

Vergaderjaar 2016–2017

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 272

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2016

Zoals ik uw Kamer had gemeld in mijn brief van 21 juni jl. over de monitor

Zvw-pgb¹, gaf de monitor aanleiding om op een aantal punten nadere afspraken te maken met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo over het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb). Zoals aangegeven was mijn streven daarbij om tot bestuurlijke afspraken te komen.

Ik kan u in dat kader melden dat ZN, Per Saldo en ikzelf overeenstemming hebben bereikt over nieuwe bestuurlijke afspraken over het Zvw-pgb. Met deze brief informeer ik u over de gemaakte afspraken. Ik informeer u tevens over de wijze waarop het informele tarief in de Regeling zorgverzekering zal worden opgenomen. Bovendien kom ik met deze brief een aantal moties en toezeggingen na,² en zend ik u het onderdeel van de Zvw-pgb monitor 2015 met betrekking tot de ervaringen van de wijkverpleegkundigen met de uitvoering van de Zvw-pgb³.

Bestuurlijke afspraken

Bij deze brief vindt u de in oktober 2016 gesloten nieuwe bestuurlijke afspraken tussen ZN, Per Saldo en VWS over het Zvw-pgb⁴. Deze

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 248.

² De toezegging in de brief over de monitor van 21 juni jl. en het plenaire debat over pgb's van 29 september jl. om de Kamer te informeren over de bestuurlijke afspraken (Handelingen II 2016/17, nr. 6, items 5 en 8), de toezegging in de brief van 8 april jl. over het rapport Verkenning fraudebestendig pgb over de onafhankelijkheid van de wijkverpleegkundige (Kamerstukken 25 657 en 28 828, nr. 239), de toezegging in het plenaire debat over pgb's van 29 september jl. om de Kamer te informeren over de ontbrekende gegeven in de monitor over het Zvw-pgb (Handelingen II 2016/17, nr. 6, items 5 en 8), en de motie van het lid Bergkamp c.s. over de uitgangspunten van planbaarheid van zorg (Kamerstuk 34 233, nr. 56).

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

bestuurlijke afspraken zijn het resultaat van nauw overleg van de drie betrokken partijen over de mogelijke verbeterpunten bij het Zvw-pgb. Met deze bestuurlijke afspraken hebben we met elkaar een mooi resultaat bereikt, waarbij stappen worden gezet om de geconstateerde verbeterpunten en zorgen op te pakken. Daar waar ten tijde van het sluiten van de vorige bestuurlijke afspraken in maart 2014 het Zvw-pgb nog niet bestond, kon bij het sluiten van de nu voorliggende afspraken gebruik gemaakt worden van ruim anderhalf jaar kennis en ervaring met toepassing van het Zvw-pgb. Dat heeft geleid tot afspraken die zowel zullen zorgen voor een verbetering van de kwaliteit en de doelmatigheid van de ingezette zorg als voor een betere borging van de positie van de verzekerde die wil kiezen voor een Zvw-pgb.

Concreet gaat het daarbij om onder meer de volgende afspraken:

- Het vastleggen van de uitgangspunten van de Zvw-pgb, zowel waar het gaat over de Zorgverzekeringswet in algemene zin, als om de verpleging en verzorging in het bijzonder;
- Afspraken over de verbeteringen in de indicatiestellingen;
- Afspraken over de toepassing van de toegangsvoorwaarden;
- Enkele afspraken over het proces van de aanvraag en beoordeling van het Zvw-pgb;
- Enkele afspraken over de inzet van zorg;
- Een afspraak over het volgen en evalueren van de gemaakte afspraken.

Deze nieuwe bestuurlijke afspraken komen voort uit de monitor over de uitvoering van het Zvw-pgb in 2015. Zoals gemeld in mijn brief aan de Kamer van 21 juni jl. (Kamerstuk 25 657, nr. 248) heb ik op basis van de monitor met partijen een aantal verbeterpunten geïnventariseerd die nader verkend moesten worden. Met partijen is daar de afgelopen maanden uitgebreid over gesproken. Samen is verkend wat de achtergrond van verschillende zorgen en knelpunten is en hoe die op een goede manier kunnen worden opgelost.

Enerzijds zijn er aan de kant van zorgverzekeraars grote zorgen over de kwaliteit van de indicatiestellingen, de kwaliteit en doelmatigheid van de ingezette zorg met een Zvw-pgb en het kunnen afwijzen bij niet-pluis gevoelens in verband met fraude.

Anderzijds heeft Per Saldo aangegeven af te willen van de toepassing van de inhoudelijke criteria aan de zorgvraag bij de toekenning van een Zvw-pgb. Deze punten zijn meegenomen in het vormgeven van de nieuwe bestuurlijke afspraken.

Het resultaat zijn afspraken waarin onder meer uitgangspunten van het Zvw-pgb binnen de Zorgverzekeringswet zijn geëxpliciteerd, waarin zorgverzekeraars handvatten worden geboden om te toetsen of een verzekerde aan de gestelde voorwaarden voldoet en waarin afspraken zijn gemaakt over verschillende zorgpunten rondom de indicatiestelling. Daarbij heeft ZN een aantal bestuurlijke aandachtspunten meegegeven die noodzakelijk zijn voor het welslagen van deze afspraken. Deze aandachtspunten kunnen alleen worden gerealiseerd met medewerking en inzet van alle betrokken partijen, waaronder ZN.

Op een drietal punten, de indicatiestellingen, de toegangsvoorwaarden en verblijf bij intensieve kindzorg, ga ik hieronder wat uitgebreider in.

Indicatiestellingen

Sinds de start van het Zvw-pgb op 1 januari 2015 zijn verschillende signalen binnengekomen over knelpunten bij de indicatiestellingen voor het Zvw-pgb. Breed wordt gedeeld dat er nog verbeteringen nodig zijn op dit terrein. De signalen komen onder meer van zorgverzekeraars,

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Actiz, Branchebelang Thuiszorg (BTN) en Per Saldo. Ook in een aantal uitspraken van de geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) komen knelpunten bij de indicatiestelling naar voren. Zaken die naar voren komen zijn divers. Zo zijn er signalen dat afgegeven indicaties hoger zijn dan eerder onder de AWBZ, of hoger dan voor vergelijkbare zorgvragen in natura en signalen dat niet verzekerde Zvw-zorg wordt meegeïndiceerd (zoals zorg die in het gemeentelijk domein thuishoort of gebruikelijke, niet-noodzakelijke Zvw-zorg). Ook zijn er signalen dat wijkverpleegkundigen onvoldoende onafhankelijk hun werk kunnen doen, bijvoorbeeld omdat zij onder druk worden gezet bij het stellen van de indicatie of omdat de wijkverpleegkundige niet in staat wordt gesteld met de zorgvrager zelf te spreken, maar alleen met een naaste of de vaste zorgverlener. En wijkverpleegkundigen signaleren dat de indicatie voor een Zvw-pgb niet goed te stellen is, omdat deze wordt gesteld op basis van een momentopname terwijl bij zorg in natura een beeld wordt gevormd van de zorgbehoefte op basis van meerdere contacten.

ZN, Per Saldo en ikzelf zijn dan ook van mening dat de verbetering van de indicatiestelling voor het Zvw-pgb de komende tijd de expliciete aandacht moet krijgen. Daarbij zijn verschillende acties nodig, zowel voor de korte, als de lange termijn. Daarover zijn verschillende afspraken vastgelegd.

Voor de lange termijn is van belang dat de indicatiestellingen structureel verbeteren. Daartoe dienen de afspraak over het cyclisch proces van indiceren en evalueren (artikel 3.3, onder e van de afspraken) en de afspraak dat V&VN zal worden gevraagd bij het plan van aanpak «Ondersteuning bij verpleegkundige indicatiestelling» de knelpunten, zoals die naar voren komen bij het Zvw-pgb, expliciet mee te nemen (artikel 3.3, onder f van de afspraken).

Omdat structurele verbetering tijd zal kosten, is voor de korte termijn afgesproken dat partijen per 1 januari 2017 een tijdelijke commissie zullen inrichten die tot doel heeft om zorgverzekeraars op verzoek te adviseren over de juistheid van de gestelde indicatie (artikel 3.3, onder g van de afspraken). Partijen zullen de komende tijd gezamenlijk uitwerken op welke manier de commissie vorm krijgt.

Verder is expliciet opgenomen dat zorgverzekeraars de taak hebben om te toetsen of sprake is van verzekerde Zvw-zorg, omdat in de praktijk blijkt dat niet altijd verzekerde Zvw-zorg wordt geïndiceerd. Het gaat dan bijvoorbeeld om gebruikelijke zorg van partners of ouders die niet aan het criterium noodzakelijk te verzekeren zorg voldoet. Zorg die niet onder de zorgverzekeringswet valt, mag niet ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht. Het betreft hier geen nieuwe, tussen partijen afgesproken werkwijze, maar slechts een bevestiging van een mogelijkheid die zorgverzekeraars nu al hebben op grond van de Zorgverzekeringswet. Daarbij is ook geëxpliciteerd dat gebruikelijke zorg geen verzekerde Zvw-zorg is, waarbij is opgenomen dat V&VN is gevraagd handvatten voor wijkverpleegkundigen te ontwikkelen voor de beoordeling of sprake is van gebruikelijke zorg.

In mijn reactie op het rapport «Naar een meer fraudebestendig pgb» van bureau Wetgevingswerken⁵ heb ik toegezegd u te informeren over hoe er voor gezorgd wordt dat de onafhankelijkheid van de indicerende wijkverpleegkundige voor het pgb geborgd is. Ook voor dat punt is aandacht in de bestuurlijke afspraken. Zo is afgesproken dat de indicatiestelling niet mag worden gedaan door een individuele zorgverlener die

⁵ Kamerstukken 25 657 en 28 828, nr. 239.

deze zorg (deels) aan de verzekerde zal gaan leveren, tenzij het een door de zorgverzekeraar voor zorg in natura gecontracteerde zorgaanbieder is. Daarnaast is geëxpliciteerd dat partijen de noodzaak van onafhankelijkheid van de indicierend (wijk)verpleegkundigen onderschrijven en worden zorgverzekeraars concrete handvatten geboden om die onafhankelijkheid aan de voorkant te borgen. Daarmee doe ik mijn toezegging aan uw Kamer gestand.

Toegangsvoorwaarden

Ten aanzien van de toegangsvoorwaarden zijn de visie van ZN enerzijds en de visie van Per Saldo anderzijds van belang.

Zorgverzekeraars onderschrijven de toegevoegde waarde van het Zvw-pgb. Tegelijkertijd uiten zij grote zorgen over de kwaliteit en doelmatigheid van de ingezette zorg en de niet-pluis gevoelens in verband met fraude. Zij geven aan dat het aan de voorkant ingewikkeld is een goed beeld te vormen van de daadwerkelijke situatie van de aanvrager en een eventuele afwijzing op basis van de bestaande voorwaarden te onderbouwen. Zorgverzekeraars hebben een belangrijke rol om kwalitatief goede en doelmatige zorg te organiseren voor hun verzekerden. Met het Zvw-pgb kunnen zij die rol niet op dezelfde wijze invullen als bij zorg in natura of restitutie het geval is. Er is immers geen sprake van zorginkoop door de zorgverzekeraar waarbij afspraken over de kwaliteit en doelmatigheid van de ingezette zorg kunnen worden gemaakt. En anders dan bij restitutie geldt voor een groot deel van de ingezette zorg met een Zvw-pgb, namelijk de informele zorg, dat die niet onder kwaliteits- en markttoezichtsregelgeving valt, waarmee de borging van de kwaliteit en doelmatigheid van de ingezette zorg op een andere wijze moet plaatsvinden.

Per Saldo heeft moeite met de wijze waarop de inhoudelijke criteria op dit moment worden toegepast. Zij ervaren dat de inhoudelijke criteria bedoeld waren om te borgen dat verzekerden met een bepaalde zorgvraag in aanmerking zouden komen voor een Zvw-pgb, maar constateren, mede op grond van de monitor, dat deze nu vooral benut worden om pgb-aanvragen af te wijzen.

Om aan beide punten tegemoet te komen zijn afspraken gemaakt over de invulling van de voorwaarden aan de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger, zoals reeds opgenomen in de ontwerp algemene maatregel van bestuur (AMvB) die op 7 juni jl. bij uw Kamer is voorgehangen.⁶ Door zorgverzekeraars handvatten te bieden om hier binnen de bestaande voorwaarden op te toetsen, willen partijen bewerkstelligen dat de kwaliteit en doelmatigheid van de ingezette zorg ook bij het Zvw-pgb expliciete aandacht krijgen.

Verder hebben partijen afgesproken dat de inhoudelijke criteria aan de zorgvraag per 1 januari 2017 niet meer worden gehanteerd. Wel is afgesproken dat partijen in de loop van 2017 goed zullen volgen of de zorgpunten van zorgverzekeraars voldoende kunnen worden ondervangen met de nu gemaakte afspraken. Als dat niet het geval blijkt, dan zullen partijen in overleg bekijken of aanpassing van de gemaakte afspraken nodig is.

Bij de behandeling van het wetsvoorstel Zvw-pgb heeft het Kamerlid Bergkamp c.s. een motie ingediend met het verzoek met Per Saldo en zorgverzekeraars in overleg te gaan om de uitgangspunten van

⁶ Kamerstuk 34 233, nr. 68.

planbaarheid van zorg verder te ontwikkelen.⁷ De toepassing van de toegangsvoorwaarden is uitgebreid aan de orde geweest tijdens de bespreking van de bestuurlijke afspraken. De toepassing van de voorwaarden aan de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger komen terug in de nu gemaakte afspraken. Nu is afgesproken dat de inhoudelijke criteria niet terugkomen, acht ik nadere uitwerking van het criterium planbaarheid niet meer noodzakelijk. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

«Kan-AMvB»

Met de gemaakte afspraken is het niet meer aan de orde dat nadere regelgeving wordt gesteld in de zogenaamde «kan-AMvB». Partijen hebben immers overeenstemming weten te bereiken over de toe te passen voorwaarden voor de toegang tot het Zvw-pgb. Deze voorwaarden zijn alle een nadere uitwerking van de eerder bij de Kamer voorgehangen AMvB.

Verblijf bij intensieve kindzorg

Bij de besprekingen over de bestuurlijke afspraken is ook stilgestaan bij verblijf in het kader van intensieve kindzorg. Partijen hebben met elkaar geconstateerd dat verblijf, anders dan verpleging en verzorging, niet informeel kan worden aangeboden. Bij verblijf moet immers sprake zijn van een verblijfslocatie die aan verschillende voorwaarden voldoet. Zo zal per 1 januari 2017 een beleidsregel van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van toepassing zijn met een prestatiebeschrijving van Verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg waaraan voldaan moet worden.⁸ Bijvoorbeeld een weekend logeren bij opa en oma is nog steeds mogelijk, maar de gedeclareerde zorg betreft in dat geval uren verpleging en verzorging en niet verblijf.

Partijen hebben met elkaar geconstateerd dat inkoop van deze zorg met een pgb niet voor de hand ligt, omdat de zorg alleen kan worden ingekocht bij zorgaanbieders die voldoen aan de beleidsregel van de NZa. Binnen de Zvw bieden immers zorg in natura en restitutie de mogelijkheid om dit soort zorg in te zetten. Daarbij is afgesproken dat de keuzevrijheid voor ouders voor een specifieke zorgaanbieder geborgd moet zijn. In de bestuurlijke afspraken is daarom vastgelegd dat verblijf beschikbaar is in natura en via restitutie. Ook als het kind een naturapolis heeft, zal het verblijf bij intensieve kindzorg in restitutie beschikbaar zijn. Om in 2017 ook in onvoorziene situaties ouders te kunnen faciliteren de zorgaanbieder op de door hen gekozen wijze in te zetten, is opgenomen dat, als onvoldoende passende afspraken kunnen worden gemaakt met de gekozen natura-aanbieder, de zorgverzekeraar er in samenspraak met de verzekerde voor zorg zal dragen dat alsnog tot een passende afspraak wordt gekomen, zodat de eigen regie van de budgethouder is geborgd. In de loop van 2017 zullen partijen gezamenlijk besluiten of het noodzakelijk of wenselijk is deze zorg per 2018 alsnog binnen het Zvw-pgb aan te bieden.

Informeel tarief

In het najaar 2015 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie van het informele tarief en de invoering van het informele tarief⁹ voor bestaande budgethouders. Verzekeraars hebben vorig jaar

⁷ Kamerstuk 34 233, nr. 56.

⁸ Nederlandse Zorgautoriteit, Beleidsregel BR/REG-17144.

⁹ Kamerstuk 25 657, nr. 222.

besloten om, naar aanleiding van de evaluatie, het informele tarief met enkele euro's te verhogen. Dit hebben zij gedaan om op korte termijn tegemoet te kunnen komen aan de mogelijke knelpunten die voor bepaalde groepen budgethouders konden ontstaan. Dat was voor 2016 de meest haalbare oplossing.

Dit jaar heb ik met ZN en Per Saldo overleg gevoerd over de vraag of het vanaf 2017 mogelijk is om, door middel van een gedifferentieerd tarief, gerichter tegemoet te komen aan de mogelijke knelpunten van specifieke groepen budgethouders. We hebben gezamenlijk meerdere opties verkend, maar die bleken allemaal niet geschikt vanwege onuitvoerbaarheid voor verzekeraars of de Sociale Verzekeringsbank, of omdat het voorstel onwenselijk was vanuit het oogpunt van de budgethouder. Uiteindelijk hebben partijen besloten dat het de meest wenselijke situatie is dat er niets verandert per 1 januari 2017, en dat dus het informele tarief verhoogd blijft met enkele euro's. Ook in de afbakening van het informele tarief zal niets veranderen.

Ik ben daarom voornemens om per 1 januari 2017 in de Regeling zorgverzekering op te nemen dat verzekeraars een vergoeding van maximaal 23 euro per uur mogen geven voor zorgverleners voor wie het informele tarief geldt.

Toezegging ontbrekende informatie monitor/enquête ervaring wijkverpleegkundigen met het Zvw-pgb

In het plenaire debat over inperken mogelijkheden voor het pgb, van 29 september jl. heb ik toegezegd u zo spoedig te berichten wanneer ontbrekende gegevens in de monitor Zvw-pgb (o.a. klanttevredenheid) kunnen worden aangeleverd. Die toezegging kom ik hierbij gestand.

Op 2 september heb ik uw Kamer de antwoorden gezonden op de vragen gesteld in het schriftelijk overleg over het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het Zvw-pgb.¹⁰ In die antwoorden heb ik gemeld dat de in de monitor 2015 ontbrekende ervaringen van budgethouders, in de volgende monitor zullen worden meegenomen. Ook zal in de volgende monitor een verklaring worden gegeven van de verschillen in de ontwikkeling van het aantal budgethouders tussen de zorgverzekeraars. Ik streef ernaar de monitor over 2016 en de resultaten van de enquêtes onder budgethouders, uiterlijk juni volgend jaar aan uw Kamer aan te bieden.

Daarnaast zou de monitor over 2015 ook een onderdeel bevatten over de ervaring van wijkverpleegkundigen met het Zvw-pgb. Het was in de tijd niet haalbaar dat deel tegelijk met de rest van de monitor op te leveren. ITS Radboud Universiteit Nijmegen heeft dat onderdeel van de monitor alsnog uitgevoerd en aan mij opgeleverd. Dat deel van de monitor vindt u bij deze brief. Het beeld dat uit de rapportage naar voren komt onderschrijft de signalen die al op andere wijzen naar voren waren gekomen over de indicatiestellingen voor het Zvw-pgb. De rapportage laat een beeld zien van diverse problemen bij het indiceren voor het Zvw-pgb, zoals het feit dat de indicatie slechts een momentopname is, de constatering dat het vaststellen van de hoogte van de benodigde indicatie ingewikkeld is bij informele zorg, de conclusie dat veel wijkverpleegkundigen vooraf niet goed op de hoogte waren van de mogelijkheid van het pgb en het beeld dat wijkverpleegkundigen soms onder druk gezet worden bij het stellen van een pgb-indicatie.

¹⁰ Kamerstuk 34 233, nr. 70.

De eerdere signalen die hiermee worden onderschreven waren al meegenomen in de bestuurlijke afspraken die ZN, Per Saldo en ikzelf nu hebben gemaakt. Deze rapportage biedt een goede basis voor de uitvoering van die afspraken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn