

Factsheet financiën in de zorg versie 3 september 2020

1. Zvw
2. Wlz
3. PGB

1. Zvw

- Zorgverzekeraars hebben aan zorgaanbieders in de basisinfrastructuur/acute zorg die direct met coronapatiënten te maken hebben op 17 maart een brief geschreven waarin ze aangeven dat de extra kosten die zij maken vergoed zullen worden.
- Daarnaast hebben de zorgverzekeraars op 5 april, in vervolg op een eerdere brief van 25 maart, een brief gestuurd naar de andere aanbieders in de zorg (dus niet de aanbieders in de basisinfrastructuur/acute zorg).
- Inzet van zorgverzekeraars is dat hun verzekerden zowel tijdens als na afloop van de coronacrisis een beroep kunnen blijven doen op de zorg waarvoor zij verzekerd zijn (zodat zorgverzekeraars kunnen blijven voldoen aan hun zorgplicht).
- Deze brieven vormen de basis voor continuïteitsbijdrageregelingen (ter dekking van doorlopende vaste kosten en de weggevallen omzet) en meerkostenregelingen (ter dekking van de extra kosten i.v.m. corona) over 2020 die in de loop van dit jaar door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn vastgesteld, waarvan een deel inmiddels is afgelopen en een deel nog loopt. Zie onderstaande tabel.
- De gemaakte afspraken zijn zoveel mogelijk maatwerk en verschillen daardoor per sector.

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

- Regelingen staan in beginsel open voor alle zorgaanbieders (met of zonder zorgcontract) die zorg verlenen die op dit moment valt onder de basisverzekering of de aanvullende zorgverzekering.
- Een belangrijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor regelingen is dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante Rijksregelingen in het kader van de coronacrisis, behalve voor het deel omzetzaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding door de regeling van zorgverzekeraars.
- Om deze regelingen tussen zorgverzekeraars en aanbieders mogelijk te maken heeft de NZa passende prestatiebeschrijvingen ontwikkeld en vastgesteld voor de periode 1 maart 2020 tot 1 januari 2022. Voor het creëren van beide prestaties (de extra kosten van corona en de continuïteitsbijdrage) heeft VWS een aanwijzing gegeven aan de NZa. De zakelijke inhoud hiervan is op 15 april aan de Kamer gestuurd in een voorhangbrief. Gezien de snelheid waarmee we dit wilden realiseren gold een spoedprocedure (voorhangtermijn van 5 in plaats van 30 dagen). De beide Kamers hebben aangegeven akkoord te zijn met de voorhang en geen vragen te gaan stellen. De aanwijzing is donderdag 23 april verstuurd naar de NZa en op 28 april gepubliceerd in de Staatscourant.
 -
- Continuïteitsbijdrageregeling en meerkostenregeling kleinere aanbieders (generiek):
 - Op 1 mei 2020 heeft ZN bekend gemaakt de continuïteitsbijdrage-regeling te hebben vastgesteld voor aanbieders met een omzet kleiner dan 10 mln euro.
 - Verdere voorwaarden voor de continuïteitsbijdrage zijn op 14 mei 2020 door Zorgverzekeraars Nederland bekend gemaakt.
 - Zorgaanbieders ontvangen de continuïteitsbijdrage voor het deel van de omzet dat daalt door de coronacrisis.
 - De bijdrage is gebaseerd op de normale omzet die zorgverzekeraars zouden vergoeden uit de basisverzekering en aanvullende verzekeringen. Van de omzet die is weggevallen krijgen zorgaanbieders een percentage vergoed. De zorgverzekeraars hebben, met steun van onafhankelijke partij Gupta Strategists, een percentage per zorgsector vastgesteld. De hoogte van de doorlopende kosten (o.a. personeel een huur bedrijfsruimte) per sector hebben daarbij een belangrijke rol gespeeld.
 - Voor de meeste zorgaanbieders ligt dit percentage tussen de 75% en 87% (van die omzet die is weggevallen).
 - Kleinere zorgaanbieders die ondanks deze regeling toch in financiële problemen dreigen te komen, kunnen contact opnemen met de grootste zorgverzekeraars in de regio (hardheidsclausule).
 - Zorgverzekeraars verwachten wel dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. Dit om de wachtlijsten niet onnodig te laten oplopen. Op het moment dat zorgaanbieders de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding. Dat is ook logisch omdat anders dubbel betaald zou worden voor zorg en de zorgkosten (en dus de zorgpremies) verder zouden stijgen.
 - Ook voor deze aangepaste vergoeding heeft Zorgverzekeraars Nederland, met hulp van Gupta Strategists, per zorgsector een percentage vastgesteld.
 - Per 15 mei konden zorgaanbieders een aanvraag voor de bijdrage indienen. Binnen 5 tot 10 werkdagen na het indienen van de aanvraag moest de continuïteitsbijdrage op de rekening van de zorgaanbieder staan. Voor moeilijke aanvragen kon dit iets langer duren.
 - Informatie hierover is vanaf 14 mei 2020 op de website van ZN beschikbaar.

- GGZ-instellingen met een omzet van minder dan 10 miljoen euro konden vanaf 23 juni een aanvraag indienen.
- De looptijd is van 1 maart 2020 tot met 30 juni 2020. Voor de wijkverpleging, ELV en GRZ is dit verlengd tot 31 oktober 2020.
- Met de meerkostenregeling voor deze zorgaanbieders is ZN op 1 oktober naar buiten getreden. In deze regeling worden zorgaanbieders met een percentage van de jaaromzet tegemoetgekomen in de extra kosten die zij maken door de coronacrisis.
-

Continuïteitsbijdrage en meerkosten grotere aanbieders:

- Met zorgaanbieders met een omzet boven de 10 miljoen euro maken zorgverzekeraars aparte (maatwerk)afspraken. Voor de sectoren wijkverpleging/ELV/GRZ, instellingen voor medisch specialistische zorg (ziekenhuizen), en GGZ zijn de regelingen door ZN begin juli bekend gemaakt en deze gaan in met terugwerkende kracht tot 1 maart. Einddatum voor de wijkverpleging/ELV/GRZ is vooralsnog 31 oktober 2020. Voor de msz en ggz is dat vooralsnog 31 december 2020.
- De afspraken betreffen zowel een vergoeding voor continuïteit als een vergoeding voor meerkosten. Uitgangspunten zijn:
 - Een vergoeding voor reguliere productie en gederfde inkomsten
 - Een vergoeding van de extra kosten door COVID-19
 - In aanvulling op de bestaande werkwijze bij continuïteitsproblemen geldt een hardheidsclausule
 -
 -

Verlenging regelingen 2020, nieuwe regelingen 2021:

- Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de continuïteitsbijdrage-regeling in de Zorgverzekeringswet en zij besluiten dus ook over het wel of niet verlengen van deze regeling. Dit hangt echter wel samen met het voldoen aan de zorgplicht, waar de NZa op toeziet.
- Voor wat betreft de meerkosten die samenhangen met COVID-19 geldt dat in het merendeel van de vastgestelde beleidsregels en tarieven voor de reguliere zorg geen vergoeding voor meerkosten a.g.v. corona is opgenomen. De NZa dient namelijk redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast te stellen voor deze zorg. Daarom is het noodzakelijk dat de huidige aparte regeling ook door verzekeraars wordt verlengd als er na afloop van deze regeling nog corona meerkosten zijn. Of coronakosten van zorgaanbieders wel of niet, en met name op welke wijze en in welke mate, vergoed worden door zorgverzekeraars hangt helemaal af van de afspraken die zij hierover hebben gemaakt. Deze regelingen kunnen onderling (per sector) verschillen. VWS beslist niet over de inhoud van deze regelingen. De NZa, ziet hier, gezien haar toezicht op uitvoering van de Zvw door verzekeraars, inclusief de zorgplicht, ook op toe.
- De noodzaak voor een continuïteitsbijdrage in 2021 hangt sterk af van de maatregelen die getroffen worden: ziekenhuizen schalen op dit moment reguliere zorg af, maar contactberoepen kunnen hun zorg, soms in aangepaste vorm, nog leveren. Mochten hier wijzingen in voordoen als gevolg van nieuwe landelijke maatregelen, dan is de noodzaak voor een regeling vanuit verzekeraars groter. De zorgverzekeraars stellen de regeling op binnen de door op aanwijzing van VWS geboden ruimte in regelgeving van de NZa (prestatiebeschrijvingen gelden tot 1 januari 2022).

- Bij ZN noch bij NZa zijn veel klachten binnengekomen van zorgaanbieders of koepels van zorgaanbieders die vinden dat de regelingen in de praktijk onvoldoende financieel soelaas bieden. Overigens heeft ZN aangegeven met de meeste zorgsectoren in contact te zijn over de werking van de bestaande regelingen en eventuele voorzetting/vernieuwing van de deze regelingen in 2021 of naar aanleiding van veranderende omstandigheden door de 2^{de} golf.
- De NZa en onderzoeksbureau Gupta zijn bezig met een onderzoek naar hoe de regelingen in de praktijk werken en uitpakken voor de zorgaanbieders. ZN is ook betrokken. Ze kijken daarbij naar de sectoren: msz (ziekenhuizen), wijkverpleging, kleine zorgaanbieders (omzet < € 10 miljoen, GGZ, zbc's). De regelingen voor deze sectoren verschillen, met name in de verhouding tussen ex-ante (afspraken vooraf) en ex-post steun (afrekening achteraf). Ex-ante heeft als voordelen: weinig administratieve lasten en een goede prikkelwerking, maar geeft zorgaanbieders wel onzekerheid over het uiteindelijke financiële resultaat van de steun. Waarom is voor een bepaalde sector voor een bepaalde verhouding tussen ex-ante en ex-post gekozen? En hoe pakt dit uit in de praktijk? Men is het onderzoek begonnen bij de msz omdat dit de grootste sector is. Rond 11/11/20 verwacht men alle sectoren te hebben doorgelicht en een goed totaalbeeld te kunnen presenteren.
- ZN geeft aan, niet op voorhand de huidige regelingen voor 100% te zullen gaan continueren. Men gaat kijken naar welke steun men zorgaanbieders in de 2^{de} golf moet geven om te kunnen blijven voldoen aan de wettelijke zorgplicht. ZN houdt nadrukkelijk de optie open dat de nieuwe regelingen anders kunnen worden ingericht (bijv. de verhouding ex-ante en ex-post steun) en daardoor ook kunnen worden afgeslankt. Hoe de bestaande regelingen in de praktijk uitpakken, wordt gecombineerd met de nieuwe omstandigheden onder de 2^{de} golf. Daarbij gebruikt men ook de uitkomsten van de onderzoeken die onderzoeksbureaus Gupta en DHD deden naar de financiële gevolgen voor zorgaanbieders van Covid 19 en de huidige regelingen van ZN. Ook het bovengenoemde onderzoek van de NZa met onderzoeksbureau Gupta naar de uitwerking van de huidige regelingen, wordt daarbij meegenomen.
- Er zijn op allerlei niveaus regelmatig contacten met ZN over de uitvoering van de bestaande regelingen en de toekomst van deze regelingen in 2021 (na afloop van de geldigheidstermijn) en nu er een 2^{de} golf is.

•

2. Fact sheet financiën corona wlz – tbv AO 12 augustus 2020

Bestuurlijke afspraken (maart 2020)

Het is belangrijk dat zorgaanbieders zich op dit moment geen zorgen hoeven te maken over hun financiële positie en zich maximaal kunnen richten 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. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zorginstituut Nederland (ZiNL) hebben op 20 maart 2020 bestuurlijke afspraken gemaakt. 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. Deze afspraken zien toe op tijdelijke maatregelen die gericht zijn op;

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

Compenseren voor omzetsderving en 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 extra personele en materiele kosten als gevolg van de uitbraak van het coronavirus voor de periode tot en met 31 december 2020.

Indien aanbieders te maken hebben met teruglopende omzet als gevolg van de coronacrisis, kan hiervoor compensatie plaatsvinden. De compensatie voor de omzetsderving 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 en de gerealiseerde productie. De NZa heeft de rekenregels hiervoor in een beleidsregel uitgewerkt.

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".¹

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 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 hebben betrekking op:

¹ Kamerstukken II, 2019–2020, 25 295, nr. 351

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
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.

3. PGB

factsheet: Effecten en maatregelen corona voor pgb voor alle zorgdomeinen	
Kernboodschap	<p>In het kader van de corona-crisis zijn in april afspraken gemaakt met de VNG, ZN en de Nza om de budgethouders in staat te stellen de zorgcontinuïteit te borgen en dat de zorgaanbieders zich geen zorgen hoeven te maken over hun financiële positie en zich kunnen richten op het leveren van de noodzakelijke- en veilige zorg.</p> <p>De maatregelen zijn gebaseerd op de maatregelen die voor Zorg in natura zijn opgesteld. Het pgb is daarin volgend geweest.</p> <p>Inhoudelijk hebben de akkoorden dezelfde maatregelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het mogelijk maken om de extra kosten gerelateerd aan de coronacrisis (duurdere of vervangende zorg) vergoed te krijgen door hiervoor een aanvraag te doen bij de verstrekker. • Het mogelijk maken dat zorg die niet geleverd is, bij pgb toch door de SVB te laten betalen, om zo de continuïteit van zorg nu en later te waarborgen. <p>De maatregelen zijn van toepassing op alle zorgdomeinen. De uitwerking van de maatregelen kunnen per zorgwet verschillen. Dit heeft te maken met de verschillende systematiek van de zorgwetten.</p> <p>De maatregelen golden tot 1 augustus 2020, op een paar uitzonderingen na. De ministeriële regelingen zijn in de Staatscourant gepubliceerd. Uitzondering hierop is de Regeling voor de wooninitiatieven in financiële nood.</p> <p>Op dit moment worden voor Zorg in natura maatregelen ontwikkeld voor 2021. VWS is samen met VNG en ZN in gesprek gegaan over mogelijke pgb-maatregelen voor de 'tweede golf'. Dit heeft voor de Wmo, Jeugdwet en Wlz tot afspraken c.q. besluiten geleid. Ook deze zullen zoveel als mogelijk volgend op de maatregelen bij Zorg in natura zijn. De pgb-regeling houdt in dat de generieke maatregel die tijdens de eerste golf van kracht was (regeling doorbetaling niet-geleverde zorg) opnieuw wordt ingevoerd, maar wel met specifiekere voorwaarden. De voorwaarden houden in dat doorbetaling enkel mogelijk is in specifieke situaties. De situaties waarin niet-geleverde zorg wordt doorbetaald is bij besmetting en/of noodzaak tot quarantaine van een budgethouder of diens zorgverlener, waardoor tijdelijk geen zorg kan worden geleverd of waardoor budgethouder niet naar dagbesteding kan gaan.</p> <p>Voor de Zvw is (nog) geen overeenstemming met de zorgverzekeraars bereikt over een aanvullende regeling. Hierover vinden nog gesprekken plaats.</p> <p>Dit wordt in de Covid-kamerbrief van 17 november gemeld aan de Kamer.</p>
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Algemene uitgangspunten hierbij zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Zorgcontinuïteit nu en in de toekomst voor de budgethouder wordt geborgd. • Verstrekkers hebben een zorgplicht en gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om maatwerk te leveren aan de cliënt en een jeugdhulpplicht. • Budgethouders gaan bij veranderingen in de zorg- en ondersteuningsbehoefte en bij vragen over de zorginkoop altijd in overleg met de verstrekker. • Het streven is om binnen de huidige, wettelijk geborgde processen en budget te blijven zodat rechtmatigheid en continuïteit van de uitvoering wordt geborgd. Alleen als de coronamaatregelen op basis van de RIVM-advisering daartoe aanleiding geven, is het mogelijk om af te wijken.

	<ul style="list-style-type: none"> De kosten die gerelateerd zijn aan de coronamaatregelen worden door budgethouders apart geregistreerd. Het, waar mogelijk, laag houden van de administratieve lasten voor alle betrokken partijen.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<p>Dit heeft geleid tot de volgende akkoorden:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 april: Akkoord met de VNG over pgb-maatregelen in het sociaal domein. 2 april: Akkoord met ZN over pgb-maatregelen voor pgb-Wlz. 6 april: Akkoord met ZN over pgb-maatregelen voor Zvw-rgb. 8 juni: Akkoord met ZN over tegemoetkoming voor wooninitiatieven in financiële nood. Zie voor meer informatie Factsheet Regeling wooninitiatieven in financiële nood. 6 november: Akkoord met ZN over maatwerkregeling: doorbetaling niet geleverd zorg. Wk van 6 november: akkoord met VNG over doorbetaling niet geleverde zorg. <p>De totstandkoming van deze maatregelen en de uitwerking was in samenwerking met de betrokken externe partijen (ZN, VNG, NZa en ZiNI). De belangenverenigingen Per Saldo en BVKZ zijn vanaf het begin ook hierbij betrokken en geraadpleegd.</p> <p>In het COVID-19 debat van 28 oktober is mw Dik-Faber de toezegging gedaan om in de volgende COVID-19 brief de Kamer te informeren over de pgb-maatregelen ihkv Covid-19.</p>
Feiten & cijfers	<p>Inschatting pgb-maatregelen bij de Wlz:</p> <p>In de begroting is een bedrag van 40 mln opgenomen voor Extra Kosten Corona in het Wlz-rgb.</p> <p>Er is zorg doorbetaald die niet geleverd is (Niet-geleverde zorg). De hoogte hiervan is nog niet bekend.</p> <p>Inschatting pgb-maatregelen Sociaal domein: Het Rijk heeft een voorschot van €144 mln. uitgekeerd aan gemeenten. Dit voorschot is opgebouwd uit een bedrag voor meerkosten en een bedrag voor inhaalzorg en bevat Zorg in Natura en zorg die gefinancierd wordt met een pgb.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Er zijn begin mei Kamervragen gesteld door Kerstens en Hijink over de maatregelen t.b.v. wooninitiatieven die vanwege Corona (overlijden van budgethouders c.q. leegstand) in financiële nood zijn geraakt.</p> <p>Daarnaast is er nog een commissiebrief binnen gekomen waarin u wordt gevraagd te reageren op een brief die BVKZ aan de TK heeft gestuurd. Beide beantwoordingen zijn naar de Kamer gestuurd. Zie ook: Factsheet Regeling wooninitiatieven in financiële nood.</p>

Factsheet PGB maatregelen i.h.k.v. Corona

Kernboodschap	<p>Bij de start van de coronacrisis zijn voor het persoonsgebonden budget maatregelen genomen. Uitgangspunt hierbij is het borgen van de zorgcontinuïteit voor de pgb houder.</p> <p>De maatregelen hielden in dat de pgb houder de extra kosten (vervangende en/of extra zorg) die gemaakt worden als gevolg van de coronacrisis vergoedt.</p> <p>Indien zorgaanbieders te maken hadden met zorg die niet geleverd kan worden aan de pgb houder vanwege de corona omstandigheden, zijn de uren toch uitbetaald aan de zorgaanbieder.</p> <p>In navolging van de versoepeling van de kabinetsbrede maatregelen is het merendeel van de pgb-</p>
---------------	---

	<p>maatregelen beëindigd per 1 juli of uiterlijk per 1 september.</p> <p>Op dit moment zijn de pgb maatwerkregelingen voor de Wlz, Wmo, Jeugdwet en Zvw in voorbereiding. VWS is hiervoor in gesprek met ZN, VNG en de NZa. De pgb maatregelen zijn volgend op de maatwerkregelingen vanuit zorg in natura. Dus zodra de maatwerkregelingen in zorg in natura definitief zijn, kunnen de pgb maatregelen ook worden afgerond. Mocht bij de Zvw in zorg in natura niet iets voor de wijkverpleging worden geregeld, dan heeft dat ook gevolgen voor de pgb maatregelen.</p> <p>De pgb maatwerkregeling houdt in dat de generieke maatregel die tijdens de eerste golf van kracht was (regeling doorbetaling niet geleverde zorg) opnieuw wordt ingevoerd, maar wel met specifiekere voorwaarden. Deze specifieke kaders sluiten aan bij de maatregelen die nu in ZIN zijn getroffen.</p>
Argumentatie	<p>De pgb maatregelen zijn in lijn met de maatregelen voor zorg in natura. Hiermee is de zorgcontinuïteit voor de pgb houder en pgb zorgaanbieder tijdens de crisis en ook na de crisis geborgd.</p> <p>Door de generieke regeling aan te scherpen met specifieke voorwaarden wordt het aantal situaties waarin de niet geleverde zorg kan worden doorbetaald beperkt.</p> <p>Budgethouder behoudt de eigen regie omdat hij bepaalt wanneer de niet geleverde zorg wordt doorbetaald.</p>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<p>In de afgelopen maanden zijn enkele kamervragen gesteld over met name de maatregel specifiek voor de wooninitiatieven die in financiële nood dreigden te raken. Deze kamervragen zijn intussen beantwoord. Ook is de Kamer geïnformeerd over deze specifieke maatregel. De regeling voor deze maatregel is nog niet gepubliceerd. Er vindt nog afstemming met Financiën hierover plaats.</p>
Feiten&cijfers	<p>Voor cliënten met een pgb is de regeling Extra Kosten Corona opgesteld voor meerkosten. Op basis van eerste realisatiecijfers is een inschatting gemaakt van het financiële effect. Voor de meerkosten in de Wlz pgb bedraagt dit € 40 miljoen voor de periode maart tot en met juli 2020, en is opgenomen in de begroting. Er zijn geen actuelere cijfers bekend voor heel 2020.</p> <p>De voorlopige cijfers over de uitdraag van niet geleverde zorg in de Wlz in de periode tot 1 augustus zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aantal budgethouders Wlz: 6.149 • Voorlopig bedrag: € 10.910.287,16 (van ca. 4.700 budgethouders; de overige budgethouders zijn nog niet verwerkt) • Dit bedrag zal dus nog hoger worden <p>Er komen definitieve cijfers beschikbaar als de uitdraag bij budgethouders is afgerond. Dit zal eind november zijn.</p> <p>De kosten voor niet geleverde zorg vanuit de Zvw pgb zijn geraamd op € 850.000.</p> <p>Er zijn geen cijfers beschikbaar van niet geleverde zorg in Wmo en Jeugdwet.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	