

## ZKMIJ UITWERKING OP PEIL HOUDEN INKOMSTEN / LIQUIDITEIT ZORGAANBIEDERS TIJDENS CORONA CRISIS

### 1. Inleiding

Het ministerie van VWS heeft op 23 maart een [brief](#) uitgestuurd, waarin wordt aangegeven dat zorgaanbieders kunnen rekenen op een vorm van compensatie voor inkomstenderving en een vorm van vergoeding voor extra kosten, die direct Corona gerelateerd zijn. De NZa werkt hiervoor op basis van de [opdrachtbrief](#) van het ministerie van VWS d.d. 16 april 2020 de Beleidsregel Covid-19 uit, waarin de nadere concretisering plaatsvindt van de toezegging die door VWS is gedaan.

Vooruitlopend op deze beleidsregel en in lijn met de afspraken in ZN verbanden die gecommuniceerd zijn in de [brief “Uitwerking steunmaatregelen langdurige zorg voor zorg in natura”](#) d.d. 16 april 2020 geeft Zorgkantoor Midden IJssel een voorlopige invulling aan de uitvoering van het op peil houden van de liquiditeit / compensatie voor inkomstenderving. De definitieve invulling gebeurt op basis van de nog te publiceren beleidsregel, waarbij in laatste instantie bij de nacalculatie de definitieve afrekening zal plaatsvinden.

### 2. Voorschot en betaling op declaratie AW319

Bij de zorgaanbieders die door Zorgkantoor Midden IJssel zijn gecontracteerd worden twee verschillende methodieken gehanteerd voor uitbetaling van de geleverde zorg, namelijk

- a) De zorgaanbieder ontvangt in de lopende maand een voorschot op de zorg die in die maand geleverd wordt. Iedere maand wordt op basis van de achteraf ingediende AW319 declaraties beoordeeld of het voorschotbedrag in lijn ligt met de declaraties. Wanneer het voorschotbedrag teveel afwijkt van het declaratieniveau kunnen twee maatregelen worden toegepast. De eerste maatregel is aanpassing van het voorschotbedrag. De tweede maatregel is terugvordering van het teveel betaalde of nabetaling van het te weinig betaalde. Beide maatregelen kunnen afzonderlijk, maar ook gelijktijdig worden ingezet.
- b) De zorgaanbieder wordt maandelijks uitbetaald op basis van de achteraf ingediende AW 319 declaraties.

### 3. Doel

Het doel is om de liquiditeit van de zorgaanbieder in deze periode op een voldoende peil te houden, zodat er geen onnodige financiële problemen ontstaan. Daarbij zijn de door VWS gehanteerde uitgangspunten leidend inzake compensatie inkomstenderving en vergoeding extra kosten, waarvan de uitwerking in de Beleidsregel Covid-19 zal plaatsvinden. Een belangrijk uitgangspunt is dat er geen sprake mag zijn van dubbele bekostiging.

Zorgkantoor Midden IJssel streeft er naar om de financiering op een zodanig peil te brengen / houden dat bij de definitieve afrekening bij de nacalculatie de correcties (nabetaling of terugvordering) zo klein mogelijk zijn. Daartoe is de uitwerking onder punt 4 opgezet.

#### 4. Uitwerking Zorgkantoor Midden IJssel

In de Beleidsregel gaat hoogstwaarschijnlijk opgenomen worden dat de (uit gedeclareerde) maand februari de basis gaat vormen voor het normale declaratieniveau van een zorgaanbieder. Zorgkantoor Midden IJssel zal daarom de declaraties van februari 2020 als basis nemen voor de berekening van het reguliere declaratieniveau. Verder gaan we er voor nu van uit dat een maand gemiddeld 30,5 dagen heeft. In de Beleidsregel zal hiervoor een andere systematiek gelden. Maar voor het doel van nu, een voorlopig normaal declaratieniveau berekenen, is dit de meest praktische oplossing.

De berekening van het regulier declaratieniveau wordt dan als volgt:  $\text{declaratiebedrag maand februari 2020} / 29 \times 30,5$ .

Op dit reguliere declaratieniveau kunnen correcties worden aangebracht, namelijk

- Bijzondere omstandigheden die normaal gesproken (zonder Corona crisis) van invloed (zouden) zijn op de bepaling van reguliere hoogte van het declaratieniveau, of wijzigingen in de reguliere hoogte van het declaratieniveau gedurende de Corona crisis. Denk bijvoorbeeld aan achterstanden in de aanlevering van declaraties, of aan de opening of sluiting van een (gedeelte van een) locatie, of een belangrijke wijziging in de zorgzwaarte van de in zorg zijnde cliënten. De zorgaanbieder geeft gemotiveerd aan welk financieel effect hij verwacht van deze bijzondere omstandigheid. Extra kosten die gemaakt moeten worden voor de Corona crisis vallen niet onder de bijzondere omstandigheden. Daarvoor is een aparte rubriek in het leven geroepen.
- Vervangende inkomsten, bijvoorbeeld door een verschuiving van Wlz-zorg (domein Wlz) naar EersteLijns Verblijf (domein zorgverzekeringswet). De zorgaanbieder geeft aan in hoeverre er nu al een schatting gemaakt kan worden van de hoogte van de vervangende inkomsten. Indien er geen redelijke schatting gemaakt kan worden, moet de zorgaanbieder zich er rekenschap van geven dat er op een later moment (mogelijk al bij deerschikking en in elk geval bij de nacalculatie) alsnog een verrekening zal plaatsvinden, waardoor de zorgaanbieder met substantiële terugbetalingen geconfronteerd kan worden.
- Op basis van contractuele afspraken niet doorbetaalde kosten aan een onderaannemer, voor zover binnen de bepalingen van de eerder genoemde opdrachtbrief van het ministerie van VWS wordt gehandeld. In deze brief wordt uitdrukkelijk gesteld dat met deze compensatie voor omzetzdering de zorgaanbieder in staat is om, in het kader van de continuïteit van zorg, ook deze compensatie aan derden voort te zetten en dat het ministerie van VWS ook verwacht dat de zorgaanbieder hier uitvoering aan geeft. Het ministerie van VWS geeft hierbij in een voetnoot letterlijk de volgende duiding. *Dit betekent dat bijvoorbeeld de aanbieders die worden ingeschakeld voor het vervoer naar dagbesteding (voor de doorlopende kosten) doorbetaald kunnen worden, zodat zij geen aanspraak hoeven te maken op het pakket aan algemene maatregelen dat het kabinet heeft genomen.*
- Extra kosten die direct Corona gerelateerd zijn en door de zorgaanbieder niet voorgefinancierd kunnen worden. Indien de zorgaanbieder voorfinanciering van extra kosten nodig heeft, dan moet hij hierover vooraf met het Zorgkantoor afspraken over maken. Hier kan pas uitvoering aan gegeven worden na publicatie door de NZa van de beleidsregel.

Zorgkantoor en zorgaanbieder moeten vooraf bijgaand formulier (formulier Bepaling financieringsniveau tijdens periode Corona crisis) invullen en beiden voor akkoord ondertekenen. Het onderdeel A (basisbedrag) wordt door het zorgkantoor ingevuld. De zorgaanbieder geeft op het formulier aan of hij hiermee instemt. De onderdelen B (bijzonderheden), C (vervangende inkomsten), D (contractueel niet doorbetaalde inkomsten aan onderaannemers) en E (extra kosten Corona die zo substantieel zijn, dat de zorgaanbieder deze niet kan voorfinancieren) worden door de zorgaanbieder ingevuld. Het Zorgkantoor geeft op het formulier aan of hij daarmee instemt. Indien er een verschil van inzicht is, dan blijkt dit uit de kolom akkoord ZK of ZA. Bij een verschil van

inzicht vindt nader overleg plaats. Bij een blijvend verschil van inzicht beslist het Zorgkantoor om betaling van de voorschotten / declaratiebedragen niet te vertragen. Uiteindelijk vindt bij de nacalculatie de definitieve eindafrekening plaats.

Wanneer op de hierboven omschreven wijze het maandelijks te betalen bedrag is vastgesteld, dan wordt de volgende werkwijze gehanteerd, waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen de zorgaanbieders die regulier een voorschot ontvangen en zorgaanbieders die regulier via de AW 319 declaraties betaald worden. In beide gevallen geldt het uitgangspunt dat de inkomstenderving zich in de declaraties over de maand maart 2020 manifesteert. In beide gevallen geldt ook dat geleverde zorg op de reguliere wijze (AW319) gedeclareerd moet blijven worden. Niet geleverde zorg mag niet gedeclareerd worden.

**a) Zorgaanbieders die regulier via een voorschot betaald worden**

Het voorschot in de maand maart is reeds betaald en de opdracht voor de betaling van het voorschot in de maand april is reeds naar het CAK gestuurd. Dat betekent dat de uitbetaalde voorschotten in de maanden maart en april gecorrigeerd moeten worden naar het niveau van het berekende bedrag dat aan Corona voorschot betaald moet worden. Een voorschot komt nooit volledig overeen met de werkelijke declaraties, waardoor er per definitie een saldo openstaat van een nog te betalen of terug te vorderen bedrag. Doordat het voorschotbedrag nu op een vast bedrag gefixeerd wordt past een reguliere correctie van dit saldo niet in het tijdelijk te hanteren systeem. Bovendien is het voor het inzicht in het onderscheid tussen kosten voor werkelijk geleverde zorg en Corona gerelateerde betalingen verstandig om het bij de verwerking van de voorschotten die in mei uitbetaald worden, het dan bekende saldo per 1 maart 2020 op nul euro te zetten. Bij de betaling van het voorschot in de maand mei zal daarom de onderstaande berekening en afrekening plaatsvinden. In de maand juni en daarna zal het berekend Corona voorschot betaald worden, voor de duur van de Corona crisis.

Saldo goedgekeurde declaraties verleende zorg t/m februari 2020 en betaalde voorschotten in de maanden t/m februari 2020

€ yy,yy (kan een positief of negatief bedrag zijn)

Berekend Corona voorschot over maart 2020

€ xx,xx

Berekend Corona voorschot over april 2020

€ xx,xx

Totaal berekend Corona voorschot maart en april 2020

€ yy,yy bij

Betaald voorschot in maart 2020

€ xx,xx

Betaald voorschot in april 2020

€ xx,xx

Totaal betaald voorschot in maart en april 2020

€ yy,yy af

Berekend Corona voorschot over mei 2020

€ yy,yy bij

**Uit te betalen bedrag in mei 2020**

**€ yy,yy**

**b) Zorgaanbieders die regulier via AW 319 declaraties betaald worden**

De declaratiebedragen over de maanden januari en februari 2020 zijn regulier betaald. De declaraties over de maand maart worden in de loop van april aangeleverd. Deze declaraties moeten ook aangeleverd worden en worden regulier verwerkt. Als er sprake is van een ongeveer gelijkblijvend declaratieniveau (verschil is kleiner dan 10% van het berekend Corona maanddeclaratiebedrag), zullen de declaraties op de reguliere wijze voor het werkelijk gedeclareerde bedrag uitbetaald worden. Indien er sprake is van een omzetsdaling dan zal voor de betalingsopdracht aan het CAK worden uitgegaan van het berekend Corona maanddeclaratie bedrag. Als de declaraties hoger zijn dan het berekend Corona maanddeclaratiebedrag wordt het werkelijk gedeclareerde bedrag uitbetaald.

## Voorlopige bepaling financieringsniveau tijdens periode Corona crisis

KIJK OP DE WEBSITE VOOR TOELICHTING IN HET DOCUMENT "ZKMIJ UITWERKING OP PEIL HOUDEN INKOMSTEN / LIQUIDITEIT ZORGAANBIEDERS TIJDENS CORONA CRISIS"

Aanbieder: \_\_\_\_\_

Onderdeel	Omschrijving	Bedrag per maand	Verhoogd (+) of verlaagd (-) voorlopig voorschot of maanddeclaratie	Toelichting	Opgave van	Akkoord ZK of ZA
A	Basisbedrag declaratie *	€ -	Basisbedrag	Gedeclareerd bedrag februari 2020 / 29 * 30,5 (= AW 319 voor controles # 29 en 30,5 betreft dagen)	Zorgkantoor	
B	Bijzondere omstandigheden **	€ -	+ / -		Zorgaanbieder	
C	Vervangende inkomsten **	€ -	-		Zorgaanbieder	
D	Contractueel niet doorbetaalde kosten aan onderaannemers **	€ -	-		Zorgaanbieder	
E	Extra kosten Corona door zorgaanbieder niet voor te financieren***	€ -	+	<b>Let op !</b> Vulling pas mogelijk na publicatie van definitieve beleidsregel	Zorgaanbieder	
	<b>TOTAAL</b>	€ -				

\* voor vragen m.b.t. dit onderwerp stuur een mail naar [declaratieWlz@eno.nl](mailto:declaratieWlz@eno.nl) \*\* voor vragen m.b.t. deze onderwerpen, neem contact op met uw zorginkoper \*\*\* eenmalige vergoeding betreffende maand

Som van de bedragen A t/m D is

- Voor een zorgaanbieder die regulier een voorschot ontvangt het berekend Corona voorschot bedrag voor de maanden die de Corona crisis betreffen.
- Voor een zorgaanbieder die regulier maandelijks wordt betaald op basis van de AW319 declaratie het berekend Corona maandelijks declaratiebedrag voor de zorg die in de maanden van de corona crisis is geleverd.

Bedrag onder E kan tot een eenmalige betaling of tot een ophoging van het berekend Corona voorschot / declaratiebedrag leiden.

Voor akkoord

**Zorgkantoor Midden IJssel**

datum  
naam  
functie  
handtekening

**Zorgaanbieder**

datum  
naam  
functie  
handtekening