

WERKWIJZE CONTINUITEITSBIJDRAGE

AANVRAGEN CONTINUITEITSBIJDRAGE EN VERANTWOORDING VOOR ZORGAANBIEDERS TIJDENS CORONA

12 mei 2020

Dit bericht is een verdere uitwerking over hoe om te gaan met niet geleverde zorg, zoals genoemd in het bericht van 16 april 2020 over de tijdelijke declaratieregeling. In dit document lichten we de werkwijze voor de continuïteitsbijdrage toe.

Aanbieders worden opgeroepen om de zorg zoveel als mogelijk, al dan niet op alternatieve wijze, te laten doorgaan. Er kan een categorie resteren waarbij zorgverlening als gevolg van het coronavirus niet meer mogelijk is.

Landelijk is de afspraak gemaakt dat het in standhouden van het zorglandschap ook in deze fase van cruciaal belang is. Dit betekent dat financiële problemen (het niet meer kunnen betalen van kosten door weggeven van de omzet) als gevolg van de coronacrisis bij aanbieders voorkomen moeten worden door het bieden van een omzetgarantie.

Zorgaanbieders kunnen een maandelijkse continuïteitsbijdrage aanvragen, in ieder geval voor de periode van 12 maart tot 1 juni 2020. Redenen om deze continuïteitsbijdrage aan te vragen zijn:

- Inhoudelijk: de zorgaanbieder ziet geen mogelijkheid zorg in alternatieve vorm te bieden en/of de zorgaanbieder ziet geen mogelijkheid de niet geleverde zorg op een later moment in het jaar binnen de indicatie alsnog te leveren.
En/of
- Financieel: het kunnen blijven betalen van noodzakelijke kosten door de zorgaanbieder, ondanks dat een deel van de omzet wegvalt.

1. Welke zorgproducten komen in aanmerking voor aanvraag continuïteitsbijdrage?

Niet geleverde zorg

Vanwege de aard van de te leveren zorg kunnen zorgaanbieders soms niet, ook niet in alternatieve vorm, de zorg bieden die volgens de indicatie nodig is.

Onder niet geleverde zorg verstaan we geïndiceerde zorg die niet geleverd kan worden terwijl er uitdrukkelijk wel een intentie tot levering is. De intentie tot levering door de zorgaanbieder is controleerbaar door de gemeenten.

RIVM-richtlijnen maken bijvoorbeeld het leveren van zorg onmogelijk en/of cliënt vindt levering van zorg te risicovol. De aanbieder ziet geen mogelijkheid de niet geleverde zorg op een later moment in het jaar binnen de indicatie alsnog te leveren ('reguliere' verschuiving van zowel kosten als omzet).

Uitzondering: begeleiding groep en behandeling groep en verblijfsproducten

Voor alle producten van begeleiding groep, behandeling groep en verblijfsproducten Jeugd, Wmo en MO/BW kan in principe geen continuïteitsbijdrage worden aangevraagd. Om administratieve lasten voor aanbieders te beperken, mogen de declaraties voor geleverde en niet geleverde zorgkosten voor alle vormen van begeleiding groep Jeugd, Wmo en MO/BW via het berichtenverkeer worden gedeclareerd. Dit om te voorkomen dat aanbieders ingewikkelde splitsingen en/of omzettingen naar andere producten moeten doorvoeren. Dit geldt alleen als de ondersteuning op een alternatieve wijze doorgang heeft gevonden. Wanneer de aanbieder in het geheel geen zorg heeft geleverd (voor geen enkele cliënt) dan kan de aanbieder in aanmerking komen voor de continuïteitsbijdrage.

2. Wat is de duur van deze regeling?

Deze regeling is van toepassing van 12 maart 2020 tot 1 juni 2020 en kan worden verlengd, zolang aanvullende bepalingen noodzakelijk zijn in verband met het coronavirus. De richtlijnen van het Rijk zijn leidend.

Over deze periode kan de zorgaanbieder, per gemeente en per domein Jeugd, Wmo en MO/BW, maandelijks een continuïteitsbijdrage aanvragen.

Wijzigingen in de duur van deze regeling worden gecommuniceerd via de regionale website www.zorgregiomijov.nl.

3. Wie komen er in aanmerking voor een continuïteitsbijdrage?

Zorgaanbieders Jeugd, Wmo en MO/BW die op 12 maart 2020 gecontracteerd zijn door gemeenten in de regio Midden-IJssel/Oost-Veluwe, een geldig DVO hebben en te maken hebben met een omzetsdaling door het coronavirus.

De Rijksoverheid benadrukt dat het niet de bedoeling is dat zorgaanbieders gebruik maken van rijksregelingen als 'Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor behoud van werkgelegenheid (NOW)' en 'Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandige ondernemers (TOZO)' voor vergoeding van loonkosten.

4. Wie komen er in niet aanmerking voor een continuïteitsbijdrage?

- Aanbieders die over het jaar 2020 geen zorg en ondersteuning hebben geleverd.
- Aanbieders waartegen een fraudeonderzoek loopt.
- Leveranciers van hulpmiddelen.
- Vervoersaanbieders.

Deze regeling geldt niet voor lokale contracten of subsidies. De desbetreffende gemeente kan hierover aparte en/of aanvullende werkwijzen communiceren.

5. Wat is de maximale hoogte van de continuïteitsbijdrage?

De hoogte van de maximale continuïteitsbijdrage wordt bepaald op basis van de landelijke richtlijn. Uitgangspunt is de gemiddelde maandelijkse omzet van 2019, geïndexeerd naar 2020.

Wanneer de gemeente waarvoor de zorgaanbieder is gecontracteerd voor 2020 een budgetplafond hanteert, is het maximale bedrag van de continuïteitsbijdrage maximaal 1/12 deel van het budgetplafond.

In onderstaande tabel staan de componenten van de aanvraag voor de continuïteitsbijdrage. Deze tabel staat ook in het aanvraagformulier.

Omschrijving	Bedrag	Totaal
A. Verwachte omzet aanvraagperiode zonder effect Corona exclusief het deel dat onder budgetplafond valt. (max. gemiddelde omzet 2019 ^[1] X 103,5% ^[2])	€ -	
B. 1/12 deel budgetplafond (indien van toepassing)	€ -	
C. TOTAAL REFERENTIE OMZET (A+B)		€ -
D. Werkelijk gefactureerd over aanvraagperiode	€ -	
E. Nog verwachte facturatie over aanvraagperiode	€ -	
F. TOTAAL FACTURATIE (D+E)		€ -
G. VERWACHT OMZETVERLIES AANVRAAGPERIODE (C-F)		€ -
H. Verminderingen (kostenreductie/overige compensatie)		€ -
BEDRAG AANVRAAG CONTINUÏTEITSBIJDRAGE (G-H)		€ -

¹ Als uw gemiddelde omzet van 2019 niet representatief is voor het verwachte omzetverlies, behoudt de gemeente zich het recht voor om de maximale continuïteitsbijdrage naar beneden of naar boven bij te stellen.

² Dit is het gemiddelde indexatiepercentage van de tarieven Jeugd, Wmo en MO/BW. Onder voorbehoud van een eventuele landelijke index. Mocht de zorgregio aanleiding zien om de index te wijzigen, dan zal dit worden meegenomen in de eindafrekening.

Toelichting regel h. Overige verminderingen

Volgens de landelijke richtlijn wordt bij het definitief vaststellen van de hoogte van de continuïteitsbijdrage (zie punt 11) ook gekeken naar de verhouding kosten/opbrengsten. Dit betekent dat kosten die aanbieder niet maakt door de coronacrisis, doordat de dienstverlening niet wordt geleverd of op een andere manier wordt geleverd, in de afrekening worden betrokken. Hiermee kan voorkomen worden dat bij de eindverantwoording terugbetaling moet plaatsvinden.

6. Wat als dienstverlening aan één van de gemeenten pas in 2020 is gestart?

Wanneer de zorgaanbieder in 2020 is gestart, is er geen referentiewaarde uit 2019 beschikbaar. In dat geval is de gemiddelde omzet over januari/februari 2020 leidend.

7. Wat als dienstverlening in 2020 aanzienlijk afwijkt van 2019?

Wanneer de omzet in 2019 significant afwijkt van 2020 of wanneer er andere voor de gemeente zwaarwegende omstandigheden zijn, kan de gemeente de berekende continuïteitsbijdrage vooraf naar boven of naar beneden vaststellen.

Als dit aan de orde is overlegt de gemeente hierover met de zorgaanbieder, nadat de aanvraag is ingediend.

8. Wat is de procedure voor de aanvraag van de continuïteitsbijdrage?

1. *Werkelijke leveringen declareren:* u declareert eerst de regulier en alternatief geleverde zorg via het berichtenverkeer. Wanneer **niet** geleverde zorg via het

berichtenverkeer wordt gedeclareerd (of reeds is gedeclareerd), zijn deze kosten onrechtmatig. U dient deze declaratieregels te crediteren via het berichtenverkeer. Daarna kunt u een aanvraag voor continuïteitsbijdrage indienen.

2. *Hoogte van de continuïteitsbijdrage bepalen:* nadat de werkelijk geleverde zorg bekend is, kunt u de hoogte van de continuïteitsbijdrage berekenen met behulp van de tabel bij punt 5.
 3. *Afstemming gemeenten bij maximale aanvraag:* neem contact op met de gemeente wanneer u geen reguliere of alternatieve zorg heeft gedeclareerd en een maximale aanvraag voor de continuïteitsbijdrage indient. U geeft hiermee aan in de voorafgaande maand geen enkele zorg te hebben kunnen verlenen. Door vooraf overleg te hebben, voorkomen we dat aanvragen worden afgekeurd. [Op de regionale website vindt u de contactgegevens van iedere gemeente >](#)
 4. *Invullen aanvraagformulier:* wanneer u een beroep doet op de continuïteitsbijdrage dient u een aanvraagformulier en een factuur in. [Het aanvraagformulier is te downloaden op de site van de Zorgregio >](#)
 5. *Controle van het aanvraagformulier door aanbieder:* als het factuurbedrag van de continuïteitsbijdrage en het gedeclareerde bedrag via het berichtenverkeer samen hoger zijn dan het maximumbedrag aan continuïteitsbijdrage, wordt de factuur door de gemeente niet in behandeling genomen en niet betaald.
 6. *Opstellen van de factuur:* na het indienen van de declaraties via het berichtenverkeer kunt u de periode afsluiten met een factuur voor de continuïteitsbijdrage, per gemeente. **De factuur dient u uiterlijk in op de laatste dag van de opvolgende maand waarop de kosten betrekking hebben. Over de maand maart geldt de uiterlijke indientermijn van 30 mei 2020.**
- Let op: voor Jeugd, Wmo en MO/BW stuurt u een aparte factuur. De facturen bevatten het aan te vullen bedrag op de drie onderdelen (per maand).
7. *Verzenden aanvraagformulier en factuur:* het aanvraagformulier en de factuur stuurt u naar de betreffende gemeente, de mailadressen staan onderaan dit bericht. Let op: alleen aanvragen met beide documenten worden in behandeling genomen.
 8. *Beoordeling door gemeente:* de gemeente beoordeelt het aanvraagformulier en de factuur op of u recht heeft op een continuïteitsbijdrage, het maximale aan te vragen bedrag en op de gestelde eisen aan de factuur.
 9. *Bevestiging door de gemeente:* de gemeente bevestigt per e-mail of de aanvraag wel of niet is goedgekeurd. Als de aanvraag wordt afgekeurd wordt de reden hiervan vermeld.
 10. *Betaling door de gemeente:* de gemeente streeft er naar dit factuurbedrag binnen 10 werkdagen na indiening van de factuur(facturen) over te maken.

9. Welke eisen worden er aan de factuur gesteld?

- De factuur voldoet aan de wettelijke factuureisen.
- Voor Jeugd, WMO en MO/BW worden per maand aparte facturen aangeleverd.
- De factuur bevat geen cliëntgegevens.
- De factuur wordt verstuurd als Pdf-bestand.
- De factuur/facturen worden per gemeente ingediend.
- Op de factuur/facturen staan per gemeente de referentienummers om de administratieve afhandeling bij de gemeenten te bespoedigen. De referentienummers vindt u onder punt 10.

10. Mailadressen en referentienummers voor de facturen

Voor een snelle afhandeling en goed verloop van het proces stuurt u het aanvraagformulier en de facturen naar onderstaande e-mailadressen.

Gemeente	Mailadres	Referentienummer Jeugd	Referentienummer Wmo
Apeldoorn	jzwfacturenrealisatie@apeldoorn.nl	Jeugd ZIN: 935183 Jeugd JB/JR: 935185	Regie en schoon huis: 935177 Lokale Wmo: 935179 MO/BW: 935181
Brummen	wmo-backoffice@brummen.nl		
Epe	zorg@sdo-support.nl	667122-442309	665712-442309
Hattem	ijw@hattem.nl		
Heerde	continuïteitsbijdrage@heerde.nl	4343939	4343960
Lochem	zorg@sdo-support.nl	4672501	4671501
Voorst	administratie@voorst.nl	o.v.v. continuïteitsbijdrage	o.v.v. continuïteitsbijdrage
Zutphen	financien@zutphen.nl	6630428	6620530

11. Rechtmatigheid, controle en eindverantwoording/eindafrekening

Deze uitzonderlijke situatie vraagt om het snel kunnen bieden van de continuïteitsbijdrage. Controles worden daarom marginaal uitgevoerd.

Er is dus sprake van een voorschot en daarmee ook van een eindafrekening door middel van een eindverantwoording conform de landelijke richtlijn. Dit kan leiden tot een terugvordering van (een deel van) de continuïteitsbijdrage.

Deze eindverantwoording/eindafrekening is nodig om later gedeclareerde werkelijk geleverde zorg over de crisismaanden met de continuïteitsbijdrage te kunnen verrekenen. In 2020 kan er sprake zijn van 'doorgeschoven' zorg en facturatie daarvan. Dit kan leiden tot dubbele vergoeding van vaste kosten. Het Rijk roept gemeenten en aanbieders op hiermee in de verantwoording rekening te houden en o.a. de verhouding kosten/opbrengsten 2020 te vergelijken met die verhouding in 2019.

Bij de eindverantwoording is het voor gemeenten en zorgaanbieders belangrijk om tot een vastgestelde eindafrekening van de financiële effecten van Corona te komen. De gemeenten kunnen daarvoor de facturen van de zorgaanbieders voor niet geleverde zorg controleren op rechtmatigheid. Bij vragen en onduidelijkheden vindt eerst afstemming plaats en kunnen gemeenten verzoeken om nadere informatie en onderbouwing. Aanbieders wordt gevraagd om een sluitende urenregistratie bij te houden van zowel geleverde als niet geleverde zorg. Op de facturatie zal een nog nader in te richten extra controle plaats kunnen vinden. Dit geldt

ook voor de facturatie in het kader van continuïteitsbijdrage. Bij (vermoeden van) misbruik hebben gemeenten het recht om niet te betalen, betalingen stop te zetten en/of geld terug te vorderen.

De gekozen werkwijze sluit het risico van dubbele betaling niet uit. De reguliere indicatie blijft doorlopen en daarop kan de zorgaanbieder blijven declareren via het berichtenverkeer. Dit is nodig om de zorg wanneer deze weer regulier kan worden verstrekt, administratief soepel te kunnen opstarten. Wanneer zonder voorafgaand overleg met de gemeente dubbel wordt gedeclareerd, zien de gemeenten dit als een vorm van fraude. Hierop wordt achteraf gecontroleerd.

Om voor financiële zekerheid over de bijdrage niet te hoeven wachten op de eindverantwoording 2020, kunnen aanbieder en gemeente het initiatief nemen om kort na 1 juni een voorlopige eindafrekening op te stellen. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van een forse na-facturatie van werkelijk geleverde zorg of het inhalen van zorgverlening.

Daarnaast kunnen gemeenten op elk moment steekproefsgewijs controles uitvoeren om juiste uitvoering van de regeling te borgen.