



**Voor betrokkenen  
ondernemers.**

Zorgverzekeraars Nederland  
t.a.v. de voorzitter, de heer D.J. van den Berg  
Postbus 520  
3700 AM Zeist

Zorgthuisnl  
De Molen 92  
3995 AX Houten

088 - 46 00 300  
zorgthuisnl.nl  
info@zorgthuisnl.nl

Betreft: vragen rondom de meerkostenregeling en continuïteitsbijdrage

Geachte heer Van den Berg,

Al lange tijd is er discussie over de regelingen die getroffen zijn of nog worden getroffen voor de aanbieders in de zorg in verband met de impact van de covid-19 pandemie.

Al lange tijd is er sprake van een groot aantal vraagpunten waaronder de precieze uitwerking van de regelingen. Maar ook vragen over de grondslagen waarop de regeling is gebaseerd. Daarbij maken zorgverzekeraars bij het opstellen van de regelingen telkens weer onderscheid tussen kleine aanbieders, dat wil zeggen aanbieders met een omzet onder de 10 miljoen euro, en aanbieders met een omzet boven de 10 miljoen euro. Waar dat relevant is zal ik in onze reactie dat onderscheid gebruiken, maar een aantal belangrijke punten raken de vertrekpunten, ongeacht de zorgomzet.

Met deze reactie reageren we in ieder geval op de brief van 18 december 2020 en waar nodig verwijzen we ook terug naar de brief van 1 juli 2020. In de eerste plaats willen we helderheid over de looptijd van de regeling. Wij willen graag bevestiging dat de regelingen continuïteitsbijdrage en de regeling voor de meerkosten, beiden voor het gehele jaar 2020 gelden; zowel voor kleine als grote aanbieders. De brief van 1 juli 2020 spreekt van een looptijd tot 31 oktober 2020 maar de brief van 18 december laat in het midden of de regeling voor de wijkverpleging voor het gehele jaar 2020 geldt.

De regeling die op 1 juli 2020 is gepresenteerd is gekoppeld aan – wat we nu weten – de eerste golf was. Inmiddels is er een tweede golf (en mogelijk al een derde) en we willen graag bevestiging dat de regeling naast de eerste ook de tweede golf beslaat. Daarbij gaan we ervan uit dat er een toezegging voor de tweede golf en eventueel derde en verdere golven die in 2021 vallen. Kunt u het voorgaande bevestigen of anders aangeven wat de juiste lezing is voor wat betreft de looptijd.

Als dat het geval is ontstaat vervolgens de vraag naar de werkwijze en berekeningen. Wij hebben uit de brief van 18 december begrepen dat de regeling voor aanbieders boven de 10 miljoen als referentieperiode de

**KvK 40284816**  
**IBAN NL78 RABO 0119 8729 00**  
**Btw NL8060.44.470.B01**



**Voor betrokken  
ondernemers.**

maanden januari en februari 2020 hebben. Waarbij februari als schrikkelmaand bekend staat. Om die reden kunnen wij wel begrijpen waarom er bij de ELV een rekenfactor van 6.08 wordt gehanteerd, maar begrijpen niet waarom voor de wijkverpleging een rekenfactor van 5,92 wordt gehanteerd; een jaar is voor wijkverpleging en ELV even lang. Graag ontvangen we hierop een uitleg.

Verder wordt in de brief van 18 december een nadere bepaling gegeven van de 0,8% die als (forfaitaire) grondslag geldt voor de vergoeding meerkosten. Daarbij wordt verwezen naar de berekeningen die GUPTA heeft gedaan. Wij zijn erg benieuwd naar de precieze onderbouwing die we ondanks herhaaldelijk verzoek niet gekregen hebben. Wat wij wel kunnen vaststellen is dat die berekening – op basis van door enkele zorgaanbieders aangeleverde kostenoverzichten – is gemaakt op de uitkomsten van alleen de eerste fase, met name de maanden maart tot en met mei 2020. De nominale bedragen aan concrete uitgaven die toen verzameld waren, zijn doorvertaald naar een macro percentage van de berekende omzet. Daar zou de 0,8% mogelijk kloppend zijn, maar dan alleen over de meerkosten van de eerste golf.

Inmiddels hebben we te maken met een zeer langdurige 2<sup>e</sup> golf die alleen al in 2020 langer heeft geduurd dan de eerste golf en maar ook door herziene richtlijnen en bijvoorbeeld de opgaven rond het testen (PCR en sneltest) tot veel grotere uitgaven hebben geleid. Er is zover wij weten geen aanvullend onderzoek gedaan (steekproefsgewijs) naar de kostenontwikkeling in die tweede golf (najaar 2020) en ook nu in 2021 wordt geen aanvullend onderzoek gedaan. Wij komen dan tot de conclusie dat de uitkomst op 0,8% (door Gupta gegenereerd) niet kan volstaan voor de meerkosten die ook in de tweede golf zijn gemaakt.

We zouden graag van u vernemen wat de onderbouwing is om de op de eerste golf gebaseerde berekening van toepassing te laten zijn op het gehele jaar, inclusief de kosten voor de tweede golf.

Een belangrijk aandachtspunt is hier dat de regeling voor grote aanbieders (boven de 10 miljoen) dan nog een hardheidsclausule kent waar de daadwerkelijke gemaakte kosten afgezet kunnen worden tegen het nominale bedrag die de 0,8 van de normomzet vertegenwoordigt. Bij kleine aanbieders (onder de 10 miljoen omzet) ontbreekt die hardheidsclausule wat wij onacceptabel achten. En bovendien in strijd met de toezegging van 1 juli 2020 waar (zonder onderscheid naar type zorgaanbieder, groot of klein) “[dat] als dit niet toereikend is, kunnen zorgaanbieders aanspraak maken op een vergoeding van daadwerkelijk gemaakte extra kosten als deze kan worden onderbouwd en voldoet aan de criteria van zorgverzekeraars Nederland voor meerkosten door Corona.” De laatst gecommuniceerde werkwijze is met deze eerder toezegging in strijd. Naast de aanpassing van uw recent afgekondigde regeling op dit punt, zouden wij ook hier de onderbouwing en rechtvaardiging krijgen van de door ons betreden toerekening naar de 0.8% op de normomzet.



**Voor betrokken  
ondernemers.**

Er liggen nu enkele zeer concrete vragen op tafel die het fundament van de regelingen raken en die een antwoord dienden te zijn op de boodschap en oproep van het kabinet in maart 2020 dat alles gedaan moest worden om de zorg op volle kracht te houden om de pandemie het hoofd te kunnen bieden. En dat de kosten die met het bestrijden van de pandemie gemoeid waren volledig vergoed zouden worden. U spreekt in uw brief van 1 juli 2020 van “reële vergoeding”. Wij zijn er niet van overtuigd dat wat er nu ligt daadwerkelijk als een reële vergoeding gekenmerkt kan worden. Wij zouden een regeling wensen die daadwerkelijk de volledige kosten dekt die als gevolg van de pandemie zijn gemaakt. Dat klemt des te meer nu ons berichten bereiken dat de Zorgverzekeraars “ondanks Corona” prachtige jaarresultaten hebben behaald over 2020, mede dankzij een extra bijdrage uit het zorgverzekeringsfonds. De zorg zelf staat er echter niet zo florissant voor.

We hopen op een spoedige afhandeling van onze hiervoor gestelde vragen en verzoeken dat u daarbij ook aangeeft hoe het proces van aanvraag en toekenning er uit gaat zien; inclusief de door ons noodzakelijk geachte hardheidsclausule voor aanbieders tot 10 miljoen omzet.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e 5.1.2e

Bestuurder Zorgthuisnl

CC.: de heer 1.2e5 1.2e5 5.1.2e de leden commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede kamer