

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 4/30/2020 2:41:17 PM
Subject: FW: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zwv-pgb
Received: Thur 4/30/2020 2:41:18 PM

Ter info!

Van: (10)(2e) <(10)(2e)>
Verzonden: donderdag 30 april 2020 16:39
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> @minfin.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)> @minfin.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)> @minfin.nl
CC: (10)(2e) <(10)(2e)> @minfin.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)> @minfin.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @minvws.nl
Onderwerp: RE: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zwv-pgb

Hf (10)(2e)

Zie onderstaand alvast reactie. Willen jullie even laten weten of dit zo verheldert? Als dat nog niet voldoende het geval is probeer ik voor morgen weer even een overleg in te plannen waarbij (10)(2e) dan even aansluit vanuit beleid.

Gr. (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>
Verzonden: woensdag 29 april 2020 20:37
Aan: (10)(2e), (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>
CC: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: RE: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zwv-pgb

H₂ (10)(2e)

Zoals afgesproken in onze webex meeting bij deze nog onze twee vragen op papier:

1. Waarom is het voor het Zvw-pgb niet mogelijk om niet-geleverde zorg door zorgverzekeraars te laten vergoeden, terwijl het voor Zvw in natura (via de continuïteitsbijdrage) wel mogelijk is? Het onderliggende principe (namelijk vergoeden van omzetting, in plaats van vergoeding van geleverde zorg) is toch van toepassing op beide?

De zorgverzekeraar kan de uitgaven voor niet-geleverde zorg niet rechtmatig ten laste brengen van de risicoverevening. Het zelfde geldt voor zorg in natura, daar kiezen we echter voor een continuïteitsbijdrage op grond waarvan we toch middelen kunnen doen toekomen voor de omzetterij. Voor de continuïteitsbijdrage vormt de eerdere omzet het uitgangspunt voor de vergoeding van zorginstellingen. Bij PGB is er echter geen sprake van omzet van zorginstellingen waardoor we niet beschikken over deze referentiewaarden.

De NZa houdt toezicht op de taakuitvoering door zorgverzekeraars. Bij zorg in natura maken de zorgverzekeraars de contractuele afspraken met zorgverleners. Bij het PGB worden die afspraken gemaakt door de budgethouder, de NZa houdt geen toezicht op de budgethouder en kan dan ook geen beleidsregel gericht op een continuïteitsbijdrage voorschrijven voor PGB-houders. De oplossingsrichting die is gekozen bij zorg in natura vormt daarmee geen mogelijkheid bij het PGB. Kortom de constructie via ministeriële regeling, waarmee we het financieren van niet-geleverde zorg mogelijk maken, i.c.m. de compensatieregeling voor de inkomstenderving van zorgverzekeraars is de enige manier waarop we dit rechtmatig kunnen doen.

2. We begrijpen nu het volgende: een budgethouder betaalt niet-geleverde zorg door als dit komt door RIVM adviezen. De budgethouder kan vervolgens vervangende zorg inkopen. Een zorgverzekeraar krijgt alle niet-geleverde zorg vergoed door het Rijk, alle vervangende zorg vergoedt de zorgverzekeraar zelf. Wat gebeurt er indien een budgethouder geen vervangende zorg inschakelt, maar wel de niet-geleverde zorg doorbetaald? (Dit lijkt ons geen denkbeeldige situatie, aangezien veel budgethouders in de Zvw groep van een informele zorgverlener krijgen.) Is het dan zo dat zorgverzekeraars 'verdienen' op deze groep? Immers, ze hebben de premie al geheven (voor de verwachte uitgaven aan het Zvw-pgb), maar hebben minder uitgaven (want ze krijgen alle niet-geleverde zorg vergoed van het Rijk)? Of wordt dit op één of andere manier verrekend in lagere inkomsten voor de verzekeraar (bijv. met de vereveningsbijdrage)? En als het wordt verrekend in lagere inkomsten voor de specifieke verzekeraar, valt dit dan ook voor alle verzekeraars samen lager uit (i.e. de lagere inkomsten voor deze verzekeraar resulteren niet in herverdeling van deze inkomsten naar een andere verzekeraar, maar echt in macro daling)?

Ik weet niet of ik het helemaal eens ben met de stellingname dat er vaak geen vervangende zorg zal worden ingekocht.

De zorg is immers geïndiceerd, daarbij helemaal afgestemd op de individuele zorgvraag, en daarmee noodzakelijk. De zorg zal dus moeten worden geleverd. Als dat niet meer vanuit het pgb georganiseerd kan worden, dan houdt de verzekeraar zorgplicht, en dan zal er een aanbod worden gedaan in zorg in natura. Desalniettemin, het klopt dat het kan zijn dat verzekeraars hier winst op kunnen gaan maken. Dat geldt breder voor de Zvw, er is meer zorg die niet door gaat, en ja er is een continuïteitsbijdrage, maar de kans is zeker aanwezig dat het macro gaat leiden tot winsten of juist verliezen bij bepaalde verzekeraars (sommige regio's kennen immers meer coronagevallen dan andere regio's). Er zijn daarom beleidsvoornemens om maatregelen op te nemen in het risicovereveningsmodel voor 2021 om eventueel het macroresultaat te beperken en/of de onderlinge verdeling tussen verzekeraars te borgen. Dit zou dan gelden voor de totale zorgkosten of bijv. alleen voor somatische zorg, incl ZVW-PGB. Een van de opties kan zijn om vereveningsresultaten macroneutraal te maken, waarbij de één zijn verlies wordt betaald door de ander. Op dit moment is een meevaller van een verzekeraar tevens een meevaller voor het macrototaal. Voor 2020 worden ook beleidsmaatregelen overwogen, maar is dit juridisch lastig, aangezien het jaar al loopt.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Verzonden: woensdag 29 april 2020 11:06

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zvw-rgb

Ha (10)(2e)

Dank voor de uitgebreide toelichting. Ik merk dat het kwartje bij mij nog niet 100% valt. Ik zal iets in Webex inschieten om er over door te praten. Laat het weten als het moment niet uitkomt.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 29 april 2020 08:50

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (IRF/VWS) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (IRF) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zvw-rgb

Hi (10)(2e)

Toch even via de mail gedaan aangezien ik het zelf in ieder geval het meest inzichtelijk is als de processtappen even zijn uitgeschreven. Hoop dat dit verduidelijkt, als het nog verdere vragen oproept kan bellen eventueel alsnog. Bijgevoegd ook de nieuwe versie van het proces t.a.v. niet-geleverde zorg. Zie onderstaand reactie op je vragen.

Gr. (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Verzonden: dinsdag 28 april 2020 14:57

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zvw-rgb

Hoi (10)(2e)

Dank voor de uitgebreide terugkoppeling! Het grootste deel is duidelijk. Mooi bijvoorbeeld de toelichting dat de regelgeving een horizon meekrijgt; en dat hij automatisch op een inhoudelijk verklaarbaar maximum zit door de Pgb-systematiek. Bij ons zijn nog twee vragen over:

- Wij hadden eerder van je begrepen dat geen compensatie vanuit VWS richting verzekeraars wordt gegeven voor deze maatregel. Dat zou ook niet logisch zijn, omdat voor het volledige bedrag van de Zvw-rgb premie is ontvangen. Met deze maatregel ga je per definitie niet over de reguliere uitgaven heen. De laatste versie van de notitie leest (in punt 10 en 11) toch weer alsof compensatie vanuit VWS plaatsvindt. Wij gaan graag nog even de details in om te begrijpen wat

hier nou precies wordt bedoeld, als het niet slaat op een bijdrage in de kosten vanuit VWS.

Klopt, in die zin dat (anders bij de Wlz) bij de Zvw de niet-geleverde zorg de budgettaire plus vormt. Voor de niet-geleverde zorg moet namelijk vervangende zorg worden ingezet. De vervangende zorg vormt daarmee automatisch niet de budgettaire plus. De uitgaven voor niet-geleverde zorg zijn gemaximeerd op het budget waarvoor een budgethouder een indicatie heeft ontvangen. Zie onderstaand nog even alle processtappen uitgeschreven:

We hebben het steeds over twee processen:

- Doorbetalen niet geleverde zorg à daar compenseren we verzekeraars voor.
 - o Immers, zij kunnen alleen zorg vergoeden, en niet de niet-geleverde zorg.
 - o De zorgvraag blijft gelijk, dus wij gaan er vanuit dat deze zorg nog steeds geleverd wordt, maar door een andere zorgverlener.
 - o Dit kan er toe leiden dat op enig moment het budget niet meer toereikend is. Als dat het geval is, dan moet de budgethouder contact opnemen met de zorgverzekeraar.
 - o Dit is geen vast omschreven proces omdat dit de eigen uitvoering van de verzekeraar is. Het ligt uiteraard in de lijn der verwachting dat de verzekeraar dan de registratie niet geleverde zorg opvraagt en naar aanleiding daarvan het budget weer ophooft. De uitgaven moeten immers binnen de afgegeven indicatie passen. Verzekeraars zijn daar risicodragers voor, dus er is voor hen en prikkel om zo min mogelijk geld uit te geven. Bovendien kan NZa daarnaast toezien op de rechtmatigheid van de uitgaven (passen ze binnen de indicatie).
 - o Die ophoging wordt uiteindelijk wel in de risicoverevening gebracht, maar daar zit een vertraging in, dus dan hebben de verzekeraars de compensatie van VWS al ontvangen.
 - o Verzekeraars houden toezicht op overschrijding budget, meestal is er ook een proces dat er een belletje gaat richting verzekerde als het budget veel harder gaat dan de bedoeling is.
 - o Verzekeraar kan materiële controles uitvoeren bij budgethouders
 - o De NZa houdt toezicht op de zorgaanbieders die onder de wmg vallen (en zij kunnen bijvoorbeeld ook kijken of aanbieders dubbel declareren etc), en de NZa houdt ook toezicht op verzekeraars ten aanzien van het proces (woorden de gemaakte afspraken nagekomen).
- Extra kosten i.v.m. veranderende zorgvraag ten gevolge van corona à daar compenseren we verzekeraars niet voor,
 - o Dit omdat dit gewoon in de afspraken van de Zvw valt, en dit dus gewoon in de risicoverevening kan worden gebracht. Daarmee vallen deze uitgaven ook gewoon onder de plafondafspraken.
 - o De budgethouder vraagt een nieuwe indicatie aan (al dan niet nadat hierover contact is geweest met verzekeraar).
 - o Verzekeraar checkt (net als dat normaal zo is) of de indicatie rechtmatig en doelmatig is (wordt er niet veel meer zorg geïndiceerd dan dat gebruikelijk is bij een bepaald ziektebeeld, is het wel allemaal zvw-zorg etc), en geeft dan een toekenning van pgb af.
 - o De budgethouder kan dan gaan declareren.
 - o Verzekeraar kan materiële controles uitvoeren
 - o De NZa houdt toezicht op de verzekeraars en de zorgaanbieders die onder de Wmg vallen.
- In je antwoord op punt twee hieronder geef je aan dat niet-geleverde zorg te herleiden moet zijn tot RIVM-richtlijnen die het leveren van de zorg onmogelijk maken. Dat klinkt zeker als een mooie beheersmaatregel, maar wij zijn benieuwd wat dit concreet inhoudt. De formele thuiszorg kan volgens mij gewoon doorwerken als je het RIVM vraagt, dus de implicatie zou zijn dat formele zorg niet in aanmerking komt? Informele zorg misschien wel, voor zover het personen betreft die anderhalve meter afstand moeten houden?

Dit heeft niet zo zeer te maken met formeel/informeel maar met ziek of niet ziek. Concreet houdt het in dat de budgethouder alleen mag uitbetalen voor niet-geleverde zorg op het moment dat deze zorg niet geleverd kan worden conform RIVM-maatregelen. Dit is ook helder gecommuniceerd aan de budgethouder door zowel verstrekkers als Per Saldo.

Vb: de budgethouder mag uitbetalen als de zorgverlener corona heeft en daarom niet kan komen werken. De budgethouder mag niet uitbetalen op het moment dat de zorgverlener gewoon conform voorschriften zou kunnen werken maar de budgethouder het besmettingsrisico te groot vindt.

Op het moment dat een verzekeraar aanleiding heeft om te denken dat een budgethouder declareert voor zorg die conform voorschriften gewoon geleverd had kunnen worden heeft de verstrekker zijn normale handhavingsinstrumentarium tot zijn beschikking. Daarnaast kan de verstrekker steekproefsgewijs controles uitvoeren.

Ik weet niet hoe het proces er verder uit ziet aan jullie kant. Kunnen we hier nog even over Webexen op een moment dat het nog zin heeft? Bijvoorbeeld later vandaag of morgen.

Het proces bestaat dus ook uit twee stappen.

1. We maken met een ministeriële regeling mogelijk dat budgethouders kunnen uitbetalen voor niet-geleverde zorg. Deze regeling is al in concept met jullie gedeeld en hopen we deze week af te hebben en volgende week de lijn in te doen. Ik hoop dus eind deze week dus de definitieve versie met jullie te kunnen delen.
2. We maken met een compensatieregeling mogelijk dat de zorgverzekeraar wordt gecompenseerd voor de geleden schade. Deze ligt er nog niet in concept, is ook nog niet duidelijk wanneer die (in concept) gereed moet zijn, maar uiteraard houd ik jullie op de hoogte.

Groeten,
(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)> <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 24 april 2020 14:25

Aan: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

CC: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Onderwerp: RE: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zvw-pgb

Hi (10)(2e)

Zie onderstaand reactie.

Gr. (10)(2e)

...

Het lijkt ons wenselijk als de Zvw-kant van FEZ ook nog met (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) contact hierover opneemt. Dit is eerder niet afgestemd. Zou jij dit door kunnen geven?

Het is voor mij wel prettig om bij de IRF een aanspraakpunt te hebben ten aanzien van PGB. Te meer daar we voor de leveringsvorm PGB over de wetten heen zo consistent mogelijk handelen. In dat licht ziet, zoals eerder gemeld, de ministeriële regeling die het financieren van niet-geleverde zorg vanuit budgethouders mogelijk maakt toe op zowel de Wlz, Zvw als het sociaal domein. Ik heb alle beschikbare informatie gedeeld met jou en (10)(2e). De wetenschap dat jullie bij de IRF onderling schakelen (en jullie vragen bundelen en filteren op dubbelingen) zou mij al enorm helpen!

Nog een aantal aanvullingen:

Het lijkt ons wenselijk de aanpassing van de regeling vooraf te begrenzen in de tijd. Een algemene bepaling dat niet-geleverde zorg als gevolg van Corona kan worden opgevoerd, moet worden beperkt tot uiterlijk dezelfde periode als de continuïteitsmaatregelen voor de reguliere maatregelen. Dus graag vooraf bepalen dat deze maatregel geldt tot uiterlijk 1 juni (maar bij voorkeur korter).

De wijziging van regelgeving (betalen van niet-geleverde zorg) wordt voorzien tot 1 juni 2020. Daarna is het de bedoeling dat de huidige (reguliere) regelgeving weer in werking treedt. Dit wordt zo ook in de toelichting opgenomen. Indien het noodzakelijk is dat deze maatregelen langer gelden (omdat problemen na 1 juni aanhouden), betekent dit dus dat de regeling pas later komt te vervallen.

Daarmee is er dus geen noodzaak om de regeling te begrenzen in de tijd. Zie ook reactie vraag 5 op eerdere mail (bijlage).

- Dit is belangrijk omdat is gekozen voor een invulling waarin geen enkele controle plaats lijkt te vinden op een oorzakelijk verband tussen Corona en het uitblijven van zorg. Zolang deze maatregel bestaat is er dus een sterke prikkel voor aanbieders om zo min mogelijk zorg te leveren als de cliënt maar wil accepteren. Zeker aangezien ook reguliere thuiszorg nog voor een belangrijk deel doordraait is dat zeer onwenselijk en moet dit tot het absolute minimum worden beperkt.

De budgethouder mag alleen doorbetalen voor niet-geleverde zorg indien deze zorg niet geleverd kan worden conform richtlijnen RIVM. Daarmee is er wel degelijk een verband tussen Corona en het uitblijven van Zorg. De budgethouder is verplicht zelf een registratie bij te houden waarin kenbaar wordt gemaakt welke zorgverlener voor hoeveel uur en welk tarief is betaald. De wijze waarop we deze registratie gaan inzien is nog onderwerp van gesprek. In ieder geval geldt dat zorgverzekeraars dit zelf doen en wordt dit voor de andere domeinen waarschijnlijk gefaciliteerd door de SVB. Zoals eerder toegelicht: zodra ik uitsluitsel heb over het voorstel ten aanzien van dit proces meldt ik jullie dit! Uiteraard kunnen we niet volledig controleren of de budgethouder inderdaad niet kan worden voldaan aan de RIVM-richtlijnen. We hebben echter wel beschikking over het reguliere handhavingsinstrumentarium bij vermoedens van fraude. Verzekeraars kunnen dus een materiele controle uitvoeren als hier aanleiding toe is.

- Daarnaast lijkt het ons wenselijk dit te maximaliseren tot de uitgaven in een referentieperiode, bijvoorbeeld de laatste maand vóór de Coronamaatregelen. Met andere woorden: als het budget daarvoor niet volledig werd uitgeput, kan het niet ineens via niet-geleverde zorg alsnog volledig worden uitgeput. Dit zou minder relevant kunnen zijn als Zvw-pgb budgetten eigenlijk altijd volledig worden uitgeput, maar daar heb ik geen zicht op.

Voor de Zvw geldt dat een indicatie aan de voorkant al volledig is toegespitst op de zorgvraag van de cliënt. De zorg waarvoor is geïndiceerd is daarmee ook gewoon benodigd, dat kan wel de ene maand meer zijn dan de andere maand. Op jaarbasis loopt dit rond. De betalingen die zonder tussenkomst verstrekker kunnen worden gecontinueerd zijn gemaximeerd op het aantal uren dat is opgenomen en het bijbehorende tarief dat in de toekenning van zorgverzekeraar aan budgethouder is opgenomen. Hiermee zijn hier dus dezelfde waarborgen aan de orde als in het reguliere proces.

Voor de Wlz zie ook antwoord vraag 1 in bijgevoegde mail.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Verzonden: vrijdag 24 april 2020 11:10

Aan: (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

CC: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Onderwerp: Vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zvw-pgb

Ha (10)(2e)

Het lijkt ons wenselijk als de Zvw-kant van FEZ ook nog met (10)(2e) (10)(2e) en (10)(2e) contact hierover opneemt. Dit is eerder niet afgestemd. Zou jij dit door kunnen geven? Nog een aantal aanvullingen:

- Het lijkt ons wenselijk de aanpassing van de regeling vooraf te begrenzen in de tijd. Een algemene bepaling dat niet-geleverde zorg als gevolg van Corona kan worden opgevoerd, moet worden beperkt tot uiterlijk dezelfde periode als de continuïteitsmaatregelen voor de reguliere maatregelen. Dus graag vooraf bepalen dat deze maatregel geldt tot uiterlijk 1 juni (maar bij voorkeur korter).
- Dit is belangrijk omdat is gekozen voor een invulling waarin geen enkele controle plaats lijkt te vinden op een oorzakelijk verband tussen Corona en het uitblijven van zorg. Zolang deze maatregel bestaat is er dus een sterke prikkel voor aanbieders om zo min mogelijk zorg te leveren als de cliënt maar wil accepteren. Zeker aangezien ook reguliere thuiszorg nog voor een belangrijk deel doordraait is dat zeer onwenselijk en moet dit tot het absolute minimum worden beperkt.
- Daarnaast lijkt het ons wenselijk dit te maximaliseren tot de uitgaven in een referentieperiode, bijvoorbeeld de laatste maand vóór de Coronamaatregelen. Met andere woorden: als het budget daarvoor niet volledig werd uitgeput, kan het niet ineens via niet-geleverde zorg alsnog volledig worden uitgeput. Dit zou minder relevant kunnen zijn als Zvw-pgb budgetten eigenlijk altijd volledig worden uitgeput, maar daar heb ik geen zicht op.

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Verzonden: vrijdag 24 april 2020 09:44

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Onderwerp: FW: vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zvw-pgb

Ha (10)(2e)

Bijgevoegd het stuk, zie jij rare dingen?

Groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 22 april 2020 16:57

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @minfin.nl>

Onderwerp: FW: vervolg praktische uitwerking coronamaatregelen Zvw-pgb

Hi (10)(2e) en (10)(2e)

Hierbij de juridische constructie t.a.v. niet-geleverde zorg nader uitgewerkt voor het Zvw-pgb. Geef denk ik nog iets meer inzicht dan de mondelinge update van vandaag. Mochten jullie gekke dingen zien laat het dan vooral weten. Liefst voor morgen 12h, dan kan ik het waar nodig meenemen in mijn reactie richting beleid.

Gr. (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Dubbel

volgende pagina verwijderd ivm dubbel