzet = normomzet ELV + normomzet GRZ
 - Gerealiseerde omzet = gerealiseerde omzet ELV + gerealiseerde omzet GRZ
 - % Bruto vergoeding vanuit hardheidsclausule = 88%
 - Vergoeding = Bruto vergoeding -/- reeds bepaalde vergoeding vanuit CB-regeling ELV/GRZ
- 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 per AGB-code bepaalde bijdrages van een concern worden gesaldeerd om de bijdrage voor het gehele concern te bepalen. De bijdrage op concernniveau kan niet negatief zijn. Deze bijdrage wordt gemaximeerd middels de in stap 1 bepaalde maximale vergoeding.
4. **Plafondafspraken.** De afzonderlijke zorgverzekeraars keren voor geleverde zorg nooit meer uit dan het afgesproken plafond uit de individuele contracten per zorgsegment. Productie van tijdelijke ELV-COVID-bedden telt niet mee in de plafondafrekening⁵². 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.
5. **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. Dit kan er toe leiden dat de zorgverzekeraar een vordering heeft

⁵² De gedeclareerde kosten van de prestatie A0012 vallen buiten de budget-, tarief- en doelmatigheidsafspraken afspraken uit de ELV overeenkomst 2021 (bron: ELV-cohort overeenkomst 2021).

op de zorgaanbieder wanneer de nog openstaande vooruitbetalingen en openstaande vorderingen hoger blijken te zijn dan het te ontvangen CB-bedrag.

Vergoedingsbedrag compensatieregeling wijkverpleging

Vaststelling van het vergoedingsbedrag vanuit de compensatieregeling wijkverpleging gebeurt in 5 stappen:

1. Bepalen maximale vergoeding op basis van ZVW- en instellingsresultaat.

- $ZVW\text{-resultaat} = (ZVW\text{-bedrijfsresultaat}^{53}) + (\text{vergoeding uit CB-regeling ELV/GRZ})$
- $\text{Instellingsresultaat} = (\text{bedrijfsresultaat}^{54}) + (\text{vergoeding uit CB-regeling ELV/GRZ})$
- Bij zorgaanbieders met een dominante ZVW-omzet (ZVW is >50% van totale omzet) geldt:
 - Maximale vergoeding = 0 – instellingsresultaat
 - Deze maximale vergoeding is altijd gelijk aan of groter dan 0
- Bij zorgaanbieders met een niet-dominante ZVW-omzet (ZVW is <50% van totale omzet) geldt:
 - Maximale vergoeding is het minimum van (maximum o.b.v. ZVW-resultaat) en (maximum o.b.v. instellingsresultaat), waarbij:
 - $\text{Maximum o.b.v. ZVW} = 0 - ZVW\text{-resultaat}$
 - $\text{Maximum o.b.v. instellingsresultaat} = (1,7\% * \text{totale omzet}) - \text{instellingsresultaat}$
 - Deze maximale vergoeding is altijd gelijk aan of groter dan 0

2. Bepalen normomzet. De door Vektis bepaalde normomzet basisverzekering voor 2021 (op basis van referentieperiode). Dit is de verwachte omzet op jaarbasis (januari t/m december 2021) zonder COVID-19 pandemie .

- $\text{Normomzet wijkverpleging} = \text{omzet referentieperiode (1 jan t/m 29 feb 2020)} \times \text{correctiefactor seizoeneffecten (5,92)} \times \text{correctiefactor productie 2021 (1,020)}$

3. Bepalen vergoeding vanuit de compensatieregeling wijkverpleging.

- a. **Vergoeding per AGB.** De bijdrage vanuit de compensatieregeling wordt per AGB-code als volgt vastgesteld:

$$\text{Vergoeding compensatieregeling} = (\text{normomzet} - \text{gerealiseerde omzet}) \times (\% \text{ vergoeding})$$

Voor berekening van de vergoeding vanuit de compensatieregeling geldt:

- Normomzet = normomzet wijkverpleging
- Gerealiseerde omzet = gerealiseerde omzet wijkverpleging
- % vergoeding = 92%

⁵³ Bedrijfsresultaat ZVW heeft betrekking op alle ZVW-zorg en moet blijken uit een bijlage bij een gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021 met een gesegmenteerd resultaat, is exclusief belastingen en 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.

⁵⁴ Bedrijfsresultaat uit een gecertificeerde jaarrekening, exclusief belastingen, waarbij wordt geschoond voor bijzondere posten. Dit moet blijken uit een extern gecertificeerde jaarrekening over het jaar 2021. 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.

- b. Definitieve vergoeding per betaalrelatie.** De per AGB-code bepaalde bijdrages van een concern worden gesaldeerd om de bijdrage voor het gehele concern te bepalen. De vergoeding op concernniveau kan niet negatief zijn. Deze vergoeding wordt gemaximeerd middels de in stap 1 bepaalde maximale vergoeding.
- 4. **Plafondafpraak.** De afzonderlijke zorgverzekeraars keren voor geleverde zorg nooit meer uit dan het afgesproken plafond uit de individuele contracten per zorgsegment. De vergoeding vanuit de compensatieregeling 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.
- 5. **Verrekening van eerdere vooruitbetaling.** Eventueel eerder uitgekeerde vooruitbetalingen en openstaande vorderingen, die nog niet zijn verrekend door de zorgverzekeraar, worden in mindering gebracht op de uit te betalen vergoeding vanuit de compensatieregeling. 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 de te ontvangen vergoeding vanuit de compensatieregeling.

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-beddenkosten 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-beddenkosten 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 3.1.

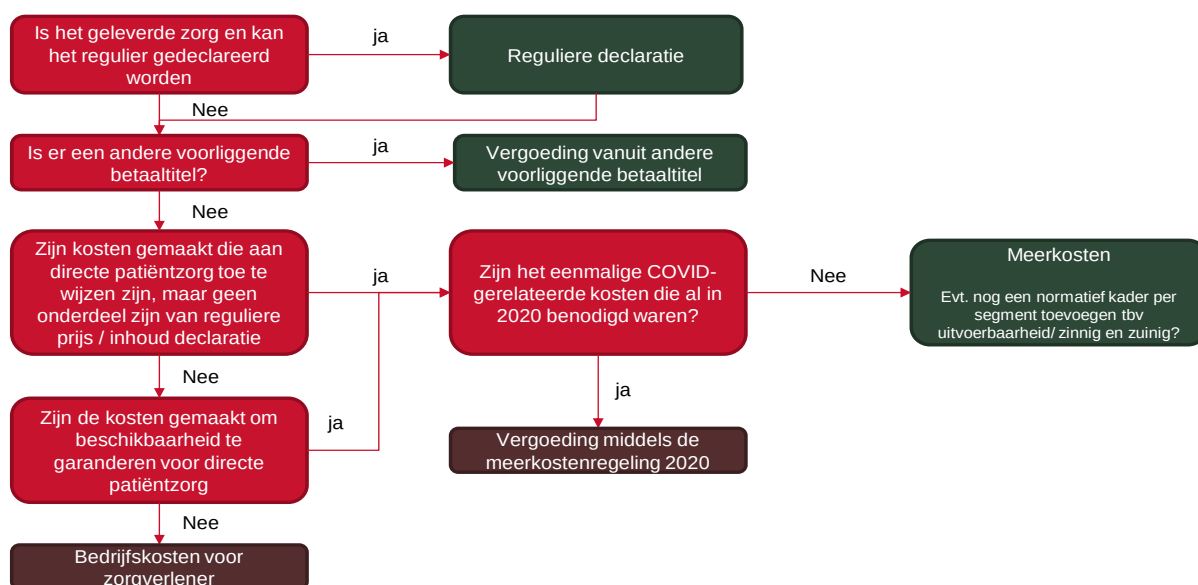
Bij de vaststelling van de definitieve *ex post* afrekening voor ELV-COVID-bedden wordt rekening gehouden met:

- de ontvangen inkomsten voor declaraties ELV-COVID-bedden (A0012 – waarbij de behandeldatum het geldende tarief bepaalt);
- de vergoeding voor ELV-COVID-bedden uit de continuïteitsbijdrage;
- de vergoeding van (algemene) meerkosten binnen de ZVW, zoals bedoeld in paragraaf 3.1
- vergoedingen vanuit andere financieringsstromen (bijv. maar niet uitsluitend WMO, Wlz).

De wijze waarop ZN de ELV-COVID-beddenmeerkostenvergoeding berekent is, weergegeven in een rekenvoorbeeld (zie Bijlage 3). Zorgaanbieders maken bij voorkeur gebruik van het Rekenmodel *ex post* afrekenen meerkosten van Actiz voor de onderbouwing van hun verzoek om deze vergoeding.

Bijlage 6 Kader voor kostencategorieën die voor vergoeding in aanmerking komen in de meerkostenregeling

De Generieke ZN-beslisboom voor meerkosten 2021 (zie figuur 3), die ook geldt voor andere zorgsegmenten, is het fundament voor de afbakening van meerkosten die in aanmerking komen voor enige vergoeding in de meerkostenregelingen.



Figuur 2: ZN-beslisboom meerkosten 2021

Specifiek voor 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 beoordeling van de meerkosten het principe 'high trust, high penalty'.

De volgende kosten zijn aangemerkt als meerkosten die voor vergoeding in aanmerking komen:

- 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

- Extra loon- en reiskosten samenhangend met vaccinatie van personeel in loondienst voor vaccinaties die plaatsvonden in het eerste half jaar van 2021
- Kosten voor testen van personeel om beschikbaarheid te garanderen

De volgende kosten zijn aangemerkt als kosten die **niet** in aanmerking komen voor 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-samenleving⁵⁵

⁵⁵ Deze vallen wel in het ZN-meerkostenkader 2020, maar vanwege hun eenmalige aard niet in het kader 2021

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

Zorgaanbieders die in 2021 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.

Con- cern#	Naam entiteit (AGB register)
2	Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels
3	Stichting Amaris Zorggroep
4	Stichting Zorgspectrum
7	Stichting Zorginstellingen Pieter Van Foreest
8	Stichting Sensire
10	Svrz
11	Stichting Proteion (Thuiszorg)
12	Stichting Thebe West-Brabant
13	Stichting Woonzorgcentra Haaglanden
15	Zorggroep Groningen
16	Stichting Het Spectrum
18	Stichting Axioncontinu Groep
20	Stichting Zuyderland Zorg
22	Stichting Zzg Zorggroep
23	Stichting Tantelouise
24	Stichting Groenhuysen
25	Stichting Humanitas (Vz Vph)
26	Ijsselheem Holding
27	St. Florence
28	Stichting De Zorgboog
30	Stichting Rivas Zorggroep
32	Stichting De Zorgcirkel
36	Stichting Vitalis Woonzorg Groep
37	Stichting Amstelring (Vrz+Vpl+Thz)
38	Stichting Laurens
40	Stichting Brabantzorg
41	Stichting Cicero Zorggroep
42	Stichting De Weaver
43	Stichting Evean Zorg (Regio Zaanstreek/Waterland)
46	Patyna
50	Stichting Envida
51	Stichting Treant Care
55	Stichting Argos Zorggroep
56	Stichting Carint Reggeland Groep
58	Vierstroom B.V.
60	Meandergroep Zuid-Limburg
61	Stichting Sevagram Zorgcentra
64	Stichting Zonnehuisgroep Noord
65	Zorggroep Noord- En Midden-Limburg
67	Zorgpartners Midden Holland
69	Stichting Kwadrantgroep
70	Thuiszorg En Zorgcentra Pantein B.V.
71	Stichting Zorgaccent (Thuiszorg Twente)
72	Zorggroep Apeldoorn En Omstreken
73	Zorgsaam Thuis- En Ouderenzorg B.V. (Regio Zeeland)
74	Stichting Marente
75	Stichting Vivent
76	Zorggroep Oude En Nieuwe Land

77	Stichting Savant, Organisatie Voor Zorg
78	Vivium Zorggroep
79	Careyn Utrecht Stad
80	Stichting Lyvore
81	Stichting Omring
82	Stichting Cordaan
83	Stichting Zuidoostzorg
86	Surplus Zorg
89	Carinova Woonzorg
91	Hoofdkantoor Haagse Wijk- En Woonzorg
94	Stichting Buurtzorg Nederland (Agis-Achmea)
95	Viva Zorggroep
98	Stichting Bejaardenzorg Clara Fey
100	Boerhave
103	Stichting Zorg en Verpleging
201	Stichting Meriant
202	Interzorg Noord Nederland
205	Stichting Saxenburgh Groep
206	Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe
210	Stichting Viente
212	Stichting Zinzia Zorggroep
213	Stichting Pleyade
215	Stg Zorgcentra Rivierenland
216	Zorggroep Maas & Waal
217	Stichting De Waalboog, Zorg En Welzijn Wonen
219	Stichting Hilverzorg
221	Stichting Amsta
222	Zorggroep Amsterdam Oost
223	Stichting Topaz
225	Hervormde Stichting Sonneburgh
226	Stg Ter Weel
305	Stichting Mijzo
230	van Neynselstichting
231	Stichting Zorggroep Elde
232	Stichting Laverhof
233	Stichting Archipel
234	Sint Annaklooster
235	Stichting Woonzorgcentra Flevoland
237	Valkenhof (verpleeghuis Kempenhof)
239	Stichting Thuisgenoten (Regio Twente)
301	Stichting Ouderenzorg Annenborch
302	Stichting Swinhove Groep
303	Stichting Adelante Zorg
304	Vivantes Zorggroep
305	ST. Zorgspectrum Het Zand

Tabel 5 Overzicht concerns met ELV Covid Cohort contract in 2021

Bijlage 8 ZN Format voor *ex post* afrekenen van de meerkosten

!! Betreft een concept versie. Aan het concept kunnen geen rechten ontleend worden !!



220322_ZN_Format_v
erzoek_ex_post_afreke

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

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

Bijlage 9 ZN Format voor *ex post* afrekenen saldo kosten ELV-COVID-bedden

!! Betreft een concept versie. Aan het concept kunnen geen rechten ontleend worden !!



220322_ZN_Format_v
erzoek_ex_post_afreke

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

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

Bijlage 10 Eisen aan position papers

Position paper Algemene meerkosten

Veel zorgaanbieders hebben een position paper opgesteld dat gebruikt is door de interne/externe accountants in het kader van de financiële verantwoording van de jaarrekening 2021. 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 specifiek voor de zorgaanbieder. Hierbij valt onder andere te denken aan relatief veel/weinig ziekteverzuim of veel/weinig besmettingen op de afdelingen.

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 2021 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 2021 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.

Toelichting personele meerkosten

De zorgaanbieder geeft toelichting op de registratie en verantwoording van de personele meerkosten. 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 2021), inclusief correcties (bijvoorbeeld omdat er ontwikkelingen zijn geweest waardoor de verschillenanalyse meer dan alleen het COVID-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. 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-effect bevat).
- Zo veel als mogelijk aansluiting met de cijfers van de jaarrekening

Toerekening meerkosten aan verschillende zorgsoorten (Wijkverpleging, Elv, Grz)

Toelichting hoe de toerekening van meerkosten aan de zorgsoorten 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 meerkosten toe te wijzen aan de verschillende zorgsoorten. In dat geval wordt toelichting over het gebruik van het model hierboven opgenomen.>

Toerekening meerkosten 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.

Verder geeft de zorgaanbieder een overzicht van de meerkosten per domein, en hoe dubbelfinanciering tussen domeinen is voorkomen.

<De zorgaanbieder kan gebruik hebben gemaakt van het AAG Rekenmodel van Actiz om de meerkosten toe te wijzen aan de verschillende domeinen. In dat geval wordt toelichting over het gebruik van het model hierboven opgenomen.>

Position paper afrekening ELV-COVID bedden

Veel zorgaanbieders hebben een position paper opgesteld dat gebruikt is door de interne/externe accountants in het kader van de financiële verantwoording van de jaarrekening 2021. 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 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

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.

Berekening CB-overheveling

Als gevolg van COVID heeft in 2021 vraaguitval plaatsgevonden in de (reguliere) Grz en Elv. In dit kader zijn regulier (leegstaande) locaties en regulier (intern) personeel gebruikt voor ELV-COVID units. Aangezien deze locaties en personeel onderdeel uitmaken van doorlopende kosten voor de reguliere afdelingen, heeft de zorgaanbieder CB ter dekking van deze kosten ontvangen (vergoeding vooromzetderving). In de integrale afrekening dient daarom een deel van deze CB overgeheveld te worden om dubbelfinanciering te voorkomen.

In het position paper wordt opgenomen hoe de berekening van de CB-overheveling tot stand is gekomen. De zorgaanbieder beschrijft daarbij in hoeverre kosten in de volgende kostencategorieën doorlopende kosten zijn (ofwel intern/regulier gebruik voor Elv/Grz afdeling) en daarmee gepaard gaan met CB-overheveling (of juist niet):

- 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
- Kapitaallasten (waaronder vastgoedkosten) toegerekend aan ELV-COVID-bedden vanuit substitutie capaciteit

Verder geeft de zorgaanbieder aan hoeveel compensatie voor omzetderving ontvangen is/verwacht wordt per domein (WMO en Wlz).

VOORBEELD:

De zorgaanbieder heeft in totaal € 1 miljoen aan CB Elv en Grz ontvangen. Aangezien de Elv afdeling leeg stond, konden zowel de locatie als het interne personeel van deze afdeling ingezet worden voor/op de ELV-COVID unit. De vastgoedkosten bedragen 100.000 euro en de kosten voor het interne personeel 400.000 euro. Verder zijn er overheadkosten van 10.000 euro.

Het is aannemelijk dat de zorgaanbieder het overgrote deel van deze 510.000 euro aan CB Elv/Grz overhevelt vanuit de ontvangen CB. Als de zorgaanbieder van mening is dat er geen of minder CB overgeheveld kan worden, licht de zorgaanbieder de redenen daarvoor toe.

Toelichting leegstand

De zorgaanbieder geeft een 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.

Bijlage 11 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: cel X, tabblad Y] 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: cel X, tabblad Y]; en
- De ingediende ELV-COVID-bedden opbrengsten van EUR [bedrag: , cel X, tabblad Y], waaronder o.a. de door de zorgaanbieder berekende CB-Overheveling GRZ/ELV van [bedrag: , cel X, tabblad Y]

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 12 Lijst met UZOVI codes per zorgverzekeraar

Verzekeraar	UZOVI code	UZOVI naam
ASR	3336	Ditzo
	9018	De Amersfoortse
	0403	Communiceren op groepsniveau
CZ	0104	NN
	0201	Ohra
	7119	CZ
	9664	Communiceren op groepsniveau
DSW	7029	DSW
	7037	Stad Holland
ENO	3347	Eno
Eucare	3360	Aevitae (Eucare) <i>NB. Eucare doet mee aan de meerkostenregeling (normatief & ex post) en aan de ELV Covidbedden regeling. Eucare doet niet mee aan de CB regeling voor ELV & GRZ, noch aan de compensatieregeling wijkverpleging</i>
Menzis	3332	Menzis
	3333	Anderzorg
ONVZ	3343	ONVZ
VGZ	0101	N.V. Univé Zorg
	0699	IZA 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

Tabel 6: Lijst met UZOVI codes

Bijlage 13 Oplegger dossier ex post regelingen

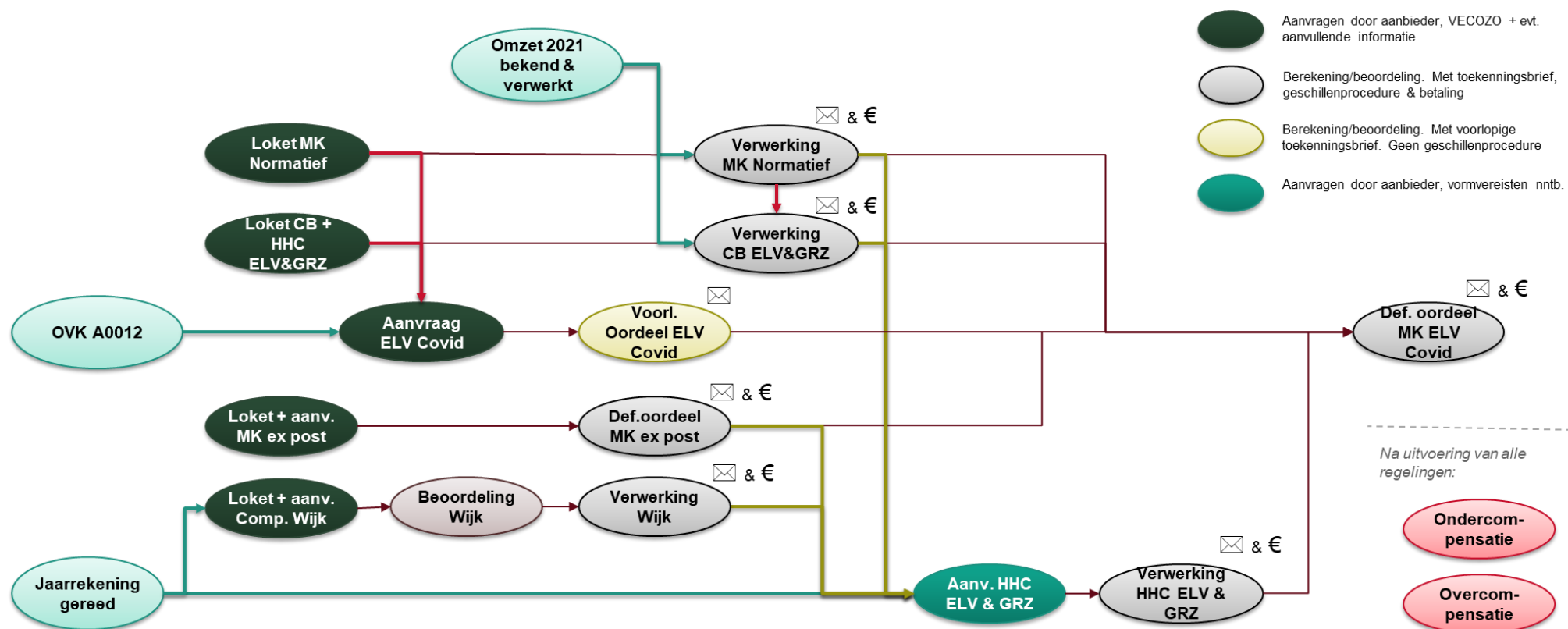
Dit deel van de oplegger dient ingevuld te worden door ZN:

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 14 Afhankelijkheden regelingen en -onderdelen



Laatste pagina – opzettelijk leeg gelaten.