

Rekenvoorbeelden Zvw: continuïteitsbijdrage en Rijksregelingen

Vier gestileerde situaties

	Cosmetisch arts	Tandartspraktijk	Fysiotherapeut	Kindertandarts
Omzet	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000
Aandeel eigen betalingen	90%	45%	20%	0%
Aandeel (basis- of aanvullende) verzekering	10%	55%	80%	100%
Kosten	€ 95.000	€ 95.000	€ 95.000	€ 95.000
Aandeel doorlopende loonkosten	40%	40%	40%	40%
Aandeel doorlopende overige kosten (o.a. huisvesting)	25%	25%	25%	25%
Aandeel variabele kosten	30%	30%	30%	30%
Winst	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000	€ 5.000
Aandeel winst	5%	5%	5%	5%

Aannames

- De praktijken zijn in het geheel gesloten en de omzet is daarmee € 0.
- Zorgverzekeraar vergoedt 100% van de doorlopende lasten op de omzet uit de basis- of aanvullende verzekering.
- De zorgaanbieder voldoet aan alle overige voorwaarden van de Rijksregelingen.
- Om vooral inzichtelijk te maken wat verschil is tussen zorgaanbieders die relatief veel en zorgaanbieders die relatief weinig omzet uit eigen betalingen halen hebben we de kosten en de winst voor iedere zorgaanbieder in dit voorbeeld als gelijk verondersteld.

Twee berekeningswijzen

- Berekeningswijze 1 (aangeduid als (1)) gaat ervanuit dat de gehele resterende omzeterderving in aanmerking komt voor de NOW. In onderstaande berekeningswijze betekent dit de omzet minus de steun van zorgverzekeraar en uit de TOGS-regeling.
- Berekeningswijze 2 (aangeduid als (2)) gaat ervanuit dat alleen het deel van de omzet dat uit eigen betalingen wordt verkregen in aanmerking komt voor de Rijksregelingen. Dit deel kun je opmaken uit bovenstaande situatieschets.

	Zorgverzekeraar	TOGS	NOW	Totaal
Berekeningswijze 1				
Cosmetisch arts	65% * 10.000 = 6.500	N.v.t.*	90% * 40% * 93.000 = 33.660	40.160 (=40,2%)
Tandartspraktijk	65% * 55.000 = 35.750	4.000	90% * 40% * 57.500 = 21.690	61.440 (=61,4%)
Fysiotherapeut	65% * 80.000 = 52.000	4.000	90% * 40% * 40.000 = 15.840	71.840 (=71,8%)
Kindertandarts	65% * 100.000 = 65.000	N.v.t.**	90% * 40% * 35.000 = 12.600	77.600 (=77,6%)
Berekeningswijze 2				
Cosmetisch arts	65% * 10.000 = 6.500	N.v.t.*	90% * 40% * 90.000 = 32.400	38.900 (=38,9%)
Tandartspraktijk	65% * 55.000 = 35.750	4.000	90% * 40% * 45.000 = 16.200	55.950 (=56,0%)
Fysiotherapeut	65% * 80.000 = 52.000	4.000	90% * 40% * 20.000 = 7.200	63.200 (=63,2%)
Kindertandarts	65% * 100.000 = 65.000	N.v.t.***	N.v.t.***	65.000 (=65,0%)

*De cosmetisch arts behoort niet tot de doelgroep van de TOGS-regeling.

**Een van de voorwaarden voor de TOGS is dat er na aftrek van andere steun nog minstens € 4.000 doorlopende lasten resteren. Alle doorlopende lasten zijn hier gecompenseerd door de zorgverzekeraar.

***Er is geen omzet uit eigen betalingen dus ook geen omzetverlies dat in aanmerking komt voor de Rijksregelingen.

Conclusies

- Logischerwijs is de totale steun in berekeningswijze 2 lager dan in berekeningswijze 1.
- Bij berekeningswijze 1 kan de situatie ontstaan dat door de stapeling van regelingen een zorgaanbieder meer steun ontvangt dan zij aan doorlopende lasten heeft. Zoals je in de voorbeelden ziet lijkt deze situatie enkel reëel als een zorgaanbieder een aanzienlijk deel omzet vergaart uit activiteiten die vallen onder de basis- of aanvullende verzekering.
- Het is niet mogelijk dat een zorgaanbieder meer steun ontvangt dan zij aan omzet heeft.