

## 200715 BO ZG bijlage 2.2


**VIVIS**

 Vereniging van Instellingen  
 voor mensen met een Visuele beperking

Aan: VWS  
 Van: Sector ZG  
 Datum: 8 juli 2020

---

## 1 Inleiding

Door de uitbraak van het coronavirus COVID-19 en de genomen maatregelen, is de zorg in het algemeen, maar ook de zorg aan mensen met een visuele en auditieve en/of communicatieve beperking in Nederland de afgelopen periode zeer sterk onder druk komen te staan.

Behalve over het feit dat mensen als gevolg van de coronamaatregelen in beperktere mate of alternatieve vormen zorg ontvangen en daardoor vertraging (hebben) op(ge)lopen in hun behandeling en/of ontwikkeling (bij kinderen), maken wij ons als instellingen ernstig zorgen over de inkomstenderving en als gevolg daarvan over de continuïteit van ons aanbod. Geen zorg leveren, betekent geen productie en geen inkomsten. De ZG-sector begeeft zich als systeemspeler op verschillende domeinen en daardoor zijn vrijwel alle elementen van onze dienstverlening geraakt.

## 2 Gevolgen van de coronamaatregelen voor de verschillende domeinen

### 2.1 Zorg vanuit de Zvw-aanspraak Zintuiglijk Gehandicaptenzorg

- In de periode medio maart – medio mei is de diagnostiek en behandeling die wordt geboden aan kinderen in (fysiek) groepsverband gestaakt. De zorg in groepsverband op locatie is waar mogelijk vervangen door individuele zorg in de vorm van digitale behandeling. Al met al heeft bij circa 95 % van de kinderen enige vorm van digitale behandeling plaatsgevonden. Het aantal uren per cliënt is echter lager. Inmiddels is de zorg weer opgestart.
- Zorg aan volwassenen heeft waar mogelijk op afstand plaatsgevonden. Aan circa 95 % van alle cliënten is op een alternatieve wijze zorg geleverd. Ook hier geldt dat het aantal uren per cliënt lager was. Als gevolg van de adviezen om sociale contacten te verminderen en kwetsbare groepen zoveel mogelijk te beschermen was het niet wenselijk om deze vormen van zorg fysiek te continueren.
- Sinds half mei (versoepeling maatregelen) is de zorg weer opgestart. Diverse factoren zijn van invloed op het tempo waarin de zorg opgestart kan worden:
  1. Corona proof inrichten van de locaties. Dit heeft tot gevolg dat niet de volledige onderzoeks- en behandelcapaciteit kan worden benut.
  2. De plek in de behandelketen zorgt er voor dat wij mede afhankelijk zijn van verwijzingen vanuit de tweede lijn of diagnostiek door bijvoorbeeld Audiologische

Centra. Dit kan ertoe leiden dat behandeling vertraagd op gang komt. Daarnaast is diagnostiek bij instellingen voor verstandelijk gehandicapten veelal nog niet mogelijk.

3. Triage aan de voordeur zorgt voor uitval. Daarnaast is er met name bij de doelgroep ouderen soms nog sprake van aarzeling/ongerustheid om de behandeling weer op te pakken

#### Communicatie en publicaties

- Op 17 maart hebben SIAC en VIVIS een brief gestuurd naar VWS (zie bijlage 1) met een schets van de gevolgen voor de ZG-sector, een vraag om coulance, verzoek om verhoging van de bevoorschotting, een verzoek tot flexibiliteit in de verantwoording en een vraag om behoud van de te declareren omzet.
- Op 25 maart heeft ZN aan organisaties van zorgaanbieders die een contractuele overeenkomst hebben met een zorgverzekeraar laten weten dat een uniforme regeling in de maak is.
- Op 27 maart doen VIVIS en SIAC een verzoek tot bestuurlijk overleg omdat de brief van ZN van 25 maart onvoldoende zekerheid biedt.
- Op 31 maart reageren VIVIS en SIAC richting ZN (zie bijlage 2) dat de verschillende financieringsvormen geen oplossing bieden voor de ZG-instellingen als totaal. De ZG-sector begeeft zich als systeemspeler op verschillende domeinen en lijkt gemengd te worden tussen schotten en regelingen doordat wij zorg en ondersteuning vanuit verschillende wettelijke kaders leveren.
- Op 2 mei publiceert ZN de continuïteitsregeling voor aanbieders met een omzet kleiner dan 10 miljoen euro. In de regeling wordt voor auditief een percentage van 84 % genoemd, voor visueel een percentage van 82 %. De rest van de ZG sector is in afwachting op een regeling voor aanbieders met een omzet groter dan 10 miljoen euro.
- Op 13 mei publiceert de NZa een memo waaruit blijkt dat tijdens de coronaperiode de naar individuele behandeling omgezette groepsbehandeling voor kinderen, mag worden gedeclareerd als trajectprestatie met groep (AC22/ AC32). Dit is alleen van toepassing bij de sector auditief/ communicatief.
- Op 27 mei sturen VIVIS en SIAC een brief aan Zorgverzekeraars Nederland (bijlage 3) naar aanleiding van de reeds gepubliceerde continuïteitsregeling. Daarin wordt onder meer aandacht gevraagd voor het feit dat alleen 2020 als referentiejaar kan gelden bij een eventuele regeling. Opnieuw geven wij aan dat wij als ZG-sector worden gemengd tussen schotten en regelingen.
- Op 3 juli wordt de MSZ regeling akkoord bevonden door de NVZ en ZN. In dezelfde week krijgt de ZG-sector te horen dat de MSZ regeling als basis wordt gebruikt voor de ZG sector. In de week daarop vinden gesprekken plaats met ZN over de uitgangspunten en zijn de eerste contacten met Gupta voor het aanleveren van informatie.

## 2.2 Zorg vanuit de WLz

- Woonlocaties zijn afgesloten. Cliënten waren gedurende de coronaperiode of de gehele periode wél, of de gehele periode niet aanwezig op de woonvoorziening.
- De woonlocaties hadden te maken met grote uitval van medewerkers als gevolg van ziekteverzuim. Dit heeft geleid tot flink hogere kosten. Medewerkers uit andere delen van de organisatie hebben waar mogelijk ondersteund.
- De inzet van beschermende maatregelen heeft geleid tot aanzienlijk hogere kosten.
- Omdat de zorg kon worden gecontinueerd, was sprake van relatief beperkte uitval van productie.

### Communicatie en publicaties

Op 25 maart heeft ZN een brief gestuurd naar aanbieders van langdurige zorg en daarin de volgende maatregelen aangekondigd: financiering extra kosten, compensatie omzetsderving en de liquiditeit wordt op peil gehouden.

Op 19 mei is de volgende beleidsregel gepubliceerd:

*Publicatie Beleidsregel SARS-CoV-2 Virus: compensatie omzetverlies en extra kosten in de langdurige zorg. De beleidsregel richt zich zowel op de omzetsderving als op extra kosten die zorgaanbieders maken voor het leveren van de zorg in verband met de uitbraak van het coronavirus.*

## 2.3 Ondersteuning vanuit de Wmo

- Dagbesteding is stopgezet voor cliënten die niet in onze instellingen verblijven.
- Ook de logeeropvang is slechts in dringende gevallen voortgezet.
- Specialistische begeleiding is waar mogelijk op alternatieve wijze gecontinueerd.
- Vanaf half mei is de specialistische begeleiding (thuis bij de client) waar mogelijk weer opgepakt
- Het opstarten van de dagbesteding kost meer tijd. In veel gevallen dient dagbesteding te worden ingepast in het weer opstarten van de dagbesteding voor onze bewoners.
- De VNG heeft in juni een concept regeling voor de continuïteitsbijdrage voor periode maart-juni uitgewerkt en gedeeld met de sector. Deze regeling biedt de instellingen voor de zorg die valt onder de landelijke raamoverkomst financiële zekerheid Er is nog geen duidelijkheid over een regeling voor de meerkosten.
- Aandachtspunt is de omzetsderving bij de specialistische dagbesteding die als gevolg van de te nemen voorzorgsmaatregelen eind juni nog niet op het niveau van voor de lockdown is.

### Communicatie en publicaties

*De VNG heeft eind maart een dringende oproep gedaan aan haar leden om financiële zekerheid te geven van 1 maart tot in ieder geval 1 juni 2020 (is inmiddels 30 juni 2020 geworden)*

#### 2.4 Expertisefunctie ZG

Zoals bekend hebben de instellingen in de Zintuiglijk Gehandicaptenzorg ook een grote opdracht in het ontwikkelen en verspreiden van expertise op dit kennisgebied. De coronamaatregelen hebben gevolgen voor de uitvoering van het Meerjarigdeelsectorplan.

- Doordat de fysieke zorg stil ligt, is het verzamelen van data over cliënten maar heel beperkt mogelijk. Zo wordt bijvoorbeeld veel gewerkt met actieonderzoek. Dat begint met een vraagstuk uit de praktijk, waarbij het veranderen centraal staat. Omdat het grootste deel van de fysieke zorg, en daarmee van 'de praktijk', is stopgezet, is het op dit moment niet mogelijk om actieonderzoek uit te voeren.
- De overheid vraagt om sociale contacten te verminderen en kwetsbare groepen zo veel als mogelijk te beschermen. Wij geven hieraan gehoor en vermijden niet-noodzakelijke contacten met cliënten. Dit is een knelpunt bij het uitvoeren van de onderzoeksprogramma's.
- Bijeenkomsten met betrokkenen zoals ervaringsdeskundigen kunnen niet doorgaan, omdat de overheid bijeenkomsten van groepen mensen strikt afraadt. Voor onze doelgroep zijn alternatieve vergadermogelijkheden extra complex.
- Het is op dit moment niet mogelijk om fysieke Voorlichting & Kennisoverdracht te verzorgen gezien de richtlijnen van de overheid.
- Alle betrokken onderzoekers, zorgprofessionals, doelgroepvertegenwoordigers en overige medewerkers binnen het programma werken verplicht thuis en hebben te maken met de gevolgen van de overheidsmaatregelen. Dit heeft invloed op de productiviteit.

##### Communicatie en publicaties

In overleg met ZonMw is op 25 juni een kader vastgesteld waarbinnen de coronamaatregelen vorm krijgen. Belangrijke aanknopingspunten zijn flexibiliteit om het deel sectorplan op onderdelen zo aan te passen dat de expertisefunctie zoveel mogelijk verder wordt ontwikkeld, de programmadoelen waar mogelijk worden behaald en wij ook onder de huidige omstandigheden zoveel mogelijk kunnen doorwerken. Daarnaast is flexibiliteit in de verantwoording onderdeel van het kader.