

Maatregelen voor financiële duidelijkheid PGB ivm coronacrisis Wlz d.d. 2 april 2020

Algemene uitgangspunten zijn:

- Zorgcontinuïteit voor de budgethouder voor de periode gedurende de corona-crisis en de resterende periode van 2020 wordt geborgd.
- De administratieve lasten worden zo laag mogelijk gehouden voor alle betrokken partijen.
- Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de gebruikelijke werkwijzen en geldstromen.
- Budgethouder hoeft alleen contact op te nemen met het zorgkantoor als er consequenties zijn voor het budget of wanneer de zorgcontinuïteit in het gedrang komt.
- Wanneer extra zorg van een reguliere of nieuwe zorgverlener nodig is kan deze, na goedkeuring van het 'Extra kosten corona' formulier door het zorgkantoor, direct starten. Dit vraagt weinig tijd.
- Parallel wordt het wijzigingsformulier of de (gewijzigde) zorgovereenkomst op reguliere wijze beoordeeld en verwerkt. Betalingen die in het kader van deze zorg zijn gedaan vanaf de start tot het moment van beoordeling van de zorgovereenkomst worden niet teruggevorderd wanneer de beoordeling leidt tot aanpassing of afwijzing van de (gewijzigde) overeenkomst.
- De kosten die gerelateerd zijn aan de corona-maatregelen (extra zorgkosten en niet-geleverde zorg) worden apart geregistreerd om inzicht te krijgen in de verantwoording achteraf en niet ter controle van de inzet of besteding van zorg.
- Corona gerelateerde contractaanpassingen worden ten laste gebracht van een geoormerkt budget binnen het PGB-kader waarvoor VWS extra middelen ter beschikking stelt.
- Het is niet de verantwoordelijkheid noch de verplichting van het zorgkantoor om verantwoording af te leggen over de niet-geleverde zorg. VWS regelt in overleg met NZa en ZN de mogelijkheid om dit te borgen.
- De maatregelen t.b.v. budgethouders gelden voor alsnog voor de periode van 1 maart tot 1 juni.
- De maatregelen t.b.v. uitvoering en ketenpartijen gelden vooralsnog voor de periode van 1 maart tot 31 december 2020, omdat het effect op een tekort aan budget later in het jaar zichtbaar kan worden.
- Het beschikbaar komen en stellen van BPM valt niet onder deze afspraken. Dit aspect van de corona-maatregelen wordt voorlopig buiten beschouwing gelaten.

De NZa kan instemmen met de beschreven werkwijze, waarmee zorgkantoren zich voldoende kunnen verantwoorden en een positief oordeel afgeven kan worden richting het fonds.

Gebaseerd op bovenstaande uitgangspunten zijn de volgende afspraken gemaakt. In het processchema PGB zijn de twee processen schematisch weergegeven.

- 1. De budgethouder krijgt in geval van extra kosten (vervangende en/of extra zorg) die gemaakt worden als gevolg van de coronacrisis vergoed.**

Processafspraken

- Bij al gecontracteerde zorgverleners kan de budgethouder middels een model formulier 'Extra kosten ivm corona' (EKC) deze kosten indienen bij het zorgkantoor, dit zowel voor formele als informele zorg. Het doel is inzicht krijgen in uren, tarief en periode van extra kosten zodat deze als extra kosten geregistreerd kunnen worden. Bijstelling is mogelijk gedurende de periode van de crisis. De inhoud van het formulier EKC wordt nader afgestemd, maar zal zo eenvoudig mogelijk zijn.
- I.v.m. klantvriendelijkheid, kan de budgethouder de extra zorg inzetten op het moment dat het zorgkantoor schriftelijk de toeslag heeft toegekend. Dit is mogelijk na controle van het formulier EKC.
- Zorgkantoren controleren het formulier EKC alleen op volledigheid, er is geen sprake van een zorginhoudelijke controle waardoor dit uitvoerbaar blijft;

- Voor aanvragen die 25% hoger liggen dan regulier weekbudget, volgt een maatwerkbeoordeling.
- Voor nieuwe zorgverleners levert de budgethouder een nieuwe zorgovereenkomst en zorgbeschrijving bij het zorgkantoor aan. Hiervoor is vooraf contact geweest met het zorgkantoor zodat duidelijk is dat het om een nieuwe zorgverlener gaat die i.h.k.v. corona zorg gaat leveren. Na goedkeuring kan de zorg alvast starten en gaat de zorgovereenkomst het reguliere werkproces in. Het zorgkantoor bevestigt de goedkeuring via de mail aan de budgethouder.
- Parallel hieraan wordt de (gewijzigde) zorgovereenkomst op reguliere wijze beoordeelt en verwerkt. Betalingen die in het kader van deze zorg zijn gedaan vanaf de start tot het moment van beoordeling van de zorgovereenkomst zullen niet worden teruggevorderd wanneer de beoordeling leidt tot aanpassing of afwijzing van de (gewijzigde) overeenkomst.
- Deze extra kosten worden door het zorgkantoor in het systeem apart geregistreerd middels een vinkje. Op deze wijze is het zorgkantoor goed in staat om inzichtelijk te maken welke afwijkende/extra zorgkosten worden gemaakt i.v.m. corona. Deze kosten worden ten laste gebracht van een geoormerkte budget binnen het PGB-kader.
- Budgethouder weet in een vroeg stadium waar deze aan toe is qua budget. Het zorgkantoor kent een budgetverhoging toe.
- Middels de toekenningsbeschikking wordt de SVB via het reguliere proces geïnformeerd.

Samengevat ziet het werkproces er als volgt uit:

1. Budgethouder stuurt formulier naar zorgkantoor.
2. Zorgkantoor zoekt jaarbudget op en betekent regulier weekbudget (jaarbudget/ 366 x 7) en berekent of het aangevraagde bedrag meer of minder dan 25% extra is.
3. Onder 25% extra kent zorgkantoor zonder inhoudelijke beoordeling toe, boven 25% volgt inhoudelijke beoordeling tijdens contact met klant.
4. Schriftelijke toekenning naar budgethouder dat toeslag Extra Kosten corona is toegekend.
5. Zorgkantoor past toekenningsbeschikking aan, waarbij extra geld i.v.m. corona herleidbaar is.
6. Budgethouder stuurt wijzigingsformulier naar zorgkantoor indien bestaande zorgverlener of nieuwe zorgovereenkomst indien nieuwe zorgverlener. Zorgbeschrijving wordt enkel toegevoegd wanneer er een nieuwe functie geleverd wordt en bij nieuwe zorgverleners.
7. PGB1.0: SVB controleert wijzigingsformulier/zorgovereenkomst. PGB 2.0 zorgkantoor controleert wijzigingsformulier/zorgovereenkomst.

Voor- en nadelen van deze werkwijze

- Voordeel budgethouder: kan op laagdrempelige manier extra kosten aanvragen en beschikt snel over extra budget.
- Voordeel zorgverlener: krijgt spoedig betaald voor de aangepaste zorg die is geleverd.
- Nadeel: risico op onrechtmatige uitbetalingen vanuit pgb aan bijvoorbeeld zorgverleners die én doorbetaald worden én bij een andere budgethouder aan het werk gaan.
- Extra administratieve last voor zorgkantoor en budgethouder.
- Verschuivingsgevaar tussen regulier en extra budget (bijv. reguliere kosten worden als extra kosten corona doorgegeven door budgethouder – kan bewust en onbewust zijn).

2. Indien i.v.m. de corona-maatregelen reeds ingekochte zorg niet kan worden geleverd, wordt de zorgverlener doorbetaald om de continuïteit naar de toekomst te borgen

Procesafspraken

- De budgethouder houdt zelf de registratie bij van niet-geleverde zorg als gevolg van corona. Budgethouder heeft de verantwoordelijkheid om inzicht te geven in (de kosten) van de gedeclareerde niet-geleverde zorg. De budgethouder (of vertegenwoordiger) wordt ook hiertoe in staat geacht.
- Om aan het eind te weten of het totaaloverzicht compleet is, worden alle budgethouders verplicht hun totaaloverzicht niet-geleverde zorg in te dienen, ook als dit 0 uren zijn.
- De zorgverlener wordt gevraagd op de factuur aan te geven welk deel van de gefactureerde zorg niet is geleverd als gevolg van corona. Dit om de registratie van niet geleverde zorg voor de budgethouder

te vergemakkelijken. In geval van vaste maandbetalingen kan het zijn dat er geen factuur beschikbaar is. De budgethouder moet deze zelf registreren.

- Via pgb2.o is het niet mogelijk om de vermelding 'corona' aan te geven. Als de aanbieder dus declareert via het portaal, kan het zijn dat er geen splitsing te zien is en de budgethouder niet in die administratie ziet welk bedrag om niet geleverde pgb zorg gaat.
- Het overzicht van de kosten van de gedeclareerde niet geleverde zorg worden na afloop van de periode waarvoor deze maatregel geldt, door de budgethouder aan het zorgkantoor verstrekt. Uitgangspunt hierbij is dat de aanlevering door de budgethouder zodanig wordt georganiseerd dat deze gegevens geautomatiseerd bij het zorgkantoor worden aangeleverd. Dit moet nog worden uitgewerkt. Doel hiervan is per zorgkantoorregio een totaalbeeld te verkrijgen van de kosten van gedeclareerde niet-geleverde zorg. Hiervoor geldt registratie is gelijk aan verantwoording.
- De budgethouder wordt bij de registratie en het aanleveren van de totale kosten ondersteund met een standaardformulier die gebruikt wordt voor digitale aanlevering bij het zorgkantoor.
- De budgethouder declareert de niet-geleverde zorg op de reguliere wijze. Dit geldt voor formele en informele zorg.
- De betalingen aan de zorgverlener gaan door conform de afspraken in de zorgovereenkomst en het reguliere proces en gaan daarmee ten laste van het reguliere PGB-kader.
- Zorgkantoor heeft geen rol in de doorbetaling van niet geleverde zorg aan de zorgverlener.
- De budgethouder declareert gewoon door zoals altijd op basis van de factuur van de zorgverlener, ter hoogte van de reguliere zorginzet.
- Er worden geen zorgovereenkomsten van de zorgverleners die geen zorg leveren aangepast. Maandloon loopt door en voor declaraties voert de budgethouder hetzelfde door conform regulier proces. Enige verschil is dat de budgethouder de niet geleverde zorg, gebaseerd op de factuur van de zorgverlener, met een simpel landelijk formulier bijhoudt.
- Wanneer zorgverlener in dagbesteding ZIN levert, dan worden er, in het kader van corona, geen omzettingen gedaan van ZIN naar pgb i.v.m. het niet kunnen deelnemen aan de dagbesteding (vrijwillige keuze of door sluiting van de zorgaanbieder).

Wijze van verantwoording

- VWS zal in samenspraak met VWS, ZN en NZa een aparte regeling (subsidie/compensatie/extra opdracht) hiervoor opstellen.
- De wijze waarop de regeling wordt vorm gegeven wordt op dit moment uitgewerkt. Uitgangspunten van de regeling zijn:
 - Financiering van de kosten komen niet ten laste van pgb.
 - Regeling blijft uit de financiële verantwoording pgb-Wlz.
 - Proces van zorgkantoren wordt duidelijk beschreven om de wijze van financiering te beschrijven.
 - Accountantscontrole vindt plaats op het proces en niet op het resultaat.
- Zorgkantoren leggen geen verantwoording over deze regeling af.

Voor- en nadelen van deze werkwijze

Voordelen:

- Verantwoording: is pragmatisch, budgethouder heeft zelf inzichtelijk wat niet is geleverd, dit is niet te herleiden uit een systeem.
- Uitvoerbaarheid: goed uitvoerbaar voor zorgkantoren, verantwoordelijkheid ligt bij de budgethouder.
- Budgethouder: goed uitvoerbaar. Budgethouder hoeft alleen bij te houden wanneer hij zorg betaalt die hij niet heeft ontvangen en deze gegevens aan het einde indienen.
- Zorgverlener: krijgt spoedig betaald zoals deze regulier ook betaald zou worden. Zorgverlener krijgt betaald voor niet-geleverde zorg.

Nadelen:

- De niet-geleverde uren uit het individuele budget worden betaald, dat heeft als mogelijke consequentie dat budgetten opgehoogd moeten worden. Dit betekent dat toekenningsbeschikkingen door de zorgkantoren en SVB moeten worden verwerkt gedurende de loop van het jaar. Wanneer de budgetten met EKC worden opgehoogd, is dit geen probleem. Uitgangspunt is wel dat de budgethouders die niet-geleverde zorg moeten doorbetalen en

vervangende zorg inzetten, zij deze toeslag wel aanvragen. Anders is er alsnog geen onderscheid corona/niet corona te maken.

- Budgethouders en zorgkantoren kunnen niet controleren of er werkelijk sprake is van omzetsderving dan wel of er sprake is van overstijging van omzetsderving wanneer de zorgverlener alternatieve inkomsten in deze periode heeft door bij een andere budgethouder te gaan werken. Als maatschappij willen we stimuleren dat het personeel op een andere wijze wordt ingezet, als dat lukt weet de budgethouder dit mogelijk niet en kan er sprake zijn van dubbele bekostiging. Er is vooraf geen inschatting te geven van de mate waarin dit gaat spelen. Hier is vooraf geen inschatting van te maken in welke mate dit gaat voorkomen. Dit risico wordt door VWS onderkend en geaccepteerd.
- De kosten zijn niet apart geïdentificeerd en kunnen niet automatisch onder de noemer van corona-kosten worden gebracht. Maar indirect wel door de registratie van de budgethouder.
- Men gaat uit van een pragmatisch ingestoken verantwoording van de kosten die gemaakt zijn als het gevolg van corona. Het is niet uit te sluiten dat een zorgverlener die geen zorg meer levert aan client x, op een andere manier wel aan zijn inkomsten komt. Dit risico is door VWS/NZa onderkend en wordt geaccepteerd.
- De registratie leidt niet tot een compleet beeld van niet-geleverde zorg. Het is niet te garanderen dat de zorgkantoren alle registraties van de budgethouder ontvangen. Het is ook niet bekend hoeveel budgethouder niet-geleverde zorg hadden.