

Afspraken Corona maatregelen Zvw-pgb

Algemene uitgangspunten zijn:

- Zorgcontinuïteit voor de budgethouder voor de periode gedurende de corona-crisis en de resterende periode van 2020 wordt geborgd

Extra kostenpost 1: Doorbetaling niet-geleverde zorg

- Zorgverzekeraars betalen niet-geleverde zorg door. VWS compenseert verzekeraars voor de kosten voor niet geleverde zorg.
- De NZa kan instemmen met de beschreven werkwijze, waarmee zorgverzekeraars zich voldoende kunnen verantwoorden.
- De administratieve lasten worden zo laag mogelijk gehouden voor alle betrokken partijen.
- De kosten die gerelateerd zijn aan de corona-maatregelen (niet-geleverde zorg) worden apart geregistreerd om inzicht te krijgen in de verantwoording achteraf
- De maatregelen t.b.v. budgethouders gelden vooralsnog voor de periode van 1 maart tot 1 juni.
- De maatregelen t.b.v. uitvoering 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.
- Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de gebruikelijke werkwijzen en geldstromen. Waar nodig wordt de regelgeving aangepast.
- Partijen gaan uit van een pragmatisch ingestoken verantwoording van de kosten die gemaakt zijn als het doorbetalen van niet geleverde zorg i.v.m. corona.
- Zorgverleners die naast zorg vanuit pgb, ook zorg in natura aanbieden, kunnen voor dat deel gebruik maken van de andere continuïteitsmaatregelen voor zorg in natura van verzekeraars.

Extra kostenpost 2: Ophoging budget

- Extra kosten die gemoeid zijn met het ophogen van het pgb als gevolg van de coronacrisis worden vergoed door de verzekeraar aan budgethouder.
- Vervangende en/of extra zorg kan worden georganiseerd door de budgethouder volgens de gebruikelijke route.

PBM

- Het beschikbaar komen en stellen van Persoonlijke Beschermingsmiddelen (hierna: PBM) valt niet onder deze afspraken. Dit aspect van de corona-maatregelen wordt voorlopig buiten beschouwing gelaten.
- Partijen houden een vinger aan de pols met betrekking tot de bovenstaande afspraken en de daaruit volgende processen gedurende de coronacrisis. Als daar aanleiding toe is, kunnen de afspraken worden aangepast of aangevuld.

1. Regeling doorbetaling niet geleverde zorg:

Uitgangspunten:

- Deze maatregel geldt voor alle budgethouders en alle zorgverleners (informeel en formeel)
- Zorgverleners worden doorbetaald, ook als de zorg niet geleverd kan worden, ongeacht contractvorm.
- Om te bepalen wat geplande zorg is, wordt gekeken naar het zorgplan. Als de zorginzet veel fluctueert, dan kan de budgethouder een gemiddelde nemen van een representatieve periode (bijvoorbeeld de voorgaande 3 maanden).
- Budgethouder moet contact opnemen met de zorgverzekeraar als de doorbetaling van niet-geleverde zorg consequenties heeft voor het budget.

Randvoorwaarden

- Het is niet de verantwoordelijkheid noch de verplichting van de zorgverzekeraar om verantwoording af te leggen over de niet-geleverde zorg. De zorgverzekeraar faciliteert dat de budgethouder hiertoe zijn eigen administratie bijhoudt. VWS regelt in overleg met NZa en ZN de mogelijkheid om dit te borgen. VWS en verzekeraars kunnen steekproefsgewijs controles uitvoeren op de betalingen.

- Het overzicht van de kosten van de gedeclareerde niet geleverde zorg wordt na afloop van de periode waarvoor deze maatregel geldt, door de budgethouder aan de zorgverzekeraar verstrekt. Doel hiervan is per verzekeraar een totaalbeeld te verkrijgen van de kosten van gedeclareerde niet-geleverde zorg. Hiervoor geldt: registratie is gelijk aan verantwoording
- Er worden afspraken met verzekeraars, VWS, NZa en SVB gemaakt over de praktische uitvoering van deze maatregel. Deze afspraken worden zo snel als mogelijk, maar uiterlijk in de week van 13 april afgerond en gecommuniceerd. De manier van registratie van niet geleverde zorg door budgethouder en de manier van aanleveren bij verzekeraars maakt hier in ieder geval deel van uit.
- Bovenstaande behoeft verdere juridische uitwerking.

2. Maatregel vergoeden kosten extra zorg en vervangende duurdere zorg

Uitgangspunten

- Dit valt onder de huidige aanspraak en de normale werkwijze voor Zvw-pgb. Hier verandert dus niets.
- Bij meer uren zorg nodig ivm veranderende zorgvraag → indicatiestelling. ZN heeft afspraken gemaakt met oa V&VN over hoe de indicatiestelling gedaan wordt in tijden van corona¹.
- Bij wisselen tussen zorgverleners → werkwijze wisselt per zorgverzekeraar, kijk in reglement of neem contact op met verzekeraar
- De spoedprocedure die verzekeraars kennen voor het ophogen van budget bijvoorbeeld na ziekenhuisopname kan voor deze situaties worden ingezet.

Randvoorwaarden

- Het moet gaan om verpleging of verzorging (op indicatie).

¹ <https://www.venvn.nl/media/xdweimfh/indicatiestelling-tijdens-crisis-covid19.pdf>