

Corona maatregelen na 1 juli

In het begin van de coronacrisis hebben ZN, VWS en NZa bestuurlijke afspraken gemaakt over de invulling voor pgb-maatregelen i.v.m. corona. De maatregelen die getroffen zijn hebben betrekking op het vergoeden van extra en/of duurdere zorg (Extra Kosten Corona, EKC) i.v.m. corona en het doorbetalen van zorg die niet geleverd kan worden. Deze maatregelen golden van 1 maart tot 1 juni en zijn 27 mei verlengd tot 1 juli. Duidelijk is dat de samenleving ook na 1 juli nog met corona en de maatregelen te maken heeft. Nederland wordt gevraagd zich aan te passen aan het 'nieuwe normaal'.

Op basis van de nu beschikbare gegevens heeft ongeveer 10% van de budgethouders gebruik gemaakt van de pgb-maatregelen. De belangrijkste redenen om hier gebruik van te maken waren (1) het niet meer gebruik kunnen maken van bepaalde vormen van zorg doordat deze door coronamaatregelen niet beschikbaar was, (2) de quarantaine situatie.

Zorgkantoren signaleren op dit moment vijf situaties die (ook na 1 juli) aandacht behoeven. Dit zijn (1) dagbesteding, (2) vervoer van en naar de dagbesteding, (3) logeren, (4) lokale corona uitbraak en (5) zorg voor kwetsbare groepen.

Alvorens deze situaties te beschrijven vinden zorgkantoren het van belang om een aantal uitgangspunten te beschrijven waarlangs de oplossingen gehouden moeten worden. Op die manier borgen we dat we tot een uitvoerbare oplossing komen.

Uitgangspunten:

- Regelingen voor zorg in natura en pgb zoveel mogelijk gelijkrekken, waardoor aanbieders en klanten niet een prikkel krijgen om te switchen omdat de ene regeling gunstiger is dan de andere.
- Zorgkantoren zijn er voor de budgethouders. Oplossingen die via het zorgkantoor/PGB lopen zijn daarmee ook direct gelinkt aan de budgethouder (en daarmee niet aan een zorgverlener).
- De corona maatregelen moeten inzichtelijk zijn binnen de systemen van het zorgkantoor (Bijv: het ophogen van een tarief is daarmee geen optie, omdat je nooit kunt achterhalen of de ophoging een effect is van corona)
- De oplossing moet goed uitlegbaar zijn naar de klant
- De oplossing moet goed uitvoerbaar zijn voor het zorgkantoor
- Wanneer de oplossing aanpassing in de systemen vraagt (en past binnen het PGB landschap) dan moet er rekening gehouden worden met benodigde capaciteit/inbouwtijd.

Hieronder volgt een probleembeschrijving inclusief mogelijke denkrichtingen.

- (1) Probleembeschrijving: Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een richtlijn dagbesteding en -opvang voor ouderen op basis van de Zvw, Wlz en Wmo 2015 gepubliceerd waarin zij stellen dat het uitgangspunt is dat iedereen die voor de uitbraak van COVID-19 gebruik maakte van dagbesteding vanaf 1 juli weer een vorm van dagbesteding aangeboden moet krijgen. Daarbij wordt toegelicht dat daarbij als voorwaarde geldt dat de betrokkenen geen klachten hebben of met COVID-19 besmet zijn. Ook moeten als vertrekpunt de 1,5 meter en de algemene hygiëne adviezen van het RIVM in acht worden genomen. Door deze maatregelen kan het zijn dat niet iedereen en niet iedereen tegelijk fysiek kan deelnemen aan dagbesteding. Fysiek deelnemen kan door bijvoorbeeld in deelgroepen of dagdelen te werken. Als mensen niet fysiek kunnen deelnemen wordt een alternatieve vorm van dagbesteding gezocht. Ook voor de gehandicaptenzorg wordt gesteld dat de dagbesteding op specifieke dagbestedingslocaties zoveel als mogelijk, stap voor stap weer wordt opgestart met de 1,5 meter afstand als uitgangspunt.

Duidelijk is dat de dagbestedingslocaties na 1 juli veelal niet op reguliere wijze zorg zullen kunnen verlenen. Indien niet iedereen tegelijk fysiek kan deelnemen aan de dagbesteding betekent dit dat minder uitgaande van halve bezetting om de 1,5 meter afstand te waarborgen, cliënten maar de helft van de tijd zorg afnemen, waardoor de dagbesteding de helft van de reguliere inkomsten ontvangt

tegenover reguliere inzet van uren (en mogelijk extra inzet i.v.m. extra schoonmaak om de kans op verspreiding van het coronavirus te verkleinen). Er kan daarmee sprake zijn van omzetzijndering.

Mogelijke denkriching: Zorgkantoren zijn van mening dat er gezocht moet worden naar een oplossing voor de mogelijke omzetzijndering bij aanbieders. Wij zien de oplossing niet in het oprekken van mogelijkheden binnen het PGB. De budgethouder moet geen 'last' hebben van het probleem van de zorgverlener en het via hun PGB oplossen. Daarnaast is een ophoging van een uurloon geen optie, omdat nooit te achterhalen valt waarom een aanbieder een bepaald tarief vraagt (is dat door corona, of was dit al het reguliere tarief; dit wil je altijd inzichtelijk hebben) en er bij de budgethouder vervolgens weer een tekort in het pgb kan ontstaan waar hij/zij weer actie moet ondernemen. Zorgkantoren zien het probleem bij zorgaanbieders als een probleem zoals deze door heel het land speelt. Denk aan de horeca, etc. Het meest wenselijk lijkt daarmee om te kijken naar een subsidie of regeling die los staat van het zorgkantoor.

- (2) Probleembeschrijving: Zorgkantoren ontvangen tevens veel vragen over het vervoer van en naar de dagbesteding. Ook hiervoor zijn algemene maatregelen opgesteld:
- Als cliënten die bij familie thuis wonen niet zelfstandig kunnen reizen, heeft het in het algemeen de voorkeur dat het netwerk van de cliënt hem of haar zelf brengt en ophaalt.
 - Als gekozen wordt voor zorgvervoer in een taxi(busje), houd dan rekening met de algemene maatregelen van het RIVM, om verspreiding van het coronavirus te voorkomen
 - Als gebruik gemaakt wordt van vervoer door een vervoersbedrijf, maak dan tijdig afspraken met de vervoerder. Betrek de vervoerder ook bij de plannen en bijbehorende termijnen voor de stapsgewijze opstart van de dagbesteding.
- Het kabinet geeft een getrapte advies voor invulling van veilig vervoer. Dit heeft te maken met de stapeling van risicofactoren in het vervoer. Denk aan de relatief kleine ruimte in het vervoersmiddel, de duur van de ritten, het soms moeilijk kunnen instrueren van cliënten en hun kwetsbaarheid.
1. Als de cliënt COVID-19-klachten heeft, dan wordt afgezien van vervoer naar dagbesteding;
 2. Voor de rit wordt zo goed mogelijk gecheckt of de cliënt klachtenvrij is (triage);
 3. Waar mogelijk wordt tussen de cliënt en de chauffeur 1,5 meter aangehouden;
 4. Als dat niet mogelijk is, wordt op een verkeersveilige manier een fysieke afscheiding geplaatst tussen de chauffeur en de te vervoeren cliënten;
 5. Indien dat niet mogelijk is, draagt de chauffeur een chirurgisch mondneusmasker.
- Koninklijk Nederlands Vervoer heeft dit getrapte advies verder uitgewerkt in het Protocol veilig zorgvervoer. In de gehandicaptenzorg is het hanteren van de 1,5 meter of het verplicht stellen van het dragen van een niet-medisch mondmasker, zoals in het openbaar vervoer, niet altijd mogelijk of praktisch uitvoerbaar. Voor het vervoer van en naar de dagbesteding (19 jaar en ouder) betekent dit dat het vervoer wordt georganiseerd in kleine, vaste groepen van 3 tot 4 mensen per keer. Dit betekent wel dat er extra ruimte is, maar niet altijd 1.5m. Cliënten kunnen vanzelfsprekend zelf besluiten vrijwillig een niet medisch mondmasker te dragen tijdens het vervoer. Ze zorgen hier dan zelf voor.

Mogelijke denkriching: Voor het vervoeren van kleinere groepen geldt hetzelfde als voor de dagbesteding, aangezien de vervoerder enkel betaald krijgt voor de geleverde zorg. Deze geleverde zorg wordt door deze maatregel verspreid over meerdere ritten. Ook hier gaat het dan om omzetzijndering waar een oplossing voor gezocht moet worden buiten het zorgkantoor om.

- (3) Probleembeschrijving: Thuiswonende cliënten hebben veelal vaste logeerafspraken waardoor zij met enige regelmaat gebruik maken van logeren. Deze logeerafspraken konden door de coronamaatregelen niet doorgaan en worden nu weer opgestart middels de standaard van het nieuwe normaal. Budgethouders vragen zorgkantoren de niet geleverde logeeropvang in te halen, waardoor zij over de rest van het jaar gemiddeld gezien vaker gebruik kunnen maken van logeren. De logeeropvang die vanuit het pgb wordt geleverd, is gedurende 1 maart tot 1 juli doorbetaald middels de regeling doorbetaling niet geleverde zorg. Dit betekent dat er extra budget nodig is om deze inhaalzorg te financieren.

Mogelijke denkriching: Communiceren dat logeeropvang weer opgestart kan worden, de corona maatregelen in acht nemend. Logeeropvang kan niet ingehaald worden.

- (4) Probleembeschrijving: Nu de maatregelen langzaam worden afgebouwd en het contact tussen mensen toeneemt, is het niet ondenkbaar dat er lokaal corona uitbraken voor zullen komen. Deze uitbraak kan een grotere groep budgethouders treffen aangezien niet enkel een positief geteste cliënt in quarantaine moet, maar ook de personen met wie hij/zij in aanraking is geweest. Dit kan betekenen dat meerdere budgethouders in quarantaine moeten, maar bijvoorbeeld ook de zorgverleners van de positief geteste cliënt en het huishouden.

Mogelijke denkrichting: Elke budgethouder is wel eens ziek. Ziekte/thuis blijven door corona zou in die zin niet anders moeten zijn, tenzij de ziekteperiode langdurig is (zeg langer dan twee weken). Voor deze situaties wil je als zorgkantoor maatwerk kunnen leveren.

Ook bij grote uitbraken zal er snel gehandeld moeten worden en wil je als zorgkantoor iets achter de hand hebben.

De vraag is hoe je dit zo kan inrichten dat je (a) snel maatwerk kunt leveren (b) dit maatwerk i.v.m. corona goed te onderscheiden is van de reguliere zorg (c) er financiering voor deze extra middelen is en je dit niet t.z.t. nog moet regelen. Sowieso is het fijn om in uitzonderlijke situaties (die we nu niet voorzien hebben/binnen deze 5 punten vallen) als zorgkantoor maatwerk te kunnen leveren, wetende dat dit ook geborgd is.

- (5) Probleembeschrijving: De Wlz kent een grote populatie kwetsbare cliënten. Echter is niet elke cliënt even kwetsbaar voor het coronavirus. Bekend is inmiddels dat voor ouderen en mensen met luchtwegproblemen corona extra gevaarlijk is. Het is daarom goed denkbaar dat deze cliënten niet direct weer gebruik willen maken van hun reguliere zorg.

Mogelijke denkrichting: zelfde als bij punt 4. De lijn moet zijn we schakelen over op een 'nieuw normaal'. Dit kan betekenen dat je als budgethouder je zorg anders zult gaan inrichten omdat je bijvoorbeeld luchtwegproblemen hebt. Dit kan betekenen dat je zorg duurder wordt en er extra middelen nodig zijn. Als zorgkantoor wil je de mogelijkheid hebben om maatwerk te leveren indien dit nodig is.

To: Dienstpostbus DJ-secretariaat-AW[(10)(2e)]@minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 6/16/2020 8:29:08 AM
Subject: FW: Memo politieke vijfhoek (incl. methodiek)
Received: Tue 6/16/2020 8:29:08 AM
[Memo politieke vijfhoek v7 \(versie met figuur\).docx](#)
[Memo politieke vijfhoek v7 \(versie met figuur\) DEF.docx](#)
[Coronacrisis - financiële duidelijkheid jeugdzorg en MO.pdf](#)

Graag in Ibabs voor overleg met Fez vanmiddag.

Met vriendelijke groet,
 (10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
 Welzijn en Sport
 Directie Jeugd
 (10)(2e)

M: (10)(2e)
 (10)(2e) @minvws.nl

Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag
 Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag

Afwezig: (10)(2e)



Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 16 juni 2020 09:12
Aan: (10)(2e); (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: Memo politieke vijfhoek (incl. methodiek)

Hoi (10)(2e)

Ik zou je nog wat info sturen voor het overleg van vanmiddag. De nieuwe notitie over een mogelijke methodiek is nog niet klaar helaas. Daar ga ik nu nog aan werken en stuur ik je later nog toe.

Ik stuur je hierbij wel de notitie voor de politieke vijfhoek in tweevoud. Eentje met methodiek, en eentje zonder (deze is naar de vijfhoek verstuurd). Ook stuur ik je nog even de afspraken van 25 maart. Handig om bij de hand te hebben.

Wat betreft een redeneerlijn, nog wat bullits:

- Omzetgarantie, meerkosten en inhaalzorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zonder omzetgarantie konden gemeenten meerkosten en inhaalzorg zelf betalen. Nu zij omzetgarantie van het rijk moeten betalen, hebben ze hier geen geld voor.
- Wanneer gemeenten geen omzetgarantie hadden betaald, was er een flink extra beroep op de NOW gedaan. Kortom, gemeenten hebben geld voor het Rijk bespaard.
- De omzetgarantie loopt achter doordat declaraties achterlopen. Wanneer het rijk zijn afspraken op meerkosten en inhaalzorg niet nakomt, kunnen gemeenten ook de omzetgaranties opschorten en daarmee alsnog een run op de NOW veroorzaken.
- In de afspraken van 25 maart staat dat de meerkosten verband houden met de maatregelen en richtlijnen. Er is geen einddatum genoemd.

Groet,

(10)(2e)