
Van : Taskforce corona (EHS)
Datum : woensdag 27 mei 2020
Betreft : Samenvatting van de regeling van de continuïteitsbijdrage in de zorg

Algemeen

Op 18 mei 2020 hebben de zorgverzekeraars de voorwaarden voor ondersteuning van zorgaanbieders met een omzet van minder dan € 10 mln. bekend gemaakt. De continuïteitsbijdrage is bedoeld als dekking van vaste doorlopende kosten en sluit aan bij het omzetverlies van de zorgaanbieder.

De continuïteitsbijdrage is een percentage van het verschil tussen de “normomzet” en de omzet in maart, april, mei en juni 2020. Uiteindelijk wordt op de continuïteitsbijdrage een percentage van de gemaakte inhaalomzet in mindering gebracht.

De belangrijkste voorwaarden (met terugwerkende kracht tot 1 maart 2020) zijn:

- De zorgaanbieder levert zorg die onder de basisverzekering en/of aanvullende ziektekostenverzekering (verzekerde zorg) valt;
 - De zorgaanbieder heeft in het eerste kwartaal van 2020 tenminste 5% aan de verzekerde zorg op jaarbasis geleverd, te bepalen aan de hand van de vergoeding;
 - De zorgaanbieder leidt omzetverlies als gevolg van de overheidsmaatregelen ter bestrijding van het Corona-virus;
 - De zorgaanbieder maakt geen gebruik van een andere (niet-overheids)regeling gericht op het voorkomen van continuïteitsproblemen als gevolg van de Corona-maatregelen;
 - Er wordt niet tegelijkertijd gebruik gemaakt van de overige regelingen ter ondersteuning van de overheid, m.u.v.
 - o Het deel van de omzetsdaling dat resteert na toepassing van deze regeling.
 - o fiscale regelingen, zoals het verkrijgen van uitstel van betaling of verlaging van het gebruikelijke loon.
- Een combinatie tussen NOW en de continuïteitsbijdrage is wel mogelijk, mits daarmee niet hetzelfde omzetverlies wordt gecompenseerd. In de praktijk komt het erop neer dat de continuïteitsbijdrage als “omzet” moet worden meegenomen voor de bepaling van de NOW;
- De zorgaanbieder verklaart zich bereid om inhaalzorg te leveren;
 - De zorgaanbieder administreert en declareert op de normale manier in de periode waarop de regeling ziet;
 - De zorgaanbieder spant zich in om de capaciteit in stand te houden: dit betekent o.a. dat in de periode waarop de continuïteitsbijdrage ziet, zal geen ontslag wegens bedrijfseconomische redenen worden aangevraagd.
 - De zorgaanbieder brengt geen wijzigingen aan in zijn juridische structuur of rechtsverhoudingen met een aandeelhouder, bestuurder of een gelieerde derde (een bijdrage is dan wel mogelijk, maar vereist maatwerk);
 - Bij structureel gebruik van onderaannemers, worden deze betaald met de ontvangen bijdrage, tenzij dit aantoonbaar niet van hem geleverd kan worden.
 - De zorgaanbieder geeft aan gebruik te willen maken van de continuïteitsbijdrage.

De regeling (in iets aangepaste vorm) staat open voor zorgaanbieders met een contract, en zorgaanbieders zonder contract. Deze laatste categorie, gaat tot uiterlijk 2020 een betaalovereenkomst aan. Na afloop van het contract is er geen recht of verplichting om te contracteren. Voor niet gecontracteerde zorgaanbieders kan de regeling nadelen hebben (bijvoorbeeld een lager tarief).

Er zijn ruime mogelijkheden om zorgaanbieders uit te sluiten van de regeling. Indien bijvoorbeeld tijdens de looptijd van de regeling niet meer wordt voldaan aan de voorwaarden, kan de hele bijdrage worden teruggevorderd.

Voorlopige continuïteitsbijdrage

De continuïteitsbijdrage wordt betaald in mei (over maart en april), juni (over mei) en juli (over juni).

De (voorlopige) bijdrage bedraagt ruwweg 55%-87% (afhankelijk van de sector) van het omzetverlies in de maand waarop de bijdrage ziet. Het omzetverlies wordt berekend door de normomzet te vergelijken met de ingediende declaraties (of de geschatte werkelijke omzet ingeval van vergoeding op basis van DBC's of trajectbekostiging).

De normomzet wordt bepaald door de jaaromzet 2019 geïndexeerd voor de zorgkosteninflatie 2019-2020. De normomzet wordt vastgesteld door Vektis.

De ingediende declaraties worden bepaald door de declaraties toe te rekenen aan de betaalmaand waarop ze betrekking hebben, of als ze zijn afgehandeld na 15 mei, 15 juni, respectievelijk 15 juli in de betaalmaand mei, juni of juli.

Definitieve continuïteitsbijdrage

De definitieve bijdrage wordt bepaald door de voorlopige bijdrage te corrigeren voor de gerealiseerde omzet en de inhaalzorg.

De definitieve bijdrage wordt door Vektis vastgesteld op basis van:

- De normomzet: gedeclareerde zorg over 2019 / 12 * zorgkosteninflatie 2019-2020
- Gerealiseerde omzet over maart, april, mei en juni 2020
- Het vergoedingspercentage voor de betreffende sector
- De gerealiseerde omzet in de 6 maanden na het beëindigen van deze regeling
- Het vergoedingspercentage voor de inhaalzorg (44%-64% afhankelijk van de sector)

De inhaalzorg wordt verrekend op basis van de gerealiseerde omzet in de eerste 6 maanden na beëindiging van de regeling te vergelijken met de normomzet. Als de gerealiseerde omzet hoger is dan de normomzet, wordt een deel daarvan vergoed (vergoedingspercentage voor de inhaalzorg) en het resterende deel verrekend met de continuïteitsbijdrage. De correctie voor inhaalzorg kan niet meer zijn dan de continuïteitsbijdrage, en niet leiden tot een extra vergoeding bovenop de continuïteitsbijdrage.

Tot slot

De regeling is complex en het is op voorhand niet duidelijk of toepassing van andere regelingen voordeliger is, bijvoorbeeld door de lage vergoeding op inhaalzorg. Wij adviseren om de beoordeling zorgvuldig te maken. Onze accountants en adviseurs zijn van harte bereid daarbij te ondersteunen.