



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2020, kenmerk 1793284-215174-PPGB, houdende wijziging van de Regeling Jeugdwet, de Regeling langdurige zorg en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 in verband met het doorbetalen van niet-geleverde jeugdhulp, zorg of ondersteuning indien deze als gevolg van Covid-19 of daarmee samenhangende maatregelen vanaf 1 oktober 2020 niet is verleend (Tweede regeling doorbetalen niet-geleverde pgb-zorg in verband met Covid-19)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 8.3 van het Besluit Jeugdwet, 3.1.1, vierde lid, 3.6.4, derde lid, en 3.6.7, onderdeel e, van het Besluit langdurige zorg en 5.3 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015;

Besluit:

ARTIKEL I

Artikel 8b van de Regeling Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, onderdeel b, vervalt 'of'.
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van het derde lid, onderdeel c, door '; of' wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
 - d. een declaratie of overeenkomst, bedoeld in de onderdelen a en b, indien de overeengekomen jeugdhulp, in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021, niet is verleend in verband met:
 - 1°. een besmetting van de budgethouder of desbetreffende derde, werkzaam op basis van een overeenkomst van opdracht, met Covid-19;
 - 2°. een noodzakelijke quarantaine van de budgethouder of desbetreffende derde in verband met Covid-19;
 - 3°. een besmetting met Covid-19 op de dagbesteding; of
 - 4°. de door een dagbesteding overeenkomstig de bij of krachtens de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 genomen maatregelen.
3. In het vierde lid, aanhef, wordt 'derde lid, onderdelen a en c' vervangen door 'derde lid, onderdelen a, c en d,'.
4. In het elfde lid, aanhef, en twaalfde lid wordt 'derde lid, onderdeel c' vervangen door 'derde lid, onderdelen c en d'

ARTIKEL II

De Regeling langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 5.1c, vijfde lid, wordt '31 december 2020' vervangen door '31 december 2021'.

B

Onder vervanging van de punt aan het slot van artikel 5.17, eerste lid, onderdeel d, door ', of' wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- e. voor zorg die, in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021, door de



desbetreffende zorgaanbieder of mantelzorger die ten laste van het persoonsgebonden budget zorg verleent, niet is verleend in verband met:

- 1°. een besmetting van de budgethouder of diens zorgaanbieder of mantelzorger, werkzaam op basis van een overeenkomst van opdracht, met Covid-19;
- 2°. een noodzakelijke quarantaine van de budgethouder of diens zorgaanbieder of mantelzorger in verband met Covid-19;
- 3°. een besmetting met Covid-19 op de dagbesteding; of
- 4°. de door een dagbesteding overeenkomstig de bij of krachtens de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 genomen maatregelen.

C

Artikel 5.23 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

- d. een declaratie of zorgovereenkomst, bedoeld in de onderdelen a en b, indien de overeengekomen zorg in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 overeenkomstig de voorwaarden, bedoeld in artikel 5.17, eerste lid, onderdeel e, door de desbetreffende zorgaanbieder of mantelzorger, niet is verleend.

2. In het tweede lid, aanhef wordt 'onderdelen a en c' vervangen door 'onderdelen a, c en d'.

3. In het negende lid, aanhef, wordt 'eerste lid, onderdeel c' vervangen door 'eerste lid, onderdeel c of d'.

4. In het negende lid, onderdeel b, vervalt 'en'.

5. Aan het negende lid wordt onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door ';' en' een onderdeel toegevoegd, luidende:

- d. in geval van besmetting met Covid-19 of noodzakelijke quarantaine van een budgethouder een bewijsstuk dat de zorg niet kon worden geleverd in verband met deze besmetting of een verklaring van de afspraken tussen budgethouder en zorgverlener in verband met de noodzakelijke quarantaine. In geval van besmetting met Covid-19 of noodzakelijke quarantaine van de zorgaanbieder dan wel mantelzorger een verklaring van de zorgaanbieder dan wel mantelzorger of, indien mogelijk, een bewijsstuk dat de zorg niet kon worden geleverd in verband met deze besmetting of noodzakelijke quarantaine.

6. In het tiende lid wordt 'eerste lid, onderdeel c' vervangen door 'eerste lid, onderdelen c en d'.

ARTIKEL III

Artikel 2b van de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid, onderdeel b, vervalt 'of'.

2. Onder vervanging van de punt aan het slot van het derde lid, onderdeel c, door ';' of' wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- d. een declaratie of overeenkomst, bedoeld in de onderdelen a en b, indien de overeengekomen maatschappelijke ondersteuning, in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021, niet is verleend in verband met:
 - 1°. een besmetting van de budgethouder of desbetreffende derde, werkzaam op basis van een overeenkomst van opdracht, met Covid-19;
 - 2°. een noodzakelijke quarantaine van de budgethouder of desbetreffende derde in verband met Covid-19;
 - 3°. een besmetting met Covid-19 op de dagbesteding; of
 - 4°. de door een dagbesteding overeenkomstig de bij of krachtens de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 genomen maatregelen.

3. In het vierde lid, aanhef, wordt 'derde lid, onderdeel a' vervangen door 'derde lid, onderdelen a, c en d'.



4. In het elfde lid, aanhef, en twaalfde lid wordt 'derde lid, onderdeel c' vervangen door 'derde lid, onderdelen c en d'.

ARTIKEL IV

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 oktober 2020.

ARTIKEL V

Deze regeling wordt aangehaald als: Tweede regeling doorbetalen niet-geleverde pgb-zorg in verband met Covid-19.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*



TOELICHTING

I. Algemeen

Inleiding

De regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 juni 2020¹ (hierna: de regeling van 29 juni 2020) maakte het tijdens de eerste corona-golf mogelijk dat zorgverleners die overeengekomen jeugdhulp in de zin van de Jeugdwet, ondersteuning in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) of zorg in de zin van de Wet langdurige zorg (hier: Wlz) aan houders van een persoonsgebonden budget (hierna: pgb) als gevolg van de maatregelen in verband met Covid-19 niet konden leveren, toch voor deze niet-geleverde zorg uit pgb betaald mochten worden. Deze mogelijkheid gold in beginsel voor de periode van 1 maart 2020 tot en met 30 juni 2020. Voor sociaal-recreatief vervoer in de zin van de Jeugdwet en Wmo 2015 is de periode verlengd tot en met 31 augustus 2020. Voor zorg in een kleinschalig wooninitiatief, dagbesteding of vervoer ten behoeve van dagbesteding in de zin van de Wlz is de periode verlengd tot en met 31 juli 2020.² Het uitgangspunt bij voornoemde regeling voor budgethouders was het borgen van zorgcontinuïteit.

Noodzaak

Sinds afgelopen zomer is er opnieuw een toename van het aantal Covid-19 besmettingen en zijn opnieuw diverse maatregelen getroffen. Daarbij wordt opgemerkt dat de maatregelen inmiddels hun grondslag vinden in de Tijdelijke wet maatregelen covid-19³. Vanuit budgethouders en (branche)organisaties komen als gevolg daarvan weer signalen binnen dat zij hier de gevolgen van ondervinden. Ten eerste is er sprake van zorguitval, doordat zorgverleners ziek zijn en daarom geen zorg kunnen verlenen aan budgethouders. Ten tweede zijn er ook budgethouders die ziek zijn en hun zorgverleners niet kunnen laten komen óf juist meer zorg nodig hebben. Ten derde moeten zowel budgethouders als zorgverleners in quarantaine als zij in nauw contact met een besmet persoon zijn geweest, waardoor zorg niet (altijd) kan worden geleverd. Op www.rijksoverheid.nl is beschreven in welke situaties quarantaine noodzakelijk is. Tenslotte zijn door de landelijke maatregelen sommige instellingen (deels) gesloten of de zorgverlening in deze instellingen afgeschaald (bijvoorbeeld dagbesteding). Hiermee doet zich eenzelfde situatie voor als in het voorjaar, met dat verschil dat er nu persoonlijke beschermingsmiddelen (hierna: pbm) voor zorgverleners beschikbaar zijn en er meer mogelijkheden tot testen bij ziekteverschijnselen zijn. Bovendien is er meer ervaring om aanpassingen in de zorgverlening te doen zodat er aan de maatregelen vanuit de Rijksoverheid kan worden voldaan of omdat er alternatieve manieren zijn zoals individuele begeleiding, waardoor de zorg toch op een andere wijze kan worden geleverd. Om die reden is het ten opzichte van het voorjaar niet in alle gevallen zo dat de zorg niet, of niet op een andere wijze, kan worden geleverd. Een regeling met meer afgebakende voorwaarden, is om die reden passender.

Voor de Jeugdwet en de Wmo 2015 geldt dat er voor naturazorg geen nieuwe algemene regeling voor niet-geleverde zorg is getroffen, maar met gemeenten is afgesproken dat er lokaal maatwerk kan worden geboden. Gemeenten kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen niet-geleverde zorg door te betalen als dit voor de continuïteit van zorg noodzakelijk is.

Voor de Wlz is voor naturazorg wel een algemene maatwerkregeling getroffen. Hierbij geldt dat het zorgkantoor beoordeelt, op grond van vastgestelde voorwaarden, of een aanbieder in aanmerking komt voor het declareren van niet-geleverde zorg.

Voor pgb-gefinancierde zorg is het, in navolging van de bij zorg in natura gecreëerde mogelijkheden voor maatwerk, ook noodzakelijk om ten behoeve van de continuïteit van zorg voor pgb onder voorwaarden niet geleverde zorg door te betalen. Dat gebeurt door op grond van onderhavige regeling in bepaalde gevallen zorg te kunnen laten doorbetalen, die als gevolg van Covid-19 niet is geleverd. In deze regeling is bepaald dat een budgethouder voor de zorg, die niet geleverd is, mag

¹ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 29 juni 2020, houdende wijziging van de Regeling Jeugdwet, de Regeling langdurige zorg, de Regeling zorgverzekering en de Uitvoeringsregeling Wmo 2015 in verband met het doorbetalen van niet-geleverde jeugdhulp, zorg of ondersteuning indien deze op grond van de maatregelen als gevolg van Covid-19 niet is verleend en het verhogen van het Wlz-pgb indien naar aanleiding van deze maatregelen de inkoop van extra zorg nodig is (Stcrt. 2020, 35696).

² Stcrt. 2020, 45259.

³ Stb. 2020, 441.

⁴ Voor de leesbaarheid wordt in het vervolg van deze toelichting gesproken over 'maatregelen vanuit de Rijksoverheid' waaronder worden verstaan de bij of krachtens de Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 bepaalde maatregelen van de Rijksoverheid, eventueel aangevuld met lokaal maatwerk op basis van deze wet.



betalen uit het pgb. Het is aan de budgethouder te besluiten of van de regeling gebruikt wordt gemaakt.

Hoofdpijnen van deze regeling

Doorbetalen niet-geleverde zorg

Gezien de hiervoor beschreven nieuwe noodzaak om niet-geleverde zorg te kunnen doorbetalen is onderhavige regeling tot wijziging van de Regeling Jeugdwet, Regeling langdurige zorg en Uitvoeringsregeling Wmo 2015 opgesteld die in beginsel geldt van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021. Ten opzichte van de regeling van 29 juni 2020 gelden echter wel extra voorwaarden: doorbetaling van niet-geleverde zorg is alleen mogelijk als de budgethouder of zorgverlener⁵ besmet is of als gevolg van besmetting van een ander in quarantaine⁶ moet. Daarnaast wordt het mogelijk niet-geleverde zorg door te betalen in de situatie dat er sprake is van een Covid-19 besmetting op de dagbesteding of de maatregelen vanuit de Rijksoverheid niet kunnen worden gehandhaafd, waardoor dagbesteding tijdelijk niet (verantwoord) kan worden geleverd.

Dit betekent dat het in de periode 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 mogelijk wordt ook voor pgb-gefinancierde zorg, onder bepaalde voorwaarden, afspraken te maken tussen de budgethouder en de zorgverlener over het doorbetalen van niet-geleverde zorg.

Ophoging Wlz-rgb

Daarnaast zijn budgethouders soms, door uitval van zorgverleners, genoodzaakt vervangende zorg in te kopen of maken zij meer kosten. Om die reden wordt de Regeling langdurige zorg ook aangepast, zodat budgethouders tot en met 31 december 2021 een ophoging van hun Wlz-budget kunnen aanvragen. Voor de ophoging van een pgb dat is verstrekt op grond van de Wmo 2015 of de Jeugdwet kan de budgethouder zich wenden tot de gemeente. Met gemeenten zijn hierover afspraken gemaakt en is het niet nodig om de desbetreffende regelgeving te wijzigen.

Voorwaarden en uitvoering niet-geleverde zorg ten laste brengen van het pgb

Declareren

Het ligt in de rede dat de budgethouder altijd eerst het gesprek aan gaat met de zorgverlener om te bepalen of de zorg op een alternatieve manier (bijvoorbeeld via het gebruik van pbm) kan worden geleverd. Het declareren van niet-geleverde zorg is uitsluitend mogelijk als de zorg niet is geleverd in de periode 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 en is voldaan aan de hieronder genoemde specifieke voorwaarden. Deze voorwaarden zijn:

- a. een besmetting van de budgethouder of diens zorgverlener, werkzaam op basis van een overeenkomst van opdracht, met Covid-19;
- b. een verplichte quarantaine van de budgethouder of diens zorgverlener in verband met Covid-19;
- c. een besmetting met Covid-19 op de dagbesteding; of
- d. de door een dagbesteding overeenkomstig de bij of krachtens de Tijdelijke wet maatregelen covid-19 genomen maatregelen.

In geval van besmetting van de budgethouder zijn er situaties denkbaar dat de zorg niet kan worden geleverd, bijvoorbeeld als de budgethouder vanwege een besmetting met corona in het ziekenhuis is opgenomen. Ook als zorgverleners ziek zijn kan het zijn dat de zorg niet kan worden geleverd. Voor zorgverleners die werkzaam zijn op basis van een arbeidsovereenkomst, bestaat reeds de mogelijkheid om te worden doorbetaald vanwege ziekte. Voor zorgverleners die werkzaam zijn op basis van een overeenkomst van opdracht bestaat die mogelijkheid niet. Deze zorgverleners kunnen op grond van deze regeling worden doorbetaald. In geval van een verplichte quarantaine van zowel de budgethouder of zorgverlener (zowel zorgverleners werkzaam op basis van overeenkomst van opdracht, op basis van zorgovereenkomst met pgb-zorgaanbieder, als een arbeidsovereenkomst) kan de niet-geleverde zorg worden doorbetaald. In het geval dat een zorgverlener doorbetaald wordt voor niet-geleverde zorg, is het uitgangspunt dat de zorgverlener ten aanzien van deze vrijgevallen uren niet ook nog op een andere manier financieel gecompenseerd wordt (bijvoorbeeld voor extra werkzaamheden of andere regelingen).

⁵ Als de zorgverlener een arbeidsovereenkomst heeft, geldt bij besmetting dat hij/zij zich ziek meldt conform de gebruikelijke werkwijze bij ziek melden. Dan is de gewijzigde regeling dus niet van toepassing.

⁶ 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).



Op het moment dat er een besmetting plaatsvindt op een dagbestedingslocatie, kan het zo zijn dat de locatie tijdelijk moet worden gesloten. In dat geval kan de niet-geleverde zorg worden doorbetaald. Dit geldt ook indien de dagbesteding niet kan worden geleverd omdat dit in strijd zou zijn met de geldende maatregelen, bijvoorbeeld omdat de anderhalve meter afstand niet in acht kan worden genomen. Het uitgangspunt hierbij blijft wel dat wordt getracht de zorg zo veel mogelijk door te laten gaan.

Administratie

De budgethouder declareert de niet-geleverde zorg via het reguliere proces en houdt hiervan een administratie bij. De budgethouder houdt zelf bij voor welke niet-geleverde zorg betaald wordt. De budgethouder heeft de verantwoordelijkheid om, op verzoek van de verstrekker, inzicht te geven in (de kosten van) de gedeclareerde niet-geleverde zorg.

Verwacht wordt dat zorgaanbieders zo snel als mogelijk weer alle zorg zoals afgesproken leveren. Dit kan eventueel alsnog in aangepaste vorm overeenkomstig de geldende maatregelen vanuit de Rijksoverheid.

De budgethouder dient voor de Wlz aanvullende bewijslast op te nemen in het dossier om achteraf aan te kunnen tonen dat aan de voorwaarden voor het gebruik maken van deze regeling wordt voldaan. Bij besmetting van de budgethouder betekent dit dat een verklaring van de testaanbieder moet worden opgenomen in de administratie. Bij quarantaine van de budgethouder (vanwege besmetting van bijvoorbeeld een huisgenoot) betekent dit dat een verklaring van de testaanbieder of een verklaring van de afspraken tussen budgethouder en zorgverlener moet worden opgenomen in de administratie. Bij besmetting of quarantaine van de zorgverlener betekent dit dat een verklaring van de zorgverlener, waar mogelijk aangevuld met gegevens van de testaanbieder, moet worden opgenomen in de administratie. Welke gegevens precies worden geregistreerd, stemt de budgethouder af met diens zorgverlener. De budgethouder draagt in ieder geval zorg dat de zorgverlener op de hoogte is dat deze verklaring (of bewijs van de testaanbieder) wordt bewaard in de administratie van de budgethouder en dat uit de verklaring voldoende blijkt dat de zorgverlener voor dit doel aan de budgethouder heeft verstrekt.

Bij besmetting op de dagbesteding of bij niet kunnen voldoen aan de maatregelen vanuit de Rijksoverheid, dient een verklaring van de dagbestedingsaanbieder in de administratie te worden opgenomen waaruit dit blijkt. Hiervoor wordt een standaard format beschikbaar gesteld.

Voor de Jeugdwet en de Wmo 2015 geldt voor de budgethouder het dringende advies om contact op te nemen met de eigen gemeente ten aanzien van uitbetalen van niet-geleverde zorg. Gemeenten hebben dan de mogelijkheid om zicht op de situatie te houden.

Op verzoek aanleveren gegevens uit de administratie

Op verzoek van het zorgkantoor levert budgethouderbudgethouder op grond van de Wlz bij de Sociale verzekeringsbank (hierna: Svb) een overzicht aan van het totaal van alle gedeclareerde, maar wegens Covid-19, niet-geleverde zorg. De budgethouder moet deze gegevens verstrekken en gebruikt voor de aanlevering van deze gegevens een verplicht formulier.

Met de aangeleverde gegevens kunnen zorgkantoren het totaalbedrag aan niet-geleverde zorg binnen de eigen zorgkantoorregio vaststellen. Dit is de optelsom van de gegevens die alle budgethouder hebben verstrekt. Deze informatie hebben de zorgkantoren nodig om verantwoording af te leggen over de besteding van hun middelen (dit wordt nader uitgelegd onder 'Financiële gevolgen').

Tot slot: indien de budgethouder geen declaraties voor niet-geleverde zorg indient, hoeft hij hierover vanzelfsprekend ook geen administratie bij te houden of gegevens aan te leveren. Indien de budgethouder geen gegevens aanlevert, is het uitgangspunt dat alle gedeclareerde zorg is geleverd.

De houder van een pgb op grond van de Jeugdwet of Wmo 2015 hoeft geen overzicht aan te leveren bij de Svb, maar dient op verzoek van de gemeente inzicht te kunnen geven in de registratie van niet-geleverde zorg hiervoor kan het daartoe beschikbaar gestelde formulier worden gebruikt⁷. De gemeente kan deze gegevens gebruiken voor hun analyses en controleplan.

⁷ <https://files.pgb.nl/app/uploads/2020/04/29121610/Registratieformulier-niet-geleverde-zorg-Wlz-Wmo-2015-en-Jeugdwet-i.v.m.-Corona.pdf>



Toezicht en controle

Niet-geleverde zorg ten laste brengen van het pgb

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 verstrekker. Omdat bij de ingediende declaraties geen onderscheid gemaakt kan worden tussen geleverde en niet-geleverde zorg, is voor budgethouders aanvullend de verplichting opgenomen een eigen administratie van gedeclareerde niet-geleverde zorg bij te houden.

Verder zijn de gangbare processen voor het verstrekken, declareren en bekostigen van pgb's zoveel als mogelijk aangehouden. Hierdoor kan bij controle op rechtmatigheid en kwaliteit van de geleverde zorg gebruik gemaakt worden van het op grond van de bestaande wet- en regelgeving al bestaande handhavinginstrumentarium. Aangezien de budgethouder ook voor niet-geleverde zorg in een beperkte periode kan declareren is het extra van belang dat de budgethouder een administratie heeft die op orde en volledig is zodat inzichtelijk is welke declaraties zijn gedaan voor niet-geleverde zorg.

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zijn zorgkantoren – kort gezegd – verplicht een administratie bij te houden waaruit de overeengekomen en geleverde prestaties blijken.⁸ Dit betekent dat zorgkantoren over specifieke procedurele waarborgen beschikken om te komen tot een voldoende mate van zekerheid over de rechtmatige besteding van het Wlz-*pgb*. Ook de reguliere regels ten aanzien van controles door de zorgkantoren zijn van toepassing. De regelgeving biedt hierbij voor zorgkantoren de nodige controle- en toezichtinstrumenten. Bij de uitvoering hiervan en het toezicht daarop zal rekening te houden zijn met de relevante feiten en omstandigheden. Gelet op deze omstandigheden zijn over de invulling van de controle- en verantwoordingsactiviteiten, die passen bij de verantwoordelijkheid van de zorgkantoren, gezamenlijke afspraken tussen VWS, NZa en ZN gemaakt.

De NZa zal zich in haar toezicht op de uitvoering van de onderhavige aanpassing in de regeling langdurige zorg rekeningrekening houden met die afspraken.

Ophoging budget

Door bijvoorbeeld uitval van zorgverleners als gevolg van Covid-19 zijn budgethouders genoodzaakt vervangende zorg in te kopen of maken zij meer kosten. In dat geval kan een ophoging van het *pgb* noodzakelijk zijn. Dit komt niet ten laste van het *pgb*-kader.

Bij de Wmo 2015 en de Jeugdwet is verhoging van het budget mogelijk, maar daarvoor moet de budgethouder wel eerst contact opnemen met de gemeente. De gemeente doet de inhoudelijke beoordeling van de aanvraag, waar mogelijk kunnen toekenningen achteraf alsnog voor de komende periode bijstellen.

Voor een aanvraag van ophoging van het budget in de Wlz is de door de budgethouder aangeleverde informatie een wezenlijk onderdeel. De budgethouder moet in zijn aanvraag onderbouwen en aannemelijk maken dat hij in de aangegeven periode extra kosten in verband met Covid-19 maakt. Het zorgkantoor doet de inhoudelijke beoordeling van de aanvraag, waar mogelijk kan het zorgkantoor toekenningen achteraf alsnog voor de komende periode bijstellen. Zolang de maatregelen vanuit de Rijksoverheid van kracht zijn vormt de schriftelijke informatie van de budgethouder de basis van de controle van de aanvraag, een aanvullend gesprek met of controle bij de budgethouder zelf is op dit moment niet altijd mogelijk. In dat opzicht is het beschikbare instrumentarium voor de controle van de aanvraag op dit moment dus enigszins beperkter. Afhankelijk van de ontwikkelingen wordt het reguliere instrumentarium zo snel als mogelijk weer ingezet.

Voor ophoging van het Wlz-budget is de bestaande mogelijkheid in de Regeling langdurige zorg, die loopt tot en met 31 december 2020, verlengd tot en met 31 december 2021. Ten overvloede wordt hierbij opgemerkt dat ook deze ophoging en de daarop gehanteerde controle onderdeel is van de afspraken die zorgkantoren, ZN en de NZa hebben gemaakt om te komen tot een voldoende mate van zekerheid over de rechtmatige besteding van het Wlz-*pgb* over het jaar 2020 en 2021.

Financiële gevolgen

Voor de Wlz

Voor de Wlz is het niet mogelijk om de kosten voor niet-geleverde zorg ten laste te doen komen van

⁸ Artikel 36, eerste lid, van de Wmg.



het Fonds langdurige zorg (Flz). Het is daarom, net zoals in bij de regeling van 29 juni 2020 het geval was, noodzakelijk dat zorgkantoren voorzien worden van aparte middelen die bestemd zijn om de niet-geleverde zorg te financieren.

In deze ministeriële regeling is bepaald dat het zorgkantoor het Wlz-pgb van de verzekerde kan verhogen als de verzekerde als direct gevolg van Covid-19 in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 extra kosten heeft voor diens zorgverlening. Dit heeft extra uitgaven ten laste van het Flz tot gevolg. Dit geldt ook voor eventuele verhogingen van budgetten in de andere domeinen. Daarnaast zullen er uitvoeringskosten bij de SvB en verstrekkers worden gemaakt voor het verwerken van de registraties ten aanzien van niet-geleverde zorg.

Voor de Jeugdwet en Wmo 2015

Voor de Wmo 2015 en de Jeugdwet komen de kosten voor de niet-geleverde zorg ten laste van de reguliere middelen die in het Gemeentefonds beschikbaar zijn de Wmo 2015 en Jeugdwet. Voor de meerkosten die een budgethouder maakt als gevolg van Covid-19 in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021, worden gemeenten gecompenseerd. Hierover worden afspraken gemaakt met de VNG.

Gevolgen voor de regeldruk

Niet-geleverde zorg ten laste brengen van het pgb

Voorliggende regeling heeft gevolgen voor de regeldruk van budgethouders indien zij niet-geleverde zorg ten laste brengen van het pgb, omdat de budgethouder daarvan een administratie bijhoudt en daarover informatie aanlevert bij de verstrekker. Ten opzichte van de regeling doorbetalen van niet-geleverde zorg in het voorjaar is de regeldruk voor budgethouders van een Wlz-pgb hoger omdat zij een bewijsstuk moeten opnemen in de administratie. Dit is nodig omdat er voor de voorliggende regeling aanvullende voorwaarden worden gesteld. Hiermee wordt het aantal gevallen waarin kan worden doorbetaald, en daarmee het aantal gevallen waarin administratie moet worden bijgehouden, beperkt ten opzichte van de oude regeling.

In totaal zijn er bijna 130.000 houders van een pgb op grond van de Jeugdwet (19.000), Wmo 2015 (58.000) of de Wlz (50.000). Naar ruwe schatting zal ongeveer 10% van de budgethouders (13.000 personen) in de periode van 1 oktober tot en met 31 december 2021 niet-geleverde zorg declareren. De verwachting is dat de situatie van besmetting en quarantaine gemiddeld twee maal voorkomt in de genoemde periode en dat budgethouders twee uur per keer nodig hebben voor het bijhouden van de administratie en het aanleveren van informatie. Voor particulieren wordt € 15 per uur aan regeldruk-kosten gehanteerd. Dit maakt de totale regeldrukkosten: $13.000 * 2 * 2 * € 15 = € 780.000$

In de regeling van 29 juni 2020 is aangegeven dat de administratieve lasten voor verstrekkers en de SVB nihil zijn. Ten opzichte van die regeling zullen de administratieve lasten voor verstrekkers en de SVB met onderhavige regeling niet wijzigen.

Ophoging budget

Daarnaast heeft voorliggende regeling gevolgen voor de regeldruk van houders van een pgb op grond van de Jeugdwet, Wmo 2015, Wlz. In totaal zijn er ongeveer 130.000 houders van een budget. Naar schatting maakt 10% van deze budgethouders in de Wlz (5.000 personen) in de periode van 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 eenmalig gebruik van de mogelijkheid om het budget op te hogen en kost dit ongeveer twee uren. Zoals aangegeven wordt voor particulieren € 15 per uur aan regeldrukkosten gehanteerd. Dit maakt de totale regeldrukkosten: $5.000 * 2 * € 10 = € 100.000$.

Samenloop met de NOW- en TOZO-regeling

Tijdelijke overbruggingsregeling zelfstandig ondernemers (TOZO)

Met de TOZO is beoogd zelfstandig ondernemers door aanvullende inkomensondersteuning en kapitaalverstrekking tegemoet te komen, teneinde hen in staat te stellen de om uitbraak van het coronavirus zo goed mogelijk door te komen en om uiteindelijk weer volledig zelfstandig in het bestaan te voorzien. Op grond van de TOZO kan aan een zelfstandig ondernemer algemene bijstand worden verleend als deze – kort gezegd – een inkomen verwacht dat lager is dan de bijstandsnorm of bijstand voor bedrijfskapitaal worden verleend indien liquiditeitsproblemen aan de orde zijn.

Aangezien op grond van voorliggende regeling zelfstandige ondernemers die ten laste van een pgb zorg verlenen, ook mogen worden doorbetaald indien die zorg niet is verleend, is het niet waarschijnlijk dat deze ondernemers een succesvol beroep op de TOZO kunnen doen. Door deze doorbetaling is



het immers niet waarschijnlijk dat het inkomen lager dan de bijstandsnorm komt te liggen of liquiditeitsproblemen in het bedrijfskapitaal aan de orde zijn en hierop wordt bij die regeling wel getoetst.

Tijdelijke noodmaatregel overbrugging voor behoud van werkgelegenheid (NOW)

Het doel van de NOW (zowel eerste, tweede als derde noodmaatregel) is om werkgevers via een subsidie tegemoet te komen in de betaling van de loonkosten, indien sprake is van een acute terugval in de omzet met ten minste 20% gedurende een periode van drie maanden, vanwege een vermindering in bedrijvigheid door uitbraak van het coronavirus, zodat zij werknemers in dienst kunnen houden voor de uren die zij werkten voordat sprake was van deze terugval.

Aangezien op grond van voorliggende regeling budgethouders aan werkgevers ook zorgverlening mogen doorbetalen die niet is verleend, zal doorgaans – voor zover het de zorgverlening aan budgethouders betreft –, niet aannemelijk kunnen worden gemaakt dat sprake is van een acute terugval in de omzet met ten minste 20% gedurende een periode van drie maanden en hierop wordt bij die regeling getoetst. Een beroep op de NOW is dan niet succesvol.

Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op de dag na plaatsing in de Staatscourant en werkt terug tot en met 1 oktober 2020, omdat vanaf dat moment de invloed van de tweede Covid-19 golf duidelijk merkbaar was op de zorgverlening aan budgethouders waardoor de regeling niet-geleverde zorg noodzakelijk is gebleken. Hiermee wordt afgeweken van de vaste verandermomenten. De reden om af te wijken is de dringende noodzaak zoals in deze toelichting beschreven.

In lijn met de maatregelen voor zorg in natura en de meerkostenregeling is gekozen voor een looptijd tot en met 31 december 2021. Indien blijkt dat het noodzakelijk is om deze periode te verkorten of verlengen, wordt de looptijd van de regeling aangepast.

II. Artikelsgewijs

Artikel I, Artikel II, onderdelen B en C, Artikel III

In deze onderdelen is geregeld dat de Svb vanuit het pgb ook betalingen mag verrichten voor niet-geleverde jeugdhulp, langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning. Hiermee is dus de titel gecreëerd om deze betalingen te verrichten. In dit onderdeel is eveneens geregeld dat dit via een declaratie van de budgethouder of de overeengekomen periodieke maandbetalingen geschiedt. Daarmee worden de betalingen voor niet-geleverde zorg, hetzij via een declaratie of een periodieke maandbetaling, afgehandeld conform het (reguliere) proces voor wel-geleverde zorg.

Voorts is voor jeugdhulp, langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning geregeld dat de budgethouder specifiek de administratie voor niet-geleverde zorg bijhoudt en daarover op aanvraag informatie aan verstrekker van pgb verstrekt. Voor de Wlz moet een aantal gegevens in de administratie worden bijgehouden. Verstrekking van deze gegevens geschiedt vervolgens op verzoek van de verstrekker aan de Svb. Dit geschiedt wel door middel van een daartoe beschikbaar gesteld (voor de Wlz standaard) formulier, wat zowel via papier dan wel digitale wijze kan worden aangeleverd. Op deze wijze wordt voor de verstrekkers inzichtelijk gemaakt welke middelen zijn besteed aan niet-geleverde zorg. Voor de Wmo 2015 en Jeugdwet zijn geen standaard aparte voorwaarden over de wijze waarop de administratie moet worden bijgehouden. Het formulier dat gebruikt wordt voor de Wlz, kan ook gebruikt worden voor het pgb op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. De gemeente die het pgb verstrekt kan inzage in de administratie vragen en kan hier eigen voorwaarden aan stellen.

In artikel II, onderdeel c, is voorts geregeld dat het Wlz-rgb ook kan worden aangewend voor het betalen van niet-geleverde zorg. Voor het Wlz-rgb is dit namelijk limitatief opgenomen in de regeling en dient deze opsomming te worden uitgebreid. Daarbij wordt gesproken over het betalen van zorgaanbieders en mantelzorgers. Mantelzorgers worden in deze bepaling over betaling voor niet-geleverde zorg uit het pgb ook genoemd, omdat op grond van artikel 5.16 Rlz mantelzorgers ook uit het pgb kunnen worden betaald. In veel gevallen wordt een mantelzorger niet (uit het pgb) betaald, voor hen die wel uit het pgb worden betaald, is de mogelijkheid gecreëerd dat zij ook voor niet-geleverde zorg kunnen worden doorbetaald.

Artikel II, onderdeel a

In dit onderdeel is geregeld dat het zorgkantoor het pgb op grond van de Wlz kan verhogen in verband



met extra kosten die het directe gevolg zijn van Covid-19 in de aangegeven periode. Er kan worden gedacht aan het inschakelen van een andere zorgverlener omdat de aanvankelijke zorgverlener besmet is met Covid-19, die voor de niet-geleverde zorg wordt doorbetaald. Dit levert een dubbele belasting voor het toegekende pgb op. Om die reden is de mogelijkheid tot budgetophoging noodzakelijk.

Artikel V

Voor de helderheid en het onderscheid met de regeling van 29 juni 2020 en andere tijdelijke regelingen is deze regeling voorzien van een citeertitel waarin tot uitdrukking komt dat dit de tweede regeling is voor doorbetaling van niet-geleverde zorg.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*