Berenschot



Pgb-toekenning gebaat bij juridisch borgen gewaarborgde hulp en betere sturingsinformatie

Rapportage

Gewaarborgde hulp in pgb-verstrekking

65655 – Openbaar

1 oktober 2021

Berenschot

Pgb-toekenning gebaat bij juridisch borgen gewaarborgde hulp en betere sturingsinformatie

Gewaarborgde hulp in pgb-verstrekking

Esther van der Mark
Hans Oosterkamp
Wubbo Wierenga

1 oktober 2021

Berenschot

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

1.1 Ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp in de pgb-verstrekking 4
1.2 Het integraal afwegingskaders als redeneerlijn 5
1.3 Belangrijk aandachtspunt: gewaarborgde hulpen en wettelijke vertegenwoordigers 6

2. Ervaren probleem met gewaarborgde hulp kent meerdere oorzaken waarvoor samenhangende oplossingen nodig zijn 7

2.1 Vijfledige probleemanalyse - ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp 7
2.2 Mogelijke oplossingsrichtingen - ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp 8
2.3 Het resultaat van de afweging: een samenhangend pakket van maatregelen ter bescherming van de pgb-houder 9

3. Uitvoeringsagenda gericht op de bescherming van de pgb-houder 11

3.1 Uitwerking 1: aanpassen juridisch kader 11
3.2 Uitwerking 2: verbeteren werkprocessen van zorgkantoren in PDCA-cyclus 13
3.3 Uitwerking 3: verbeteren van de informatievoorziening binnen de keten 13

1. Inleiding

Al geruime tijd signaleren zorgkantoren de kwetsbaarheid rond de figuur van de gewaarborgde hulp in de toekenning en uitvoering van pgb's. De gewaarborgde hulp is een persoon die namens de budgethouder het pgb beheert en ten behoeve van de budgethouder zorgt voor toereikende en verantwoorde zorg.

De gewaarborgde hulp is geïntroduceerd door de Centrale Raad van Beroep met een uitspraak in 2013 waarin zij bepaalt dat *de kring van derden die hulp kan verlenen aan de budgethouder niet beperkt is tot wettelijke vertegenwoordigers, partners of inwonende kinderen.*

In 2015 wordt de gewaarborgde hulp geïntroduceerd in de Regeling langdurige zorg (hierna: Rlz), als een door de verzekerde ingeschakelde hulp van een derde die instaat voor de nakoming van de aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen. De bedoeling van de gewaarborgde hulp is dat die persoon instaat voor de nakoming van de aan het pgb-Wlz verbonden verplichtingen, wat overigens niet betekent dat de gewaarborgde hulp verantwoordelijk en aanspreekbaar is.

Het zorgkantoor bepaalt welke leveringsvormen haalbaar zijn en of de gewaarborgde hulp in staat is om bepaalde administratieve zaken zelf te regelen (bijvoorbeeld het inkopen van zorgaanbieders). Dit gebeurt door het toetsen van de pgb-vaardigheid van de voorgedragen gewaarborgde hulp. Op basis van 10 punten wordt nagegaan of het zelf organiseren van zorg met een budget past bij de budgethouder[1];

1. U overziet uw eigen situatie, dan wel die van de zorgvrager, en u heeft een duidelijk beeld van de zorgvraag;
2. U bent op de hoogte van de regels en verplichtingen die horen bij het pgb, of u weet die zelf bij de desbetreffende instanties (online) te vinden;
3. U bent in staat om een overzichtelijke pgb-administratie bij te houden, waardoor u inzicht heeft in de bestedingen van het pgb;
4. U bent voldoende vaardig om te communiceren met de gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor, de SVB en zorgverleners;
5. U bent in staat om zelfstandig te handelen en onafhankelijk voor een zorgverlener te kiezen;
6. U bent in staat om afspraken te maken en vast te leggen, en om dit te verantwoorden aan verstrekkers van het pgb;
7. U kunt beoordelen en beargumenteren of de geleverde zorg passend en kwalitatief goed is;
8. U kunt de inzet van zorgverleners coördineren, waardoor de zorg door kan gaan, ook bij verlof en ziekte;
9. U bent in staat om als werk- of opdrachtgever de zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op hun functioneren;
10. U heeft voldoende juridische kennis over het werk- of opdrachtgeverschap, of weet deze kennis te vinden.

Het ministerie van VWS en de zorgkantoren erkennen dat de figuur van gewaarborgde hulp onmisbaar is in de verstrekking van pgb's aan personen die zelf geen regie kunnen voeren. Beide erkennen ook dat de figuur van gewaarborgde hulp geen waterdichte borging biedt tegen fraude of het leveren en betalen voor zorg van onvoldoende kwaliteit. Tot dusver heeft het niet betekend dat het ministerie van VWS en zorgkantoren dezelfde behoefte hadden aan een aanpak die de problemen weg zou nemen. In december 2020 hebben het ministerie van VWS, ZN en de zorgkantoren besloten om het ervaren probleem rond de gewaarborgde op te lossen. Betrokken partijen hebben behoefte aan het in kaart brengen en beter onderbouwen én oplossen van problemen

[1] Rijksoverheid, 10 punten pgb-vaardigheden: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget-pgb/documenten/publicaties/2019/08/26/10-punten-pgb-vaardigheden

met de gewaarborgde hulp in de uitvoering van het pgb-Wlz door zorgkantoren. Berenschot is gevraagd daarvoor een proces te begeleiden dat bestond uit een tweeledige *aanpak*:

a. een meer gestructureerde, op leren gerichte, uitwisseling van ervaringen met ervaren problematiek met de gewaarborgde hulp;
b. een meer gezamenlijke en onderbouwde definitie van de ervaren problemen (en daarmee ook het meer uitwisselen van successen) en voorstellen voor mogelijke oplossingsrichtingen met bijbehorende randvoorwaarden.

1.1 Ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp in de pgb-verstrekking

De aanpak is gestart met het voeren van individuele gesprekken met de beleidsadviseur op gebied van pgb, juristen en enkele directeuren van de zorgkantoren. Daarnaast is gesproken met de belangenbehartiger van pgb-budgethouders (Per Saldo) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met hen hebben we gesproken over het ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp in de pgb-verstrekking en mogelijke oplossingsrichtingen. Dit heeft geleid tot onderstaande inzichten.

Open geformuleerde norm invullen in 'de praktijk'

De Rlz kent een vangnetbepaling in de weigeringsgronden voor toekenning van een pgb. De vangnetbepaling in de Rlz, artikel 5.11 (onderdeel e), stelt dat: *een pgb kan worden geweigerd wanneer de beoogde gewaarborgde hulp anderszins onvoldoende waarborg zal bieden voor het nakomen van de voor de verzekerde aan het persoonsgebonden budget verbonden verplichtingen.* Het is veruit de meest open geformuleerde weigeringsgrond. Zorgkantoren hebben tezamen in beleidsregels bepaald wat ze verstaan onder deze open geformuleerde bepaling in onderdeel 'e'. Belangrijk is aan te geven dat deze beleidsregels waardevol zijn, maar niet dezelfde status hebben als de Wlz of Rlz. Met de Wlz of Rlz kan de wetgever eisen aan burgers opleggen. De beleidsregel die de zorgkantoren hebben geformuleerd ten aanzien van de gewaarborgde hulp is – juridisch gezien – een interpretatie ofwel een nadere invulling van de wet door het zorgkantoor.

Deze handelwijze wordt vaker gehanteerd. De overheid stelt een open geformuleerde norm en wil dat 'de praktijk' (lees: zorgkantoren) tot een invulling van die norm komt, die past bij de grote verscheidenheid aan mogelijke toepassingen van de norm. Vervolgens gaat 'de praktijk' op zoek naar houvast en stelt beleidsregels op om de open norm in te vullen. Voor de gewaarborgde hulp zijn deze beleidsregels ook opgesteld. De zorgkantoren merken echter dat deze beleidsregels niet goed werken om (het functioneren van) gewaarborgde hulpen te reguleren. Zorgkantoren zouden graag zien dat nadere eisen aan de gewaarborgde hulp juridisch verankerd worden in wet- en regelgeving, in aanvulling op de eisen die al in de Rlz zijn opgenomen. Dit wordt verderop in hoofdstuk 2 besproken in de probleemanalyse.

Zorgkantoren benadrukken risico's en zorgen over onbeschermde kwetsbare pgb-houder

Een gevolg van het bovenstaande is dat zorgkantoren ervaren dat het in de praktijk niet haalbaar is om gewaarborgde hulpen aan te spreken wanneer ze niet goed functioneren. Een veelgenoemd voorbeeld is dat wanneer een gewaarborgde hulp onrechtmatig handelt (lees: ten onrechte declareren, geld anders besteden), dit – in juridische zin – moet worden verhaald op de pgb-houder. Vervolgens is het aan de pgb-houder om de gewaarborgde hulp aan te spreken en eventueel de veroorzaakte schade te verhalen. Dit is een onwenselijk scenario: het feit dat een pgb-houder een gewaarborgde hulp nodig heeft, maakt het ook onwaarschijnlijk dat hij of zij in staat is om deze gewaarborgde hulp aansprakelijk te stellen.

Een andere zorg is dat door de figuur van gewaarborgde hulp de bedoeling van pgb uit zicht raakt: *eigen regie voor wie dat kan*. In 94% van de gevallen neemt de gewaarborgde hulp de verantwoordelijkheden over van de budgethouder. De zorgkantoren geven aan dat de gewaarborgde hulp verworden is tot een bedrijfs-/verdienmodel, uitgevoerd door bemiddelingsbureaus of binnen het netwerk van de zorgverlener. De

zorgkantoren vrezen dat de niet goed functionerende gewaarborgde hulp een risico vormt voor het draagvlak onder het pgb-systeem.

Tot dusver hebben de zorgkantoren geen zicht op de omvang ofwel proportionaliteit van het ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp. Daarom is in het proces waarvan dit de rapportage vormt de zorgkantoren gevraagd cijfers en feiten te overleggen waaruit de omvang en de frequentie van de problematiek is af te leiden. Cijfermatige onderbouwing en financiële verantwoording van cases waarin de gewaarborgde hulp ondeugdelijk scheen of bleek hebben de zorgkantoren nauwelijks (tot niet) paraat. Hierdoor ontbreekt het zicht op druk die de problematiek legt op de zorgkantoren en de budgethouders.

Zorgkantoormedewerkers zoekende in bescherming van budgethouder

Zorgkantoren hebben geen direct zicht op de geleverde zorg aan de pgb-budgethouder. Wel toetsen ze de pgb-vaardigheid aan de hand van de 10 punten, zoals eerder genoemd. In geval van twijfel over kwaliteit van leven en geleverde zorg voelen zorgkantoormedewerkers zich genoodzaakt om in te grijpen. Maar ingrijpen door intrekking van het pgb beschouwen de zorgkantoren als zwaar instrument dat ze niet lichtvaardig willen inzetten bij cases waar de bescherming van de budgethouder in het geding komt of hier twijfel over bestaat. Zorgkantoren vinden het lastig om de persoonlijke situatie van de budgethouder te beoordelen. Het is een momentopname. Bovendien raakt zo'n beoordeling aan een 'ethische discussie' over de vraag of een overheidsorgaan (in casus een zorgkantoor) een oordeel mag hebben over, dan wel mag ingrijpen op de persoonlijke levenssfeer van burgers.

Twijfelachtige cases (vanaf het bewuste keuzegesprek) nauwlettend volgen gaat in volgens sommige vertegenwoordigers van zorgkantoren in tegen het principe van 'eigen regie' van pgb. Zorgkantoren hanteren een standaardwerkwijze bij twijfel. Na het bewuste keuzegesprek wordt in geval van twijfel frequenter een huisbezoek -meer dan één keer in de drie jaar- uitgevoerd om de vinger aan de pols te houden. Ook budgethouders die niet onder deze groep vallen kunnen vaker bezocht worden door een aselecte steekproef, die elk jaar wordt uitgevoerd. Controle bij twijfelachtige cases vereist intensivering van de te besteden tijd en inzet om dossier te vormen voor het geval (juridische) stappen nodig blijken. Zorgkantoormedewerkers geven aan zelf ook behoefte te hebben aan overtuigende feiten, omdat ze het weigeren van een PGB vanwege een niet goed functionerende gewaarborgde hulp als een ingrijpend besluit beschouwen.

1.2 Het integraal afwegingskaders als redeneerlijn

Het resultaat van de analyse en de beelden uit de individuele gesprekken, aangevuld met documentstudie, vormden een gezamenlijk vertrekpunt voor de werksessies met de zorgkantoren en het ministerie van VWS. In vier besprekingen met zorgkantoormedewerkers die zich bezighouden met uitvoering van pgb-beleid en juristen van zorgkantoren en een vertegenwoordiger van het ministerie van VWS zijn de stappen van het Integraal Afwegingskader[2] (hierna: IAK) doorlopen. Dat leverde een gestructureerde en pragmatische probleemanalyse op. Het IAK biedt deelnemers een redeneerlijn om te bepalen of een vraagstuk een interventie nodig heeft en vervolgens wat die interventie kan zijn en wie hem moet uitvoeren. Daarin volgt ook waaruit de interventie moet bestaan, zoals aanpassing van regelgeving of andere maatregelen. het IAK-proces leverde oplossingsrichtingen voor het ervaren probleem, die getoetst zijn aan de vier criteria van rechtmatigheid, doeltreffendheid, doelmatigheid en uitvoerbaarheid.

Het Integraal Afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK) biedt aan de hand van zeven centrale vragen structuur bij het maken van goed beleid en goede regelgeving;

1. Wat is de aanleiding?
2. Wie zijn betrokken?

[2] Het is kabinetsbeleid dat elk voorstel voor beleid en regelgeving dat wordt voorgelegd aan het parlement een adequaat antwoord moet bevatten op de 7 IAK-vragen.

3. Wat is het probleem?
4. Wat is het doel?
5. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?
6. Wat is het beste instrument?
7. Wat zijn de gevolgen?

Toepassing van dit kader brengt alle relevante beslisinformatie op het juiste moment in het beleidsproces in beeld. Het brengt structuur in de redeneerlijn door de probleemstelling, doelstelling en overheidsinterventie uit elkaar te trekken. Het is kabinetsbeleid dat elk voorstel voor beleid en regelgeving dat wordt voorgelegd aan het parlement een adequaat antwoord moet bevatten op de zeven IAK-vragen. De redeneerlijn van het IAK wordt gevolgd in deze rapportage.

In het proces is ook aandacht besteed aan de juridische invalshoek. De juridische invalshoek betreft zowel de probleemanalyse (is er een *juridisch* probleem?), als de oplossingsrichtingen (wat zijn de juridische kaders waarbinnen de oplossing moet passen en vereist de oplossing de inzet van juridische instrumenten?). Doordat deze invalshoek vanaf het begin van het onderzoek is meegenomen, komen we tot juridisch handige *en* haalbare oplossingen.

1.3 Belangrijk aandachtspunt: samenloop gewaarborgde hulpen en wettelijke vertegenwoordigers

Centraal in dit onderzoek staat de positie van de gewaarborgde hulp ten opzichte van de pgb-houder, het zorgkantoor en – in iets mindere mate – andere partijen die betrokken zijn bij de zorgverlening aan de pgb-houder. Daarbij is belangrijk het onderscheid te maken tussen enerzijds een gewaarborgde hulp die daarnaast wettelijk vertegenwoordiger (mentor, bewindvoerder of curator[3]) van de pgb-houder is en een gewaarborgde hulp die *niet* daarnaast wettelijk vertegenwoordiger is. Als een persoon gewaarborgde hulp combineert met het zijn van curator, bewindvoerder of mentor , dan krijgt deze persoon verantwoordelijkheden door het vonnis van een rechter (als wettelijk vertegenwoordiger) maar ook als gewaarborgde hulp ten behoeve van de budgethouder. De activiteiten die uit beide rollen voortvloeien vertonen sterke verwantschap. Bovendien, mocht deze persoon niet goed functioneren, dan kunnen betrokkenen zich richten tot de rechter als tot het zorgkantoor. Deze samenloop heeft als belangrijkste consequentie dat er tussen de betrokken rechter en het betrokken zorgkantoor goede communicatie moet zijn. Wanneer een zorgkantoor constateert dat een gewaarborgde hulp niet goed functioneert, is dat ook relevant voor de rechter die deze persoon heeft aangesteld als wettelijk vertegenwoordiger (en *vice versa*). Bijvoorbeeld, als een persoon als mentor beslist over verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding, en tegelijkertijd als gewaarborgde hulp niet in staat blijkt om toereikende zorg van goede kwaliteit te bieden, dan is het onwenselijk dat alleen het zorgkantoor ingrijpt, maar moet ook een rechter deze informatie meenemen in haar of zijn beoordeling van de kwaliteit van het mentorschap.

[3] Op rechtspraak.nl staat zeer beknopt het verschil tussen deze drie vormen:
- Mentorschap: als iemand niet kan beslissen over persoonlijke (niet-financiële) zaken, als verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding. De rechter benoemt een mentor die de beslissingen voor hem neemt.
- Bewind: als iemand niet zijn geldzaken kan regelen. De rechter benoemt een bewindvoerder die dit voor hem doet.
- Curatele: als iemand zijn geldzaken en persoonlijke zaken niet kan regelen. De rechter benoemt een curator die dit voor hem doet. Iemand die onder curatele staat is handelingsonbekwaam. Dit betekent dat hij bijvoorbeeld geen gezag over kinderen kan hebben. En hij kan niet alleen besluiten om te trouwen of een testament te maken.

2. Ervaren probleem met gewaarborgde hulp kent meerdere oorzaken waarvoor samenhangende oplossingen nodig zijn

In de besprekingen stond één conclusie vast: er zijn sterke aanwijzingen dat er op dit moment geen sprake is van: *een doeltreffend en doelmatig functionerend stelsel waarin iedere pgb-houder, die een gewaarborgde hulp nodig heeft, op een doelmatige wijze toereikende zorg van goede kwaliteit ontvangt en hierover rekening en verantwoording kan afleggen* (ook wel IAK-vraag 4).

Hieronder lichten we de vijfledige probleemanalyse toe én mogelijke oplossingsrichtingen.

2.1 Vijfledige probleemanalyse - ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp

Tijdens de analyse kwamen vijf problemen naar voren (IAK-vraag 3):

1. *Er is te weinig sturingsinformatie*. Er is onvoldoende sturingsinformatie voorhanden om de onderstaande problemen meer dan anekdotisch te onderbouwen. Daardoor is het niet goed mogelijk om de doelmatigheid (efficiëntie) en proportionaliteit van eventuele verbetervoorstellen vast te stellen en op de lange termijn stelselverantwoordelijkheid in te vullen.
2. *Signalen dat pgb-houders geen toereikende zorg van goede kwaliteit ontvangen doordat de gewaarborgde hulp onbekwaam of kwaadwillend is.* Er zijn signalen dat pgb-houders met gewaarborgde hulp regelmatig niet op 'doelmatige wijze' worden voorzien in 'toereikende zorg van goede kwaliteit' doordat gewaarborgde hulpen onbekwaam blijken of kwaadwillend zijn (bewust het budget niet doelmatig besteden).
3. *De ervaring van zorgkantoren is dat er geen passend instrument voorhanden is om in te kunnen grijpen.* Zorgkantoren ervaren dat ze niet altijd kunnen ingrijpen wanneer een gewaarborgde hulp onbekwaam of kwaadwillend is.
4. *Er lijken onrechtvaardige situaties te ontstaan.* Als zorgkantoren – ondanks het ervaren tekort aan instrumenten – er toch in slagen in te grijpen, raken de sancties de pgb-houder (bijvoorbeeld doordat het budget verminderd wordt) en niet de gewaarborgde hulp die de problemen veroorzaakt heeft. Dit is onrechtvaardig, zeker gezien de kwetsbare positie van een pgb-houder die een gewaarborgde hulp nodig heeft om de juiste zorg te ontvangen.
5. *Er is een weeffout in het stelsel.* Meer fundamenteel lijkt er in het stelsel van het pgb een weeffout (tegenstrijdigheid) te zijn ontstaan door de introductie van de gewaarborgde hulp. Het pgb was bedoeld om de pgb-houder regie te geven op de zorg die hij of zij ontvangt. Een pgb-houder die gewaarborgde hulp nodig heeft, is per definitie niet in staat om zelf te zorgen voor een doelmatige besteding van het pgb. Tegelijkertijd blijft de pgb-houder juridisch gezien wel verantwoordelijk voor de mate waarin hij/zij het pgb op een doelmatige wijze besteedt. Een pgb-houder die een gewaarborgde hulp nodig heeft, kan die verantwoordelijkheid niet waarmaken.

Op basis van bovenstaande probleemanalyse (IAK-vraag 3) en in het licht van het gezamenlijke doel (IAK-vraag 4), is het belangrijk om na te gaan waarom de overheid zou moeten handelen. IAK-vraag 5 stelt dat overheidsinterventie moet worden gerechtvaardigd door het bestaan van een publiek belang. Hier speelt het belang van de pgb-houder die op doelmatige wijze toereikende zorg van goede kwaliteit ontvangt. In onderstaande tabel wordt per ervaren probleem toegelicht waarom overheidsinterventie is gerechtvaardigd (IAK-vraag 5).

Probleem	Rechtvaardiging overheidsinterventie
Er is te weinig sturingsinformatie	Als stelselverantwoordelijke is de overheid verantwoordelijk voor het monitoren, onderzoeken en evalueren van het beleid. Dit kan alleen op basis van goede sturingsinformatie die zonder overheidsinterventie niet voorhanden blijkt.

Probleem	Rechtvaardiging overheidsinterventie
Signalering geen toereikende zorg van goede kwaliteit voor pgb-houders	Deze signalering gaat lijnrecht in tegen het beoogde effect van het beleid. Hoewel door het tekort aan sturingsinformatie deze signalering niet empirisch te onderbouwen is, is de aard én het feit dat zorgkantoren het probleem unaniem agenderen voldoende serieus om overheidsinterventie te overwegen.
Geen passende instrumenten voorhanden.	De zorgkantoren ervaren dat er geen passende instrumenten voor handen zijn om in te grijpen wanneer dat nodig is. Dit speelt vooral wanneer de gewaarborgde hulp geen wettelijk vertegenwoordiger is (zie par. 1.3). De overheid heeft als stelselverantwoordelijke in dat geval de taak om deze juridische beperkingen weg te nemen, bijvoorbeeld door wet- en regelgeving aan te passen.
Er lijken onrechtvaardige situaties te ontstaan	De situatie dat een kwetsbare pgb-houder door een slecht functionerende gewaarborgde hulp (financieel) aansprakelijk is, staat lijnrecht tegenover het beoogde effect van beleid. Deze signalering is daarmee voldoende serieus om overheidsinterventie te overwegen. Tegelijkertijd geldt ook hiervoor dat goede sturingsinformatie ontbreekt om de precieze omvang van dit probleem vast te stellen.
Een weeffout in het stelsel	Als stelselverantwoordelijke moet de overheid de werking van het stelsel regelmatig evalueren en eventuele weeffouten oplossen of mitigeren.

Hierna volgen voorstellen om het ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp aan te pakken.

2.2 Mogelijke oplossingsrichtingen - ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp

Om het eerdergenoemde gezamenlijke doel te bereiken, is het belangrijk om alle mogelijke oplossingsrichtingen ofwel instrumenten goed in beeld te hebben. Het doel is: *een doeltreffend en doelmatig functionerend stelsel waarin iedere pgb-houder, die een gewaarborgde hulp nodig heeft, op een doelmatige wijze toereikende zorg van goede kwaliteit ontvangt en hierover rekening en verantwoording kan afleggen* (IAK-vraag 4).

De keuze voor één of meer instrumenten wordt gebaseerd op een integrale afweging, waar de aspecten van rechtmatigheid, doeltreffendheid (effectiviteit), doelmatigheid (efficiëntie) en uitvoerbaarheid worden gewogen. Deze afweging hebben de zorgkantoormedewerkers en VWS-medewerkers gezamenlijk gemaakt in een werksessie, voor onderstaande zeven voorstellen voor oplossingsrichtingen die naar voren zijn gekomen in de individuele gesprekken.

Voorstellen	Typering/korte toelichting
Voorstel I: betere sturingsinformatie	Het verbeteren van de sturingsinformatie in de keten en het proces van pgb-verstrekking.
Voorstel II: gewaarborgde hulp afschaffen	Door figuur van gewaarborgde hulp raakt bedoeling van pgb uit zicht: pgb voor wie eigen regie kan voeren. In 94% van de gevallen neemt gewaarborgde hulp de verantwoordelijkheden over van de budgethouder. Terug naar de bedoeling van pgb zou inhouden dat gewaarborgde hulp wordt afgeschaft.
Voorstel IIIa: verduidelijken en eventueel vastleggen juridische status gewaarborgde hulp, pgb-houder blijft ontvanger budget	De juridische status van alle gewaarborgde hulpen verduidelijken en waar nodig vastleggen (waarbij rekening wordt gehouden met wel/niet wettelijk vertegenwoordiger par. 1.3) zodat zorgkantoren kunnen ingrijpen als er signalen zijn dat een gewaarborgde hulp er niet in slaagt om toereikende zorg van goede kwaliteit te organiseren voor de pgb-houder.
Voorstel IIIb: : verduidelijken en eventueel vastleggen juridische status gewaarborgde hulp, gewaarborgde hulp ontvangt het budget	De juridische status van alle gewaarborgde hulpen verduidelijken en waar nodig vastleggen (waarbij rekening wordt gehouden met wel/niet wettelijk vertegenwoordiger par. 1.3) en subsidie relatie verplaatsen van budgethouder naar gewaarborgde hulp. Zo kunnen zorgkantoren ingrijpen als er signalen zijn dat een gewaarborgde hulp er niet in slaagt om toereikende zorg van goede kwaliteit te organiseren voor de pgb-houder.

Voorstellen	Typering/korte toelichting
Voorstel IV: meer afdwingbare eisen in regelgeving	Op basis van de opgestelde beleidsregels vanuit zorgkantoren de ondergrens bepalen van eisen die wettelijk vastgelegd moeten worden ofwel meer afdwingbare eisen formuleren die worden opgenomen in de regelgeving (bijvoorbeeld Rlz).
Voorstel V: zorgprofielen uitsluiten voor pgb	Aan de voorkant duidelijk zijn over zorgprofielen die passen bij de bedoeling van pgb, 'eigen regie'.
Voorstel VI: nieuwe manier van werken zorgkantoren	Nieuwe rolopvatting zorgkantoren; het introduceren van een kwaliteitstoets (zoals bij ZIN) d.m.v. controlefunctie (extra pot geld vanuit VWS) en andere dossiervoering (eventueel in samenwerking met andere zorgketenpartners in het gezin).

Na weging van de voorstellen is in de werksessie geconcludeerd dat voorstel II, IIIb en V niet voldoen aan de gestelde criteria van rechtmatigheid, doeltreffendheid (effectiviteit), doelmatigheid (efficiëntie) en uitvoerbaarheid:

- Voorstel II 'gewaarborgde hulp afschaffen' gaat in tegen de rechtspraak, die de mogelijkheid biedt om derden in te zetten als vertegenwoordigers. Het zou ertoe leiden dat iedere budgethouder een wettelijk vertegenwoordiger moet hebben.
- Voorstel IIIb 'regelen juridisch aansprakelijkheid gewaarborgde hulp, gewaarborgde hulp ontvangt het budget'; dit zou een te drastische wijziging op het fundament van de pgb-regels inhouden die niet realistisch is. Het verleggen van de subsidie naar de gewaarborgde hulp gaat voorbij aan het feit dat de indicatiestelling gericht is op de budgethouder.
- Voorstel V 'zorgprofielen uitsluiten voor pgb', betekent een brede uitsluiting die indruist tegen de brede wens dat een ieder die zijn indicatie wil verzilveren door middel van een pgb die mogelijkheid ook moet hebben.

In de volgende paragraaf wordt aandacht besteed aan de voorstellen die wél voldoen aan de gestelde criteria; voorstel I, IIIa, IV en VI.

2.3 Het resultaat van de afweging: een samenhangend pakket van maatregelen ter bescherming van de pgb-houder

Met een vertegenwoordiging van zorgkantoren en het ministerie van VWS is per voorstel een integrale afweging gemaakt tijdens de vierde werksessie op 28 juni 2021. Dat leidde tot de conclusie dat de mogelijke oplossingsrichting een combinatie is van voorstel I, IIIa, IV en VI. Gezamenlijk vormen ze één integraal pakket dat in samenhang tot uitvoering moet worden gebracht.

De kern is dat het voor een zorgkantoor mogelijk moet zijn om toezicht te houden op de wijze waarop de gewaarborgde hulp het pgb beheert namens de budgethouder en zorgdraagt voor toereikende zorg van goede kwaliteit en waar nodig een gewaarborgde hulp aan te spreken op twee zaken:

1. de mate waarin de gewaarborgde hulp ervoor zorgt dat toereikende zorg van goede kwaliteit wordt geleverd aan pgb-houder;
2. mate waarin de gewaarborgde hulp erin slaagt om zich namens de pgb-houder rekening en verantwoording af te leggen.

Om dit voor elkaar te krijgen, is een samenhangend pakket noodzakelijk ter bescherming van de pgb-houder die een gewaarborgde hulp nodig heeft. Dit samenhangende pakket bevat het aanpassen van het juridisch kader (voorstel IIIb en IV), het verbeteren van de werkprocessen van zorgkantoren (voorstel VI) en het verbeteren van de informatievoorziening binnen de keten (voorstel I). Door gelijktijdig aan deze drie onderwerpen te werken, wordt het mogelijk om toezicht te houden op de gewaarborgde hulp en eventueel in te grijpen. Het pakket komt tegemoet aan betere sturingsinformatie (voorstel I), het regelen van juridische aansprakelijkheid (voorstel IIIb), meer afdwingbare eisen in regelgeving (IV) en een nieuwe manier van werken van zorgkantoren (VI).

Hieronder nemen we de maatregelen in schema op.

Maatregel	Kern van de maatregel	Eerstverantwoordelijke
Aanpassen juridisch kader	Het aanpassen van het juridisch kader bestaat uit twee onderdelen: 1. het op basis van de beleidsregels beoordelen welke elementen uit de beleidsregels minimaal toegepast moeten worden en daartoe opgenomen in de Rlz; 2. het creëren van mogelijkheden voor zorgkantoren om in te grijpen en de gewaarborgde hulp (rekening houdend met het onderscheid tussen wettelijk vertegenwoordiger of niet, zie par. 1.3) aan te spreken op de wettelijke eisen.	VWS
Verbeteren van de werkprocessen van zorgkantoren	Het doorvoeren van verbeteringen op het gebied van dossiervoering en –beheer om de informatiepositie te hebben om een gewaarborgde hulp te beoordelen en eventueel aan te spreken.	Zorgkantoren
Verbeteren van de informatievoorziening binnen de keten	Het verzamelen van de informatie nodig om te sturen op het doeltreffend en doelmatig functioneren van het stelsel, zodat iedere pgb-houder die een gewaarborgde hulp nodig heeft, op een doelmatige wijze toereikende zorg van goede kwaliteit ontvangt en hierover rekening en verantwoording kan afleggen.	VWS

Het volgende hoofdstuk besteedt aandacht aan het uitvoeren van het genoemde samenhangende pakket van maatregelen, ook wel de ‘uitvoeringsagenda’ en geeft daarmee antwoord op ‘het hoe’.

3. Uitvoeringsagenda gericht op de bescherming van de pgb-houder

Om het samenhangende pakket aan maatregelen tot uitvoering te brengen en invulling te geven aan 'het hoe', stellen wij voor om een uitvoeringsagenda op te stellen, bestaande uit:

- het aanpassen van het juridisch kader
- het verbeteren van de werkprocessen van zorgkantoren in de PDCA-cyclus én
- het verbeteren van de informatievoorziening binnen de keten.

Door bovenstaande gelijktijdig in de praktijk te brengen, wordt het mogelijk om toezicht te houden op de gewaarborgde hulp en eventueel in te grijpen. Deze uitwerkingen worden hieronder toegelicht.

3.1 Uitwerking 1: aanpassen juridisch kader

Het belangrijkste onderdeel van de uitvoeringsagenda is het aanpassen van het juridisch kader. Op basis van de gesprekken met VWS en de zorgkantoren heeft dit geleid tot de formulering van twee beleidsmatige wensen die een juridische vertaling moeten krijgen.

1. *Wens I: zorg ervoor dat de wetgeving een grondslag (of titel) biedt voor zorgkantoren om in te grijpen wanneer een gewaarborgde hulp onbekwaam of kwaadwillend is*

Tijdens het proces ontstond er – met het doorspreken van de IAK-vragen – consensus dat de zorgkantoren moeten kunnen ingrijpen wanneer een gewaarborgde hulp onbekwaam of kwaadwillend is. Concreet betekent dit dat de zorgkantoren een gewaarborgde hulp juridisch aan moeten kunnen spreken op:

1. de mate waarin de gewaarborgde hulp ervoor zorgt dat toereikende zorg van goede kwaliteit wordt geleverd aan pgb-houder;
2. mate waarin de gewaarborgde hulp erin slaagt om namens de pgb-houder rekening en verantwoording af te leggen.

De precieze juridische vormgeving hiervan, valt buiten de scope van deze opdracht. Gezocht moet worden naar een juridisch construct dat enerzijds uitvoerbaar is voor de zorgkantoren en anderzijds past in de manier waarop de relaties tussen pgb-houder, zorgverlener, zorgkantoor en gewaarborgde hulp op dit moment juridisch zijn vormgegeven en juridisch zijn ingekaderd. Dit laatste is op dit moment een combinatie van publiekrecht (bijvoorbeeld de relatie tussen pgb-houder en zorgkantoor, en de juridische inbedding in de Rlz van de rol van de gewaarborgde hulp) en privaatrecht (bijvoorbeeld de relatie tussen zorgkantoor en zorgverlener). Samen met de zorgkantoren moet worden gezocht naar de meest eenvoudig in te passen juridische constructie om zorg kantoren in positie te brengen om in te grijpen, wanneer dat nodig is.

2. *Wens II: neem criteria op waaraan het zorgkantoor kan toetsen of de gewaarborgde hulp dichtbij de pgb-houder staat en echt in het belang van de pgb-houder gaat handelen*

In aanvulling op wens I ontstond er tijdens het proces ook consensus over het belang van heldere criteria waaraan het zorgkantoor kan toetsen of de gewaarborgde hulp de situatie van de pgb-houder begrijpt en echt in het belang van de pgb-houder gaat handelen. Alleen dan kan worden verwacht dat de gewaarborgde hulp gericht is op het organiseren van toereikende zorg van goede kwaliteit en ervoor zorgt dat hierover rekening en verantwoording wordt afgelegd.

Het zorgkantoor moet dit per gewaarborgde hulp en per situatie inschatten, motiveren en besluiten. Om tot een dergelijke besluitvorming te komen, zijn drie zaken van belang:

1. het is niet mogelijk elke situatie in regels te vatten: er is discretionaire ruimte voor het zorgkantoor noodzakelijk om per geval maatwerk te leveren;
2. zorgkantoren moeten zorgen voor goede motivering van hun besluiten. Dat is motivering die gericht is op de criteria die relevant zijn met informatie die zij tijdens de budgetperiode verzamelen;
3. heldere, uniforme criteria dragen eraan bij dat een rechter de redeneerlijn van zorgkantoren kan volgen en eventueel een jurisprudentielijn kan ontwikkelen.

Deze tweede wens is daarom om criteria op te nemen in de regelgeving (voor de hand ligt de Rlz) waaraan het zorgkantoor kan toetsen of de gewaarborgde hulp de situatie en persoon van de pgb-houder goed kent en echt in het belang van de pgb-houder gaat handelen. Daarbij hebben de zorgkantoren discretionaire ruimte om in de veelheid aan mogelijke situaties op basis van een goede afweging tot besluitvorming te komen. Deze discretionaire ruimte past bij de diversiteit aan mogelijke gewaarborgde hulpen, maar stelt tegelijkertijd ook hoge eisen aan de motivering van de besluiten, zeker wanneer een aanvraag wordt afgewezen.

De wettelijke criteria hebben daarom als belangrijkste doel om de kwaliteit van de motivering van besluiten op een passend niveau te brengen. Daardoor zijn de criteria nadrukkelijk geen vinklijstje: het zijn de relevante criteria waarlangs de zorgkantoren hun besluiten over de gewaarborgde hulp kunnen motiveren, gebaseerd op de eerdergenoemde beleidsregels. De criteria vormen een soort ondergrens ofwel minimale toepassing in wet- en regelgeving, waarop zorgkantoren kunnen terugvallen. Tijdens de werksessies kwamen een aantal criteria naar voren:

- *Afstand woonplaats pgb-houder en gewaarborgde hulp*: een gewaarborgde hulp moet op de hoogte zijn van de situatie van de pgb-houder. Wanneer de gewaarborgde hulp ver weg woont en de woonplaats van de pgb-houder weinig bezoekt, is dit een indicatie (zeker niet doorslaggevend) dat een gewaarborgde hulp minder geschikt is.
- *Familie*. Als de gewaarborgde hulp naaste familie is, kan dit een indicatie zijn(zeker niet doorslaggevend) dat een gewaarborgde hulp goed kan inschatten wat hij of zij nodig heeft.
- *Duurzame inzet*. Wil de gewaarborgde hulp zich voor een duurzame periode inzetten voor de pgb-houder? Als een gewaarborgde hulp zich wil committeren voor meerdere jaren is de kans groter dat de gewaarborgde hulp gaat groeien in zijn of haar rol. Dit is een indicatie (zeker niet doorslaggevend) dat een gewaarborgde hulp geschikt is
- *Aantal budgethouders*. Is de gewaarborgde hulp verantwoordelijk voor een beperkt aantal budgethouders? Als een gewaarborgde hulp heel veel "cliënten" heeft, kan dit ten koste gaan van de aandacht voor de betreffende pgb-houder. Dit is een indicatie (maar niet doorslaggevend) dat een gewaarborgde hulp minder geschikt is.
- *Geen zorgverlener*. Is de gewaarborgde hulp ook actief als zorgverlener voor de pgb-houder. Dit zou kunnen leiden tot een onwenselijke dubbele pet (zowel opdrachtgever als opdrachtnemer) die niet in het belang van een pgb-houder. Dit maakt een persoon ongeschikt als gewaarborgde hulp.

Een goed gemotiveerd besluit beoordeelt aan de hand van een uitwerking van tenminste deze criteria of een gewaarborgde hulp geschikt is. Dit verhoogt de kwaliteit van de besluitvorming en voorkomt daarmee het ontstaan van vervelende verrassingen wanneer een besluit van een zorgkantoor voorwerp is van rechterlijke toets. Bovendien kan een dergelijk besluit ook dienen om in te grijpen wanneer er iets verandert in de situatie van een gewaarborgde hulp (zie wens I). Bijvoorbeeld, stel dat een gewaarborgde hulp bij de aanvraag slechts één cliënt had en bovendien een buurman was van de pgb-houder. Als blijkt dat hij naar verloop van tijd heel veel cliënten heeft en naar de andere kant van het land is verhuisd, en bovendien niet goed functioneert als gewaarborgde hulp, zijn er heldere juridische ingrijpen om het ingrijpen door het zorgkantoor te motiveren.

3.2 Uitwerking 2: verbeteren werkprocessen van zorgkantoren in PDCA-cyclus

De zorgkantoren voeren nu jaarlijks bij 33% van de pgb-houders huisbezoeken uit. Het bewuste keuzegesprek kan ook leiden tot een huisbezoek. Deze maatregelen hanteren de zorgkantoren nu om fraude met pgb's te beperken. Zorgkantoren sporen er onregelmatigheden mee op, maar er is gerede twijfel of ze wel effectief genoeg zijn.

De NZa is van mening dat de huisbezoeken een goed controlemiddel zijn, in combinatie met alle andere controlemaatregelen, om vast te stellen of het pgb rechtmatig en doelmatig is gebruikt[4]. Dit vraagt van zorgkantoren om hun huidige werkwijze en de maatregelen te herzien, denk aan verbeteringen op het gebied van dossiervoering en -beheer. Deze dossiervorming is belangrijk om te kunnen ingrijpen. Alleen wanneer de dossiers op orde zijn, is het aanspreken van de gewaarborgde hulp mogelijk.
Bij een vermoeden van onregelmatigheden kunnen zorgkantoren dossierbeheer intensiveren. In het algemeen geven zorgkantoren aan daarvoor geen ruimte te ervaren binnen hun beschikbare tijd en middelen. Hier is dus een afweging nodig hoeveel prioriteit zorgkantoren intern willen en kunnen geven aan het beheren van die pgb-dossiers waarbij twijfel bestaat over de betrouwbaarheid van (het handelen van) de gewaarborgde hulp. Meer inzet van medewerkers van zorgkantoren zal een beroep op financiële middelen inhouden. Daarover is dan overleg met het ministerie van VWS nodig over de omvang van de uitvoeringskosten van de Wlz.

Integreer de PDCA-cyclus in de werkprocessen van de zorgkantoren om continu het pgb-systeem te verbeteren én te vernieuwen. Zo kan sturingsinformatie verkregen worden, pgb-fraude eerder worden gesignaleerd én de werking van het systeem regelmatig worden geëvalueerd.

Deze cyclus bestaat uit vier te nemen stappen:

- Plan: een plan opstellen waarin de resultaten van de werkprocessen duidelijk staan beschreven. Doelstellingen worden SMART geformuleerd en zijn in overeenstemming met het belang van de verschillende betrokkenen. De randvoorwaarden en beschikbare middelen moeten duidelijk zijn.
- Do: ook wel de uitvoering en realisatie van het opgestelde plan, activiteiten en prestaties worden continue geregistreerd en beoordeeld.
- Check: de behaalde resultaten worden vergeleken met de resultaten die de zorgkantoren voor ogen hadden. De verschillen worden geëvalueerd en de oorzaken van mogelijke verschillen worden onderzocht.
- Act: bij resultaatverschillen wordt er bijgestuurd door de zorgkantoren en worden maatregelen genomen om de geplande resultaten alsnog te behalen.

3.3 Uitwerking 3: verbeteren van de informatievoorziening binnen de keten

Het doel van de verbetering van de informatievoorziening is het verzamelen van de informatie die nodig is om te sturen op het doeltreffend en doelmatig functioneren van het stelsel. Dit begint met eenduidigheid in de vastlegging van sturingsinformatie. Het verzamelen van sturingsinformatie dient twee doelen:

1. Het eerste doel is sturingsinformatie voor het hele stelsel. Op dit moment kunnen er geen conclusies worden getrokken over de proportionaliteit van het ervaren probleem rond de gewaarborgde hulp. Cijfermatige onderbouwing en financiële verantwoording van cases waarin de gewaarborgde hulp ondeugdelijk scheen of bleek, hebben de zorgkantoren nauwelijks (tot niet) paraat. Door inzicht in de aantallen van cases waarin de gewaarborgde hulp ondeugdelijk scheen of bleek, kan worden bepaald of de kosten in verhouding staan tot de baten. Dit maakt het voor het ministerie van VWS mogelijk om effectief in het stelsel te interveniëren. VWS moet op bestuurlijk niveau afspraken maken over het structureel bijhouden en monitoren van sturingsformatie door de zorgkantoren.

[4] De Nederlandse Zorgautoriteit. Vervolgrapport Thematisch onderzoek aanpak PGB-fraude. April 2015.

2. Het tweede doel is het aanspreken van de gewaarborgde hulp. Het aantonen van fouten van de gewaarborgde hulp is arbeidsintensief voor de zorgkantoren en (daardoor) kostbaar. Dit creëert voor de zorgkantoren extra kosten- en procesrisico's. Het geschetste probleem rond bewijsrisico's en proceskosten vraagt om meer informatiebevoegdheden voor zorgkantoren én uniforme vastlegging van de cijfermatige onderbouwing van fraude, ofwel ondeugdelijk handelen van de gewaarborgde hulp[5]. Ook in individuele gevallen waarin het tot procedures komt, ook als regelgeving wordt aangepast, komt het aan op onderbouwing op basis van (sturings)informatie. Daarin hebben zorgkantoren stappen te zetten.

Het genereren van sturingsinformatie en het verzamelen van dossierinformatie in gevallen waar sprake lijkt van niet goed functionerende gewaarborgde hulp, betekent inzet van tijd en middelen van zorgkantoormedewerkers. De zorgkantoren ontvangen een vast bedrag aan uitvoeringskosten van de Wlz waarbinnen ook de pgb-verstrekking wordt uitgevoerd. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk om hun werkzaamheden binnen dat 'vierkant' uit te voeren. Intensivering van de activiteiten ten behoeve van sturingsinformatie en zorgvuldige en veilige uitvoering van de pgb-verstrekking kan leiden tot een behoefte aan extra uitvoeringsbudget. Hierover is overleg tussen zorgkantoren en het ministerie van VWS nodig, gebaseerd op reële inschattingen en thans beschikbare managementinformatie vanuit de zorgkantoren.

Bovenstaande drie uitwerkingen -als onderdeel van de uitvoeringsagenda- vragen om concrete acties van zowel het ministerie van VWS als de zorgkantoren. Dat is geen eenvoudig of eenduidig project wat van A naar B gaat. Het uitvoeringsproces vraagt om structurele afstemming en monitoring van meerdere projecten en thema's die onderling afhankelijk zijn. Het gaat om complexe juridische vraagstukken, financiële consequenties, opbouw van informatiesystemen en misschien zelfs wel scholing van zorgkantoormedewerkers.

Dat vereist inrichting van een gezamenlijke projectstructuur en bijbehorende monitoring om de resultaten te realiseren. Gezamenlijk in de zin van ministerie van VWS en zorgkantoren met een programmatische aanpak geleid door een programmamanager die het vertrouwen geniet van beide partijen. Voorkomen moet worden dat de ervaren problematiek buiten beeld raakt zolang de sturingsinformatie nog niet beschikbaar is. De exercitie die deze rapportage heeft voortgebracht heeft voldoende zichtbaar gemaakt dat het ervaren probleem een oplossing verdient. Bovendien is het onderwerp van de pgb-verstrekking er belangrijk genoeg voor met een jaarlijkse besteding van € 3 miljard en daarboven de noodzaak om de kwetsbare budgethouder te beschermen.

[5] De Nederlandse Zorgautoriteit. Rapport Terugvordering bij budgethouders te goeder trouw. Uitvoering van het traject te goeder trouw en de jongmeerderjarigenregeling door zorgkantoren. Oktober 2017.



Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten

Berenschot B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
/berenschot