

### **Regeling niet-geleverde zorg doorbetalen pgb-Wlz**

Ingangsdatum nader te bepalen, looptijd tot 1 januari 2022.

### **Het betreft het opnieuw in werking laten treden van de 'regeling niet geleverde zorg' met aanvullende voorwaarden. Hierdoor wordt het mogelijk in de volgende situaties niet-geleverde zorg door te betalen:**

- A. Er is sprake van een Covid-19 besmetting en/of noodzaak tot quarantaine van een budgethouder of diens zorgverlener, waardoor tijdelijk geen zorg kan worden geleverd:
- B.
- o Budgethouder is besmet of in quarantaine<sup>1</sup>: budgethouder zet zorgverleners in die noodzakelijk zijn voor de zorg. Zorgverleners die tijdelijk geen zorg verlenen kunnen in aanmerking komen voor doorbetalen van NGZ, wanneer budgethouder hiertoe besluit.
  - o Zorgverlener is besmet of in quarantaine: NGZ kan worden doorbetaald wanneer budgethouder hiertoe besluit. Vervangende zorg is middels EKC mogelijk. NB: wanneer een zorgverlener met AO ziek is dient een reguliere ziekmelding bij de SVB te worden gedaan en wordt geen gebruik gemaakt van de regeling NGZ.
- C. Er is sprake van een Covid-19 besmetting op de dagbesteding of de RIVM maatregelen kunnen niet worden gehandhaafd waardoor dagbesteding tijdelijk niet (verantwoord) kan worden geleverd:
- D.
- o De dagbestedingsaanbieder kan tijdelijk geen (of minder) zorg leveren door besmetting van personeel op de locatie, omdat niet aan de RIVM voorschriften kan worden voldaan of wanneer de locatie wordt opgelegd af te schalen. Wanneer alternatieve zorg niet mogelijk is informeert de aanbieder de budgethouder hierover middels een brief die noodzakelijk is voor de administratie van budgethouder. Uitgewerkt wordt wat er ten minste in de brief dient te worden toegelicht. Vervangende zorg middels EKC mogelijk.

### **Procesafspraken**

- De budgethouder is verantwoordelijk voor de zorginkoop. De budgethouder gaat in gesprek met de zorgverlener over de te leveren zorg en indien relevant over het doorbetalen van niet-geleverde zorg. Uitgangspunt is dat de zorg zoveel mogelijk doorgaat, dit dient in de communicatie duidelijk naar voren te komen.
- De budgethouder houdt zelf de registratie bij van niet-geleverde zorg als gevolg van corona. Budgethouder heeft de verantwoordelijkheid om, op verzoek, inzicht te geven in (de kosten van) de gedeclareerde niet-geleverde zorg. De budgethouder (of vertegenwoordiger) wordt ook hiertoe in staat geacht.
- De budgethouder dient aanvullende bewijslast op te nemen in het dossier om aan te kunnen tonen dat aan de voorwaarden voor het gebruik maken van deze regeling wordt voldaan. Bij situatie A betekent dit dat een verklaring van de GGD moet worden opgenomen in de administratie. Hiervoor dient een standaard formulier te worden opgesteld waarin de afspraak tussen budgethouder en zorgverlener wordt vastgelegd in het kader van delen van privacy gevoelige informatie (check AP). Bij situatie B dient een verklaring van de dagbestedingsaanbieder in de administratie te worden opgenomen. Dit wordt nog verder uitgewerkt waarbij zo veel mogelijk wordt aangesloten bij de voorwaarden die in zorg in natura worden gesteld.
- 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. Ook als er maandbetalingen plaatsvinden. De budgethouder moet de benodigde informatie zelf registreren.
- Via pgb2.0 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 over niet geleverde pgb zorg gaat. De budgethouder moet dan zelf de benodigde informatie in de eigen administratie bijhouden.
- Het overzicht van de kosten van de gedeclareerde niet geleverde zorg worden door de budgethouder aan het zorgkantoor of de SVB verstrekt, dit moet nog worden afgestemd met de SVB. Conform de eerdere afspraak, geniet het de voorkeur dat het overzicht wordt aangeleverd bij de SVB. Wenselijk is niet alleen aan het einde van de regeling maar ook op een tussentijds moment een uitvraag te doen. Doel hiervan is per zorgkantorregio een totaalbeeld te verkrijgen van de kosten van gedeclareerde niet-geleverde zorg. Hiervoor geldt registratie is gelijk aan verantwoording.

<sup>1</sup> noodzaak tot quarantaine volgens aanwijzingen van het RIVM: in het geval van afwachten van een testuitslag of in het geval van besmetting/koorts van een huisgenoot



- De budgethouder wordt bij de registratie en het aanleveren van de totale kosten ondersteund met een standaardformulier die gebruikt wordt voor digitale aanlevering bij de SVB of 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 worden daarmee voorgefinancierd uit het reguliere pgb-kader.
- Zorgkantoor heeft geen rol in de doorbetaling van niet geleverde zorg aan de zorgverlener.
- Er worden geen aanpassingen in de zorgovereenkomsten van de zorgverleners die geen zorg leveren gemaakt. Maandloon loopt door en bij declaraties betaalt de budgethouder hetzelfde door conform regulier proces. Enige verschil is dat de budgethouder de niet geleverde zorg, gebaseerd op de factuur van de zorgverlener, zelf met een simpel landelijk formulier bijhoudt.
- Het zorgkantoor neemt in de reguliere huisbezoeken een procescontrole op het declareren van NGZ op. Hierbij wordt gezien of de administratie van budgethouder op orde is, wat inhoudt dat bij declaraties voor NGZ een brief van de GGD of van de dagbestedingsaanbieder aanwezig is en dat het totaal aan NGZ is bijgehouden.

#### **Wijze van verantwoording**

- VWS zal in samenspraak met ZN en NZa een (tegemoetkomings-)regeling opstellen.
- Hierbij wordt aangesloten bij de tegemoetkomingsregeling ten behoeve van de gemaakte kosten in het voorjaar, welke op dit moment wordt uitgewerkt. Uitgangspunten van de regeling zijn:
  - o Financiering van de kosten komen niet ten laste van pgb-kader.
  - o Regeling blijft uit de financiële verantwoording pgb-Wlz.
  - o Accountantscontrole vindt plaats op het proces en niet op het resultaat.
  - o Zorgkantoren leggen verantwoording af over het proces, inclusief de huisbezoeken, niet over het resultaat. Zorgkantoren zijn niet verantwoordelijk voor onrechtmatigheid bij de budgethouder.
  - o T.b.v. tegemoetkomingsregeling verantwoord het zorgkantoor de totale kosten aan niet-geleverde zorg in het financieel verslag.

#### **Voor- en nadelen van deze werkwijze**

##### **Voordelen:**

- De regeling betreft het opnieuw in werking laten treden van de 'regeling niet geleverde zorg' (met aanvullende voorwaarden) en is daarmee snel in te voeren en sluit aan bij de maatregelen die in zorg in natura worden genomen.
- 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 weet in welke situaties niet-geleverde zorg kan worden doorbetaald en wat hiervoor in de administratie dient te worden opgenomen.
- Zorgverlener: krijgt tijdig betaald zoals deze regulier ook betaald zou worden. Zorgverlener krijgt betaald voor niet-geleverde zorg wanneer aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan.

##### **Nadelen:**

- Het doorbetalen van niet-geleverde zorg zal waarschijnlijk zorgen voor een toename in EKC aanvragen doordat budgethouders aan het einde van het jaar minder ruimte hebben vanuit het eigen budget om vervangende zorg in te zetten. Het leidt niet tot een aanpassing van de hoogte van het pgb-kader. 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 voorkomen. Dit risico wordt door VWS onderkend en geaccepteerd.
- De kosten zijn niet apart geoormerkt en kunnen niet automatisch onder de noemer van coronakosten worden gebracht. Maar indirect wel door de registratie van de budgethouder net als in het proces van afgelopen voorjaar.
- 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.

**Nog aanvullen: afspraken tussen ZN en NZa over 33% regel t.a.v. huisbezoeken en EKC.**

**Scenario's waarbij doorbetalen van niet geleverde zorg mogelijk wordt**

Hierbij gaan we uit van de eigen regie van de budgethouder, de budgethouder maakt met zijn zorgverlener(s) afspraken over de zorg en wanneer mogelijk over het doorbetalen daarvan.

**A: Er is sprake van een besmetting en/of noodzaak tot quarantaine van een budgethouder of diens zorgverlener, waardoor tijdelijk geen zorg kan worden geleverd;**

**A1. Besmetting budgethouder:**

- Zorg moet doorgaan (uitgangspunt: zorgverlener gebruikt PBM)
- Mogelijk beperking aantal zorgverleners (budgethouder besluit → zorgverlener die nog wel komt maakt mogelijk extra uren; mogelijk EKC nodig).
- Betaling niet geleverde zorg aan zorgverleners die niet komen of aan dagbesteding wanneer budgethouder niet gaat.

**A2. Budgethouder in quarantaine (bijv. door test, besmetting huisgenoot):**

- Zorg moet doorgaan (uitgangspunt: zorgverlener gebruikt PBM)
- Mogelijk beperking aantal zorgverleners (budgethouder besluit → zorgverlener die nog wel komt maakt extra uren; mogelijk EKC nodig).
- Betaling niet geleverde zorg aan zorgverleners die niet komen of aan dagbesteding wanneer budgethouder niet gaat.

**A3. Besmetting zorgverlener:**

- Budgethouder besluit over inzet vervangende zorg
- Budgethouder vraagt vervangende zorg aan middels het EKC-formulier
- Zorgverlener met OVO is ziek door besmetting: doorbetaling niet geleverde zorg.
- Zorgverlener met AO is ziek door besmetting: Loondoorbetaling bij ziekte (reguliere ziekmelding SVB).

**A4. Zorgverlener in quarantaine (bijv. door test, besmetting huisgenoot):**

- Budgethouder besluit over inzet vervangende zorg (conform RIVM-richtlijnen)
- Budgethouder vraagt vervangende zorg aan middels het EKC-formulier
- Betaling niet geleverde zorg mogelijk

**B: Er is sprake van een besmetting op de dagbesteding of de RIVM maatregelen kunnen niet worden gehandhaafd** waardoor dagbesteding tijdelijk niet (verantwoord) kan worden geleverd;

**B1. Besmetting op dagbestedingslocatie**

- Budgethouder kan niet naar dagbesteding. Dagbestedingsorganisatie stuurt budgethouder een verklaring met toelichting van de situatie
- Budgethouder kan dagbesteding doorbetalen. Aanvraag EKC mogelijk.

**B2. RIVM maatregelen kunnen niet worden gehandhaafd** waardoor dagbesteding tijdelijk niet (verantwoord) kan worden geleverd

- Budgethouder kan niet of in mindere mate naar dagbesteding. Dagbestedingsorganisatie stuurt budgethouder een verklaring met toelichting van de situatie.
- Budgethouder kan de niet-geleverde dagbesteding doorbetalen.
- Aanvraag EKC voor vervangende zorg mogelijk.

**Deze regeling geldt niet in de situatie dat:**

- Budgethouder zelf uit angst niet naar de dagbesteding wil (en er geen sprake is van besmetting of quarantaine)
- Budgethouder zelf zorgverleners niet binnen laat uit angst (en er geen sprake is van besmetting of quarantaine)
- Zorgverleners uit angst (voor besmetting) geen zorg wil/kan verlenen.

Hierbij is het uitgangspunt dat een zorgverlener volgens de RIVM voorschriften kan werken. Budgethouder kan uit voorzorg bovenstaande keuzes maken, maar komt dan niet in aanmerking voor doorbetalen van niet-geleverde zorg. Budgethouders zullen een duurzame oplossing moeten vinden voor het inkopen van hun zorg.