

Aanvullende Q&A ter aanvulling op de pgb-maatregelen corona – aangepaste versie en aanvullingen

Ik heb sinds de landelijke coronamaatregelen van 16 maart al vervangende zorg ingezet. Wordt deze wel betaald?

Ja, deze zorg wordt uitbetaald en wordt niet teruggevorderd. Laat wel direct aan het zorgkantoor weten van welke vervangende of extra zorg u gebruik maakt, als u dit nog niet heeft gedaan.

Zorg met een pgb uit de Wlz

Vervangende en extra zorg uit de Wlz vraagt u – ook met terugwerkende kracht - aan met het formulier 'Extra Kosten als gevolg van corona'. Dit formulier vindt u op de website van uw zorgkantoor.

Budgethouder mag vervangende zorgverleners inzetten. Maar welke precies?

Bespreek eerst met uw zorgverlener en/of zorgaanbieder of zij vervangende zorg kunnen organiseren, die past binnen het pgb. Kan dit niet worden geleverd, dan bekijkt u of een andere passende oplossing vanuit het pgb mogelijk is. Dit kan ook zorg/ondersteuning zijn vanuit Zorg in natura. Zoek altijd contact met het zorgkantoor als u vervangende zorg nodig heeft:

Zorg met een pgb uit de Wlz

Vervangende zorg uit de Wlz vraagt u aan met het formulier 'Extra Kosten als gevolg van corona'. Dit formulier vindt u op de website van uw zorgkantoor.

Wat is 'verwachte zorg', als ik mijn zorg nog moet inplannen voor de komende maanden?

'Verwachte zorg' verschilt per budgethouder. Heeft u bijvoorbeeld zorg op afroep, dan is de geplande zorg het gemiddeld aantal uur zorg dat u per maand nodig heeft, op basis van de 3 maanden ervoor. Bijvoorbeeld: u heeft in januari 45 uur zorg gehad, in februari 60 en in maart 55. Uw 'verwachte zorg' voor de komende maanden is dan 53,3 uur per maand $((45+60+55)/3)$. Andere budgethouders hebben geplande zorg op vaste dagen dus hierbij is de verwachte zorg al bekend.

Waarom moet ik mijn zorgverleners blijven betalen, als zij geen zorg meer leveren?

Hierdoor blijven zorgverleners inkomsten houden en komen daardoor niet in financiële moeilijkheden. Dit betekent dat de zorg aan budgethouders tijdens en ook na de crisis door kan blijven gaan. Deze continuïteit van zorg is een belangrijk uitgangspunt bij de maatregelen die zijn genomen voor budgethouders en zorgverleners.

Waarom moeten budgethouders de registratie bijhouden van niet-geleverde zorg?

De tijdelijke pgb-maatregelen veranderen niets aan het declaratieproces. In het reguliere declaratieproces kunnen budgetverstrekkers niet zien of vervangende of extra zorg wel of niet geleverd is. De budgethouder kan dit onderscheid wel maken, omdat u weet welke zorg u wel en niet heeft ontvangen. Daarom vragen wij u dit bij te houden. Er wordt een formulier ontwikkeld waarmee de budgethouder de niet-geleverde uren kan bijhouden. We vragen u het alvast te registreren in uw eigen administratie. Uw zorgkantoor kan hier achteraf om vragen.

Welke niet-geleverde zorg moet ik doorbetalen? Hoe bereken ik dat?

U vraagt aan uw zorgverlener om op de factuur of declaratie aan te geven hoeveel uren zorg gewerkt is en hoeveel uren zorg er niet gewerkt is. Het kabinet doet een moreel beroep op de zorgverlener om eerlijk en rechtmatig te declareren. Als de zorgverlener een vervangende inkomstenbron heeft gevonden, declareert hij of zij de niet-geleverde zorg niet óók bij u. De uren zorg die niet geleverd zijn, noteert u als niet geleverde zorg in uw eigen administratie en later op het daarvoor bestemde formulier.

Ontvangt u geen declaratie van uw zorgverlener? Dan berekent u welke zorg u in een normale situatie zou inkopen bij de zorgverlener. Dat kan per periode verschillen. Om een goede inschatting te kunnen maken, rekt u daarom een gemiddelde uit op basis van de maanden januari, februari en maart. Bijvoorbeeld: U heeft in januari 45 uur zorg gehad, in februari 60 uur en in maart 55 uur. De zorg die u per maand nodig heeft is dan afgerond 54 uur $((45+60+55)/3)$.