

Bijlagen:

- Wlz
- Zvw
- Sociaal domein
- Rijksbrede regelingen

Per domein afzonderlijk wordt antwoord gegeven op de vragen:

1. Wat zijn de huidige financiële maatregelen COVID-19
 2. Is dit voldoende en zo nee, wat is dan het voorstel en van wie wordt actie verwacht
 3. Concrete vragen en aandachtspunten ter bespreking
- Overzicht van de Rijksbrede regelingen

1. Maatregelen 2020

In maart 2020 zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over tijdelijke financiële maatregelen in de Wlz. Deze afspraken hebben als doel de continuïteit van zorg op de korte termijn te garanderen en de continuïteit van (het) zorg(landschap) op langere termijn te borgen. Betrokken partijen (VWS, NZA, ZINL, ZN) onderschreven het belang dat zorgaanbieders zich geen zorgen hoeften te maken over hun financiële positie en zich maximaal richtten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg tijdens de crisis en daartoe ook in staat blijven als we de crisis achter ons hebben gelaten.

Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op;

- 1) het op peil houden van de liquiditeit (bevoorschotting)¹;
- 2) het compenseren van omzetzerving;
- 3) het vergoeden van extra kosten als gevolg van de coronacrisis;
- 4) het versoepelen van de verantwoordingseisen².

In het vervolg van dit memo beperken wij ons tot onderdelen 2 en 3.

Vergoeding extra kosten

Waar zorgaanbieders te maken krijgen met extra kosten, zullen deze worden vergoed op basis van de beleidsregel van de NZa (met uitzondering van mondzorgaanbieders: zij kunnen via de reguliere prestaties extra tijd declareren). Het gaat hierbij om personele en materiële kosten die het gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus en noodzakelijk zijn om de zorg aan Wlz-cliënten veilig en verantwoord te kunnen leveren en die niet al op andere wijze zijn gecompenseerd (1 maart t/m 31 december 2020).

Er is nog geen goede inschatting van de extra kosten die deze maatregel met zich mee brengt. Dit komt enerzijds doordat zorgaanbieders niet voor alle kosten toestemming bij het zorgkantoor hoeven te vragen en anderzijds vanwege het feit dat de extra personele kosten in eerste instantie worden gedekt vanuit het kwaliteitsbudget. De NZa durfde in het augustusadvies nog geen eigen inschatting te maken, zorgkantoren noemen 1% à 2% van het Wlz-kader. In de begroting is € 150 mln verwerkt voor de periode maart t/m mei 2020 (obv een steekproef). Bij de nacalculatie zal de financiële omvang duidelijk worden.

Compensatie omzetzerving

De compensatie voor de omzetzerving betreft een vergoeding voor de doorlopende kosten van zorgaanbieders die ze moeten maken voor overeengekomen productie die zij ondanks het coronavirus wel realiseren. De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de verwachte omzet in een situatie zonder corona (afgeleid van de gerealiseerde productie in de referentieperiode, i.c. februari 2020) en de gerealiseerde productie in de betreffende periode. De compensatie krijgt zijn beslag binnen de contracteerruimte. In het augustusadvies heeft de NZa de omvang van de compensatie in totaal op ca. € 300 miljoen geraamd over de periode tot 1 september 2020.

De looptijd van de mogelijkheid om compensatie verschilt per onderdeel binnen de Wlz. Deze verdeling is afgeleid van de herstart van de zorgverlening zelf, die is uitgewerkt in de "Routekaart voor mensen met een kwetsbare gezondheid inzake COVID-19".

Looptijd per onderdeel:

- 1 maart – 30 juni voor overig Wlz (incl. mondzorg en hulpmiddelen)
- 1 maart – 31 juli voor intramurale gehandicaptenzorg (incl. extramurale dagbesteding) en intramurale ggz

¹ Brief van ZINL van 31 mei aan zorgkantoren en CAK: tot over nader aankondiging blijft de bevoorschotting op het huidige niveau gehandhaafd en dus niet zoals gebruikelijk zal worden aangepast op basis van de werkelijke productie. Ook is in de brief opgenomen dat zorgkantoren de bevoorschotting kunnen ophogen voor gemaakte extra kosten als gevolg van de uitbraak van het coronavirus. Er is vooraf geen einddatum gekoppeld aan deze maatregel.

² Dit traject loopt nog voor de verantwoording door de zorgaanbieders.

- 1 maart – 31 augustus voor intramurale ouderenzorg (incl. vpt)

Maatwerkregelingen

Voor uitzonderlijke situaties mogelijkheid voor zorgkantoren en aanbieders om in geval van besmetting tot uiterlijk 31 december 2020 maatwerkafspraken te maken. Deze maatregelen worden gedekt binnen de contracteerruimte en hebben betrekking op:

1. bij nieuwe besmetting: mogelijkheid om ook na bovengenoemde data te kunnen compenseren voor doorlopende kosten
2. bij besmetting in nabije omgeving of na-ijl effect eerdere besmetting (hardheidsclausule): mogelijkheid om ook na bovengenoemde data te kunnen compenseren voor doorlopende kosten in uitzonderlijke gevallen (ter beoordeling zorgkantoor en incl bestuursverklaring)
3. dagbesteding: de mogelijkheid om tijdelijk voor de cliënten waar als gevolg van corona nog alternatieve invulling aan dagbesteding wordt gegeven, deze te kunnen (blijven) vergoeden (incl bestuursverklaring en instemming cliëntenraad).

Er is nog onvoldoende ervaring om een inschatting te maken van de financiële impact.

2. Voorstel voor verlenging maatregelen

De ontwikkeling van het aantal besmettingen maakt duidelijk dat het coronavirus ook in 2021 nog onder ons zal zijn. Om die reden is het voorstel de maatregelen als volgt te verlengen:

2.1 De maatregel vergoeding extra kosten a.g.v. corona te verlengen tot 1 juli 2021.

Met het verlengen van de maatregel voor de periode van een half jaar bieden wij ons zelf meer mogelijkheden om deze maatregel periodiek tegen het licht te houden en bij te stellen indien nodig (geldt ook voor punt 2.2 hieronder). Met Financiën dient hierover te worden afgesproken dat deze maatregel generaal gedekt blijft worden. Zie ook 3.3.

2.2 De maatwerkregeling compensatie doorlopende kosten a.g.v. corona te verlengen tot 1 juli 2021 (incl hardheidsclausule)

Dit betreft dus zowel onderdeel 1 als 2 van de hierboven genoemde maatwerkregelingen. Hierbij dient wel de referentieperiode te worden aangepast. Deze is nu februari 2020. In het geval dat een aanbieder in 2020 niet in aanraking is gekomen en een gebruikelijke volumegroei heeft gerealiseerd en vervolgens in 2021 wel met corona te maken krijgt, wordt deze immers onevenredig benadeeld. Het voorstel is om de NZa middels de benodigde opdrachtbrief te verzoeken de referentieperiode te actualiseren).

2.3 De maatwerkregeling dagbesteding niet te verlengen

Het voorstel is de maatwerkregeling dagbesteding niet te verlengen. Immers als onderdeel van deze regeling is opgenomen dat de bestuurder zich committeert aan het ontwerpen van beleid om uiterlijk 1 januari 2021 te komen tot een volledige en volwaardige dagbesteding voor alle doelgroepen.

3. Concrete aandachtspunten en vragen

3.1 Niet verlengen maatwerkregeling dagbesteding

Het niet verlengen van de maatwerkregeling dagbesteding zal stuiten op weerstand bij de VGN. Weliswaar is er middels de bestuursverklaring in voorzien dat aanbieders zich inspannen om per 1 januari tot een volwaardige vorm van dagbesteding te komen, er kunnen met name in de gehandicaptenzorg doelgroepen blijven bestaan voor wie de 1,5 meter maatregel moeilijk te handhaven is. Dit kan er toe leiden dat er nog steeds voor een deel van de cliënten een alternatieve (mogelijk niet volwaardige) vorm van dagbesteding wordt geboden en/of dat hier extra kosten mee gepaard gaan. De extra kosten kunnen voor vergoeding in aanmerking komen. De vraag blijft wat kan worden verstaan onder volwaardige dagbesteding en of een tarief voor volwaardige dagbesteding gerechtvaardigd is wanneer er (mogelijk) niet volwaardige dagbesteding wordt geleverd.

Een alternatief is de maatwerkregeling wél te verlengen voor bijvoorbeeld een half jaar. Het nadeel hiervan is echter dat de prikkel om de dagbesteding zoveel mogelijk op te starten conform oorspronkelijk zorgplan sterk vermindert. Derhalve is het voorstel om in te zetten op de maatwerkregeling niet te verlengen. Dit sluit ook aan bij andere domeinen.

3.2 Omslagpunt van maatwerk naar generiek

Als er op dit moment sprake is van een besmetting, dan komt de instelling in aanmerking voor de compensatie van doorlopende kosten. Hoewel er nog weinig ervaring is opgedaan met de regeling, is de verwachting dat de uitvoeringslasten beperkt zijn. Het omslagpunt om over te gaan naar een generieke regeling lijkt niet te worden bepaald door het aantal instelling waar een besmetting is vastgesteld, maar het aantal instellingen waar eerder een besmetting is vastgesteld waar zij nog hinder van ondervinden en/of hinder dat zij ondervinden van besmettingen in de nabije omgeving (beroep op hardheidsclausule). Dit maakt het complex om het omslagpunt in cijfers of percentages uit te drukken. Er is meer ervaring nodig met de maatwerkregelingen om gevoel te krijgen van de uitvoeringslasten. Voorstel is derhalve de maatwerkregelingen te handhaven zonder concrete waarde te noemen als omslagpunt om over te gaan naar generieke regelingen.

3.3 Herzien kostenposten die onder extra kosten a.g.v corona vallen

In de beleidsregel van de NZa worden voorbeelden genoemd van kosten die wél en niet voor vergoeding in aanmerking komen. Over de kosten die wel voor vergoeding in aanmerking komen hoeft vooraf geen toestemming bij het zorgkantoor te worden gevraagd. Over kosten die in de beleidsregel niet genoemd worden dient vooraf afstemming met het zorgkantoor plaats te vinden en zal het zorgkantoor oordelen of de betreffende kosten binnen het kader vallen (als gevolg van corona en noodzakelijk om zorg gedurende de coronacrisis veilig en verantwoord te kunnen leveren).

Sinds de publicatie van deze beleidsregel is veel kennis en ervaring opgedaan met het coronavirus en de extra kosten die hieruit voort kunnen vloeien. Daarom is het **voorstel** om de maatregel tegen het licht te houden en zo mogelijk te actualiseren waar het gaat om de kostenposten die voor vergoeding in aanmerking komen en/of onder welke omstandigheden. Het is hierbij nadrukkelijk niet de bedoeling om tot een limitatieve lijst te komen, maar wel de bedoeling om op basis van voortschrijdend inzicht eventuele 'luxe' in de beleidsregel te schrappen en/of onder specifieke voorwaarden (bijv. er dient sprake te zijn van een besmetting). Dit brengt echter het risico met zich mee dat de verlenging als een versobering wordt gezien door aanbieders. Een alternatief is dan ook om de maatregel ongewijzigd te verlengen.

3.4 Vergoeden testen

Er komen veel vragen binnen over de vergoeding van testen via de commerciële laboratoria. In tegenstelling tot de Zvw (hier heeft de GGD route de voorkeur) houdt de huidige beleidsregel van de NZa voor de LZ zowel de GGD-route als de commerciële route open. In de Wmo is dit ook het geval. Het voorstel is om dit ongewijzigd te laten zolang er onvoldoende testcapaciteit is (en deze post dus niet te herzien bij verlenging vergoeding extra kosten).

1. Overzicht (lopende) regelingen Zvw

ZN-regelingen

| Generieke regelingen | |
|---|-----------------------|
| | looptijd |
| <i>Continuïteitsregelingen</i> | |
| Generiek | 01/03/20 t/m 30/06/20 |
| Overige zorgaanbieders (o.a. ZBC's en kraamzorg) | 01/03/20 t/m 30/06/20 |
| GGZ | 01/04/20 t/m 30/06/20 |
| Wijk, GRZ, ELV (gaat om verlenging van eerstgenoemde regeling) | 01/03/20 t/m 31/10/20 |
| Hulpmiddelen (idem.) | 01/03/20 t/m 30/09/20 |
| Zittend ziekenvervoer (idem.) | 01/03/20 t/m 31/08/20 |
| Poliklinische- en dienstapotheken (idem.) | 01/03/20 t/m 31/08/20 |
| <i>Meerkostenregeling</i> | |
| Generiek | 01/01/20 t/m 31/12/20 |
| Specifieke regelingen (aanbieders omzet >10 miljoen) | |
| | looptijd |
| <i>Continuïteits- en meerkostenregelingen (in één regeling)</i> | |
| Ziekenhuizen | 01/01/20 t/m 31/12/20 |
| GGZ | 01/01/20 t/m 31/12/20 |
| Wijk, GRZ, ELV | 01/03/20 t/m 31/10/20 |

2. Verlenging/doorstart

3.

- Een aantal regelingen (verschillende continuïteitsbijdrageregelingen; meerkosten wijkverpleging, ELV en GRZ-aanbieders > 10 miljoen) lopen niet tot eind 2020.
- Voor 2021 bestaan nog geen regelingen.
- Voor de ziekenhuiszorg lopen gesprekken tussen zorgverzekeraars en aanbieders over nieuwe regeling voor 2021. Het laatste voorstel vanuit ZN aan de ziekenhuissector (vertrouwelijk concept, onderdeel van lopende besprekingen met de partijen) bevat:
 - Vaste vergoeding over 2021 voor COVID-meerkosten voor alle ziekenhuizen (normpercentage).
 - Tijdelijk vangnet voor ziekenhuizen die ergens in 2021 te maken krijgen met een grote productiedaling door een impactvolle (plaatselijke) COVID-golf. Om in aanmerking te komen moet sprake zijn van productiedaling >15% gedurende vier weken die aantoonbaar te wijten is aan COVID³ en is besproken in ROAZ met acties als gevolg (samenwerking tussen ziekenhuizen rond voortgang reguliere zorg). Uiteindelijk besluit⁴ ligt bij de leidende zorgverzekeraar(s) in regio, op basis van overleg in ROAZ-verband.

³ Opgeschaalde IC is >90% bezet en fase 1B van opschalingsplan-IC is van kracht, OF minstens 30% minder verwijzingen door regionale lockdown, OF >10% COVID-ziekteverzuim voor zes weken. Dit is heel erg ge-ent op bezetting IC, terwijl de ziekenhuizen nu juist aangeven dat de reguliere bedden het knelpunt zijn (niet de IC) > aandachtspunt.

⁴ In beginsel pas toestemming als ziekenhuis zich in ROAZ-verband passend heeft ingespannen en als regio in fase 2B van het opschalingsplan-IC is terecht gekomen (dan zou pas druk moeten ontstaan op reguliere zorg).

- Geen hardheidsclausule in tegenstelling tot de regeling over 2020.⁵
- ZN heeft voor de overige zorgsectoren desgevraagd aangegeven dat er nu wordt nagedacht over wat de effecten zijn van de tweede golf en in hoeverre bestaande regelingen daar al op zijn voorbereid of niet (hoe robuust ze zijn). Er is nog niets besloten over of er nieuwe regelingen komen en hoe die er dan uit zien.
- Vanuit de regelgeving zijn er geen belemmeringen: de door de NZa vastgestelde prestaties 'Meerkosten' en 'Continuïteitsbijdrage' kennen een looptijd tot eind 2021.
- Voor de IC bedden is een subsidie in de maak.

4. Aandachtspunten

- Tijdens de 1^{ste} golf heeft ZN het voortouw genomen en hebben zorgverzekeraars bovengenoemde regelingen opgesteld vanuit hun verantwoordelijkheid voor nakoming van de wettelijke zorgplicht. VWS is daar op een afstand wel bij betrokken geweest. De vraag is of VWS nu er sprake is van een 2^{de} golf weer het initiatief bij ZN kan laten, of dat het noodzakelijk is om (ook vanwege druk van (koepels van) zorgaanbieders en wellicht de politiek en media) dichter tegen dit proces aan te gaan staan. En ZN erop aan te spreken (en wellicht ook te helpen) om tijdig met (verlenging van) regelingen te komen die zorgaanbieders voldoende comfort blijven bieden.
- Over coronakosten horen wij regelmatig opmerkingen: '... dat zijn dan meerkosten voor zorgaanbieders, ...'. Daarmee suggererend dat zorgaanbieders voor deze kosten volledige compensatie krijgen en hiervoor dus geen 'financiële pijn' lijden. Hier past echter wel een opmerking. Of coronakosten van zorgaanbieders wel of niet, èn met name op welke wijze en in welke mate, vergoed worden door zorgverzekeraars hangt helemaal af van de afspraken die zij hierover hebben gemaakt. En deze regelingen kunnen onderling (per sector) verschillen. VWS beslist niet over de inhoud van deze regelingen.

⁵ Voorstel is om gebruik te maken van normale procedures mocht de financiële continuïteit van een ziekenhuis in gevaar komen (denk aan een herstelplan).

Sociaal domein, werkgroep sociaal domein,

5.1.2e

Vooruitlopend op de aangescherpte maatregelen naar aanleiding van de tweede golf, zijn de regelingen in het sociaal domein op te delen in 3 onderdelen; continuïteitsbijdrage, meerkosten en inhaalzorg. Het is belangrijk om deze onderdelen ook bij de 2^e golf in samenhang te bezien.

Meerkosten**1. Situatie 2e golf**

Uitgangspunt is dat 100% van de meerkosten a.g.v. de coronamaatregelen en richtlijnen van het RIVM worden vergoed. De huidige regeling loopt tot 31 december 2020. Meerkosten om zorg te kunnen leveren met inachtneming van coronamaatregelen zullen ook in 2021 worden gemaakt.

Een deel van de meerkosten zullen niet meer gemaakt hoeven worden, doordat de eerste investeringskosten (herinrichting gezamenlijke ruimtes, aanpassing/aanschaffing ICT, etc.) niet meer nodig zijn.

Belangrijkste meerkosten zijn te verwachten in (aantallen) beschermingsmiddelen, en (euro's) personeelskosten. Dit bleek ook uit het onderzoek van AEF.

2. Voorstel

(Gezamenlijk met WLZ) de regeling van de meerkosten (in eerste instantie) verlengen tot en met 30 juni 2021.

3. Vraagpunten voor stuurgroep

5.1.2e

- Kan er akkoord gegaan worden met het v.w.b. de meerkosten volgen van hetzelfde spoor als in de WLZ (zelfde verlengingstermijn, zelfde aanpassingen van de definitie (als daar sprake van is)).
- Dient de definitie van meerkosten te worden versoerd?
- Dienen meerkosten op de middellange termijn volledig te worden gecompenseerd, of dienen meerkosten om te voldoen aan richtlijnen corona (op termijn) te worden gezien vanuit perspectief reguliere bedrijfsvoering? Dit vraagstuk hangt samen met de zicht op het virus. Is dit iets tijdelijks of blijft dit langdurig onder ons.

Meerkosten pgb sociaal domein

Meerkosten die gemaakt worden bij pgb-zorg (Extra Kosten Corona (EKC) genoemd), kunnen worden betaald vanuit het pgb. Als het budget ontoereikend is, vraagt de budgethouder bij de gemeente extra budget aan met het EKC-formulier. De budgethouder wijzigt vervolgens de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder

Continuïteitsbijdrage**1. Situatie 2e golf**

- Nu er meer beschermingsmiddelen beschikbaar zijn, zal het zwaartepunt van de financiële afspraken in het sociaal domein (nog nadrukkelijker dan in de eerste golf) op continuïteit van zorg liggen. Daar waar mogelijk zal de zorg en ondersteuning door blijven gaan, eventueel in alternatieve vorm. Hier is in de eerste golf al ervaring mee opgedaan, waardoor het aannemelijk is dat de mate van vraaguitval (met name bij Jeugd) daardoor kleiner zal zijn dan tijdens de 1^e golf.
- Verwachting is dat de (corona-)maatregelen voor kinderen en jongeren minder impact hebben dan in de eerste golf. Scholen blijven open, kinderen kunnen blijven sporten, etc. Hiermee is de impact op de continuïteit binnen de Jeugdwet kleiner te verwachten.

- Als gevolg van de eerste golf is er momenteel in bepaalde sectoren (dagbesteding en vervoer) nog steeds sprake van substantiële vraaguitval.

Wat zijn de risico's

- Gezien de verschillen Wmo vs. Jeugd (doelgroep Wmo is kwetsbaar voor coronavirus, jeugd relatief onkwetsbaar), is het lastig om generieke regeling continuïteitsbijdrage in sociaal domein op te stellen.
- (Te hoge) continuïteitsbijdrage kan de prikkel voor het leveren van reguliere zorg in de weg staan.
- (Te hoge) continuïteitsbijdrage kan een prikkel voor het leveren van alternatieve zorg in de weg staan.
- Uitvoering continuïteitsbijdrage is gecompliceerd bij maatwerk per sector.

2. Voorstel

Fase 0 (huidige situatie). In geval de maatregelen geen substantiële landelijke vraaguitval met zich meebrengen, dient zoveel mogelijk maatwerk te worden geleverd. Hierbij dient lokaal met alle betrokken partijen breed de continuïteit van zorg en ondersteuning te worden nagestreefd. Dit vereist dat gemeenten en aanbieders hier op lokaal niveau het gesprek over voeren.

N.B. Bij Wmo is het lokale niveau beter passend dan bij Jeugd waar ook veel regionale en bovenregionale of landelijke zorgaanbieders werkzaam zijn.

Van gemeenten wordt verwacht dat zij, vanuit hun zorgplicht nu en in de toekomst, aandacht hebben voor de financiële positie van aanbieders, zodat voldoende capaciteit beschikbaar blijft.

N.B. Een regionale/lokale maatregel m.b.t. het doorbetalen van niet-geleverde zorg levert voor het pgb problemen op in de uitvoering. Dat betekent dat voor inwoners uit bepaalde regio's iets geregeld moet worden, waarbij de kans groot is dat in grensregio's problemen ontstaan en uitzonderingen nodig zijn.

Fase 1. In geval de maatregelen enkel substantiële gevolgen heeft voor de vraaguitval in bepaalde sectoren (zoals dagbesteding) kunnen gemeenten worden opgeroepen om sectorspecifieke continuïteitsafspraken te maken, zoals dat ook voor vervoer heeft plaatsgevonden.

N.B. Als een continuïteitsbijdrage per sector (bijv. dagbesteding) wordt opgesteld, dan kan m.b.t. het doorbetalen van niet-geleverde zorg voor het pgb een sectorspecifieke regeling worden opgesteld. Een dergelijke sectorspecifieke maatregel bestaat al voor sociaal recreatief Wmo-vervoer.

Fase 2. Bij maatregelen die een expliciete beperking vormen voor de mogelijkheid om zorg te leveren in het gehele sociaal domein, een versoerde generieke vorm (geen 100%) van continuïteitsbijdrage instellen. Daarbij een grote prikkel voor continuïteit van zorg, en eventueel uitzonderingen voor bepaalde sectoren (dagbesteding en vervoer in Wmo). Vooralsnog geen onderscheid maken tussen de regio's.

De 100% continuïteitsbijdrage van de eerste golf wordt door gemeenten, VNG, VWS en FIN als te ruim gezien. Daarnaast zijn er grote verschillen in de draagkracht van aanbieders (zie bijv. onderzoek JN naar winsten van kleine vs. grote aanbieders).

3 mogelijke scenario's voor vorm continuïteitsbijdrage:

1. Een mogelijkheid is om slechts een deel van de niet-geleverde zorg (50%) via continuïteitsbijdrage te vergoeden.
2. Je kunt met staffels werken. De eerste 5% zorguitval wordt niet vergoed, de 15% daarna voor slechts 50% en de rest 100%.
3. Een derde optie is om enkel cruciale aanbieders omzetgaranties te bieden. Overige aanbieders kunnen gebruik maken van de NOW en andere regelingen.

NB. Bij een landelijke continuïteitsbijdrage dient m.b.t. het doorbetalen van niet-geleverde zorg voor het pgb, net als in de eerste golf, een landelijke regeling te worden opgesteld.

3. Vraagpunten voor stuurgroep, 5.1.2e

- Is een vorm van continuïteitsbijdrage nog wenselijk? En wanneer?
- Bij welke maatregelen vanuit het kabinet en/of signalen vanuit het veld moet (vorm van) continuïteitsbijdrage worden ingesteld?
- Is het wenselijk om, naast vervoer, onderscheid te maken binnen sociaal domein tussen verschillende sectoren? Kunnen we dit nu al onderscheiden?
- Is het wenselijk om (vooralsnog) geen onderscheid te maken tussen de verschillende regio's?

Inhaalzorg

In de afspraken van 25 maart zijn ook afspraken gemaakt over inhaalzorg. Redenering hierachter was dat, doordat gemeenten 100% continuïteitsbijdrage bieden geen ruimte hebben om evt. inhaalzorg nog te financieren.

Bij de 1^e golf bleek de omvang van de inhaalzorg (veel) beperkter dan gedacht op het moment van het afsluiten van afspraken op hoofdlijnen. Zodoende het voorstel om vooralsnog expliciet geen afspraken te maken over inhaalzorg. Dit lijkt ook niet nodig wanneer we bij de afspraken over de continuïteitsbijdrage geen generieke en geen 100% continuïteitsbijdrage gaan bieden (vanuit gemeenten). Gemeenten hadden daarmee financiële ruimte om eventuele inhaalzorg op een later moment zelf te financieren.

1. Is wat we nu hebben voldoende voor een tweede golf?

Wlz

Het lijkt erop dat huidige pgb-maatregelen niet voldoende zijn voor een tweede golf. Voor het pgb-Wlz is bij de uitbraak van de coronacrisis een aantal maatregelen getroffen om de continuïteit van zorgverlening tijdens en na de crisis te waarborgen:

- Tot 31-12-2020: Extra Kosten Corona (EKC)-regeling
Maakt het mogelijk dat de pgb-houder de extra kosten gerelateerd aan de coronacrisis vergoed kan krijgen door hiervoor een aanvraag te doen bij het zorgkantoor
- Tot 1-8-2020 : Regeling niet-geleverde zorg
Maakte het mogelijk declaraties van niet-geleverde zorg toch uit het pgb te betalen.
- Periode 1-3-2020 tot 31-8-2020 (in aanvulling op regeling niet-geleverde zorg): Regeling wooninitiatieven in nood
Tegemoetkoming voor wooninitiatieven in financiële nood als gevolg van leegstand door overlijden van bewoners tijdens de COVID-19-periode.

Door zorgverleners te compenseren voor inkomensverlies wordt voorkomen dat zij in financiële problemen raken en de zorgovereenkomst beëindigen. Dit draagt bij aan de continuïteit van zorg voor de pgb-houder.

Zvw

Op dit moment zijn er geen lopende regelingen voor budgethouders of zorgverleners die via een Zvw-rgb werken. Het is nog onbekend of dit voldoende is voor de tweede golf en/of 2021. Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het van belang om af te blijven vragen: wat willen we precies oplossen (o.b.v. welke signalen) en wat willen we daarvoor regelen?

Wmo2015 en Jeugdwet

Voor het sociaal domein zijn er op dit moment geen lopende regelingen.

2. Wat moet er nog gebeuren

Wlz

Door Per Saldo, ZN en BVKZ worden in toenemende mate knelpunten gesignaleerd rond pgb-zorgverlening i.v.m. COVID-19; het is nog niet duidelijk hoe vaak knelpunten zich voordoen. In het MT DLZ van 5 oktober is dit onderwerp besproken. Het MT is van mening dat het goed zou zijn om, in navolging van getroffen maatwerk bij Wlz-zorg in natura, ook weer een regeling te treffen waarmee pgb-zorgaanbieders gecompenseerd kunnen worden voor verlies van inkomen of omzet als gevolg van COVID-19. In de stuurgroep pgb en corona is vervolgens afgesproken dat een regeling hiervoor door DLZ, WJZ en FEZ zal worden uitgewerkt. Zo nodig sluiten de andere pgb-domeinen op een later moment bij de regeling aan.

Zvw

Er zijn nog geen concrete signalen bekend. Per Saldo geeft aan dat er meerdere signalen zijn (bijv. zorgverleners die niet kunnen werken door test- en/of quarantaine beleid), maar concrete aantallen zijn hiervan (nog) niet beschikbaar. Inmiddels is proactief uitvraag gedaan naar signalen bij ZN (zorgverzekeraars eerste contactpunt voor budgethouders) en de beroepsgroep (V&VN). ZN geeft aan zelf (nog) geen signalen te hebben ontvangen vanuit zorgverzekeraars. Dit betekent niet dat ze er ook niet zijn. Daarom doet ZN nog een actieve uitvraag naar signalen. V&VN: geen signalen ontvangen vanuit pgb omdat weinig van deze zorgverleners bij hen bekend zijn (enkel ZZP'ers). Het overgrote deel ($\pm 75\%$) van de zorgverleners die gefinancierd worden vanuit een zvw-rgb zijn namelijk informele zorgverleners.

Wmo2015 en Jeugdwet

Voor het sociaal domein zijn regelingen voor gecontracteerde zorg op te delen in drie onderdelen: continuïteitsbijdrage, meerkosten en inhaalzorg. Mogelijke maatregelen voor het pgb in het sociaal

domein moeten ook in dit licht worden gezien, waarbij oog moet zijn voor de verschillen tussen de twee leveringsvormen.

Continuïteitsbijdrage pgb

Nu er voldoende PBM beschikbaar is, kan de zorg in principe gewoon geleverd worden. In de eerste golf kon de budgethouder de niet-geleverde zorg doorbetalen. Een dergelijke regeling kan de prikkel voor het leveren van reguliere zorg echter in de weg staan. Binnen het Sociaal Domein zijn twee opties voor een continuïteitsbijdrage:

1. Als een maatregel per sector (bijv. dagbesteding) wordt opgesteld, dan kan voor het pgb deze maatregel worden overgenomen. Dit moet wel in een regeling worden geregeld.
2. Een regionale maatregel m.b.t. het doorbetalen van niet-geleverde zorg levert voor het pgb problemen op in de uitvoering. Dat betekent dat voor inwoners uit bepaalde regio's iets geregeld moet worden, waarbij de kans groot is dat in grensregio's problemen ontstaan en uitzonderingen nodig zijn.

Meerkosten

Meerkosten die gemaakt worden bij pgb-zorg (Extra Kosten Corona (EKC) genoemd), kunnen worden betaald vanuit het pgb. Als het budget ontoereikend is, vraagt de budgethouder bij de gemeente extra budget aan met het EKC-formulier. De budgethouder wijzigt vervolgens de zorgovereenkomst met de zorgaanbieder.

- Als meerkosten worden gezien vanuit het perspectief van reguliere bedrijfsvoering, kan dit voor kleinschalige zorgaanbieders en ZZP'ers eerder voor problemen gelden dan voor (grote) gecontracteerde aanbieders. Het is tevens de vraag of de pgb-zorgaanbieders niet geprikkeld wordt om fictief 120% meerkosten te vragen, om vervolgens alsnog 100% gecompenseerd te krijgen. Gezien de contractuele relatie tussen budgethouder en zorgverlener, waarbij de gemeente op afstand staat, is dit moeilijk te controleren.

Inhaalzorg

Net als voor de gecontracteerde zorg, biedt het beperken van de generieke omzetgarantie een prikkel tot het leveren van inhaalzorg. Er zijn geen signalen bekend dat budgethouders hierin problemen ondervinden.

3. Vraagpunten

Wlz

Dient een eventuele corona-specifieke pgb-regeling, evenals in de afgelopen periode, ook weer open te staan voor de groep informele zorgverleners?

In de Wlz bestaat een breed scala van informele zorgverleners. Het kan daarbij gaan om mensen uit het sociaal netwerk of al dan niet inwonende familieleden. De mate waarin zorg wordt verleend door deze informele zorgverleners verschilt van enkele uren per week tot fulltime (40 uur). Dit komt bijvoorbeeld voor bij ouders die fulltime zorgen voor een kind met een Wlz-indicatie. In dit laatste geval is de informele zorgverlener vaak financieel afhankelijk van deze inkomsten. Het niet compenseren van inkomensverlies als gevolg van Corona kan bij hen leiden tot financiële problemen.

Wmo2015 en Jeugdwet

Hoe kijken we aan tegen de gevolgen van vraaguitval voor pgb-zorgaanbieders? Een groot deel daarvan zijn kleinschalige aanbieders en ZZP'ers, die buiten hun eigen schuld om (maar bijvoorbeeld doordat de budgethouder in quarantaine zit) zonder inkomsten komen te zitten. Willen wij hier compenserende maatregelen voor nemen?

4. Los van de tweede golf, hoe gaan we om met de verlenging naar 31-12.

Wlz

Het lijkt goed hier aan te sluiten bij de regeling voor zorg in natura. Als de regeling voor de vergoeding van extra kosten door COVID-19 door ZIN-aanbieders wordt verlengd, dan is het wenselijk ook de EKC-regeling te verlengen, met dezelfde termijn.

Zvw

Indien er toch signalen blijken te zijn die vragen om nieuwe maatregelen is het uitgangspunt om voor Zvw-pgb zoveel als mogelijk aan te sluiten bij wat er geregeld wordt voor ZIN. Op deze manier is er zoveel mogelijk eenduidigheid binnen de Zvw en doen we een beroep op de totale verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars voor zowel ZIN als het pgb. Bovendien is er minder gebruik gemaakt van de vorige regeling dan verwacht op basis van de toen aangegeven signalen. Dit blijkt uit de indicatie die zorgverzekeraars hebben gedaan voor hun aanvragen voor de compensatie ervan. Alle zorgverzekeraars gaan tezamen tussen de € 500.000,00 en € 1.000.000,00 aanvragen.

Stand van zaken steun- en herstelpakket

In augustus is besloten om de NOW, TOZO en de TVL met negen maanden te verlengen. De steunmaatregelen worden in fases aangescherpt en specifiek gericht. Naar aanleiding van de nieuwe landelijke coronamaatregelen die het kabinet eind september heeft aangekondigd is besloten om de invoering van de beperkte vermogenstoets bij de Tozo uit te stellen tot 1 april 2021 in verband met de landelijke maatregelen. De maatregelen zijn verder niet gewijzigd sinds augustus.

Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor werkbehoud (NOW)

De NOW is per 1 oktober verlengd met drie tijdvakken van drie maanden. Ondernemers konden voor 1 oktober met de NOW tot maximaal 90% van hun loonkosten vergoed krijgen als ze verwachtten ten minste 20% omzet te verliezen door de Coronacrisis. Het vergoedingspercentage (nu 90%) is vanaf 1 oktober verlaagd. In het eerste tijdvak (oktober tot januari) bedraagt het vergoedingspercentage 80%, in het tweede tijdvak 70% (januari tot april) en in het derde tijdvak (april tot juli) 60%. In het eerste tijdvak komen bedrijven die minimaal 20% omzetverlies lijden in aanmerking voor de NOW, vanaf het tweede tijdvak is dit minimaal 30%.

Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (Tozo)

De Tozo voorziet zelfstandig ondernemers in een aanvullende uitkering als het inkomen door de coronacrisis tot onder het sociaal minimum daalt. Ook voorziet de regeling in een lening voor bedrijfskapitaal om liquiditeitsproblemen als gevolg van de coronacrisis op te vangen. De beperkte vermogenstoets is uitgesteld tot 1 april 2021 in verband met de pas aangekondigde coronamaatregelen. Bij deze beperkte vermogenstoets komen ondernemers met meer dan 46.520 euro aan direct beschikbare geldmiddelen niet meer in aanmerking voor de regeling. Ander vermogen, zoals bijvoorbeeld een woning, bedrijfspand of voorraden wordt hier buiten beschouwing gelaten. Bij het tweede noodpakket is wel reeds een partnertoets ingevoerd. Gemeenten gaan vanaf 1 januari zelfstandig ondernemers ondersteunen door onder meer coaching en bij- of omscholing aan te bieden.

Tegemoetkoming Vaste Lasten mkb (TVL)

De TVL helpt mkb-bedrijven die meer dan 30% van hun omzet hebben verloren met het betalen van een deel van hun vaste lasten. Per 1 oktober is het maximale subsidiebedrag verhoogd naar 90.000 (was 50.000) euro per drie maanden. Vanaf 1 januari wordt de TVL gericht ingezet op bedrijven die het sterkst worden beperkt in hun bedrijfsvoering, alleen bedrijven met meer dan 40% omzetverlies (nu 30%) komen dan in aanmerking. Voor de periode van 1 april 2021 tot 30 juni wordt de grens verder verhoogd naar 45%.

Naast deze instrumenten, blijven de maatregelen die ondernemers van liquiditeit kunnen voorzien (oa de BMKB-C en GO-C) beschikbaar. Aanvullend op deze generieke maatregelen is er aanvullende sectorale steun voor sectoren die zwaar worden geraakt door de contactbeperkingen (waaronder de culturele sector en dierentuinen). Ook is er aandacht voor investeringen om zo de economie te stimuleren en presenteert het kabinet een sociaal pakket.

Discussie over steunmaatregelen

In Vijfhoekverband is het economisch beeld en de gevolgen van Coronamaatregelen voortdurend onderwerp van gesprek. Steunmaatregelen ademen mee met de economische ontwikkeling omdat de steun (NOW, TVL) is gebaseerd op omzetverlies. Vooralsnog geven de aanvullende maatregelen daarom nog geen aanleiding tot aanpassingen in het pakket.

Impact voor zorgaanbieders

De Rijksregelingen zijn van belang voor zorgaanbieders die voor hun inkomen (gedeeltelijk) afhankelijk zijn van inkomsten anders dan via de zorgverzekeraars, bv. via eigen bijdragen van de verzekerden of zorg die niet via de basisverzekering of aanvullende verzekering vergoed wordt. Zorgaanbieders kunnen net als andere ondernemers gebruik maken van de bovengenoemde Rijksregelingen, als zij aan de voorwaarden voldoen. Indien en voor zover er sprake is van een regeling vanuit een zorginkoper dan is deze voorliggend aan de Rijksregelingen en dient eerst in overleg met de zorginkoper te worden gezien of er via die weg steun te verkrijgen valt.