

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
Cc: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 7:39:01 PM
Subject: RE: CONCEPT Regeling doorbetaling niet-geleverde zorg ten laste van het persoonsgebonden budget
Received: Thur 5/14/2020 7:39:02 PM

Hoi, (10)(2e) en (10)(2e)

1. Niet-geleverde zorg behoort noch tot het basispakket voor de zorgverzekering noch tot het verzekerde pakket van de Wlz.
2. Punt 1 betekent dat:
 - a. de zorgverzekeraars uitgaven voor niet-geleverde zorg niet rechtmatig in de risicoverevening en de catastroferegeling kunnen inbrengen; en dat
 - b. de uitgaven voor niet-geleverde zorg niet rechtmatig ten laste van het Fonds langdurige zorg kunnen komen.
3. De zorgverzekeraars en de zorgkantoren accepteren o.b.v. de wijzigingen van de Regeling zorgverzekering respectievelijk van de Regeling langdurige zorg dat gedurende een bepaalde periode, uitgaven voor niet-geleverde zorg t.l.v. pgb komen.
4. De zorgverzekeraars en de zorgkantoren vorderen de uitgaven onder punt 3 niet terug van de budgethouders.
5. Een terugvordering door een zorgverzekeraar dan wel een zorgkantoor zou gezien gewijzigde Regeling zorgverzekering en Regeling langdurige zorg bevreemden.
6. De Minister van VWS en de Minister voor Medische Zorg pretenderen met de vaststelling van de wijzigingsregeling dat die regeling rechtmatig is.
7. Zij verlenen daarom nadeelcompensatie voor de schade die de zorgverzekeraars i.v.m. rechtmatige overheidsdaad hebben geleden.
8. De zorgverzekeraars hebben met de nadeelcompensatie geen schade t.z.v. niet-geleverde zorg.
9. De zorgkantoren kunnen met de nadeelcompensatie het bedrag van de onrechtmatige uitgaven compenseren.
10. De zorgverzekeraars brengen geen uitgaven voor niet-geleverde zorg in de risicoverevening en in de catastroferegeling in.
11. De zorgkantoren zorgen met de ontvangen nadeelcompensatie ervoor dat geen uitgaven t.z.v. niet-geleverde zorg ten laste van het Fonds langdurige zorg komen.
12. Het gaat gezien de punten 9 en 10 helemaal goed voor wat betreft het Zorgverzekeringsfonds en het Fonds langdurige zorg.
13. (10)(2e) merkt volgens mij terecht op dat de wijziging van de Regeling zorgverzekering en van de Regeling langdurige de minst slechtste optie is.
14. De betalingen voor niet-geleverde zorg vinden bovendien al sinds begin maart plaats.
15. De Ministers pretenderen of uitgaande van een ontbrekende delegatiegrondslag schadevergoeding voor onrechtmatige overheidsdaad vormt geen staatssteun aan de zorgverzekeraars.
16. De Ministers pretenderen met de vaststelling van de wijzigingsregeling de rechtmatigheid van die regeling en verlenen dus nadeelcompensatie en geen schadevergoeding wegens onrechtmatige overheidsdaad.
17. De uitkeringen aan zorgkantoren vormen geen staatssteun aan de zorgkantoren omdat zij met de uitvoering van hun wettelijke Wlz-taken geen economische activiteiten verrichten.

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 14 mei 2020 17:39

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: CONCEPT Regeling doorbetaling niet-geleverde zorg ten laste van het persoonsgebonden budget

Dag (10)(2e)

Dank voor je opmerkingen. Ik ben het eens met je opmerking dat de Zw en het Besluit zorgverzekering geen goede grondslag bieden voor het doorbetalen van niet-geleverde zorg. Ik zie echter ook niet een - gemakkelijk te regelen - ander alternatief. Bovendien: er is reeds naar buiten gecommuniceerd dat op deze manier wordt gewerkt (overigens voordat goed is nagedacht of dit ook juridisch goed te regelen viel) en er is hierover een proces met zorgverzekeraars en NZa afgestemd (daarbij zijn (10)(2e) en cluster 6 betrokken geweest).

Als alternatief noem je het regelen via de Svb. Ik stel me zo voor dat hiervoor een potje bij de Svb wordt ingericht waaruit wordt betaald voor niet geleverde zorg. Dit stuitte echter op een aantal problemen:

- Budgethouders kunnen ervoor kiezen om via de Svb het budgetbeheer te laten doen. Het is dus geen verplichting en slechts een minderheid van de budgethouders maakt hiervan gebruik.
- De Svb heeft aangegeven hiervoor een proces in te kunnen richten.
- Met zo'n potje worden declaraties voor geleverde en niet-geleverde zorg uit elkaar getrokken. Dit bemoeilijkt het

