

Overzicht zorgsectoren waarvoor de TOGS aangewezen is

Opmerking vooraf: zorgverzekeraars zijn bezig om afspraken te maken een continuïteitsbijdrage te verlenen aan partijen die zorg verlenen op basis van de basis- en aanvullende verzekering. Die regeling is **voorliggend** aan het beroep op Rijksregelingen, inclusief de TOGS (omdat in continuïteitsbijdrage een vergoeding wordt gegeven voor de vaste lasten). De regeling die vanuit zorgkantoren (langdurige zorg) en gemeenten (jeugd en maatschappelijke ondersteuning) is gemaakt voor sectoren is eveneens voorliggend en qua inhoud en bereik ruimer.

Ingeval van de afspraken van verzekeraars is er een resterende groep van zorgaanbieders die niet vallen onder de regeling van zorgverzekeraars en dus naar TOGS moeten kunnen uitwijken:

- Selecte groepen aanbieders die expliciet worden uitgesloten door zorgverzekeraars. Bij de huidige inzichten gaat het om opticiens en audiciens.
- Specifieke zorgaanbieders die slechts een beperkte vergoeding krijgen onder de regeling van verzekeraars omdat hun reguliere omzet uit basis- en aanvullende verzekering maar beperkt is en continuïteitsbijdrage van verzekeraars daarop gebaseerd wordt.

Dit zijn beide uitzonderingen op de regel, namelijk dat zorgverleners onder de regeling van verzekeraars vallen. **Het overgrote deel van de zorgaanbieders in onderstaande tabel valt dus niet onder de rijksregelingen.** Daarnaast is er nog een paar groepen in de tabel opgenomen die geen zorgverlener zijn maar wel zorggerelateerde activiteiten ontplooiën (zoals ziekenvervoer en dierenartsen die apparatuur hebben uitgeleend voor Corona-zorg).

Nogmaals: de getallen die in tabel genoemd worden zijn dus een indicatie van het totaal aantal zorgverleners in die categorie, waarvan dus een zeer beperkt deel een beroep zal doen op TOGS.

Sector	Aantal aanbieders (totaal) (PM gaat soms om ruwe schattingen)	Waarom moet de sector van deze regeling gebruik kunnen maken?	SBI-code ¹ , (PM nog niet volledig, maar deze zijn op korte termijn scherp af te bakken)
GGZ	~ 7500	ggz heeft relatief veel (deels) niet-gecontracteerde aanbieders die nu inkomsten mislopen. Zij zijn belangrijk voor de continuïteit van zorg en het verminderen van de wachtlijsten.	86.91.3 Praktijken van psychotherapeuten, psychologen en pedagogen 86.22.2 Praktijken van psychiaters en dagbehandelcentra voor geestelijke gezondheids- en verslavingszorg 86.10.4 Geestelijke gezondheids- en verslavingszorg met overnachting
Mondzorg	Ca. 5000 praktijken	Veel niet-gecontracteerde aanbieders, veel zorg in aanvullende verzekering of eigen betaling. Draaien nu omzetten van <5% van normaal omdat mondzorg veel risico op besmetting geeft, dus alleen nog spoedzorg. Praktijken komen daardoor in snel tempo in financiële problemen. Sector is hard nodig om na de crisis ook	86.23 Tandartspraktijken 86.23.1 Praktijken van tandartsen 86.23.2 Praktijken van tandheelkundig specialisten

1) De informatie over de SBI-codes is nog niet volledig, dus het risico bestaat dat we nog (delen van) zorgsectoren over het hoofd zien. Deze lijst moet daarom nog niet als uitputtend beschouwd worden. Voor de zorg zou het beter zijn om de AGB-codes te gebruiken

		<p>nog mondzorg te kunnen leveren. Mondzorgpraktijken zijn schaars (zeker geen overaanbod). Zorg die zij leveren is veelal noodzakelijk, ondanks dat dit niet in het basispakket zit. Het is een financiële keuze geweest om volwassenen in principe zelf voor mondzorg te laten betalen. Daardoor groot risico dat praktijken slechts beperkt worden gecompenseerd door verzekeraars.</p>	
<p>Paramedie (o.a. fysio, oefentherapeut, diëtist, ergotherapeut, logopedist, huidtherapeut, optometrist/opticiens en audiciens)</p>	<p>2018: ca. 15.000</p>	<p>Hebben nu omzeterderving van zo'n 75% omdat zij alleen nog noodzakelijke zorg mogen bieden (en zorg op afstand, maar dat kan slechts beperkt). Paramedici hebben laatste jaren weinig reserves kunnen opbouwen ivm lage tarieven. Er dreigen nu praktijken in liquiditeitsproblemen te komen. Aanzienlijk aandeel is (deels) niet-gecontracteerd. Daarnaast leveren paramedici ook zorg buiten verzekerd domein. Er bestaan veel 'hybride' praktijken die deels verzekerde zorg leveren en deels onverzekerd (bijvoorbeeld cosmetische zorg). Deze praktijken zullen hooguit voor een deel steun van verzekeraar krijgen en de vraag is of dit voldoende is om overeind te blijven.</p>	<p>86.9 Paramedische praktijken en overige gezondheidszorg zonder overnachting 86.91 Praktijken van verloskundigen en paramedici 86.91.2 Praktijken van fysiotherapeuten 86.91.9 Overige paramedische praktijken (geen fysiotherapie en psychologie) en alternatieve genezers 47.78.2 Winkels in optische artikelen 47.74.2 Winkels in medische en orthopedische artikelen (incl audiciens)</p>
<p>Wijkverpleging</p>	<p>In 2018: 2855 (1344 instellingen, 1511 ZZPers)</p>	<p>Omzeterderving door: -Cliënten die zorg afzeggen -Niet noodzakelijke, uitstelbare zorg wordt waar mogelijk uitgesteld om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. -Verminderde productie door ziekte personeel of gebrek aan beschermingsmaterialen -Reserves zijn bij veel thuiszorginstellingen laag, waardoor ze op korte termijn al in liquiditeitsproblemen kunnen komen.</p> <p>Dit geldt voor een deel van de wijkverpleging. Een deel van de wijkverpleging zal productie blijven draaien door bijv. het verplegen van (voorheen) besmette patiënten.</p>	<p>88.10.1 Thuiszorg</p>
<p>Eerstelijns verloskunde</p>	<p>±1465</p>	<p>Voor de continuïteit van de zorg is het van belang dat er geen aanbieders omvallen. Partijen hebben te maken met inkomstenderving en extra kosten. Het gaat dan bijvoorbeeld om regionale afspraken waardoor een deel van de eerstelijnsverloskundige alleen nog de poliklinische bevallingen mogen doen. Dat betekent dat ze geen andere reguliere werkzaamheden kunnen verrichten en inkomsten mislopen. Daarnaast is met extra tijd en inzet kwijt met extra overleggen,</p>	<p>86.91.1 Praktijken van verloskundigen</p>

		communicatie en organisatie werkzaamheden. Denk aan distributie en aanschaf van PBM	
Kraamzorg	± 150?	Voor de continuïteit van de zorg is het van belang dat er geen aanbieders omvallen. Partijen hebben te maken met inkomstenderving en extra kosten. Voor wat betreft de Intake zijn er cliënten die deze intakegesprekken aan huis afzeggen. Daarnaast houden kraamzorgorganisaties uit voorzorg intakes per telefoon in plaats van aan huis. Dit leidt tot ongewenste inkomstenderving. Daarnaast besluiten cliënten waar geen sprake is van een (vermeende) besmetting om niet meer het geïndiceerde aantal kraamzorg uren af te nemen. Daarnaast kan het zijn dat er minder personeel inzetbaar is. Verder zijn er extra kosten door het leveren van alleen noodzakelijke zorg, het leveren van 1 op 1 zorg om wisselende contacten zoveel mogelijk te voorkomen, aanschaffen en regelen van beschermende maatregelen, inregelen extra (digitale) processen, beperkte inzet leerlingen.	88.10.1 Thuiszorg
Cosmetische zorg	Onbekend, maar jaarlijks ca. 400.000 cosmetische ingrepen	Gezien het grote deel niet-gecontracteerde en onverzekerde zorg dat deze sector levert, vallen zij buiten afspraken die andere zorgaanbieders wel met zorgverzekeraars en gemeente nu maken.	86.22.1 Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheelkunde of psychiatrie).
Dierenartsen	n.n.b.	Dierenartsen zijn door VWS gevraagd waar mogelijk apparatuur die ook voor humaan gebruik kan worden ingezet uit te lenen aan ziekenhuizen. Hierdoor hebben zij inkomstenderving.	75.0.0 Veterinaire dienstverlening →
Zelfstandige behandelcentra	Ca. 200	Hier zitten niet-gecontracteerde aanbieders bij, die deels verzekerde zorg leveren.	86.22.1 Praktijken van medisch specialisten en medische dagbehandelcentra (geen tandheelkunde)
Hulpmiddelenzorg	Tussen 5000 a 10.000	Aanmeten (op maat maken), afstellen, en afleveren van medisch hulpmiddelen. Het verstrekken van hulpmiddelen is gedaald met < 50% (in sommige brancheonderdelen tot 10%) van normale activiteiten	47.74 47.74.2 32.5 32.50 32.50.2 26.60 46.46.2
Farmaceutische zorg (apothekers)	2000	Geneesmiddelen uitgiftes en directe patiëntenzorg vormen het leeuwendeel van het inkomen van de apotheker. De cijfers laten een afnemende trend zien, waarbij de meest recente cijfers wijzen op 50% minder uitgifte van geneesmiddelen.	47.73
Vervoer zieken		In de Zw is het vervoer geregeld voor een aantal specifieke patiëntengroepen. Denk aan patiënten die dialysebehandelingen ontvangen of oncologische behandelingen. Dit vervoer is bedoeld om de	4932 vervoer per taxi

		toegankelijkheid van de zorg te borgen. Doordat voor sommige groepen behandelingen worden uitgesteld of anders worden georganiseerd wordt het vervoer minder ingezet. Gezien het belang van het behouden van dit vervoer is dit een reden om juist positief te adviseren.	
--	--	---	--