

Vergaderjaar 2017–2018

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 297

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 februari 2018

Hierbij stuur ik u een aantal rapporten over het persoonsgebonden budget (pgb). Het betreft:

1. De resultaten van onderzoek naar regie en vertegenwoordiging bij het pgb-beheer¹ zoals toegezegd in het AO pgb van 21 december 2016 (Kamerstuk 25 657, nr. 281). Met deze brief ga ik ook in op de toezegging in mijn brief² van 28 november jl. dat er een brede en gedifferentieerde benadering nodig is om het pgb-Wlz toekomst- en fraudebestendig te maken.
2. De resultaten van cliëntraadpleging bij het Zvw-pgb³. Op 27 juni 2017 is uw Kamer de financiële en kwantitatieve monitor Zvw-pgb wijkverpleegkundige zorg 2016 toegezonden⁴. Daarbij is gemeld dat onderzoek zou worden gedaan naar de ervaringen van mensen die deze zorg met een pgb inkopen. Dit met als doel inzicht te krijgen in hun ervaringen met de kwaliteit van de ingekochte pgb-zorg, de indicatiestelling en het administratieve proces rond het pgb. De resultaten van dit onderzoek bied ik hierbij aan.
3. De evaluatie trialbijeenkomst praktijkteam Zvw-pgb⁵, zoals toegezegd in bovengenoemde brief van 27 juni 2017.
4. De eindrapportage van Ketenregie⁶.

Vooraf

Ik ben van mening dat het pgb een belangrijk en waardevol instrument is voor veel budgethouders. Mensen kunnen met een pgb de zorg inkopen die zij nodig hebben en regie blijven voeren over hun leven. We moeten

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 25 657, nr. 295.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Kamerstuk 25 657, nr. 292.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

om kwetsbare mensen te beschermen mogelijk wel selectiever zijn in de toekenning van het pgb, duidelijker maken welke condities verbonden zijn aan de keuze voor een pgb. Daarmee werken we aan een toekomstbestendig pgb.

Ik zie dan ook belangrijke uitdagingen die ik met ketenpartijen wil oppakken, juist ook om het pgb beschikbaar te houden voor de mensen die er mee om kunnen gaan. Eigen regie en verantwoordelijkheid van budgethouders zijn hierbij van groot belang. Daarnaast is het borgen van kwaliteit van zorg en correcte besteding van publieke middelen belangrijk.

1. Onderzoek naar regie en vertegenwoordiging bij pgb

Een pgb geeft keuzevrijheid en flexibiliteit, maar brengt ook verantwoordelijkheden en verplichtingen met zich mee. Een deel van de budgethouders is goed in staat om het pgb zelf te beheren en een veel groter deel laat zich vertegenwoordigen. Om deze reden heeft een onderzoeksbureau de opdracht gekregen onderzoek te doen naar de regie en vertegenwoordiging van budgethouders bij het pgb-beheer in de vier zorgdomeinen, de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen. In deze brief noem ik de aanbevelingen die ik, vanuit het perspectief het pgb toekomstbestendig te houden en kwetsbare budgethouders te beschermen tegen financiële consequenties, samen met betrokken partijen nader ga verkennen.

Zoals ook in mijn brief van 8 december jl.⁷ genoemd, brengt het beoordelen of iemand een pgb goed kan beheren dilemma's met zich mee. Voor verstrekkers is het ingewikkeld om aan de voorkant te toetsen of de budgethouder (of zijn vertegenwoordiger) de verantwoordelijkheden en verplichtingen behorend bij een pgb kent en kan nakomen. Dit komt omdat niet altijd duidelijk is wat een budgethouder of vertegenwoordiger moet kennen en kunnen om een pgb goed te beheren. Daarnaast is op grond van de huidige wet- en regelgeving de budgethouder verantwoordelijk voor het nakomen van de verantwoordelijkheden en verplichtingen bij het pgb, ook in situaties waarin sprake is van een vertegenwoordiger. Als het beheer door een derde die is ingeschakeld door de budgethouder niet goed gaat, kan dit serieuze (financiële) gevolgen hebben voor de budgethouder.

Bevindingen

Het onderzoeksbureau kan op basis van de resultaten alleen representatieve uitspraken doen over het percentage budgethouders dat zich laat vertegenwoordigen in de Wlz. Voor de andere pgb-zorgdomeinen is dit niet het geval en spreekt het onderzoeksbureau van een «beeld».

Inzicht in huidige situatie van vertegenwoordiging per domein

In de Wet langdurige zorg (Wlz) zijn er circa 40.000 budgethouders, met een gemiddeld budget van circa € 50.000⁸ per jaar. Uit het onderzoek blijkt dat 92% van de respondenten zich laat vertegenwoordigen. Gezien de Wlz-populatie is dit percentage niet verrassend.

In de Jeugdwet zijn er circa 17.500 budgethouders⁹. De vertegenwoordiger is vrijwel altijd de ouder-voogd. Uit het onderzoek blijkt bij circa 97% van de respondenten sprake van vertegenwoordiging.

⁷ Kamerstuk 25 657, nr. 296.

⁸ Bron: NZa, 2017.

⁹ Bron: SVB, 2017.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) zijn er circa 59.000 budgethouders¹⁰. Uit het onderzoek blijkt dat 71% van de respondenten zich laat vertegenwoordigen.

In de Zorgverzekeringswet zijn er circa 17.000 budgethouders, met een gemiddeld budget van circa € 19.000¹¹ per jaar. Uit het onderzoek blijkt dat circa 47% van de respondenten zich laat vertegenwoordigen.

Inzicht in het landschap van vertegenwoordiging

Het landschap van vertegenwoordigers is divers. In alle domeinen bestaat het grootste gedeelte van vertegenwoordigers uit ouders of voogden. Daarnaast zijn er ook veel combinaties van vertegenwoordigers actief. Uit de enquêtes kwamen 150 combinaties naar voren.

Aanbevelingen onderzoeksbureau voor de toekomst

Het onderzoeksbureau heeft vervolgens onderzocht wat een budgethouder of vertegenwoordiger moet «kennen en kunnen» om het pgb goed te kunnen beheren en doet aanbevelingen voor het aanpakken van de complexiteit van het pgb. Daarbij zijn oplossingen beschreven voor het vereenvoudigen van regelgeving, de uitvoering, het beheer en de vertegenwoordiging. Deze punten zijn hieronder (deels) verder uitgewerkt.

Het pgb is een belangrijk instrument dat grote toegevoegde waarde kent. Dit neemt niet weg dat ook uit dit onderzoek naar voren komt dat ook verbetering mogelijk is. Van belang is dat het pgb wordt benut voor het doel waarvoor het is bestemd.

Budgethouders en vertegenwoordigers moeten aan de voorkant weten wat er van hen verwacht wordt en waaraan ze moeten voldoen. De verstrekker kan hen daarbij ondersteunen, maar moet budgethouders en hun vertegenwoordigers ook toetsen op pgb-vaardigheid. Na dit startmoment kunnen budgethouders met hun eventuele vertegenwoordiger samen met de verstrekker het zorgtraject doorlopen. Als om wat voor reden dan ook het pgb-beheer niet goed gaat, dan moet vooraf duidelijk zijn wie de verstrekker hierop kan aanspreken. Dat zal in principe de budgethouder zijn. Met name budgethouders voor wie dit een te grote opgave is, kunnen in een kwetsbare positie terecht komen. Helderheid aan de voorkant van een pgb-zorgtraject en inschakeling van vertrouwde derden voorkomt ernstig nadelige (financiële) gevolgen op een later moment.

Kennis en vaardigheden & kaders, uitvoering en toetsing

Het onderzoeksbureau beveelt aan om in een (uniform) kader de taken, kennis en vaardigheden voor goed pgb-beheer vast te leggen. Aan de hand van dit kader kunnen verstrekkers bij de pgb-aanvraag beoordelen of de budgethouder en/of de vertegenwoordiger in staat is om het pgb goed te beheren. Met Per Saldo en andere betrokken partijen ga ik de mogelijkheden verkennen voor invulling en verankering van zo'n uniform kader in de verschillende zorgdomeinen.

Rolverdeling en verantwoordelijkheid

Het onderzoeksbureau geeft ook aan dat het belangrijk is dat vertegenwoordigers onderling en met de budgethouder heldere afspraken maken en vastleggen over de rolverdeling bij het pgb-beheer. Bij de beoordeling

¹⁰ Bron: SVB, 2017.

¹¹ Bron: monitor zvw pgb 2016.

door de verstrekker kan dit als vereiste worden opgenomen. Ter ondersteuning zou hiervoor een handreiking kunnen worden opgesteld. Dit voorstel ga ik ook verder met alle betrokken partijen verkennen. Het onderzoeksbureau adviseert ook een verkenning naar het verleggen van verantwoordelijkheid voor het pgb-beheer van de budgethouder jegens de verstrekker naar degene die het pgb daadwerkelijk beheert. Naar aanleiding van dit advies zal ik de kansen en risico's voor een verantwoord en beter beheer van het pgb verkennen.

2. Cliëntenraadpleging Zvw-rgb

In het najaar van 2017 is een enquête uitgevoerd onder verzekerden met een Zvw-rgb. Het merendeel van de 387 respondenten is volwassen en heeft een zware en permanente zorgbehoefte en 7 dagen per week zorg. Hierbij informeer ik uw Kamer over de belangrijkste resultaten.

Keuze voor het rgb

De belangrijkste reden dat budgethouders hebben gekozen voor een rgb is, blijkens het onderzoek, de behoefte aan zorg op wisselende of ongebruikelijke tijdstippen, het zelf uit kunnen kiezen van zorgverleners en het zelf kunnen voeren van de regie over de zorg. 33% van de budgethouders in het onderzoek schakelt uitsluitend informele zorg in, 21% uitsluitend formele zorg en 46% een combinatie van beide.

Tevreden over regie en kwaliteit

Wijkverpleegkundige zorg maakt deel uit van het basispakket van de Zvw. Verzekerden die door de wijk- of kinderverpleegkundige zijn geïndiceerd voor verpleging of verzorging thuis, kunnen deze zorg in natura krijgen of zelf met een rgb inkopen.

Uit het onderzoek blijkt dat budgethouders tevreden zijn over de invloed die zij hebben op de zorg en de kwaliteit daarvan. Ook zijn de budgethouders erg goed te spreken over de zorgverleners. Al met al ervaart negentig procent een positief effect op de kwaliteit van leven.

Tevreden over de indicatiestelling, rgb-aanvraag soms lastig

Mensen die een Zvw-rgb willen, vragen dit aan bij hun zorgverzekeraar door middel van een formulier. Dit wordt ingevuld door de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld en de verzekerde zelf. De zorgverzekeraar beoordeelt de aanvraag aan de hand van dit formulier en via een eventueel bewuste-keuzegesprek met de budgethouder.

Uit het onderzoek blijkt dat bijna driekwart van de budgethouders vindt dat het indicatieproces goed is verlopen. Ongeveer 10% van de budgethouders zegt meer dan één indicatie te hebben aangevraagd. Ruim 80% is het eens met het resultaat van de indicatie. Ontevredenheid speelt vooral in situaties waarin het aantal geïndiceerde uren zorg door de zorgverzekeraar naar beneden is bijgesteld en wanneer het indicatietraject lang heeft geduurd. Als lastig wordt nogal eens ervaren het vinden van een (kinder)verpleegkundige die bevoegd is om een indicatie te stellen. Circa twee van de tien budgethouders vonden ook de aanvraag van het rgb moeilijk. Het moeilijkste vindt men de vraag waarom men de zorg met een rgb wil regelen en niet voor gecontracteerde zorgverleners kiest, gevolgd door vragen over de afspraken die met de zorgverleners gemaakt worden. 51% van de budgethouders geeft aan een bewuste-keuzegesprek te hebben gehad. 19% van hen voelde zich tijdens dit gesprek onder druk gezet om te kiezen voor zorg in natura.

Budget en tarieven

Bij een positieve beslissing op de aanvraag informeert de zorgverzekeraar de budgethouder over de omvang en duur van het pgb. De hoogste maximale vergoedingen liggen momenteel rond € 58,- per uur voor verpleging en € 38,- per uur voor persoonlijke verzorging. De vergoeding voor informele zorg bedraagt maximaal € 23,- per uur.

Uit het onderzoek blijkt dat de tarieven en het budget voor de meeste budgethouders toereikend zijn om de benodigde zorg in te kunnen kopen. Ongeveer 15% van de budgethouders vindt het pgb niet of nauwelijks toereikend. Een kwart vindt de maximumtarieven voor formele zorgverleners niet hoog genoeg om zorg in te kunnen kopen. Dit geldt volgens een derde van het aantal budgethouders ook voor het informele tarief. Op de open vraag naar overige ervaringen met het pgb, heeft een aantal budgethouders aangegeven behoefte te hebben aan een meer flexibele inzet van middelen. Ook is melding gemaakt van het gevoel door de uitvoeringsorganisaties wantrouwend bejegend te worden.

Beheer en administratieve lasten

Budgethouders in de Zvw kunnen indien ze dit wensen door de SVB worden ondersteund. De budgethouder dient zijn declaratie in bij de SVB. De SVB voert de salarisberekening uit en legt het gedeclareerde bedrag ter goedkeuring voor aan de zorgverzekeraar. Goedgekeurde declaraties worden door de SVB aan de zorgverlener uitbetaald. De contracten met een vast maandloon worden uitbetaald in de maand waarop het betrekking heeft. Bij de urendeclaratie is dat later. Een urendeclaratie over de maand januari bijvoorbeeld, wordt begin maart uitbetaald mits voor 10 februari bij de SVB ingediend. De betaaltermijn van correct ingediende en goedgekeurde declaraties bedraagt daarmee tussen de drie en vier weken. Budgethouders die geen gebruikmaken van de diensten van de SVB, declareren de geleverde zorg zelf rechtstreeks bij hun zorgverzekeraar en betalen zelf hun zorgverlener(s).

Uit de enquête blijkt dat budgethouders soms problemen ondervinden problemen met de informatievoorziening door de SVB of de eigen zorgverzekeraar. Circa een kwart van de budgethouders zegt onduidelijk of niet geheel duidelijk te zijn geïnformeerd over de maximumtarieven die gedeclareerd mogen worden. Ook wordt men niet altijd (op tijd) geïnformeerd wanneer of waarom een pgb-declaratie wordt afgekeurd. Een kwart van de budgethouders die gereageerd hebben op de enquête vindt dat hun zorgverleners niet op tijd door de SVB worden betaald.

Tot slot

De resultaten van het onderzoek bieden waardevolle informatie over de werking van het Zvw-rgb vanuit het perspectief van de budgethouder. Deze gegevens worden dan ook betrokken bij de brede evaluatie van de werking van het Zvw-rgb in de praktijk, die in de eerste helft van 2018 door het onafhankelijke advies- en onderzoeksbureau Significant wordt uitgevoerd¹². Alle betrokken partijen worden hierbij geraadpleegd. De evaluatie vloeit voort uit de bestuurlijke afspraken tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo¹³ en de wet waarmee het pgb is verankerd in de Zvw¹⁴.

¹² Brief van 14 september 2017 over de pilot Lerend Evalueren, kamerstuk 31 865, nr. 99.

¹³ Brief van 27 oktober 2016, kamerstuk 25 657, nr. 272.

¹⁴ Wet van 9 maart 2016 108, tot wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-rgb (Stb. 2016, nr. 108).

Ik streef ernaar uw Kamer in het najaar van 2018 te informeren over de uitkomsten van de evaluatie.

3. Zvw-pgb trial praktijkteams

Bij het maken van de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb 2017–2018 tussen ZN, Per Saldo en VWS is geconcludeerd dat er knelpunten rond de indicatiestelling voor het Zvw-pgb worden ervaren. Daarom is afgesproken om een tijdelijke commissie indicatiestellingen op te richten. Doel van de commissie is om op verzoek van verzekeraars een advies uit te brengen over de juistheid van de gestelde indicatie.

ZN, Per Saldo en VWS hebben eind 2016 met elkaar de contouren besproken van de vormgeving van de commissie. Op basis daarvan heeft ZN in de eerste helft van 2017 een plan uitgewerkt om de commissie vorm te geven. In de tweede helft van 2017 werd duidelijk dat zowel ZN als VWS vonden dat de ontwikkelde plannen te complex waren en onvoldoende de mogelijkheid boden om een bijdrage te kunnen leveren aan de oplossing van de problematiek rond indicatiestellingen.

Daarom zijn partijen (ZN, V&VN, Per saldo en VWS) in onderling overleg tot het voorstel voor een praktijkteam Zvw-pgb gekomen. In het praktijkteam bespreken verpleegkundigen uit de beroepsgroep, zorgverzekeraars, Per Saldo, VWS en een aantal andere experts, geanonimiseerde casuïstiek en knelpunten vanuit de praktijk. Uitkomsten van het praktijkteam kunnen gebruikt worden om van elkaar te leren. Daarnaast worden algemene beleidsmatige beoordelingen uit het praktijkteam ter verbetering meegenomen naar de praktijk. Uiteindelijk is het doel om uitkomsten te gebruiken om een kwaliteitsslag te maken en verbeteringen door te voeren in het gehele proces van het indiceren, toekennen en/of afwijzen van het pgb.

Op 30 november 2017 heeft de door ZN in opdracht van VWS georganiseerde trialbijeenkomst van het praktijkteam plaatsgevonden. Hieraan hebben indicierend verpleegkundigen, zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van V&VN, Per Saldo, ZN en VWS deelgenomen. Tijdens de bijeenkomst is een aantal casussen besproken en zijn verschillende methoden uitgetest om deze besprekingen te doen.

Bijgevoegd is de evaluatie van die bijeenkomst. De betrokkenen kijken positief terug op de bijeenkomst, en zien de meerwaarde van voortzetting van het praktijkteam. Daarom heb ik met partijen afgesproken dat het praktijkteam een vervolg krijgt in 2018. Hierbij zullen de aanbevelingen vanuit de trialbijeenkomst worden meegenomen in de volgende bijeenkomsten. Belangrijk onderdeel hiervan is dat de uitkomsten van het praktijkteam gedeeld worden met verzekeraars en wijkverpleegkundigen, zodat deze daadwerkelijk bijdragen aan het verbeteren van indicatiestellingen.

4. Eindrapportage ketenregisseur

Ik heb u in mijn brief aan uw Kamer van 8 december 2017 geïnformeerd over de veranderingen in de governance en de sturing die in overleg met ketenpartijen is doorgevoerd per 1 januari 2018 (Kamerstuk 25 657, nr. 296). Het construct van de ketenregisseur is inmiddels komen te vervallen en de stelselsturing ligt volledig bij VWS. Bijgaand treft u de eindrapportage aan ter afronding van de werkzaamheden van ketenregie.

Tot slot

Samen met alle betrokken ketenpartijen, gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, de SVB en belangengroeperingen zoals Per Saldo en BVKZ ga ik de komende maanden verkennen welke concrete maatregelen we kunnen nemen, vanuit ieders rol en verantwoordelijkheid, om invulling te geven aan een toekomstbestendig pgb. In het najaar van 2018 zal ik u hier over informeren.

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