

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 07-05-2021

Programma pgb

Ontworpen door

5.1.2e

T 06-

M 06-

5.1.2e

5.1.2e dminvws.nl

Datum Document

16 april 2021

Kenmerk

2352498-1007811

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing) Maatwerkregeling doorbetalen niet-geleverde pgb-zorg bij vaccineren van zorgverlener en als gevolg van de onmogelijkheid gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen door een uitzondering op de mondkapjesplicht

5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

De Tweede regeling niet-geleverde pgb-zorg maakt het 5.1.2e dat zorgverleners die de reguliere pgb-zorg (Jw, Wlz, Wmo 2015 en Zvw) vanwege Covid-19 gerelateerde omstandigheden in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 niet kunnen leveren, toch voor deze niet-geleverde zorg uit het pgb betaald kunnen worden.

De voorliggende regeling verbreedt de werking van de Tweede regeling niet-geleverde pgb-zorg ten behoeve van het kunnen doorbetalen van niet-geleverde pgb-zorg als gevolg van het vaccineren van de zorgverleners en als gevolg van de onmogelijkheid om persoonlijke beschermingsmiddelen te gebruiken door een uitzondering op de mondkapjesplicht.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- U wordt gevraagd akkoord te gaan met voorgestelde uitbreiding van de regeling voor het waarborgen van de zorgcontinuïteit voor budgethouders.
- Indien u akkoord gaat met de regeling wordt u verzocht deze te ondertekenen. Aangezien de regeling met terugwerkende kracht in werking treedt en het wenselijk is de regeling zo spoedig mogelijk in de Staatscourant te publiceren is het verzoek is daarom de stukken uiterlijk 7 mei af te doen.

3 Samenvatting en conclusies

- De Tweede regeling niet-geleverde pgb-zorg wordt uitgebreid met de volgende onderdelen: doorbetaling van niet-geleverde zorg bij (1)Vaccinatie zorgverlener onder werktijd en bij (2) uitzonderingen op de mondkapjesplicht.
- Hiermee worden de mogelijkheden waarbij kan worden doorbetaald voor een beperkt aantal uren (vaccinatie) en personen (mondkapjes niet moge-

lijk) uitgebreid. Dit sluit zoveel mogelijk aan bij de reeds gemaakte keuzes voor zorg in natura.

- De regeling geldt voor doorbetaling bij vaccinatie van 2 maart (start van inentingscampagne pgb-zorgverleners) tot en met 31 december 2021. De regeling voor doorbetaling bij de onmogelijkheid tot gebruik van mondkapjes, loopt overeenkomstig de Tweede regeling niet-geleverde pgb-zorg van 1 oktober 2020 tot en met 31 december.
- Deze regeling kan – afhankelijk van de ontwikkelingen rondom Covid-19 – worden verlengd of eerder beëindigd.
- Met deze uitbreidingen sluiten we aan bij de maatregelen die bij zorg in natura / in instellingen ook genomen zijn t.a.v. zorgcontinuïteit. Wij maken geen onderscheid in leveringsvorm. Dus pgb volgt in deze ontwikkelingen.
- De budgethouder declareert de niet-geleverde zorg via het reguliere proces en houdt hiervan een administratie bij. De budgethouder houdt eigen regie, aangezien deze beoordeelt wanneer niet-geleverde zorg gedeclareerd kan worden.
- De budgethouder heeft de verantwoordelijkheid om, op verzoek van de verstrekker, inzicht te geven in (de kosten van) de gedeclareerde niet-geleverde zorg. Daartoe verstrekt de budgethouder met een Wlz-rgb op een nader te bepalen moment een overzicht van het totaal van alle gedeclareerde, maar wegens Covid-19, niet-geleverde zorg aan de SVB. Hiermee kunnen zorgkantoren bepalen welk deel van de gedeclareerde zorg valt onder niet-geleverde zorg en daarom niet uit het Fonds Langdurige zorg kan worden betaald.
- Gemeenten hebben aangegeven dat het voor rgb's uit Jeugdwet of Wmo niet noodzakelijk is om inzicht te hebben in het totaal van declaraties niet-geleverde zorg.
- De budgethouder wordt gevraagd bewijsstukken op te nemen in eigen administratie. De zorgverzekeraars beschikken op grond van eigen Zvw rgb-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'.

Programma rgb

Kenmerk
2352498-1007811

4 Draagvlak politiek

Er is politiek draagvlak om maatregelen te treffen die de zorgcontinuïteit voor de budgethouders waarborgen. Hier is de afgelopen periode op verschillende momenten in de Kamer aandacht voor gevraagd (o.a. AO Langer thuis).

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Per Saldo heeft het probleem van de groep die geen beschermingsmiddelen kan gebruiken aan het einde van 2020 bij VWS aangekaart, kort nadat de tweede regeling van kracht werd. Het signaal betrof een klein aantal budgethouders, in schrijnende situaties: door het onvermogen van deze cliënten om de noodzaak van beschermingsmiddelen te begrijpen, moet de zorg soms fors worden afgeschaald. Omdat het onmogelijk was de groep via de bekende (diagnose) criteria in beeld te brengen, is uiteindelijk besloten aan te sluiten bij de brede omschrijving van de uitzonderingsgevallen in de Tijdelijke regeling maatregelen Covid-19. Deze benaderingswijze kan rekenen op instemming van Per Saldo, maar heeft als nadeel dat de doelgroep diffuus is. ZN vreest een aanzuigende werking.

6 Financiële en personele gevolgen

De regeling niet-geleverde zorg zal in beginsel niet tot additionele uitgaven leiden.

Programma pgb

Kenmerk
2352498-1007811

Voor de Wlz is het niet mogelijk om de kosten voor niet-geleverde zorg ten laste te brengen van het Fonds langdurige zorg (Flz). Daarom zal in navolging van deze ministeriële regeling compensatie aan de zorgkantoren geboden worden. De compensatie wordt net als de tweede regeling verstrekt vanaf de VWS begroting, maar wordt budgettair neutraal vormgegeven door een schuif van premie gelden naar de begroting. Indien er als gevolg van niet-geleverde zorg een extra beroep wordt gedaan op vervangende zorg, zal dit tot extra beroep en uitgaven uit de EKC-regeling leiden.

Voor het sociaal domein is geen wijziging in de regeling nodig om het financieren van de niet-geleverde zorg (door gemeenten) mogelijk te maken. De benodigde financiering komt namelijk direct uit de bestaande gemeentelijke budgetten. In het geval van vervangende zorg, kan dit wel leiden tot meerkosten. De compensatie van deze meerkosten is in het voorjaar besproken en afgestemd. Inmiddels is met gemeenten afgesproken dat zij ook in 2021 gecompenseerd worden voor meerkosten als gevolg van corona.

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 (t.a.v. mondkapjes) is mogelijk, omdat het begunstigend is voor de betrokkene. Zo spoedig mogelijke publicatie en inwerkingtreding is om die reden wel gewenst.
- Er zijn geen nieuwe risico's van schending van de regels rondom staatssteun omdat dit een uitbreiding betreft van de bestaande regeling. Bij het doorbetalen van zorgverleners is dit risico op staatssteun aanwezig. 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 zou kunnen worden voldaan aan het stand-still vereist. Ook nu is besloten de mogelijke risico's op staatssteun niet te melden bij de EC, omdat het een uitbreiding van die regelingen betreft, er reeds sprake is van uitbetaling en omdat dit juist vragen kan geven ten aanzien van de regeling uit het voorjaar.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Deze maatregelen zijn tot stand gekomen in samenwerking met de directies Dmo, Jeugd, LZ en WJZ, FEZ en PZo. Interdepartementaal is afgestemd met het ministerie van Financiën. Daarnaast heeft afstemming plaats gevonden met de externe partijen BVKZ, Per Saldo, SVB, ZN, VNG, NZa en de ATR.

9 Gevolgen administratieve lasten

De maatregelen hebben een kleine verhoging van de administratieve lasten voor de budgethouder tot gevolg. De ATR heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het beperkt gevolgen voor de regeldruk heeft.

10 Toezeggingen

N.v.t.

11 Fraudetoets

Deze regeling betreft uitbreiding van de bestaande regeling niet-geleverde zorg. Net als bij die regeling is ook hier een afweging gemaakt tussen enerzijds de continuïteit van zorg en anderzijds de frauderisico's verbonden aan deze regeling. Wij zijn ons ervan bewust 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. Deze regeling voorziet in die gevallen (met terugwerkende kracht) in de noodzakelijke grondslag. Daarom is besloten de continuïteit van zorg te laten prevaleren en is ook in deze situatie besloten af te zien van een fraude-toets.

De gangbare processen voor het verstrekken, declareren en bekostigen van pgb's zijn zoveel mogelijk aangehouden, de budgethouder is verantwoordelijk voor het goedkeuren van de declaraties. Hierdoor kan bij controle op rechtmatigheid gebruik gemaakt worden van het op grond van de bestaande wet- en regelgeving al bestaande handhavingsinstrumentarium. Daarnaast 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 wordt voldaan.

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.'

Programma pgb

Kenmerk
2352498-1007811

5.1.2e

5.1.2e