

# Continuïteitsbijdrage- en meerkosten regeling GGZ



*Voor ggz-aanbieders die zorg met verblijf leveren en/of een jaaronzet van € 10 miljoen*

9 juli 2020



## Aanleiding

2

- GGZ-instellingen hebben ten tijde van de COVID-19-uitbraak een enorme prestatie geleverd. In korte tijd hebben zij de digitalisering versneld, in sommige gevallen cohort-afdelingen ingericht en teams anders ingericht.
- Zorgverzekeraars hebben gezamenlijk de Continuïteitsbijdrage- en meerkostenregeling in het leven geroepen. Met deze regeling willen zorgverzekeraars ervoor zorgen dat zorgaanbieders in deze moeilijke tijd het **hoofd boven water kunnen houden** en daarmee zeker stellen dat verzekerden, ook na de coronacrisis, de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben.
- De CB-regeling zorgt **voor financiële continuïteit** van de zorgaanbieders: voor de doorlopende kosten wordt een vergoeding uitgekeerd. Hierbij wordt zo goed mogelijk aangesloten bij de situatie van de zorgaanbieder en wordt de kans op over- en onderfinanciering geminimaliseerd.
- Zorgverzekeraars verwachten dat zorgaanbieders die een vergoeding krijgen terwijl zij door COVID-19 beperkt of geen zorg hebben geleverd, later dit jaar hun **verantwoordelijkheid** tot premiebetalers nemen en zorg waar noodzakelijk en mogelijk leveren, om op deze manier de wachtlijsten te blijven verkleinen.
- De specifieke CB geldt voor **72 aanbieders** (>10 mln EUR ZVW-omzet en/of intramurale capaciteit, exclusief PUK/PAAZ), en geldt voor contractjaar 2019 en contractjaar 2020.
- De regeling doet zoveel mogelijk recht aan individuele situaties, waarbij de **administratieve lasten** zo laag mogelijk zijn gebleven.

## De specifieke CB geldt voor grote en intramurale GGZ-instellingen, samen >80% van de ZVW-omzet

3

### Selectiecriteria voor specifieke CB GGZ



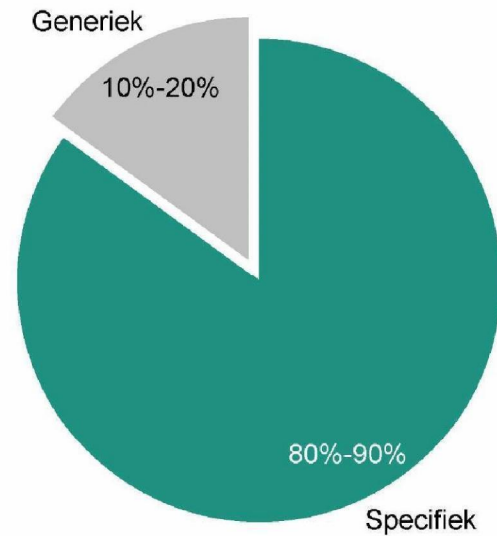
Grote instellingen, met een ZVW-omzet >10 mln.

*en/of*



Instellingen met intramurale capaciteit<sup>1</sup>

### ZVW-omzet GGZ naar aanbieder type [% ZVW-omzet GGZ, 2018]



**NB: GMAP valt buiten deze regeling**



<sup>1</sup>) Exclusief PUK/PAAZ  
Zie bijlage voor complete lijst  
Bron: zorgprisma

## De regeling neutraliseert het effect van COVID-19 en doet recht aan de contractafspraken tussen aanbieder en verzekeraar

4

### Samenvatting regeling

#### **Bepalen CB om uitval door COVID-19 te neutraliseren (blz. 6)**

- De regeling gaat uit van een standaard 3,5% productie-uitval in boekjaar 2020 (1,3% in schadejaar 2019 en 2,2% in schadejaar 2020). Dit is voldoende om uitval van 80% van aanbieders tot 1 juli 2020 te dekken. De standaard CB wordt bepaald o.b.v. betaalde declaraties, uitvalspercentage en percentage vaste kosten (94%)
- Voor aanbieders met een hogere uitval vindt maatwerk plaats, waarbij voor deze aanbieder de uitval in boekjaar 2020 wordt bepaald t.o.v. week 2-11 als basis en vergoed voor 94% (week 12-26) en 85% (week 27-53). Zo blijft er een prikkel om de wachtlijsten weg te werken.

#### **Afrekenen volgens contract om bestaande relatie verzekeraar/aanbieder te behouden (blz. 12)**

- Bij afronden contractjaar bepaalt verzekeraar de CB door de betaalde productie en CB te toetsen aan het harde schadeplafond. Indien betaalde productie + CB hoger is dan plafond, wordt CB verlaagd tot niveau plafond
- Verzekeraars met open-eind afspraak volgen eventuele CB verlaging van grootste verzekeraars bij aanbieder
- Verzekeraars en aanbieders erkennen de mogelijkheid van eventuele wijzigingen van casemix in 2019 en 2020 als gevolg van COVID-19. Voor eventuele lokale agendering zal er sprake moeten zijn van een aannemelijk causaal verband met de uitval COVID-19 dat zorgt voor een afwijking op kosten per cliënt of gemiddelde prijs

#### **Vergoeden meerkosten om extra gemaakte kosten door COVID-19 te neutraliseren (blz. 18)**

- Meerkosten worden getoetst o.b.v. beslisboom ZN, in lijn met de overige ZVW-CB regelingen
- Zorgverzekeraars vergoeden het deel van de meerkosten naar rato van de omzetverdeling over de verschillende financiers (gemeenten, DJI, zorgkantoren, ...) van de aanbieder

#### **Hardheidsclausule regelt dat partijen in gesprek gaan bij een negatief of een excessief positief resultaat gevolg van deze regeling (blz. 26)**

## Specifieke CB GGZ is grotendeels in lijn met andere regelingen

5

Belangrijkste punten in specifieke GGZ-regeling	GGZ-specifiek	GGZ-generiek	WVP	MSZ	Generiek-overig
Schadejaar	2019 & 2020	2019 & 2020	2020	2020	2020
CB loopt tot productiedatum	31/12/20	30/6/20	31/10/20	31/12/20	30/6/20
Methodiek bepalen uitval	normuitval	normomzet (obv 2018)	normomzet (obv 2019)	normuitval	normomzet (obv 2019)
Bron doorlopende kosten	Jaar-verslag	Jaar-verslag	Jaar-verslag	Jaar-verslag	Jaar-verslag
Afrekening op contract	ja	ja	ja	Ja, aanneemsom op 80% productie	nee
Meerkosten	Ex-post	n.t.b.	Ex-ante	Ex-ante & Ex-post <sup>1</sup>	n.t.b.



<sup>1</sup>) Specifiek voor behandeling van COVID-19 patiënten

## Inhoudsopgave

6

### Bepalen CB

Afrekenen volgens contract

Vergoeden meerkosten

Hardheidsclausule

Bijlagen

## CB-regeling gaat uit van standaard productiedaling van 3,5% over boekjaar 2020, bij grotere daling vindt maatwerk plaats

7

### Voorstel voor CB regeling

- **Standaard CB-percentag**e is **3,5%** over het gehele boekjaar 2020 (1,3% in schadejaar 2019 en 2,2% in schadejaar 2020) en wordt vergoed voor 94% doorlopende kosten. Waarbij CB valt onder reguliere contractafpraak, boven contractafpraak wordt niet vergoed  
*O.b.v. uitvraag bij 21 aanbieders blijkt dat 80% van de aanbieders tot 1 juli 2020 een productiedaling heeft voor boekjaar 2020 van maximaal 3,5%. NB: dit gaat over de productie, zoals declarabele uren, ligdagen, etc. De impact op schadelast kan wel over het gehele jaar gemerkt worden*
- Bij een significante tweede piek (>1.000 Corona-doden in een week in Nederland) vindt herijking plaats
- Als **productiedaling** voor instelling **>3,5%** over gehele boekjaar 2020, vindt **maatwerk** plaats. Hiertoe wordt individuele productiedaling van de aanbieder centraal (dus voor alle verzekeraars) vastgesteld:
  - Aanbieder levert de wekelijkse productie over boekjaar 2020 bij Vektis aan, inclusief bestuurdersverklaring
  - Aanbiedersspecifieke daling voor boekjaar 2020 wordt bepaald door:
    - Stel week 2-11 op 100%, want geen impact door COVID-19
    - Daling week 12-26 wordt bepaald t.o.v. week 2-11 als basis en vergoed voor 94%
    - Daling week 27-52 wordt bepaald t.o.v. week 2-11 als basis en vergoed voor 85% om prikkel op wegwerken wachtlijsten te behouden
  - Verdeling effect over contractjaren is voor alle aanbieders 38% 2019 en 62% 2020.

## Standaard CB wordt berekend op basis van betaalde productie, verwachte productiedaling en doorlopende kosten

8

### Standaard CB toepassing

CB <sub>2019</sub>	=	Betaalde productie <sub>2019</sub>	×	1,3% verwachte productiedaling	×	94% Doorlopende kosten
CB <sub>2020</sub>	=	Betaalde productie <sub>2020</sub>	×	2,2% verwachte productiedaling	×	94% Doorlopende kosten

Bron voor productiedaling is een uitvraag onder 21 aanbieders die vallen onder de specifieke CB-regeling GGZ. O.b.v. deze uitvraag blijkt dat 80% van de aanbieders tot 1 juli 2020 een productiedaling heeft van maximaal 3,5%, vertaald naar het hele boekjaar 2020. Daarvan valt 62% in schadejaar 2020 en 38% in schadejaar 2019

#### Aanvullende toelichting:

- CB is reguliere declaratie en valt dus onder contractafspraken. Als CB + betaalde productie het totale harde plafond<sup>1</sup> overschrijdt, wordt CB verlaagd totdat deze som maximaal het harde plafond is
- CB wordt per verzekeraar bepaald en afgerekend
- Als aanbieder productiedaling > 3,5% in boekjaar 2020 heeft, vindt op verzoek aanbieder maatwerk plaats



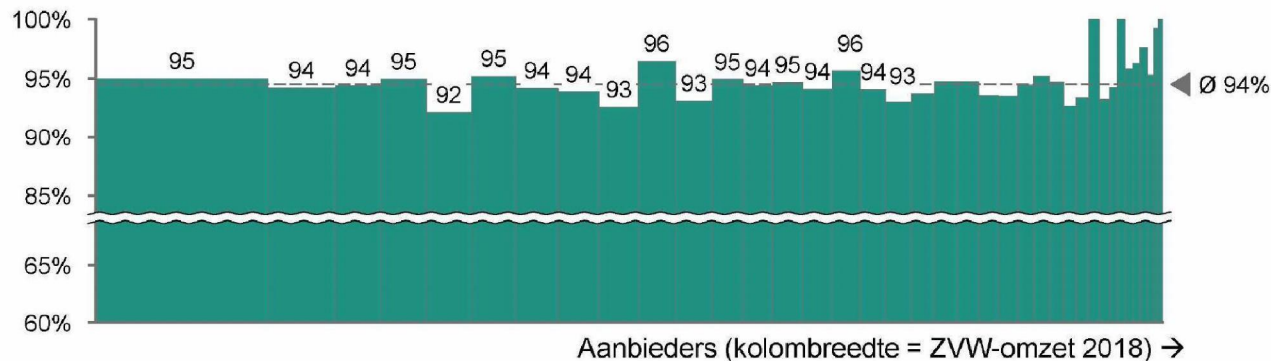
<sup>1</sup>) Dus voor afrekening op kosten per cliënt of gemiddelde prijs  
Bron: interviews met GGZ-aanbieders en scenario analyse Gupta Strategists

## Aanbieders >10 mln. hebben gemiddeld 94% doorlopende kosten

9

### Vergoedingspercentage is het gemiddelde % doorlopende kosten bij aanbieders > EUR 10 mln:

- Bron: analyse jaarverslagen 2018 van 38 aanbieders met meer dan EUR 10 mln ZVW-omzet
- Definitie: doorl. kosten = alle bedrijfskosten + financiële lasten –overig hotelmatig/patiëntgebonden  
*Gelijk aan definitie bij andere CB regelingen*
- We hanteren één percentage voor alle aanbieders, namelijk het gewogen gemiddeld percentage: 94%



### **NB:**

- Hanteren van één percentage heeft maar een zeer beperkte impact voor aanbieder; iedere 1% verschil heeft, gegeven de verwachte omzetsderving, een impact van 0,02-0,035% op de omzet

## Maatwerk vindt plaats op verzoek aanbieder en wordt bepaald op basis van productiedaling in boekjaar 2020

10

### Proces

- Als **productiedaling** voor aanbieder **>3,5%** over gehele boekjaar 2020, vindt **maatwerk** plaats op verzoek van aanbieder
- Aanbieder levert de **wekelijkse productie** boekjaar 2020 bij Vektis aan, inclusief bestuurdersverklaring voor producttypes:
  - Declarabele uren sGGZ per week
  - Declarabele ligdagen sGGZ per week
  - Declarabele uren bGGZ per week
  - Declarabele omzet verrichtingen per week
- Na berekening maatwerk CB %, vindt verrekening per verzekeraar plaats volgens<sup>1</sup>:

$$CB_{2019} = \frac{\text{Betaalde productie}_{2019}}{\text{Maatwerk CB}\%_{2019}}$$

$$CB_{2020} = \frac{\text{Betaalde productie}_{2020}}{\text{Maatwerk CB}\%_{2020}}$$

### Berekening maatwerk CB %

- **Per producttype** wordt uitval % voor jaar berekend, waarbij **weekproductie** week 2-11 als basis wordt genomen:
  - Uitval week 1-11 (75 dagen) is daarom 0%
  - Uitval week 12-26 (105 dagen) wordt vergoed tegen 94%
  - Uitval week 27-52 (186 dagen) wordt vergoed tegen 85%
- Uitval over de **producttypes** wordt gewogen naar declaraties 2018 volgens Vektis-aanleveringen bij de specifieke instelling
- Verdeling effect over **contractjaren** is voor alle aanbieders 38% 2019 en 62% 2020

*NB, resulterende gewogen uitvalspercentage bevat al correctie voor doorlopende kosten; deze zit daarom dus niet in de formules voor CB bedrag hiernaast*



<sup>1</sup>) Ook maatwerk CB valt onder contractafspraken  
n.b. Versimpelde weergave van de formule  $CB = \frac{\text{betaalde productie}}{1 / (100\% - \text{Maatwerk CB}) - 100\%}$

## Maatwerk: rekenvoorbeeld

11

### ILLUSTRATIEF

#### Rekenvoorbeeld

##### Aanbieder

- Produceerde gemiddeld:

	Week 2-11	Week 12-26	Week 27-52
Declarabele sGGZ-uren/week	14.000	12.000	13.000
Declarabele sGGZ ligdagen/week	2.000	1.800	1.900
Declarabele bGGZ-uren/week	500	400	500
Declarabele omzet verrichtingen (EUR)	2.500	2.300	2.300

##### Uitval per product:

- **sGGZ-uren** =  $(0\% \cdot 75\text{dg} + (14.000 - 12.000) / 14.000 \cdot 105\text{dg} \cdot 94\% + (14.000 - 13.000) / 14.000 \cdot 186\text{dg} \cdot 85\%) / 366\text{dg} = 7,0\%$
- **sGGZ-ligdagen** =  $(0\% \cdot 75\text{dg} + (2.000 - 1.800) / 2.000 \cdot 105\text{dg} \cdot 94\% + (2.000 - 1.900) / 2.000 \cdot 186\text{dg} \cdot 85\%) / 366\text{dg} = 4,9\%$
- **bGGZ-ligdagen** =  $(0\% \cdot 75\text{dg} + (500 - 400) / 500 \cdot 105\text{dg} \cdot 94\% + (500 - 500) / 500 \cdot 186\text{dg} \cdot 85\%) / 366\text{dg} = 5,4\%$
- **verrichtingen** =  $(0\% \cdot 75\text{dg} + (2.500 - 2.300) / 2.500 \cdot 105\text{dg} \cdot 94\% + (2.500 - 2.300) / 2.500 \cdot 186\text{dg} \cdot 85\%) / 366\text{dg} = 5,6\%$

##### Betaalde declaraties in 2018 (in werkelijkheid levert Vektis dit aan):

- sGGZ-uren = EUR 87 mln
- sGGZ-ligdagen = EUR 33 mln
- bGGZ = EUR 2,5 mln
- Verrichtingen = EUR 130k

$$\text{Totale maatwerk CB \%} = \frac{87\text{mln} \cdot 7,0\% + 33\text{mln} \cdot 4,9\% + 2.5\text{mln} \cdot 5,4\% + 130\text{k} \cdot 5,6\%}{87\text{mln} + 33\text{mln} + 2.5\text{mln} + 130\text{k}} = 6,4\% \text{ (2,4\% in 2019 en 4,0\% in 2020)}$$

## Inhoudsopgave

12

Bepalen CB

**Afrekenen volgens contract**

Vergoeden meerkosten

Hardheidsclausule

Bijlagen

## CB valt binnen plafondsafspraken, meerkosten vallen daarbuiten

13

### Definities

[ter illustratie voor contractjaar 2020; voor contractjaar 2019 gelden gelijke definities]



## Daadwerkelijke CB afrekening vindt plaats na toepassen contract

14

### Stap om CB te bepalen (na afronden contractjaar)

### Toelichting

<p><b>1</b> Bepalen en afrekenen CB bij verzekeraars met een plafondaafsprak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij afronden contractjaar bepaalt verzekeraar de CB door de betaalde productie en CB te toetsen aan het harde schadeplafond<sup>1</sup>. Indien betaalde productie + CB hoger is dan schadeplafond, wordt CB verlaagd tot niveau schadeplafond. Dezelfde afslag wordt ook toegepast op sub-contracten zonder plafond<sup>2</sup></li> </ul>
<p><b>2</b> Afrekenen CB bij verzekeraars met open-eind afspraak of geen contract</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Als stap 1 is afgerond bij de 2 grootste verzekeraars (o.b.v. declaraties in dat jaar) met plafondaafsprak bij betreffende instelling, berekent en communiceert de instelling het CB-% van deze grootste verzekeraars aan de verzekeraars met open-eind of zonder contract</li> </ul>
<p><b>3</b> Eventueel gesprek over kosten/cliënt of gemiddelde prijs correctie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verzekeraars en aanbieders erkennen mogelijkheid van eventuele wijzigingen (verzwaring of verlichting) van casemix als gevolg van COVID-19. Voor eventuele lokale agendering zal er sprake moeten zijn van een aannemelijk causaal verband met de uitval COVID-19 dat zorgt voor een afwijking op kosten per cliënt of gemiddelde prijs</li> <li>ZN en DNGGZ werken komende periode (tot 1/9/2020) aan een generieke ex ante bepaalde methodiek om effect COVID-19 op casemix te kwantificeren en te isoleren uit de kosten per cliënt of gemiddelde prijs</li> </ul>



1) Dus voor effecten op kosten/cliënt of gemiddelde prijs correctie  
2) Met uitzondering van bGGZ zonder plafondaafsprak

## Bij sub-contract zonder plafond geldt voor het CB% daarop dezelfde eventuele afslag als voor plafondscontract(en)

15

### Verzekeraar die minimaal op een deel van het contract een plafond heeft:

- Bij afronden contractjaar bepaalt verzekeraar CB door betaalde productie en CB te toetsen aan het harde schadeplafond. Indien betaalde productie + CB hoger is dan het plafond, wordt CB verlaagd tot niveau plafond
- Als verzekeraar een sub-contract heeft zonder plafondsafpraak, past de verzekeraar een eventuele afslag op de uitval op de plafondscontracten ook toe op de sub-contracten zonder plafondsafpraak, uitzondering hierop is de bGGZ. Uiteraard blijven de contractafspraken gelden, open-einde afspraken blijven daardoor open-einde afspraken
- Als verzekeraar voor bGGZ geen plafondsafpraak heeft vindt vergoeding plaats in geval van standaard CB van 2,2% in 2020 en 1,3% in 2019 over bGGZ productie. Als verzekeraar valt in maatwerk CB wordt CB% voor bGGZ vastgesteld o.b.v. de bGGZ uitval van die instelling (en verdeeld volgens 38% in 2019 en 62% in 2020).

#### Rekenvoorbeeld schadelastjaar 2020

Contract: plafondsafpraak op sGGZ op 80mln (exclusief dure cliënten), open-einde afspraak bGGZ

sGGZ (excl dure cliënten): 79mln gedeclareerde productie 2020, maar plafond van 80mln. Het standaard CB percentage (2,2% voor 2020) zou leiden tot EUR 1,7 mln CB. Dit overschrijdt echter het plafond. Het CB bedrag wordt daarom verlaagd naar EUR 1 mln, zodat het plafond niet overschreden wordt. Dit is effectief  $1/79 = 1,3\%$ .

Dure cliënten: 20 mln productie (zonder plafond), waarop dezelfde 1,3% CB wordt toegepast: 20,26 mln

bGGZ: 10mln productie (zonder plafond), waarop 2,2% wordt toegepast: 10,22 mln

Totaal: vergoed bedrag na CB en na plafonds: 109 mln productie + 1,48 mln CB = 110,48 mln

## Verzekeraars met open-eind afspraak of zonder contract volgen de 2 grootste verzekeraars met een plafondspraak

16

### Verzekeraar die geen enkel deel van het contract een plafond heeft:

- Nadat de 2 grootste verzekeraars (o.b.v. declaraties in dat jaar) met plafondspraak bij betreffende instelling de CB afrekeningen hebben afgerond, volgt CB afrekening voor verzekeraars met open-eind afspraak of zonder contract bij die instelling
- Als verzekeraar een open-eind afspraak heeft of geen contract op het moment van afrekenen 2020: CB wordt bepaald o.b.v. gemiddelde CB *na effect van plafond* bij 2 grootste verzekeraars met plafondspraak; Dus als netto bij deze 2 verzekeraars maar 2% wordt betaald a.g.v. plafonds, dan betaalt de open-eind verzekeraar ook 2%<sup>1</sup>
- Instelling berekent en communiceert het CB-% voor verzekeraars met open-eind of zonder contract, o.b.v. :

$$\%CB = \frac{EUR\_CB_{verz1} + EUR\_CB_{verz2}}{EUR\_productie_{verz1} + EUR\_productie_{verz2}}$$

*n.b. bij aanmelding voor CB-regeling gaat instelling akkoord om % CB te communiceren aan verzekeraars die dit gaan toepassen, met accountants- of bestuurdersverklaring*



<sup>1</sup>) Dient nog te worden getoetst bij ACM

## Bij kwantitatief aannemelijk causaal verband tussen COVID-19 en casemix vindt lokale agendering plaats

17

### Correctie voor casemix-verandering door COVID-19 is mogelijk noodzakelijk en vindt lokaal plaats...

- Verzekeraars en aanbieders erkennen de mogelijkheid van eventuele wijzigingen (verzwaring of verlichting) van **casemix 2020** als gevolg van de corona-pandemie
- Voor eventuele **lokale agendering** zal er sprake moeten zijn van een **aannemelijk** causaal **verband** met de uitval COVID-19 dat zorgt voor een afwijking op kosten per cliënt of gemiddelde prijs
- In die gevallen kan de aanbieder, maar ook de verzekeraar, zich onderbouwd tot betreffende contractspartijen wenden en daar een beroep op doen

### ... ondertussen werken ZN en De Nederlandse GGZ aan generieke methodiek

- ZN en *De Nederlandse GGZ* doen een gezamenlijke poging om te komen tot een generieke methodiek om de gerealiseerde **kosten per cliënt of gemiddelde prijs** kwantitatief te **neutraliseren** voor COVID-19
- Deze methodiek zal een rekenmodel zijn, met:
  - Als input: diverse **kwantitatieve productieparameters** van de instelling
  - Als output: het % effect van COVID-19 op kosten/cliënt of gemiddelde prijs, waardoor deze geschoond kunnen worden voor COVID-19 (neutralisatie van COVID-19)
- ZN en De Nederlandse GGZ realiseren zich dat het ontwikkelen van deze methodiek een uitdaging is. Zij nemen daarom tot **1/9/2020** de tijd om deze methodiek te ontwikkelen

## Inhoudsopgave

18

Bepalen CB

Afrekenen volgens contract

**Vergoeden meerkosten**

Hardheidsclausule

Bijlagen

## Implementatie meerkostenregeling kent vier stappen

19

### Implementatie meerkostenregeling

---

- 1 Meerkosten worden getoetst o.b.v. **beslisboom** en reactie ZN op diverse meerkosten-categorieën zoals voorgesteld door *De Nederlandse GGZ*
- 2 Meerkosten a.d.h.v. jaarrekening boekjaar 2020 en vergezeld door **accountantsverklaring** van de instelling over deze kosten op totaalniveau
- 3 Verdeling van de kosten over de **financiers** op basis van omzetverdeling in de jaarrekening boekjaar 2019
- 4 Zorgverzekeraars **vergoeden** goedgekeurde meerkosten gezamenlijk, verdeling tussen verzekeraars is een interne ZN keuze

*n.b. aanbieders geven update voorlopige stand (realisatie + reële verwachting) meerkosten door aan ZN:*

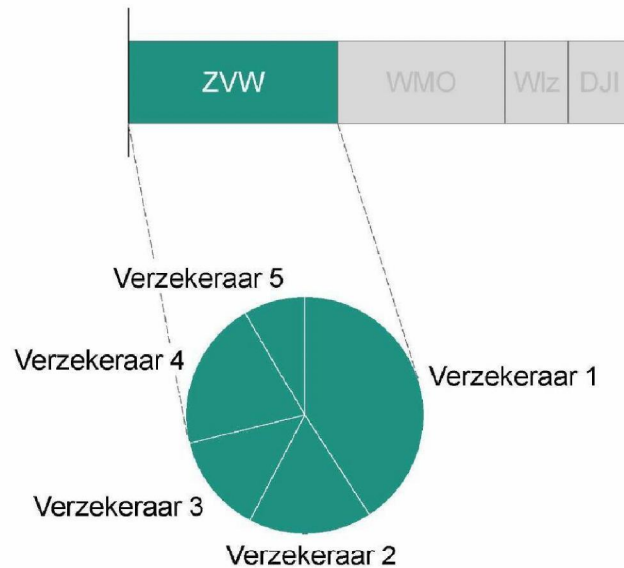
- *stand van 1 juli 2020, uiterlijk 15 augustus 2020 doorgeven*
- *stand van 1 oktober 2020, uiterlijk 1 november 2020 doorgeven*
- *stand van 31 december 2020, uiterlijk 1 februari 2021 doorgeven, wordt gebruikt in voorlopige afrekening meerkosten*



## Verzekeraars vergoeden het "ZVW-deel" van meerkosten o.b.v. omzet 2019

20

### Verdeling meerkosten

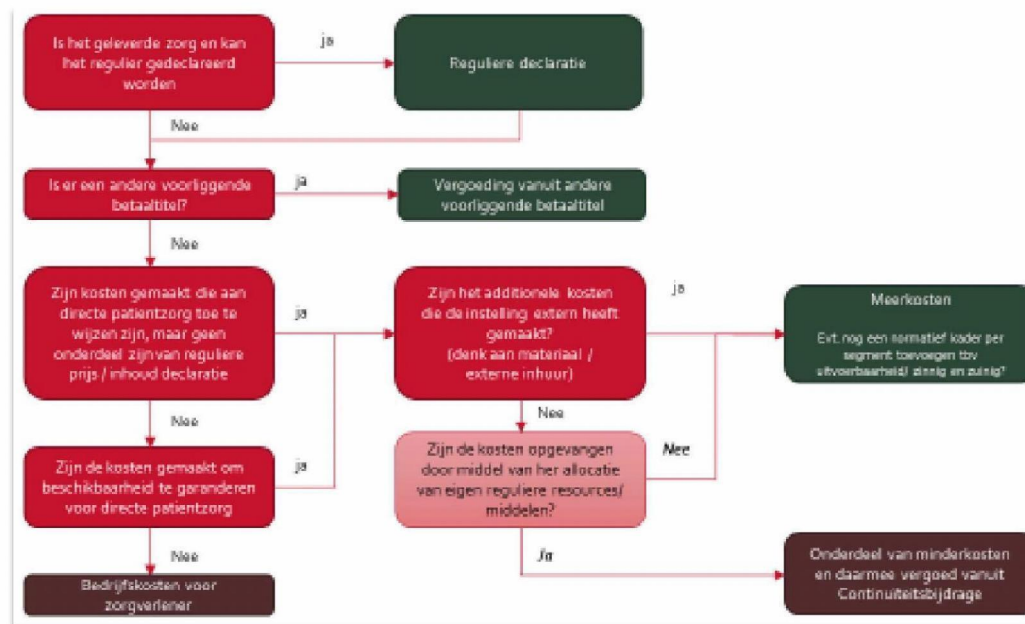


- Verzekeraars **vergoeden** hun deel van meerkosten als deze kosten:
  - Voldoen aan beslisboom meerkosten
  - Voldoen aan algemene voorwaarden
- Verzekeraars in gezamenlijkheid vergoeden een % meerkosten dat overeenkomt met gedeelte van ZVW-omzet binnen **omzet boekjaar 2019** in gepubliceerde jaarrekening 2019
- Verzekeraars verdelen onderling de meerkosten die evenredig zijn met het ZVW-deel van de omzet op een intern door ZN vastgestelde methodiek

## Beslisboom meerkosten ZN geeft aan of specifieke post valt onder meerkosten

21

### Conceptversie beslisboom meerkosten



#### Algemene voorwaarden:

- **Noodzakelijk** volgens uit LCI-richtlijn COVID-19-19 van het RIVM, de richtlijn GGZ en Corona (Akwa GGZ), of (specifieke) besluitvorming in ROAZ-verband
- Niet vergoed middels **andere regeling**
- Aantoonbaar middels "**bonnetje**"



## Voorstel uitkomsten standpunt ZN personele meerkosten

22

Voorgestelde personele meerkosten door GGZ NL	Standpunt ZN	Toelichting
Personele kosten agv extra inzet bestaand personeel	<input checked="" type="checkbox"/>	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt (dus geen herallocatie) voor COVID zorg of om beschikbaarheid te garanderen
Personele kosten agv verzuim	<input type="checkbox"/>	Indien extra flexkrachten of extra inzet personeel valt het onder de desbetreffende post
Extra inzet flexkrachten	<input checked="" type="checkbox"/>	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt (dus geen herallocatie) voor COVID-zorg, of om beschikbaarheid te garanderen
Extra inzet in gebouwen (gastvrouwen)	<input checked="" type="checkbox"/>	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt (dus geen herallocatie) voor COVID zorg of voor 1,5m zorg
Kosten kinderopvang van medewerkers op locatie	<input type="checkbox"/>	Is landelijke regeling voor
Extra opleidingskosten voor andere zorgtaken (bijv. zuurstoftoediening)	<input checked="" type="checkbox"/>	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt (dus geen herallocatie) voor COVID zorg
Extra opleidingskosten voor andere (digitale) zorgverlening	<input type="checkbox"/>	Geen directe zorgkosten, is een investering die sowieso gemaakt was
Extra kosten afvalverwerking	<input checked="" type="checkbox"/>	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt. In het algemeen: reguliere bedrijfsvoering en geen gescheiden afvalstroom.
Niet opgenomen verlofdagen	<input type="checkbox"/>	Alleen indien hierdoor aantoonbaar meerkosten inzet externen is voorkomen en niet mee kunnen worden genomen naar volgend jaar of dit jaar worden geactiveerd

## Voorstel uitkomsten standpunt ZN materiële meerkosten

23

Voorgestelde materiële meerkosten door GGZ NL	Standpunt ZN	Toelichting
Vastgoedkosten voor extra geïsoleerde capaciteit of leegstand	✓	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt voor cohortafdeling; Leegstand valt binnen CB regeling dus geen meerkosten
Licenties en apparaten voor digitale behandeling en thuiswerken	~	Vergoeding als alleen voor COVID was. Het gaat hierbij expliciet om kosten en niet om investeringen in digitalisering die hergebruikt kunnen worden.
Persoonlijke beschermingsmiddelen en thermometers	✓	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt (dus geen herallocatie) voor COVID zorg
Stijging accountantskosten door werken op afstand, inefficiënties	✗	Reguliere bedrijfsvoering
Aanpassing van ruimtes (1,5 meter, spatschermen, markeringen)	✓	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt voor (dus geen herallocatie) <u>tijdelijke maatregelen</u> : zie toelichting
Aanpassing i.v.m. thuiswerken	✗	Geen directe zorgkosten, is een investering die sowieso gemaakt was
Kosten bij intrekken verloven en uitbetalen verlofrechten en LFB-rechten	✗	Reguliere bedrijfsvoering

## Voorstel uitkomsten standpunt ZN personele/materiële meerkosten

24

Voorgestelde pers. / mater. meerkosten door GGZ NL	Standpunt ZN	Toelichting
Schoonmaakkosten (inhuur schoonmaak, personele kosten)	✓	Alleen indien aantoonbaar extra kosten gemaakt (dus geen herallocatie) voor COVID zorg of om beschikbaarheid te garanderen
Logistieke kosten voor distributie PBM	✗	n.v.t. reguliere bedrijfsvoering en herallocatie
Hogere vervoerskosten en logistieke kosten binnen de instelling	✗	n.v.t. reguliere bedrijfsvoering en herallocatie
Kosten van teststraat coronavirus	✗	Niet van toepassing, gaat in tegen het landelijk testbeleid
Communicatiekosten intern en extern over zorgverlening tijdens corona	✗	Geen zorgkosten en herallocatie

## Welke kosten die de zorgverlener heeft gemaakt om op 1.5m zorg te verlenen zijn meerkosten?

25

Als de zorgverlener zich heeft ingezet om de 1.5m afstand te bewaren met opties die hij tot zijn beschikking heeft (bijv. ruimere openingstijden om wachtkamerdrukke te voorkomen) en er zijn daarna nog aanvullende maatregelen nodig, dan worden vergoed:

**Tijdelijke** maatregelen die -nu door Corona- extra worden ingezet i.h.k.v. veiligheid van patiënt en zorgpersoneel, die bijdragen aan het bewaren van afstand.

-Hierbij wordt expliciet verondersteld dat de zorgverlener: Alleen kosten maakt om noodzakelijke problemen op te lossen binnen de bedrijfsvoering en deze oplossingen zo goedkoop mogelijk vorm geeft.

-Als kosten als meerkosten worden beschouwd, volgen deze daarna de rest van de route van de beslisboom om te bepalen of de meerkosten ook gedeclareerd mogen worden door de zorgverlener of dat dit al vanuit CB-regeling vergoed is.

-Voorbeelden van tijdelijke maatregelen:

- **Verbouwing/ inrichting**
  - Stickers, plexiglas, etc.
- **Personeel**
  - Begeleiding patiënt / bezoekers
  - Beveiliging tbv handhaven maatregelen

## Inhoudsopgave

26

Bepalen CB

Afrekenen volgens contract

Vergoeden meerkosten

**Hardheidsclausule**

Bijlagen

## Partijen gaan in gesprek bij een negatief resultaat als direct gevolg van achterblijvende compensatie van COVID-19

27

### Hardheidsclausule op negatief resultaat

---

Partijen zullen in gesprek gaan wanneer er sprake is van een negatief resultaat en de instelling van mening is dat dit negatieve resultaat een direct gevolg is van een materieel achterblijvende compensatie van COVID-19-effecten op ZVW opbrengsten, waaronder een significante instellings-specifieke afwijking van het seizoen patroon. Alle onderdelen van de regeling zullen in dit geval bij de beoordeling betrokken worden. Wanneer COVID-19-effecten op ZVW onvoldoende gecompenseerd zijn door de regeling, zal dit in dat geval gecorrigeerd worden. Wanneer zorgverzekeraars van mening zijn dat een bovenmatig positief resultaat het directe gevolg is van een sterke overcompensatie van COVID-19-effecten op ZVW-opbrengsten gaan partijen ook in gesprek.

## Inhoudsopgave

29

Bepalen CB

Afrekenen volgens contract

Vergoeden meerkosten

Hardheidsclausule

### Bijlagen

- **Ondernemingen CB Regeling Specifiek - GGZ**
- Onderbouwing verwachte uitval boekjaar 2020 en verdeling over schadejaren

## Ggz-aanbieders (AGB-codes op ondernemingsniveau) die vallen in de specifieke CB-regeling van Zorgverzekeraars Nederland (1/2)

30

AGB	Naam	AGB	Naam
06290104	Accare (Pz Regio Groningen)	06290709	GGZ Noord-Holland-Noord
06290105	Verslavingszorg Noord Nederland	06290714	Stichting De Bascule (Duivendrecht/ Amsterdam)
06290204	GGZ Friesland	06290721	GGZ Ingeest
06290301	GGZ Drenthe	06290732	Arkin
06290308	Lentis Maatschappelijke Onderneming	06290801	Geestelijke Gezondheidszorg Delfland
06290309	Stichting Trajectum (Loc. Boschoord) (Justitie)	06290811	Antes Zorg (Pz Regio Rotterdam)
06290402	Dimence (PZ Regio Zwolle)	06290815	Stichting Arq Centrum'45
06290404	Mediant	06290822	Yulius
06290503	Pro Persona Ggz (Regio Arnhem)	06290826	De Hoop
06290509	Ggnet	06290832	Pamassia Groep
06290515	Leger Des Heils (Pz Regio Arnhem)	06290833	Rivierduinen
06290516	Karakter	06290901	Emergis
06290522	Tactus Verslavingszorg (Pz Regio Arnhem)	06291003	G.G.Z. Eindhoven En De Kempen
06290523	Iriszorg Arnhem E.O.	06291006	De Viersprong
06290525	Solutions-Center	06291007	GGZ Westelijk Noord-Brabant
06290601	GGZ Centraal	06291013	GGZ Breburg Groep Midden-Brabant
06290607	De Forensische Zorgspecialisten	06291016	Reinier Van Arkel Groep
06290613	Eleos, Specialist In Christelijke GGZ	06291017	Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant
06290618	Altrecht	06291019	Novadic-Kentron
06290620	Stichting Intermetzo Zorg (Ggz)	06291024	Choices B.V.



Hoewel aan de totstandkoming van het overzicht op deze lijst de utterste zorg is besteed, aanvaarden zowel Zorgverzekeraars Nederland als de zorgverzekeraars geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten en onvolkomenheden, noch voor de gevolgen hiervan

## Ggz-aanbieders (AGB-codes op ondernemingsniveau) die vallen in de specifieke CB-regeling van Zorgverzekeraars Nederland (2/2)

31

AGB	Naam	AGB	Naam
06291104	Mondriaan	30300977	Esdégé Reigersdaal (Noord-Holland Noord)
06291105	Vincent Van Gogh Instituut	53530485	Amethist
06291106	Mutsaersstichting	72727340	Pi-Groep Zorg B.V.
22220346	Human Concern-Centrum Voor Eetstoornissen	72727349	Stichting Fier
22220413	Hezenberg, Christelijk Centrum Voor Ggz	72727359	Stichting Geriant
22220597	Stichting De Omslag	73730218	Synaeda Psycho Medisch Centrum Leeuwarden
22220689	Stichting Ggz Interventie	73730802	Hsk Groep
22220700	Stichting Promentis	73731101	Molemann Mental Health
22220704	Rodersana B.V.	73732403	Mentaal Beter Cure (Regio Waardenland)
22220751	Stichting Changes Ggz	73733009	Forensisch Psychiatrische Polikliniek De Horst
22220934	Stichting Geduld Interventies Ggz	73733124	U-Center Bv
22220937	Psytrec Weert B.V.	79790189	Met GGZ
22220949	Stichting Prospero Innovative Mental Healthcare		
22221067	Trauma Centrum Nederland B.V.		
22221084	Stichting Psf Verslavingszorg		
22221107	Ggz Interventie B.V.		
22227299	Yes We Can Clinics (GGZ)		
22227348	Spoor6 (Ggz)		
22227404	Premium Healthcare Interventions Zuid-Limburg		
22227418	Het Rughuis		



Hoewel aan de totstandkoming van het overzicht op deze lijst de utterste zorg is besteed, aanvaarden zowel Zorgverzekeraars Nederland als de zorgverzekeraars geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten en onvolkomenheden, noch voor de gevolgen hiervan

## Inhoudsopgave

32

Bepalen CB

Afrekenen volgens contract

Vergoeden meerkosten

Hardheidsclausule

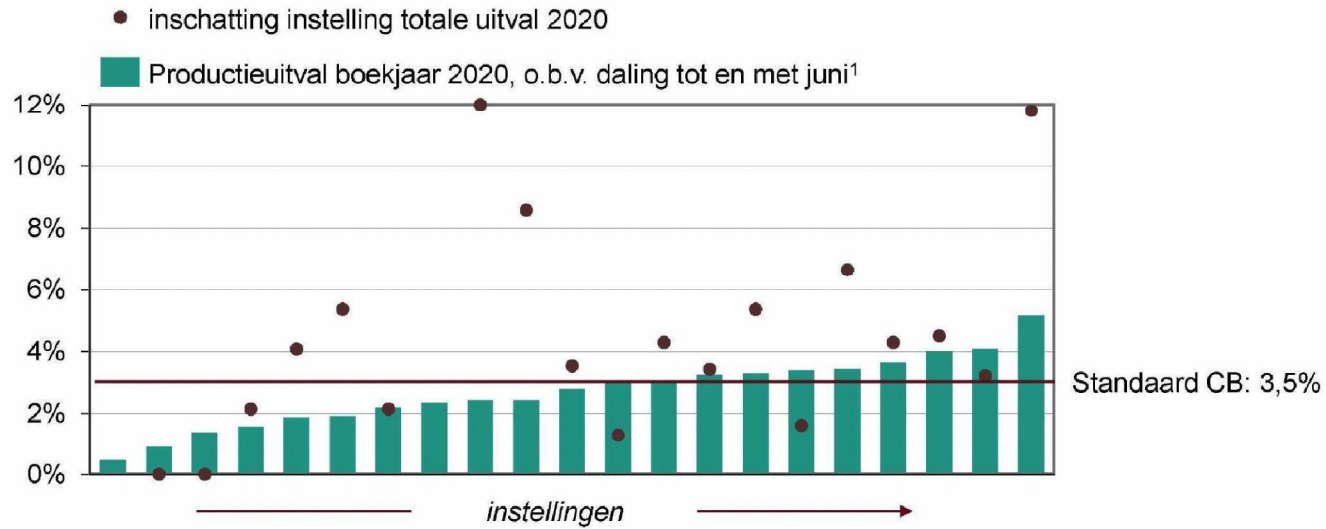
### Bijlagen

- Ondernemingen CB Regeling Specifiek - GGZ
- **Onderbouwing verwachte uitval boekjaar 2020 en verdeling over schadejaren**

## Standaard CB percentage van 3,5% doet bij grootste deel instellingen recht aan uitval tot en met juni

33

### Productiederving COVID-19 [% van omzet, boekjaar 2020]



1) Tot en met week 25  
 n.b. aanbieders zonder blauwe stip hebben geen inschatting ingediend  
 Bron: uitvraag onder aanbieders die vallen onder specifieke CB-regeling, analyse Gupta Strategists

## Gemiddelde verdeling effect COVID-19 over contractjaar 2019 en contractjaar 2020 is 38%-62%

34

### Verdeling effect COVID-19 over contractjaar

[% effect COVID-19 productieverlies in boekjaar 2020 per contractjaar]

