



Zorginstituut Nederland

Rapporteurs en afnemers van de kwartaal- en jaarstaten ZVW van het  
Zorginstituut

## memo

Aanpassingen Handboek Informatie Zorgverzekeringswet  
Zvw 2020 i.v.m. uitbraak SARS-CoV-2

De uitbraak van COVID-19 heeft gevolgen voor de gegevensuitvraag Informatie Zorgverzekeringswet Zvw 2020 van het Zorginstituut. De onderstaande aanpassingen gelden vanaf het tweede kwartaal 2020 en zijn in overleg met zorgverzekeraars en andere ketenpartners, waaronder VWS en Zorgverzekeraars Nederland, tot stand gekomen. Het streven was om gegeven alle onzekerheden toekomstige aanpassingen te voorkomen. Dit betekent dat rekening is gehouden met de toepassing van de Catastroferegeling (Art 33 Zvw). Desondanks kan het Zorginstituut niet uitsluiten dat voor de komende kwartaal- of Jaarstaten aanpassingen noodzakelijk zijn.

### Aandachtspunten Q3

- 1 Rubriek 4 'Mondzorg': op grond van de beleidsregels BR/REG-20100 en BR/REG-20101 kunt u bij de mondzorg een toeslag voor extra maatregelen in verband met SARS-CoV-2 verantwoord. De toeslag bedraagt € 4,26 per patiënt. Deze meerkosten verantwoordt u onder Meerkosten type 2 t/m 5. Zoals gewoonlijk, verantwoordt u alleen de kosten die onder de basisverzekering vallen. De prestatie is van kracht van 1 augustus 2020 tot 1 november 2020. Tevens werden mondzorgaanbieders tot 1 juli 2020 gecompenseerd via de prestatie Continuïteitsbijdrage uit de beleidsregel Continuïteitsbijdrage en Meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus. Vanaf 1 juli is deze Continuïteitsbijdrage stopgezet.
- 2 Rubriek 7 'Paramedische zorg': COVID-19 patiënten kunnen gebruikmaken van herstellzorg binnen de paramedische zorg. Dit zijn directe kosten voor COVID-19 patiënten en verantwoordt u onder kosten Corona type 1.
- 3 Rubriek 10 'GGZ': de GGZ wordt in de KVS 2019 uitgebreid met kostencode 830 Netto continuïteitsbijdrage Corona.
- 4 Rubriek 11 'GRZ, ELV en GZSP': extra ELVzorg kan worden geleverd in een corona-unit en coronacentrum. Hiervoor kan de experimentprestatie (reguliere prestatie) 'zorgvernieuwing en resultaatbeloning' ingezet worden en is er een aparte declaratiecode aangemaakt: code A0012 'Corona Cohortverpleging binnen het ELV', met een tarief van € 282,92. Deze kosten worden verantwoord onder kosten Corona type 1. Als er nog meer kosten worden gemaakt, kan dit middels de Beleidsregel continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS virus (BR/REG-20157) worden gedeclareerd.

**Zorginstituut Nederland**  
Fondsen  
Fondsbeheer

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0) 20 511 26 00

**Contactpersoon**  
511 26 00 @zinl.nl

**Datum**  
3 juli 2020

**Onze referentie**  
2020026112

Daarnaast kan het zijn dat, indien een zorgaanbieder (nog) geen afspraken heeft gemaakt over de experimentprestatie, een deel van de zorg mogelijk gedeclareerd is via de reguliere elv prestaties: elv hoog complex, laag complex of palliatief terminale zorg. Ook bij deze gedeclareerde kosten dient achteraf een verrekening Zvw en Wlz plaats te vinden.

Zorginstituut Nederland  
Fondsen  
Fondsbeheer

Datum  
25 juni 2020

Onze referentie  
2020026112

#### Algemeen

- 1 De uitvraag van 2019 en 2018 wordt niet gewijzigd, met uitzondering van de toevoeging van de Continuïteitsbijdrage van de GGZ in 2019.
- 2 De basis voor de wijzigingen vanaf de 2e kwartaalstaat voor schadejaar 2020 ligt in de beleidsregel van de NZa 'Continuïteitsbijdrage en Meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2- BR/REG-20157'. Voor de huisartsenzorg heeft de NZa de aangepaste beleidsregels 'huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020 – BR/REG-20133a' en 'huisartsendiensten-structuur (BR/REG-20156) gepubliceerd. Met ingang van het 3e kwartaal gelden er aangepaste beleidsregels voor de mondzorg, paramedische zorg en GRZ, ELV & GZSP, zie 'Aandachtspunten Q3'. Voor de overige rubrieken zijn nog geen nieuwe beleidsregels gepubliceerd. Als deze alsnog officieel gepubliceerd worden, nemen wij deze wijzigingen mee in de gegevens uitvraag van het 4e kwartaal of later.
- 3 Bij het opstellen van Q3 is er vooralsnog veel onzeker over de concrete invulling van kosten die samenhangen met COVID-19. Als in een rubriek geen Continuïteitsbijdrage (CB) of Meerkosten (MK) voorkomen, leidt dit in de praktijk tot een nul opgave. Hiermee wil het Zorginstituut voorkomen dat kosten ten onrechte niet geboekt kunnen worden. Bij de grensoverschrijdende zorg en kwaliteitsgelden zijn er geen Meerkosten en Continuïteitsbijdragen.
- 4 De 'Coronakosten' zijn onderverdeeld naar 3 typen zorgkosten, namelijk Directe kosten voor COVID-19 patiënten (type 1), Meerkosten (type 2 t/m 5) en Continuïteitsbijdragen (type 6). Voor al deze kosten geldt dat u, zoals gebruikelijk, alleen kosten verantwoordt welke onder de basisverzekering Zvw vallen. U wordt nog nader geïnformeerd over de toerekening van de kosten naar de Zvw.

#### *Directe kosten voor COVID-19 patiënten:*

1. Declaraties van directe zorg aan COVID-19 patiënten.

#### *Meerkosten*

Volgens de kosten die verband houden met COVID-19 voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met COVID-19;

- voor zover daarvoor nog geen prestatiebeschrijving is vastgesteld of,
- als het tarief van een bestaande prestatiebeschrijving niet toereikend is of,
- als de prestatiebeschrijving in de relevante beleidsregel specifiek spreekt van Meerkosten.

De laatste categorie wordt niet in beleidsregel BR/REG-20157 genoemd.

**Meerkosten betreffen:**

2. extra, niet-reguliere kosten die samenhangen met de directe zorg aan COVID-19 patiënten;
3. kosten van zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor COVID-19 patiënten;
4. kosten voor het creëren van extra zorgcapaciteit voor COVID-19 zorg;
5. kosten die gemaakt worden voor niet-COVID-19 patiënten door het bestaan van COVID-19.

Zorginstituut Nederland  
Fondsen  
Fondsbeheer

**Datum**  
25 juni 2020  
**Onze referentie**  
2020026112

**Continuïteitsbijdrage**

6. Toeslag waarmee een vergoeding kan worden gegeven voor de onderdekking van doorlopende kosten, die een direct gevolg van de virusuitbraak is, waardoor de continuïteit van de zorg kan worden geborgd. Doorlopende kosten zijn bijvoorbeeld loonkosten, kosten voor vastgoed en gebouw gebonden kosten en overige vaste lasten. U verantwoordt alleen kosten welke onder de basisverzekering Zvw vallen. U wordt nog nader geïnformeerd over de toerekening van de kosten naar de Zvw.
- 5 Aan aanspraak op de Continuïteitsbijdrage en Meerkosten zijn algemeen geldende voorwaarden gebonden:
- a Continuïteitsbijdrage en Meerkosten kunnen alleen in rekening worden gebracht indien er één of meerdere zorgprestaties geleverd zijn in de maanden januari en februari van 2020 aan verzekerden van de zorgverzekeraar voor de uitbraak van COVID-19.
  - b De Continuïteitsbijdrage en Meerkosten kunnen alleen in rekening worden gebracht als er een schriftelijke overeenkomst is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Dit geldt zowel voor gecontracteerde als voor niet gecontracteerde zorg.

**Kostenverzamelstaat 2020**

- 1 Aan de kostenverzamelstaat 2020 zijn vanaf Q2-2020 twee kolommen toegevoegd. Deze bevat nu in totaal 4 kolommen. In de eerste twee kolommen rapporteert u de lasten inclusief de kosten van directe zorg aan COVID-19 patiënten (kosten Corona type 1). In de laatste twee kolommen verantwoordt u uitsluitend de kosten van directe zorg aan COVID-19 patiënten (kosten Corona type 1).
- 2 Bij de meeste rubrieken zijn tevens twee kostencodes toegevoegd:
  - een kostencode voor de Meerkosten type 2 t/m 5
  - een kostencode voor de Continuïteitsbijdrage (type 6).
 Vanwege de grote verscheidenheid aan zorgaanbieders in rubriek 11 GRZ, ELV en GZSP geldt voor deze rubriek dat de Meerkosten en Continuïteitsbijdragen samenhangen met de verschillende kostencodes. Bij de rubrieken 15 Grensoverschrijdende zorg en 16 Kwaliteitsgelden zijn er geen Meerkosten en Continuïteitsbijdragen.
- 3 De Meerkosten type 2 t/m 5 in de eerste twee kolommen worden automatisch volledig gelijkgesteld aan de bedragen in de laatste 2 kolommen. De koppen boven deze kolommen geven aan dat deze uitsluitend betrekking hebben op kosten Corona type 1. Dit is niet correct voor de regel Meerkosten type 2 t/m 5. Dit is zo gedaan, omdat deze kolom optelt tot de deelbijdrage ten behoeve van de catastrofe regeling en in deze regeling alle COVID-19 gerelateerde kosten meetellen.

- 4 De Netto continuïteitsbijdrage Corona betreft de nettobijdrage met betrekking tot de basisverzekering. Hierbij valt de inhaalzorg onder de reguliere kostencodes en wordt dus in mindering gebracht op de aanvankelijk uitbetaalde bijdrage.
- a Bij de raming van de Continuïteitsbijdrage neemt u een best estimate op voor de definitieve Continuïteitsbijdrage welke uiteindelijk door de definitieve Continuïteitsbijdrage wordt vervangen.
- b Bij de gedeclareerde Continuïteitsbijdrage rapporteert u aanvankelijk de voorlopige Continuïteitsbijdrage. De eventuele gerealiseerde inhaalzorg brengt u in mindering op de voorlopige Continuïteitsbijdrage om dubbeltellingen te voorkomen in de gedeclareerde lasten. Uiteindelijk neemt u de definitieve Continuïteitsbijdrage (exclusief inhaalzorg) op.
- c Door deze constructie zijn negatieve balansposten te verwachten.
- 5 De Continuïteitsbijdrage valt niet onder de Coronakosten zoals bedoeld in de catastrofe regeling (artikel 33 Zvw), kolom 3 en 4 worden dan ook niet ingevuld.
- 6 Rubriek 01 Huisartsenzorg en MDZ  
Voor de huisartsenzorg is aanvullende regelgeving opgesteld, Prestatie- en tariefbeschikking TB/REG-20622 en de beleidsregels BR/REG-20133a en BR/REG-20156.
- a Voor thuisvisites aan patiënten met (verdenking op) een besmetting met het SARS-CoV-2 zijn 2 prestaties intensieve zorg toegevoegd: 1) intensieve zorg, dag en 2) intensieve zorg, ANW. Dit zijn reguliere prestaties en worden verantwoord bij kostencode 506 Consulttarieven. Uiteraard vallen deze ook onder kosten type 1.
- b Modulerief 'Incidentele compensatie Meerkosten en omzetzerving'. Een opslag van € 10 op het inschrijftarief per ingeschreven patiënt. Deze kosten worden voor € 2,25 verantwoord bij code 801 Meerkosten Corona type 2 t/m 5 en € 7,75 voor bij code 821 Continuïteitsbijdrage.
- c Toeslag op ANW-verrichtingen in Huisartsendienstenstructuur van max. € 15 boven het reguliere ANW-uurtarief. Deze toeslagen worden verantwoord bij code 801 Meerkosten Corona type 2 t/m 5.
- d De kosten van de extra daglocaties kunnen volgens de voorwaarden van de beleidsregel in rekening worden gebracht, de kostencode hangt af van:
- 1 Huisartsenposten, regio-organisaties, zorggroepen, gezondheidscentra of samenwerkingsafspraken tussen huisartsen die voor de uitbraak van COVID-19 geen passantentarieven in rekening brachten, kunnen volgens de voorwaarden tijdelijk ook passantentarieven in rekening brengen voor huisartsenzorg voor patiënten met (verdenking op) een besmetting met het COVID-19 als zij een extra daglocatie zijn gestart. De kosten voor zorg op deze locaties kunnen worden vergoed via passantentarieven of via O&I, S3 of ANW-tarieven. Al deze extra kosten verantwoordt u bij code 801 Meerkosten Corona type 2 t/m 5.
  - 2 Huisartsen die voor de uitbraak van COVID-19 al passantentarieven in rekening konden brengen, kunnen volgens voorwaarden ook passantentarieven in rekening brengen voor huisartsenzorg voor patiënten met (verdenking op) een besmetting met het COVID-19 op een kleinschalige daglocatie vanuit een samenwerkingsafpraak tussen huisartsen. De voorwaarden zijn o.a. dat noch de patiënt noch de huisarts valt aan te rekenen dat

Zorginstituut Nederland  
Fondsen  
Fondsbeheer

Datum  
25 juni 2020

Onze referentie  
2020026112

de zorg niet is verleend door de eigen huisarts van de patiënt. Hiervoor gelden dus gelijke voorwaarden als bij de declaratie van reguliere passantentarieven. Deze passantentarieven verantwoordt u bij code 507 Overige tarieven. Deze neemt u ook op in de kolommen kosten van directe zorg aan COVID-19 patiënten (kosten Corona type 1).

Zorginstituut Nederland  
Fondsen  
Fondsbeheer

Datum  
25 juni 2020

Onze referentie  
2020026112

Schematisch ziet dit er als volgt uit.

Rubriek / code	Beleidsregel	Type zorg	Bijzonderheden
01 huisartsenzorg (506)	TB/REG-20622-04	1	Tuisvisites Corona = intensieve zorg dag of ANW. Vallen onder consulttarieven.
01 huisartsenzorg (801/821)	TB/REG-20622-04	2 t/m 5 en 6	Gecombineerd module tarief (€ 10) Meerkosten (€ 2,25 van de opslag) en Continuïteitsbijdrage (€ 7,75 van de opslag)
01 huisartsenzorg (801)	TB/REG-20622-04 BR/REG-20156	2 t/m 5	Max € 15 toeslag op ANW tarief voor huisarts die participeert in een dienstuur hds.
01 huisartsenzorg 507	TB/REG-20622-04	1	Passantentarieven voor huisartsenzorg, onder voorwaarden, op extra daglocaties geboden door huisartsen en huisartspraktijken voor zover deze voorheen ook al passantentarieven in rekening brachten.
01 huisartsenzorg (801)	TB/REG-20622-04	2 t/m 5	Passantentarieven, O&I, S3 of ANW-tarieven voor huisartsenzorg op extra daglocaties geboden door andere samenwerkingsverbanden die huisartszorg bieden.

- 7 Rubriek Geriatrische zorg, ELV en GZSP  
Rubriek 11 kent een grote verscheidenheid aan type zorgverleners. De NZa werkt voor de ELV aan een regeling voor tijdelijke Corona units waardoor ELV een afzonderlijke variant krijgt. Verder is de GZSP nieuw in de Zvw waardoor voor deze kostencode een afzonderlijke raming moet worden opgezet. Met maatwerk voor ELV en GZSP blijft automatisch de GRZ apart over.
- 8 Baten Zvw  
De kosten van directe prestaties voor COVID-19 patiënten (kosten Corona type 1) vallen onder het Eigen Risico. De Meerkosten Corona type 2 t/m 5 vallen buiten het Verplicht Eigen Risico.

#### Kostenverzamelstaat 2019

- 1 Rubriek 10 GGZ  
Aan de kostenverzamelstaat 2019 is in rubriek 10 GGZ de kostencode 830 Netto continuïteitsbijdrage Corona toegevoegd.

#### Specifieke informatie A

**Kosten naar deelbijdragen**

De gegevens uitvraag 'kosten naar deelbijdragen' is conform de kostenverzamelstaat aangepast. In de nieuwe tweede kolom verantwoordt u alleen de kosten van directe zorg aan COVID-19 patiënten (kosten Corona type 1).

**Specifieke informatie C**

De specificaties dienen per kostencode aan te sluiten op de totale kosten inclusief de kosten van directe prestaties voor COVID-19 patiënten (kosten Corona type 1) en inclusief eventuele inhaal zorg.

De Meerkosten type 2 t/m 5 en Continuïteitsbijdrage hebben een eigen kostencode en neemt u dus niet mee in de specificaties van de reguliere kostencodes.

**Zorginstituut Nederland**  
Fondsen  
Fondsbeheer

**Datum**  
25 juni 2020

**Onze referentie**  
2020026112