

Doorbetaling vanaf 1 oktober 2020 bij besmetting of quarantaine

Aangezien Nederland te maken heeft met een tweede corona-golf en er weer aangescherpte maatregelen gelden, kunnen mensen met een pgb (budgethouders) opnieuw zorg doorbetalen die niet geleverd is vanwege Corona. Dit ligt vast in de regeling doorbetaling niet-geleverde zorg <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2021-8811.html>. De regeling geldt voor zorg die is geleverd tussen 1 oktober 2020 en 31 december 2021. De regeling is inhoudelijk enigszins gewijzigd ten opzicht van de vorige regeling. Doorbetaling is in deze nieuwe regeling alleen mogelijk als de budgethouder of de zorgverlener besmet is geraakt met Corona of in quarantaine moet en er een vervangende zorgverlener is ingezet. De regeling geldt dus niet (meer) in het geval dat een budgethouder uit angst voor besmetting geen gebruik maakt van zorg en ook niet in het geval dat zorgverlener uit angst voor besmetting geen zorg kan of wil verlenen. De regeling geldt ook niet wanneer de zorgverlener op een andere wijze wordt betaald voor de niet-geleverde zorg, bijvoorbeeld via de regeling loondoorbetaling bij ziekte via de SVB.

Bijhouden van niet-geleverde zorg

Om gebruik te kunnen maken van de doorbetalingsregeling is het een voorwaarde dat de budgethouder een registratie bijhoudt van niet-geleverde zorg die wel betaald wordt. Elke keer dat de budgethouder niet-geleverde zorg doorbetaalt, moet hij/zij hiervan een bewijs opnemen in zijn administratie. Bijvoorbeeld een uitslag van een positieve test in combinatie met een afspraakbevestiging. De budgethouder kan ook samen met de zorgverlener een verklaring opstellen, bijvoorbeeld per e-mail, en bewaart een kopie van deze e-mail in zijn administratie.

Voor het registreren van de niet-geleverde zorg moet de budgethouder het formulier “Registratieformulier declaratie niet-geleverde zorg Zvw-pgb in verband met Corona” gebruiken.. Indien de budgethouder niet genoeg budget heeft om de niet-geleverde zorg door te betalen dan neemt hij/zij hierover eerst contact op met de zorgverzekeraar.

Hoe werkt het?

De budgethouder dient goed op de volgende zaken te letten:

- Declaraties van niet-geleverde zorg kunnen ingediend worden als reguliere declaraties. Een voorwaarde hiervoor is dat de budgethouder bijhoudt welke zorg niet geleverd, maar wél vergoed is.
 - o Op de factuur van een formele zorgverlener moet duidelijk door de zorgverlener worden vermeld dat het om niet-geleverde zorg gaat.
 - o Op de declaratie van de informele zorgverlener hoeft de budgethouder dit niet te vermelden.
- Het gaat om gedeclareerde, niet-geleverde zorg in de periode van **1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021**.

N.B. De regeling gaat dus met terugwerkende kracht in aangezien deze op 23 februari is gepubliceerd door de overheid, zie de volgende link: [Staatscourant 2021, 8811 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen \(officielebekendmakingen.nl\)](#)

- De budgethouder geeft in het formulier het aantal uren en minuten niet-geleverde zorg per zorgverlener op (zie ook het schema in het formulier).
- De budgethouder registreert ook de niet-geleverde uren zorg op basis van maandbetalingen.
- Als de budgethouder verwacht dat door het declareren van niet-geleverde zorg en het declareren van wel geleverde zorg het budget binnenkort ‘op’ zal zijn, neemt de budgethouder contact op met de zorgverzekeraar. Dit is om te voorkomen dat uitbetaling niet kan plaatsvinden als het budget ‘verbruikt’ is.
- Het ingevulde registratieformulier voor de periode 1 oktober 2020 tot en met 31 december 2021 stuurt de budgethouder **uiterlijk 1 maart 2022** op via de e-mail naar declaraties@zorgzekerheid.nl of per post naar Afdeling Declaraties. Postbus 400, 2300 AK LEIDEN.
- Dit formulier geldt niet voor een zieke zorgverlener waar de budgethouder een arbeidsovereenkomst mee heeft. Daarvoor kan de budgethouder gebruik maken van de regeling loondoorbetaling bij ziekte [via de SVB](#).
- Verleent de zorgverlener zorg vanuit de Wlz, Wmo en/of Jeugdwet? Dan gebruikt de budgethouder een ander registratieformulier, deze is te vinden op de website van het desbetreffende Zorgkantoor (Wlz) en de gemeente (Wmo en/of Jeugdwet).
- Verleent de zorgverlener zorg vanuit de Zvw én de Wmo en/of Jeugdwet? Dan splitst de budgethouder de declaratie en gebruikt hij/zij 2 formulieren per zorgverlener. Voor de zorg vanuit de Zvw gebruikt de budgethouder dit formulier en deze stuurt hij/zij op naar de afdeling declaraties. Voor de zorg vanuit de Wmo en/of Jeugdwet gebruikt de budgethouder het registratieformulier van de gemeente en volgt hij/zij de procedure zoals uw gemeente heeft opgesteld voor de registratie van gedeclareerde, niet-geleverde zorg vanuit de Wmo en/of Jeugdwet.

Let op!

Houdt de budgethouder de niet-geleverde zorg niet bij of wordt het registratieformulier na de Coronacrisis niet aangeleverd?

Dan gaan wij ervan uit dat alle gedeclareerde zorg ook daadwerkelijk geleverd is. Blijkt op een later moment dat gedeclareerde zorg niet geleverd is, dan kan dit gevolgen hebben voor de hoogte van het persoonsgebonden budget.

Het is daarom belangrijk dat de budgethouder:

- de uren gedeclareerde, niet-geleverde zorg per zorgverlener goed bijhoudt op de registratieformulieren.
- de registratieformulieren goed bewaart, óók nadat de gegevens met ons zijn gedeeld.

De formulieren kunnen later nog een keer opgevraagd worden.

Vragen?

Bij vragen over het doorbetalen van niet-geleverde zorg, kan de budgethouder contact opnemen met de afdeling declaraties.

Meer uitgebreide informatie over de regeling is te vinden op [Rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl).