



Zorgverzekeraars
Nederland

Notitie

Voorwaarde Continuïteitsbijdrage in relatie tot Rijksregelingen

Aan

CC

Status

- Ter koersbepaling Ter besluitvorming
 Ter informatie Hamerstuk

Eerder besproken

nvt

VAN

AUTEUR

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

KENMERK

N-20-18786

DATUM

15 april 2020

Inleiding

Voor zorgaanbieders die niet tot de basisinfrastructuur behoren is een Continuïteitsbijdrage (hierna CB) aangekondigd middels een tweetal vanuit ZN verzonden brieven (op 25 maart 2020 en 5 april 2020). Deze regeling staat open voor alle zorgaanbieders (met of zonder zorgcontract) die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende zorgverzekering (voorwaarden 2020)¹ en die voldoen aan de nog uit te werken voorwaarden.

Over de relatie met eventuele relevante rijksregelingen stellen de op 5 april gecommuniceerde voorwaarden het volgende: *"De zorgaanbieder doet geen beroep op de Rijksregelingen die zijn ingesteld naar aanleiding van het coronavirus, met uitzondering van dat deel van de zorgkosten dat niet door de zorgverzekeraar wordt vergoed op basis van de zorgverzekering en/of de aanvullende ziektekostenverzekering, behalve voor het deel omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars. Het gebruik maken van fiscale regelingen is toegestaan".* Verdere voorwaarden voor de continuïteitsbijdrage worden momenteel uitgewerkt, zo meldt bijgaande brief.

Inmiddels is de vraag gerezen hoe zorgverzekeraars de relatie met de Rijksregelingen precies zien. Zorgverzekeraars hebben de CB immers zo ingericht dat deze -voor de Zvw/AV-vergoede zorg- de vaste lasten dekt, zoals personeels- en huisvestingskosten. Gupta doet om deze reden ook onderzoek om te bepalen welk percentage van de vergoede zorg aangemerkt moet worden als vaste lasten. Uit bovenstaande formulering ('behalve voor het deel omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars') volgt dat zorgaanbieders voor het deel dat buiten de vaste lasten valt (naar verwachting 15-40%, afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek van Gupta) alsnog een beroep kunnen doen op de Rijksregelingen.

De vraag is of dit is zoals de Continuïteitsbijdrage is bedoeld en hoe u wilt dat deze voorwaarden definitief gaan luiden.

Voorstel

Wij zien twee mogelijkheden:

1. Huidige 'behalve'-bepaling laten staan, zodat de zorgaanbieder voor alle omzet die buiten de CB van de zorgverzekeraar valt, een beroep kan doen op de Rijksregelingen.
2. De 'behalve'-bepaling laten vervallen, zodat de zorgaanbieder voor doorgaans vergoede zorg (Zvw/AV) alleen een beroep kan doen op de CB en alleen voor de doorgaans niet-vergoede zorg een aanvraag kan doen bij de Rijksregelingen.

¹ De aanvraag van de vooruitbetaling en/of de continuïteitsbijdrage heeft geen betrekking op zorg en diensten geleverd door of via opticiens en niet-gecontracteerde audiciens.

Notitie



Overwegingen die hierbij een rol kunnen spelen:

- Het behouden van de 'behalve'-bepaling betekent dat zorgaanbieders voor kosten die Gupta heeft berekend als 'vallend buiten de vaste lasten' alsnog een aanvraag bij een Rijksregeling kan doen waardoor deze kosten alsnog kunnen worden vergoed met publiek geld.
- Relevante Rijksregelingen zijn in dit geval een drietal financiële regelingen: NOW-regeling, TOGS-regeling en Tozo-regeling (zie <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-financiële-regelingen>).
- De algemene lijn (van zowel VWS als ZN) is dat zorgaanbieders die hun omzet zien dalen als gevolg van de uitbraak van het Coronavirus in de eerste plaats een beroep dienen te doen op de CB. Als de zorgaanbieder daarna nog financiële ondersteuning nodig heeft dan kan de zorgaanbieder bezien of zij in aanmerking komt voor een van de Rijksregelingen.
- Deze volgorde is van belang, omdat een zorgaanbieder die een aanvraag doet voor een van de Rijksregelingen daarbij een zo reëel mogelijke inschatting dient te geven van de uiteindelijke omzetzaling die zij voorziet over de specifieke periode waar deze regeling op ziet. Hiervoor is ook een inschatting nodig van de te ontvangen CB, immers deze bijdrage dempt de omzetzaling. Mede op basis van deze inschatting verklaart de aanvrager feitelijk aan de vereisten van de regeling(en) te voldoen.
- Een niet adequate inschatting van de omzetzaling op het moment van aanvraag kan resulteren in (forse) verrekeningen van de ontvangen bijdrage vanuit de Rijksregeling, hetgeen zoveel mogelijk voorkomen dient te worden.

Gevraagde beslissing

Wilt u kiezen voor voorwaarde 1 (zorgaanbieder kan voor het door Gupta uitgezonderd percentage van de vergoede zorg alsnog naar het Rijk) of 2 (zorgaanbieder kan daarvoor niet naar het Rijk, deze kosten worden niet vergoed)?

Hoe verder?

...

Notitie

