

Continuïteitsbijdrage voor zorgaanbieders als voorliggende voorziening voor de Tozo



TOZO VERSUS ANDERE REGELINGEN

HULP AAN ZELFSTANDIGEN DOOR GEMEENTEN

HEEFT U EEN UITKERING

VAN DE GEMEENTE : PARTICIPATIEWET, BBZ



GEEN TOZO-UITKERING

WEL TOZO-LENING

HEEFT U EEN UITKERING

VAN UWV : TOFA OF ANDERE UITKERING

- LET OP: TOZO ONTVANGEN OVER APRIL? DAN GEEN RECHT OP TOFA.



TOFA : ALLEEN VERREKENING VAN MEI-DEEL

VERREKENING MET TOZO-UITKERING

WEL TOZO-LENING

HEEFT U RECHT OP

SECTORSPECIFIEKE TEGEMOETKOMING, ZOALS

- CONTINUÏTEITSBIJDRAGE VOOR ZORGAANBIEDERS VAN ZORG DIE VALT ONDER BASIS- OF AANVULLENDE ZORGVERZEKERING
- REGELING VOOR SOCIALE ADVOCATUUR



VRAAG EERST SECTORSPECIFIEKE TEGEMOETKOMING AAN



EVT (AANVULLENDE) TOZO-UITKERING

WEL TOZO-LENING

MAAKT U GEBRUIK VAN

NOW

TOGS, TVL

OVERBRUGGINGSKREDIET ZOALS KKC



OOK TOZO

TOZO 2020

Er kan samenloop zijn van Tozo en andere regelingen. In deze tekst wordt specifiek ingegaan op de continuïteitsbijdrage voor zorgaanbieders.

Continuïteitsbijdrage zorgaanbieders

Zorgaanbieders die in financiële problemen zijn gekomen als gevolg van de coronacrisis, kunnen terecht bij de financiers van hun zorg (zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten) voor een beroep op financiële ondersteuning. Bij zorgverzekeraars kunnen zorgaanbieders terecht voor een maandelijkse continuïteitsbijdrage (CB) of een vooruitbetaling daarop. Bij de gemeente kunnen zorgaanbieders terecht voor de Tozo, maar de CB is een voorliggende voorziening voor de Tozo.

Hoe werkt de regeling voor de continuïteitsbijdrage van Zorgverzekeraars Nederland precies?

Zorgaanbieders die verzekerde zorg verlenen – dat is zorg die vergoed wordt via de basis- of aanvullende zorgverzekering – hebben mogelijk recht op een CB. Die bijdrage is gemaximeerd tot een bepaald percentage van de zorgkosten die ze normaliter declareren (tussen de 75 en 87%). Deze bijdrage kan worden aangevraagd in de periode 15 mei tot en met 14 juli a.s. (zorgaanbieders GGZ vanaf 23 juni – onbekend wanneer) en gaat over de periode 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020.

Omdat deze CB een voorliggende voorziening is voor de Tozo is het ook voor gemeenten van belang om te weten of een zorgaanbieder hiervoor in aanmerking komt. Helaas is het zo dat informatie hierover door de aanvrager zelf moet worden verstrekt; er is geen mogelijkheid dit centraal te raadplegen. Wanneer er onduidelijkheid is over de CB, zult u daarover dus het gesprek aan moeten gaan met de aanvrager.

Handvatten om het gesprek hierover te kunnen voeren met de aanvrager:

1. Wanneer de Tozo-aanvrager zorgaanbieder is, kunt u vragen of hij/zij een aanvraag CB heeft ingediend. Als dit niet het geval is, is de vervolgvraag waarom dit niet gebeurd is. Als er wellicht wél CB aangevraagd kan worden, maar de aanvrager geeft bijvoorbeeld aan dat dit slechts om een klein bedrag zal gaan, moet u de aanvrager toch verwijzen naar de zorgverzekeraar. Ook als het maar om een klein bedrag gaat.
2. Wanneer de zorgaanbieder aangeeft niet in aanmerking te komen voor de CB, is het de vraag of dit aannemelijk is of gemaakt kan worden. Er zijn een aantal vragen die gesteld kunnen worden: Allereerst kan gevraagd worden naar de **AGB-code** van de zorgaanbieder. Opname in het AGB-register is namelijk noodzakelijk om te kunnen declareren bij de zorgverzekeraar. Als er géén AGB-code is, is er in de regel geen recht op een CB. Als er wel een AGB-code is **en** de aanvrager verleent zorg die valt onder de zorgsoorten die zijn opgenomen op de lijst van Vecozo ('Overzicht zorgsoorten Continuïteitsbijdrage') dan is de kans aanwezig dat er recht is op een CB. Dit is dan ook het signaal dat er verder doorgevraagd moet worden. De Tozo-aanvrager moet dan aannemelijk kunnen maken waarom hij geen recht heeft op de CB. Wanneer dit niet lukt moet u de aanvrager doorverwijzen naar de zorgverzekeraar. De AGB-code kan worden gecheckt op [AGB-code.nl](https://www.agb-code.nl).

Let op: De AGB code zegt niet direct alles, maar moet gezien worden als een indicatie om door te vragen. Er wordt namelijk onderscheid gemaakt tussen een ondernemings-AGB en een persoonlijke AGB. Het is goed mogelijk dat aanvragers met een persoonlijke AGB als onderaannemer werken (zie verder). Verwijzen naar zorgverzekeraars alleen omdat er een AGB-code is, is te kort door de bocht. Alleen als er géén AGB-code beschikbaar is, is de kans zeer groot dat de zorgaanbieder geen door de zorgverzekeraar vergoede zorg levert. Maar dat is dus een omgekeerde bewijslast: het ontbreken van een AGB-code betekent een grote kans dat men niet in aanmerking komt voor de CB. Maar de aanwezigheid van een AGB-code zegt eigenlijk onvoldoende om aan te nemen dat er sprake is van recht op een CB.

Overige aandachtspunten:

- Er zijn zorgaanbieders die slechts heel beperkt zorg leveren die onder de basis- of aanvullende zorgverzekering valt en/of waarbij de aanvraag voor de continuïteitsbijdrage langer duurt. Voor hen geldt dat

zij bij acute **broodnood** (ook) de Tozo kunnen aanvragen en ontvangen. Inkomsten die (eventueel op een later moment) vanuit de continuïteitsbijdrage vrijkomen, zullen zij moeten melden volgens de inlichtingenplicht.

- Het is mogelijk dat aanvragers Tozo bij de gemeente doorverwezen zijn naar de zorgverzekeraars voor het aanvragen van de CB. Het aanvragen van de CB kan enige tijd vergen. Als de uitkomst is dat een zorgaanbieder toch niet in aanmerking komt voor de CB, of slechts een kleine bijdrage krijgt, kan de Tozo-aanvraag alsnog in behandeling worden genomen. De eerste **meldingsdatum** is bepalend voor de vraag of het dan om Tozo 1 of Tozo 2 gaat.
- De CB geldt niet alleen voor zorgverzekeraars en zorgverleners die met elkaar een zorgovereenkomst hebben afgesloten, maar ook voor niet-gecontracteerde zorg die bij de patiënt in rekening wordt gebracht en die deze kosten vervolgens declareert bij zijn zorgverzekeraar. Uiteraard alleen voor het deel dat daadwerkelijk wordt vergoed.
- Uiteraard geldt (voor Tozo 2) dat wanneer er sprake is van een echtpaar waarvan beide echtelieden zorgaanbieders zijn, ook de eventuele CB van de partner als inkomen wordt gezien.
- Aanvragers kunnen met meerdere zorgverzekeraars contracten hebben afgesloten.
- Hoofdaannemers en onderaannemers: het is niet ongebruikelijk dat zorgverleners in opdracht diensten verlenen voor een zorginstelling (of andere aanbieder). Zij worden dan betaald door de zorginstelling die als hoofdaannemer de verleende zorg declareert bij de zorgverzekeraars. De CB die deze hoofdaannemers ontvangen is eveneens bedoeld om de onderaannemers van een bijdrage te voorzien. In principe moet deze dus eerst worden aangesproken.

Concluderend: bovenstaande informatie is bedoeld als achtergrondinformatie om het juiste gesprek te kunnen voeren met zorgaanbieders die Tozo aanvragen. Er zullen in voorkomende gevallen dus meerdere vervolgvragen moeten worden gesteld en afspraken moeten worden gemaakt. In de regeling Tozo is er voor gekozen om de aanvrager te laten verklaren dat de eventuele inkomsten lager zijn dan het sociaal minimum. Die verklaring blijft leidend. Indien dit het geval is kan de Tozo worden verstrekt in aanvulling op dat inkomen. Als later blijkt dat er een CB is verstrekt, zal in die gevallen besloten kunnen worden tot terugvordering. Heeft de aanvrager de ontvangen CB niet gemeld? Dan is er sprake van schending van de inlichtingenplicht en móet u de hierdoor teveel verstrekte Tozo-uitkering terugvorderen.

Meer informatie:

- Op de website van Zorgverzekeraars Nederland is via [deze speciale coronapagina](#) veel informatie te vinden over de CB.
- Het overzicht van de zorgsoorten vindt u op [de ZN-pagina met documenten](#).
- Aanvragen van de continuïteitsbijdrage kan via [de website van Vecozo](#).
- De AGB-codecheck kunt u doen op [de website Vectis AGB-code](#).