

## Continuïteitsbijdrage

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
<b>Relevante documenten</b>	Voorhangbrief, Nza-beleidsregel, brief ZN uitwerking cb	Brief 23 maart ZN, Opdrachtbrief VWS 16 april, addendum opdrachtbrief 18 mei, Nza beleidsregel	Afspraken 25 maart. Nadere uitwerking (handreiking VNG -> gemeenten) 16 april.	Brief ZN en VNG van 7 april.
<b>Reikwijdte</b>	Zvw zorg, forensische zorg. Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering. Zowel gecontracteerde als ongecontracteerde zorg.	Wlz zorg in natura	Alle door gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders	Alle budgethouders, ongeacht de contractvorm die de budgethouder heeft met zorgverlener
<b>Looptijd</b>	1 maart 2020 – 30 juni 2020	1 maart 2020 – 1 juli 2020	1 maart – 1 juli 2020	1 maart – 30 juni
<b>(Prestatie)-definitie</b>	Toeslag waarmee zorgaanbieders onderdekking van doorlopende kosten, die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen.  Doorlopende kosten zijn gedefinieerd als kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen.	Compensatie omzetzijder De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona minus de gerealiseerde productie.	Gemeenten is met klem verzocht zorgaanbieders voor 100% door te financieren, ongeacht de daadwerkelijk gerealiseerde omzet. Gemeenten hebben beleidsvrijheid om van deze richtlijn af te wijken.	Wlz/Zvw: Voor de omvang van de bij de budgethouder geïnde registratie ten aanzien van niet-geleverde zorg wordt een aanvraag voor noodcompensatie ingediend door het zorgkantoor/zorgverzekeraar. Voor zorgkantoren geldt dat ze deze compensatie direct weer dienen af te dragen aan het Flz.  Sociaal domein: ook hier kan worden doorbetaald voor niet-geleverde zorg. Compensatie aan gemeenten vooralsnog op PM, navolgend op zorg in natura.
<b>Nadere uitwerking</b>	Variabele kosten kunnen niet worden vergoed via deze prestatiebeschrijving. Hetzelfde geldt voor kosten voor leegstand die het gevolg is van beschikbaar houden van capaciteit voor patiënten die besmet zijn met het SARS-CoV-2 virus.	De verwachte omzet zonder corona wordt berekend door de dagomzet in februari 2020 te vermenigvuldigen met het aantal dagen van de omzetzijdersperiode. De compensatie wordt vervolgens indien nodig enkel neerwaarts gecorrigeerd voor een aantal posten. Daarnaast hebben	Er is samenhang met meerkosten en niet-doorlopende kosten. Uitgangspunt is dat zowel zorgaanbieder als gemeente er niet rijker op wordt.	Ministeriële regeling en nog te schrijven compensatieregeling.  Uitwerking van de compensatieafspraken voor het sociaal domein.

		zorgkantoren de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiederspecifieke omstandigheden.		
<b>Voorbeelden</b>	Voorbeelden van doorlopende kosten zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• loonkosten;</li> <li>• kosten voor vastgoed en gebouwgebonden kosten;</li> <li>• overige vaste lasten, zoals kosten voor staffuncties, alle ondersteunende diensten en medische inventaris.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- een uitval van de vraag naar zorg, omdat cliënten de aanvraag van een Wlz-indicatie of opname uitstellen, of omdat cliënten dagbesteding, logeren, huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, verpleging en/of behandeling afzeggen.</li> <li>- een uitval van zorgmedewerkers door ziekte of doordat ze volgens de richtlijnen niet in de direct contacten met cliënten mogen worden ingezet.</li> <li>- de richtlijnen die het niet mogelijk maken om als vanouds het volume aan zorg, bijvoorbeeld dagbesteding, te leveren.</li> </ul>	Uitval van vraag komt voornamelijk voor bij Jeugdzorg dagbehandeling (+-60%) en WMO doelgroepenvervoer (+-80%).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kosten voor het doorbetalen van zorg die niet conform RIVM-maatregelen geleverd kon worden.</li> </ul>
<b>Verrekening met inhaalzorg</b>	Zorgverzekeraars verwachten dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. Op het moment dat zorgverleners de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding.	Neen.	Het uitgangspunt is dat zowel zorgaanbieder als gemeente er niet rijker van wordt.	Geldt voor sociaal domein: Niet geleverde zorg kan gewoon worden doorbetaald. Aan gemeenten hoe ze het EKC-traject vormgeven, maar het ligt voor de hand dat bij een EKC-aanvraag de volledige registratie t.a.v. niet-geleverde zorg wordt geïnd alvorens de aanvraag EKC te beoordelen.
<b>Samenloop met andere regelingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage</li> </ul>		Alle regelingen (continuïteit financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang gezien worden om dubbele bekostiging te voorkomen. Deze regelingen zijn	Samenhang met zorgwetten en de onderliggende regelingen. De ministeriële regeling vormt een uitbreiding op deze onderliggende regeling gedurende Corona.

	<p>worden gedeclareerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voorwaarde dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen, behalve eventueel voor het deel omzetsdaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt op basis van de prestatie continuïteitsbijdrage.</li> </ul>		<p>voorliggend op relevante rijksregelingen.</p>	
<b>Budgettaire gevolgen</b>	<p>Zorgverzekeraars zullen er naar verwachting naar streven dat vergoedingen voor doorlopende kosten en vergoedingen voor inhaalzorg binnen hun eerdere ramingen blijven.</p>	<p>De contracteerruimte dient als budgettair plafond voor wat aan gedeerde omzet en geleverde productie tezamen kan worden vergoed.</p>	<p>Voor Rijk en gemeenten in eerste instantie geen: de reguliere budgetten lopen door. Er worden wel afspraken gemaakt over inhaalzorg. In een eerste raming is sprake van ruim 90 mln kosten aan inhaalzorg.</p>	<p>NNB</p>
<b>Overige bijzonderheden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor de continuïteitsbijdrage en de prestatie voor meerkosten geldt geen eigen risico of eigen bijdrage.</li> <li>“Goed rentmeesterschap” is van belang. Waar maatregelen genomen kunnen worden door de zorgaanbieder om de noodzaak voor extra bekostiging te voorkomen, zonder uiteraard af te doen aan de maatregelen die nodig zijn om de coronacrisis het hoofd te bieden, is dat van belang.</li> </ul>		<p>VNG gaf in eerste instantie aan dat algehele verlenging van deze maatregel niet nodig is, omdat veel zorg alweer opgestart wordt (dagbesteding en doelgroepenvervoer als mogelijke uitzonderingen). Op dit standpunt zijn ze teruggekomen door ruis vanuit de achterban. Definitieve einddatum is nu 1 juli, met mogelijke uitzondering voor de genoemde categorieën.</p>	<p>Wijze van compensatie pakt per domein weer net ander uit.</p>

## Meerkosten

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
<b>Relevante documenten</b>	Nza-beleidsregel	Brief 23 maart ZN, Opdrachtbrief VWS 16 april, NZA beleidsregel	Afspraken 25 maart. Nadere uitwerking meerkosten (nog niet vastgesteld)	Brief ZN en VNG van 7 april.
<b>Reikwijdte</b>	Zvw zorg, forensische zorg. Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering (de laatste voor zover het gaat om kosten die worden gemaakt voor niet-covid-19-patiënten als gevolg van het bestaan van covid-19).	Wlz zorg in natura	Alle door gemeenten gecontracteerde zorgaanbieders	Alle budgethouders ongeacht contractvorm met zorgverlener
<b>Looptijd</b>	1 maart 2020 -	1 maart 2020 – 1 juni 2021 (vanwege nacalculatie 2020 in mei 2021)	1 maart 2020 -	1 maart – 30 juni
<b>Prestatie(definitie)</b>	Extra kosten die een zorgaanbieder maakt voor de levering van zorg aan een individuele verzekerde of voor een groep verzekerden, of voor justitiabelen met een forensische zorgtitel.	Vanwege het uitgangspunt dat zorgaanbieders in de gelegenheid moeten worden gebracht om te doen wat nodig is om de coronacrisis te beheersen, worden extra kosten met betrekking tot Wlz- zorg in natura als gevolg van de crisis vergoed. Deze vergoeding betreft de extra kosten die zorgaanbieders vanwege het SARS-CoV-2 virus redelijkerwijs moeten maken om productie te kunnen realiseren. Het kan daarbij niet alleen gaan om extra kosten voor de directe zorglevering, maar ook om de extra kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus die gemaakt worden om deze zorg veilig en	De verlening van zorg en ondersteuning leidt soms tot meerkosten als gevolg van de coronacrisis, in het bijzonder door het volgen van de richtlijnen van het RIVM. De meerkosten die direct voortkomen uit het volgen van deze maatregelen zullen vergoed worden.	Wlz: EKC formulier is de wijze waarop budgetophoging kan worden aangevraagd. Deze registratie vormt tevens de basis voor het bedrag waarmee het Fonds wordt opgehoogd.  Zvw: regulier proces en uitgaven ten laste van reguliere kader  Sociaal domein: Procesmatig ook gebruik van EKC-formulier, wijze van compensatie rijk- gemeenten dient nog te worden vastgesteld.

		verantwoord te kunnen leveren.		
<b>Nadere uitwerking</b>	<p>Het betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen prestatiebeschrijving voor is vastgesteld, dan wel - wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is - het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is. Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd. De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten als hiervoor bedoeld zijn gemaakt in verband met het SARS-CoV-2 virus.</p>	<p>Onder extra personele kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om het vergoeden van de in verband hiermee gemaakte extra personele kosten die redelijkerwijs nodig zijn om de continuïteit van de reguliere zorgverlening te borgen maar ook om de extra personele kosten die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren.</p> <p>Onder extra materiële kosten worden verstaan de kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. Het gaat hierbij om het vergoeden van de in verband hiermee gemaakte extra materiële kosten die redelijkerwijs nodig zijn om de continuïteit van de reguliere zorgverlening te borgen maar ook om de extra materiële kosten die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren.</p>	<p>(Nog niet vastgesteld) Meerkosten betreffen de directe extra kosten... * ...die een zorgaanbieder maakt gedurende de door het Rijk afgekondigde periode dat de coronamaatregelen gelden. * ...die duidelijk het gevolg zijn van de coronamaatregelen van het Rijk, in het bijzonder het volgen van de richtlijnen van het RIVM. * ...die onder reguliere omstandigheden niet gemaakt hoefden te worden. * ...die noodzakelijk zijn om de gewenste zorg te kunnen blijven continueren die voldoen aan de RIVM-richtlijnen. * ...en die niet al op andere wijze zijn gecompenseerd, bijvoorbeeld via de doorfinanciering van 100% van de omzet of via de Stimuleringsregeling eHealth Thuis.</p>	EKC formulieren en procesbeschrijvingen
<b>Voorbeelden</b>	Extra kosten die zorgaanbieders	De extra personele kosten die	Bij de meerkosten dient altijd	Extra kosten corona, hierbij valt

	<p>maken voor het leveren van zorg als gevolg van de corona-uitbraak en de richtlijnen van het RIVM. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• meerkosten die samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen;</li> <li>• kosten die gemaakt worden bij het scheiden van patiënten met een (mogelijke) coronabesmetting van andere patiënten;</li> <li>• de kosten om zorgcapaciteit bewust en actief leeg en beschikbaar te houden voor coronapatiënten, bijvoorbeeld op grond van afstemming in ROAZ-verband.</li> </ul>	<p>voortvloeien uit de volgende omstandigheden komen in elk geval voor vergoeding in aanmerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- een hoger ziekteverzuim onder het personeel, waardoor extra personeelsinzet noodzakelijk is om de zorg te kunnen blijven bieden;</li> <li>- een hogere zorgvraag bij cliënten met de leveringsvorm verblijf in een instelling of vpt, waardoor extra of duurder zorg noodzakelijk is (onderscheidend aan reguliere toeslagen/meerzorg is dat het hier zorg betreft die zonder de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus wel binnen het zorgprofiel zou passen);</li> <li>- extra personeelsinzet omdat mantelzorgers/familie niet meer op bezoek mogen komen;</li> <li>- extra opleidingskosten als gevolg van uitbreiding takenpakket personeel;</li> <li>- extra kosten in het kader van vitaliteit en ondersteuning van medewerkers als gevolg van extra bedrijfsmaatschappelijk werk;</li> </ul> <p>De volgende materiële kostenposten komen, voor zover ze samenhangen met de omstandigheden geformuleerd</p>	<p>een direct verband te kunnen worden gelegd tussen de corona-maatregelen en de richtlijnen van het RIVM. * beschermingsmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen * (bij verblijfszorg) extra inzet van medisch personeel voor de beoordeling van ziekteverschijnselen of voor de verzorging van cliënten die in quarantaine zijn extra huur van locaties om de 1,5 meter afstand te organiseren * extra inhuur personeel vanwege verminderde inzetbaarheid van bestaand personeel als gevolg van de coronamaatregelen (richtlijn: thuisblijven bij lichte klachten) of juist vanwege extra werkzaamheden agv de coronamaatregelen* * beschikbaarstelling van quarantaineopvang * vormen van alternatieve zorgverlening die hogere kosten dan reguliere zorg met zich meebrengen. Daarbij is het uitgangspunt dat in beginsel het doorbetalen van de omzet de ruimte biedt om zorg op alternatieve wijze vorm te geven. Enkel indien er extra kosten zijn die niet gedekt kunnen worden uit de reguliere omzet, kan sprake zijn van meerkosten.</p>	<p>te denken aan een budgethouder wiens zorg duurder uitvalt als gevolg van corona (bv extra tijd om te ontsmetten enz) en aan een budgethouder die corona heeft en als gevolg daarvan een grotere zorgvraag</p>
--	--	---	--	--

	<p>onder artikel 5, tweede lid, onder b, in elk geval voor vergoeding in aanmerking:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- extra persoonlijke beschermingsmiddelen om besmetting onder zorgpersoneel en kruisbesmetting tussen zorgpersoneel en bewoners te voorkomen;</li> <li>- kosten preventie om interne besmetting/uitbraak te voorkomen;</li> <li>- extra huisvestingskosten als gevolg van huur cohortunit in nieuwe omgeving die niet redelijkerwijs zijn verdisconteerd in de nhc- en nic-component van het zzp, inclusief de ombouw en inrichting van deze voorzieningen tot verpleegunits;</li> <li>- extra kosten/inrichtingskosten om afdelingen of toegangen 'coronaproof' te maken (bijvoorbeeld triagetent);</li> <li>- extra kosten met het doel om het contact tussen familie en verwanten te vergroten en zo de kwaliteit van leven te verhogen (bijvoorbeeld het inrichten van een bezoekruimte met plexiglas om familie toch contact te laten leggen met ouders);</li> <li>- meer verpleegmiddelen (onderleggers matras, inzet</li> </ul>		
--	--	--	--

		<p>bedpannen, luiers etcetera);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- extra genees- en hulpmiddelen (bijvoorbeeld medicijnen, injecties);</li> <li>- extra diagnostiekkosten als gevolg van laboratoriumkosten;</li> <li>- extra waskosten voor kleding personeel, platgoed of extra was als gevolg van de ziekte van de cliënt voor zover niet al verdisconteerd in personele kosten (meestal in onderaanneming);</li> <li>- extra schoonmaakkosten voor zover niet al verdisconteerd in de extra personele kosten (meestal in onderaanneming);</li> <li>- extra voedingskosten omdat niet gezamenlijk gegeten wordt, waarbij zorgkantoren met name extra kosten verwachten rondom het logistieke proces (rondbrengen/halen etcetera);</li> <li>- extra bouwkosten als gevolg van boeteclausules in gesloten overeenkomsten met bouwondernemers.</li> </ul> <p>Bijvoorbeeld omdat bouwvakkers, net als bezoekers, het pand niet meer mochten betreden. Dit kunnen significante bedragen zijn met direct effect op liquiditeit en handelingsmogelijkheden zorgaanbieders;</p>		
<b>Samenloop met andere</b>	Dubbele bekostiging moet	Kwaliteitskader	Alle regelingen (continuïteit)	



<b>regelingen</b>	worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor meerkosten worden gedeclareerd.	verpleeghuiszorg: de afspraak is dat het kwaliteitsbudget 2020 voorliggend is op de maatregel extra kosten agv Covid-19 voor wat betreft de extra personele kosten. Dit betekent dat eerst het kwaliteitsbudget wordt "opgegeten" en enkel voor het meerdere een beroep kan worden gedaan op de Covid-19 beleidsregel.	financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang gezien worden om dubbele bekostiging te voorkomen. Deze regelingen zijn voorliggend op relevante rijksregelingen.	
<b>Budgettaire gevolgen</b>	Nnb, maar een overschrijding van de eerder geraamde Zvw-uitgaven in 2020 is zeer aannemelijk. Uitgaven op grond van de prestatie meerkosten, alsmede uitgaven voor coronapatiënten op basis van reguliere prestaties en tarieven, kunnen worden ingebracht in de Catastroferegeling. Op grond daarvan dragen verzekeraars het risico tot een drempel van 4% van de vereveningsbijdrage. Daarboven geldt een grillige verdeling tussen verzekeraars en overheid. Tussen 10% en 20% ligt het risico bij de overheid.	Pm	Eerste grove raming: 300 mln.	
<b>Overige bijzonderheden</b>		Aanvragen voor vergoedingen ogv de beleidsregel dienen tweezijdig (dus namens zowel zorgaanbieder als zorgkantoor) te worden ingediend bij NZa. Eenzijdige indieningen worden in beginsel niet door NZa gehonoreerd.		