Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e
programma PGB
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e
M +31(0 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Minister VWS

Deadline: 15 februari 2020

Datum
1 februari 2021

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter beslissing) Tweede regeling doorbetalen niet-geleverde Zvw-pgb-zorg in verband met Covid-19

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

I.v.m. de tweede corona-golf is voor pgb-zorg op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), Jeugdwet en Wet langdurige zorg (Wlz) een regeling vastgesteld waarmee niet-geleverde zorg, onder voorwaarden, kan worden doorbetaald (Tweede regeling doorbetalen niet-geleverde pgb-zorg in verband met Covid-19). U heeft toegezegd een vergelijkbare regeling te ontwikkelen voor het Zvw-pgb.[1] Deze regeling treft u hierbij aan.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u akkoord met de bijgevoegde regeling?

Indien u akkoord gaat met de regeling wordt u verzocht deze te ondertekenen. Aangezien de regeling met terugwerkende kracht in werking treedt, is het verzoek de stukken zo spoedig mogelijk (uiterlijk 15 februari) af te doen.

3 Samenvatting en conclusies

Wijzigen Regeling zorgverzekering

- In lijn met de Tweede regeling doorbetalen niet-geleverde pgb-zorg in verband met Covid-19 is doorbetaling van niet-geleverde zorg alleen toegestaan als de budgethouder of zorgverlener[2] besmet is of in quarantaine[3] moet.

[1] Kamerstukken II, 2020/21, 25295, nr. 713 (p.38)
[2] Dit betreft alleen zorgverleners met een overeenkomst van opdracht. Als de zorgverlener een arbeidsovereenkomst heeft, geldt bij besmetting dat hij zich ziekmeldt conform de gebruikelijke werkwijze bij ziek melden (loondoorbetaling bij ziekte). Dan is de gewijzigde regeling dus niet van toepassing.
[3] Noodzaak tot quarantaine volgens aanwijzingen van het RIVM: in het geval van besmetting of afwachten van een testuitslag (voor de persoon zelf of in het geval van koorts en/of benauwdheid van een huisgenoot).

- De budgethouder declareert de niet-geleverde zorg via het reguliere proces en houdt hiervan een administratie bij.
- De budgethouder heeft de verantwoordelijkheid om, op verzoek van de zorgverzekeraar, inzicht te geven in (de kosten van) de gedeclareerde niet-geleverde zorg.
- De budgethouder dient in zijn administratie bewijzen op te nemen om – op verzoek van de zorgverzekeraar - aan te kunnen tonen dat aan de voorwaarden voor het gebruik maken van deze regeling wordt voldaan.
- De bewijslast bestaat uit een testuitslag in combinatie met afspraakbevestiging of een weergave van afspraken tussen budgethouder en zorgverlener waaruit de besmetting of noodzaak voor quarantaine blijkt.
- De zorgverzekeraars beschikken op grond van eigen Zvw pgb-reglementen over de mogelijkheid om – indien zij daar aanleiding toe zien – de administratie bij een budgethouder op te vragen. Zorgverzekeraars worden hier niet toe verplicht door VWS, zijn niet van plan om hierop te gaan controleren en worden hierop ook niet gecontroleerd door VWS (zie verder ook onder paragraaf 11 'Fraudetoets'. Voor zorgverzekeraars was dit een expliciete voorwaarde aan VWS om uitvoering te kunnen en willen geven aan deze vervolgregeling.
- De regeling geldt, in lijn met de Tweede regeling doorbetalen niet-geleverde pgb-zorg in verband met Covid-19 - van 1 oktober 2020 (dus: terugwerkende kracht) tot en met 31 december 2021. De regeling kan worden verlengd of eerder worden beëindigd.
- Daarnaast zijn budgethouders soms, door uitval van zorgverleners, genoodzaakt vervangende zorg in te kopen of maken zij meer kosten. Met zorgverzekeraars zijn daarom afspraken gemaakt dat voor die gevallen de mogelijkheid voor de budgethouder bestaat om zich te wenden tot hun zorgverzekeraar om een verhoogd (toereikend) Zvw-pgb vast te stellen.

Wijzigingen Regeling langdurige zorg

- Bij het opstellen van voorliggende regeling is gebleken dat de administratieverplichtingen inzake niet-geleverde zorg voor Wlz-budgethouders verduidelijking behoeven. Voorliggende regeling zorgt er daarom voor dat deze administratieverplichtingen worden verduidelijkt en voor het Zvw- en Wlz-pgb gelijk worden getrokken. Tot slot herstelt voorliggende regeling een abusievelijke verschrijving.

4 Draagvlak politiek

Er is politiek draagvlak om maatregelen te treffen die de zorgcontinuïteit voor de budgethouders waarborgen.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Vanuit Per Saldo zijn signalen over situaties ontvangen waarin de zorg niet geleverd kan worden. Ook voor de andere pgb's zijn maatregelen getroffen t.a.v. de zorgcontinuïteit. Het Zvw-pgb volgt in deze ontwikkelingen.

6 Financiële en personele gevolgen

De regeling niet-geleverde zorg kan tot additionele uitgaven leiden, omdat zorgverzekeraars gecompenseerd worden voor deze doorbetaling van niet-geleverde zorg. De doorbetaalde zorg kan namelijk niet ten laste van het Zorgverzekeringsfonds gebracht worden en daarom worden de verzekeraars gecompenseerd. De beleidsregel ten behoeve van deze compensatie wordt op

een later moment aan u voorgelegd, maar er is reeds akkoord tussen partijen (VWS, ministerie van Financiën en zorgverzekeraars) over deze compensatie.

De hoogte van de uitgaven zijn niet exact bekend. De eerste regeling met een looptijd van 6 maanden heeft – zoals vooralsnog bekend – geleidt tot een compensatie van 850.000 euro aan zorgverzekeraars. Omdat de nieuwe regeling een langere looptijd heeft (15 maanden), maar ook aanvullende criteria stelt worden de uitgaven ingeschat op 2 tot 3 miljoen. Dit is tevens het bedrag waarvoor Financiën dekking heeft toegezegd.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

- Voor het kunnen declareren van niet-geleverde zorg is deze wijziging van de regelgeving noodzakelijk.
- Terugwerkende kracht tot en met 1 oktober 2020 is mogelijk, omdat het begunstigend is voor de betrokkene. Budgethouders worden pas bij de publicatie van deze regeling op de hoogte gesteld van de aanvullende administratieve verplichtingen. Echter, de regeling stelt geen eisen aan een termijn waarbinnen de bewijslast onderdeel dient te zijn van de administratie, waardoor budgethouders dit ook met terugwerkende kracht kunnen verklaren. Zo spoedig mogelijke publicatie en inwerkingtreding is om deze reden wel gewenst.
- Het opvragen van testuitslagen van een zorgverlener door de budgethouder (met een Zvw-pgb) als bewijs van Covid-19, betekent een verwerking van bijzondere persoonsgegevens. De noodzaak voor deze verwerking is evident, namelijk het bewijzen en vaststellen van een rechtmatige declaratie voor niet geleverde zorg. Desalniettemin is de grondslag voor deze verwerking uit AVG-oogpunt niet stevig. Om die reden is ervoor gekozen om de budgethouder en zorgverlener de keuze te geven in het opnemen van de testuitslag in combinatie met een afspraakbevestiging óf een bevestiging van de gemaakte afspraken tussen budgethouder en zorgverlener. Dit wordt vanuit AVG-oogpunt als minder ingrijpend beschouwd.
- Net als bij de regeling in het voorjaar bestaat ten aanzien van het doorbetalen van zorgverleners het risico op staatssteun. In het voorjaar is afgezien van het melden bij de Europese Commissie (EC), temeer omdat er reeds sprake was uitbetaling van niet-geleverde zorg en er is daarom niet aan het stand-still vereiste voldaan. Ook nu is besloten de mogelijke risico's op staatssteun niet te melden bij de EC, omdat er reeds sprake is van uitbetaling en omdat dit juist vragen kan geven ten aanzien van de regeling uit het voorjaar 2020 (periode 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020). WJZ heeft die getoetst en concludeert dat er geen staatssteunrisico's zijn voor de zorgverzekeraar en de budgethouder en dat de staatssteunrisico's op het niveau van de zorgverleners echter zeer beperkt zijn. Deze conclusies gelden temeer voor deze (tweede) regeling (periode 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021) omdat de voorwaarden voor de regeling zijn aangescherpt.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De regeling en de nota zijn afgestemd tussen de directies WJZ, FEZ, Z, PZo en programma PGB.

Daarnaast heeft afstemming plaats gevonden met de externe partijen NZa, SVB, ZN en Per Saldo. De regeling is tevens afgestemd met het ministerie van Financiën.

5.1.2e

programma PGB

Kenmerk

9 Gevolgen administratieve lasten

De maatregelen hebben een kleine verhoging van de administratieve lasten voor de budgethouder tot gevolg i.v.m. de bewijslast voor besmetting dan wel quarantaine. Het Adviescollege toetsing regeldruk heeft de regeling niet geselecteerd voor een formeel advies over de gevolgen voor de regeldruk, omdat de regeling geen omvangrijke gevolgen voor de regeldruk heeft.

10 Toezeggingen

Geen.

11 Fraudetoets

Deze regeling niet-geleverde zorg is vergelijkbaar met de regeling niet-geleverde zorg tijdens de eerste Corona-golf. Net als bij de regeling in het voorjaar is ook hier een afweging gemaakt tussen enerzijds de continuïteit van zorg en anderzijds de frauderisico's verbonden aan deze regeling. VWS is zich ervan bewust – mede op basis van signalen door zorgverzekeraars - dat ook in deze regeling misbruik op de loer ligt. Aan de andere kant realiseren wij ons ook dat wanneer er geen regeling komt, dit mogelijk ook tot misbruik (onrechtmatige betalingen) kan leiden. Daarom is besloten de continuïteit van zorg te laten prevaleren en is ook in deze situatie besloten af te zien van een fraudetoets.

Om fouten en onrechtmatig gebruik van de regeling zoveel als mogelijk te voorkomen zijn er voorwaarden gesteld waaronder niet-geleverde zorg ten laste van het pgb kan worden gebracht. De gangbare processen voor het verstrekken, declareren en bekostigen van pgb's zijn zoveel als mogelijk aangehouden en de budgethouder is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de declaraties. Net zoals in het reguliere pgb-proces is de budgethouder ook bij het proces van niet-geleverde zorg verantwoordelijk voor het goedkeuren van de declaratie, voor de eigen administratie en het aanleveren van de juiste gegevens aan de zorgverzekeraar. Omdat bij de ingediende declaraties geen onderscheid gemaakt kan worden tussen geleverde en niet-geleverde zorg, is voor de budgethouder de verplichting opgenomen een eigen administratie van gedeclareerde niet-geleverde zorg bij te houden. Dit is tevens van belang voor zorgverzekeraar omdat zij hier anders niet voor gecompenseerd worden.

Verder dient de budgethouder aanvullende bewijslast op te nemen in het dossier om aan te kunnen tonen dat aan de voorwaarden voor het gebruik maken van deze regeling (besmetting of quarantaine van budgethouder of zorgverlener) wordt voldaan. Indien nodig maken verzekeraars gebruik van het hen op grond van de wetgeving en de verzekeringsovereenkomst toekomende instrumentarium. De zorgverzekeraars zijn nogmaals geattendeerd en geïnformeerd over deze mogelijkheid. Verzekeraars zijn echter niet verplicht om op deze bewijslast te controleren. VWS zal hier ook niet op toezien. Voor zorgverzekeraars was dit een expliciete voorwaarde aan VWS om uitvoering te kunnen en willen geven aan deze vervolgregeling.

5.1.2e

5.1.2e