

Vergaderjaar 2022–2023

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 353

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2 november 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de brief van 24 augustus 2022 over bestuurlijke afspraken 2023 Zvw-pgb (Kamerstuk 25 657, nr. 352).

De vragen en opmerkingen zijn op 29 september 2022 aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voorgelegd. Bij brief van 1 november 2022 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake de bestuurlijke afspraken omtrent het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (Zvw-Pgb). Zij hebben hierbij nog een aantal vragen. Deze leden lezen dat partijen benadrukken dat het Zvw-rgb een goede ontwikkeling heeft doorgemaakt en dat bestuurlijke afspraken daaraan in belangrijke mate hebben bijgedragen. Kan uiteengezet worden wat deze goede ontwikkeling precies behelst? Wat is de verwachting van de bij de bestuurlijke afspraken betrokken partijen? Ook zijn genoemde leden benieuwd naar cijfers over rgb-houders. Kan de Minister een overzicht geven van het aantal rgb-houders per zorgverzekeraar en hoeveel budget hieraan gekoppeld is?

Er is een traject gestart voor de verlengde toekenning Zvw-rgb voor meer dan twee jaar. De intentie is om dit traject dit jaar af te ronden. Wat de leden van de VVD-fractie betreft mag het streven naar afronding steviger. Wat is nu de stand van zaken van en wanneer wordt de Kamer geïnformeerd? Lukt het afronden dit jaar en wanneer treden concrete vervolgstappen in werking?

Daarnaast loopt er een traject Design Thinking bij intensieve kindzorg. Dit najaar wordt de Kamer daarover geïnformeerd. Het traject is langzamer op gang gekomen dan gepland. Genoemde leden hebben veelvuldig aandacht gevraagd voor de ervaren druk in het proces van (her)indicatiestelling tot en met de Zvw-rgb-aanvraag, en de schrijnende situaties die dit soms oplevert bij gezinnen. Kan de Minister toezeggen dat er een versnelling in dit traject aangebracht wordt zodat het in het eerste kwartaal 2023 afgerond is? Na ommekomst van de resultaten zien de leden van de VVD-fractie graag concrete voorstellen om knelpunten weg te nemen in het proces van indicatiestelling tot en met toekenning van het Zvw-rgb, en om knelpunten weg te nemen die in de gehele breedte van de kindzorg aan de orde zijn. Graag horen de deze leden of de Minister hiertoe bereid is.

In de uitgangspunten valt te lezen dat de Minister de overheid vertegenwoordigt bij de bestuurlijke afspraken. De overheid is op systeemniveau verantwoordelijk voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg en schept vanuit die verantwoordelijkheid randvoorwaarden zodat cliënten, indicierend verpleegkundigen en zorgverzekeraars hun rol in het zorgstelsel kunnen vervullen en ziet toe op naleving van deze regels voor de zorg. Kan de Minister aangeven op welke manier zij de rol van vertegenwoordiger invulling geeft?

Genoemde leden lezen dat de indicatie, evaluatie en het casemanagement door de zorgverzekeraar, afhankelijk van de polis van de verzekerde, via zorg in natura worden vergoed en daarbij geen deel uitmaken van het Zvw-rgb en dat verzekerden hierover worden geïnformeerd door hun zorgverzekeraar. Op welke manier worden verzekerden hierover geïnformeerd? Hoe wordt erop toegezien dat dit duidelijk is voor de verzekerden? Verzekerden die hiervan gebruik wensen te maken worden door de zorgverzekeraar bemiddeld naar een indicierend verpleegkundige. Deze leden vragen hoeveel tijd er tussen het aangeven van de wens van bemiddeling en het toegewezen krijgen van een indicierend verpleegkundige zit.

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat het Zvw-rgb binnen het kader van de Zvw valt en met zich meebrengt dat er sprake is van concurrentie tussen zorgverzekeraars waarbij verzekerden kunnen kiezen

tussen verschillende polissen. Partijen onderkennen hierbij dat het nastreven van uniformiteit niet kan bewerkstelligen dat de uitvoering tussen verschillende zorgverzekeraars volledig uniform is. Hoe wordt erop toegezien dat dit toch zoveel mogelijk uniform is?

Genoemde leden lezen dat van de partijen verwacht mag worden dat zij op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen omtrent indicatiestelling en uitvoering van het Zvw-pgb en de daarbij horende publicaties. Op welke manier worden zij geïnformeerd over ontwikkelingen? Partijen werken met elkaar samen aan oplossingen en verbeteringen van het Zvw-pgb met oog en begrip voor elkaars rollen en verantwoordelijkheden. Hoe wordt omgegaan met eventuele tegenstrijdigheden en verschillen van opvattingen door de verschillende partijen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de indicatie niet gesteld mag worden door een individuele zorgverlener die de zorg zal gaan leveren. Deze leden lezen dat zorgverzekeraars voorwaarden kunnen stellen aan de wijze waarop de indicatie tot stand komt om de onafhankelijkheid te borgen. Hoe wordt deze scheiding gewaarborgd wanneer zorgprofessionals wel verantwoordelijk zijn voor de indicatie en de zorgverzekeraars dit zelf kunnen invullen?

Genoemde leden lezen dat wanneer de natura-aanbieder voor het betreffende jaar zijn inkoopplafond al heeft bereikt, de verzekerde kan kiezen om het Zvw-pgb bij een andere aanbieder in te zetten. Het is van belang dat de verzekerden eigen regie kunnen voeren over de zorg die zij ontvangen. Hoe wordt dat vormgegeven wanneer de best passende aanbieder al een inkoopplafond heeft bereikt gezien het feit dat de budgethouder zelf verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de ingezette zorg? Genoemde leden lezen dat zorgverzekeraars, indien daartoe acute noodzaak bestaat, een spoedprocedure beschikbaar hebben voor de (tijdelijke) ophoging van het Zvw-pgb. Zit er een maximum tijd aan een tijdelijke ophoging verbonden?

Ook lezen deze leden dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zich inspant om te bekijken of de kosten van loondoorbetaling aan de zorgverlener bij tijdelijke opname van de budgethouder voor vergoeding in aanmerking komen. Wat kunnen de gevolgen voor de budgethouder of zorgverzekering zijn wanneer deze inspanningen niet tot een vergoeding leiden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de bestuurlijke afspraken op het Zvw-pgb voor 2023. In het afgelopen commissiedebat over het pgb hebben zij aandacht gevraagd voor de doorontwikkeling van het systeem pgb 2.0 en de aansluiting van de zorgverzekeraars op dit systeem. Deze leden vragen de Minister of de overstap van de zorgverzekeraars naar pgb 2.0 een onderwerp van gesprek was tijdens de onderhandeling over de bestuurlijke afspraken en wat hiervan de uitkomst was. Genoemde leden horen graag van de Minister hoe zij zich gaat inspannen om deze stap te zetten.

Genoemde leden hebben eerder ook bepleit om te onderzoeken hoe meer integraliteit in het pgb-systeem kan worden gebracht, bijvoorbeeld door deze meer te uniformeren in de verschillende wetten. Zij horen graag van de Minister hoe de partijen in het veld hier tegenaan kijken en of als onderdeel van de bestuurlijke afspraken ook is gekeken hoe er stappen richting meer uniformiteit en integraliteit gemaakt kunnen worden. Als dat

niet het geval is, kan de Minister dan aangeven hoe zij zelf deze stappen gaat zetten?

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de ontwikkeling op verlengde toekenning. Kan de Minister aangeven waarom de verlengde toekenning niet voor 2023 al gerealiseerd is en waarom op 2024 gewacht moet worden om hier afspraken over te maken? Deze leden blijven verder graag op de hoogte van de ontwikkelingen omtrent de verlengde toekenning en vragen Minister om aan het eind van het jaar een update over naar de Kamer te sturen.

Tot slot willen deze leden nogmaals aangeven blij te zijn dat kleinschalige wooninitiatieven onder het pgb blijven vallen. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat kleinschalige wooninitiatieven ook via zorg in natura goed ingekocht worden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben met enige verbazing kennisgenomen van de bestuurlijke afspraken 2023 Zvw-rgb aangezien er tijdens het laatste debat nog allemaal open eindjes bleken te zijn en er toch op vrij korte termijn daarna een bestuurlijk akkoord ligt. Waarom is het niet gelukt dit akkoord eerder af te tikken? Het verbaast deze leden dat dit akkoord slechts is afgesloten voor één jaar. Waarom is dit akkoord slechts voor één jaar afgesloten?

Wat is de financiële ontwikkeling van Zvw-rgb sinds 2014? Is het Zvw-rgb in alle (basis)zorgpolissen opgenomen? Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat budgethouders goed toegerust worden? Is hier een budget beschikbaar voor ondersteuning of training?

Kan de Minister aangeven op welke manier dit bestuurlijk akkoord het meer afgeven van langdurige indicaties gaat bevorderen? Waarom komt dit maar niet van de grond? Waarom moet iemand met een levenslange beperking zoals een dwarslaesie zonder het vooruitzicht op verbetering jaar op jaar opnieuw geïndiceerd worden?

Klopt het dat de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) de zorgverzekeraars steeds vaker op de vingers tikt om niet op de stoel van de wijkverpleegkundige te gaan zitten om de indicaties naar beneden bij te stellen? Worden alle door de SKGZ uitgebrachte adviezen door de zorgverzekeraars opgevolgd?

In het kader van het terugdringen van de administratieve lasten en fraudebestrijdingen vragen de leden van de PVV-fractie waarom het budgethoudersportaal 2.0 niet toegankelijk gemaakt voor budgethouders in de Zvw.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief aangaande de bestuurlijke afspraken 2023 Zvw-rgb van de Minister. Eerder heeft het lid Werner (CDA) schriftelijke vragen gesteld naar aanleiding van het bericht »Plotseling krijgen pgb-houders minder vergoed» (Aanhangsel Handelingen II 2021/22, nr. 1739). Naar aanleiding van de beantwoording van deze vragen, vragen genoemde leden hoeveel klachten in 2021 uiteindelijk bij de SKGZ zijn binnengekomen over het Zvw-rgb. Kan tevens worden aangeven waar deze klachten over gaan? Zijn deze klachten in categorieën in te delen?

Dan nog enkele aanvullende vragen naar aanleiding van ingediende moties door onder andere de leden van de CDA-fractie. Op 7 juli was het tweeminutendebat PGB (Handelingen II 2021/22, nr. 102, item 4) naar aanleiding van het commissiedebat van 23 juni 2022 (Kamerstuk 25 657, nr. 351). Graag willen deze leden weten hoe het gesteld is met de aangenomen moties. Wat betreft de motie van de leden Werner en Sahla¹ vragen zij hoe ver het onderzoek is om binnen het huidige stelsel een loket in te richten voor persoonsgebonden budgetten. Kan de Minister aangeven wanneer zij de onderzoekresultaten verwacht en naar de Kamer kan sturen?

Wat betreft de motie van de leden Werner en Mohandis² vragen deze leden hoe de motie zich verhoudt tot de bestuurlijke afspraken voor 2023. De leden van de CDA-fractie lezen in het begeleidend schrijven van de Minister wel dat er onderzoek plaatsvindt naar verlengde toekenning (naar aanleiding van het commissiedebat over intensieve kindzorg). Loopt de motie Werner/Mohandis in ditzelfde traject mee of juist niet? Kan de Minister aangeven hoe het met de uitvoering van deze motie staat? Hoe verloopt het overleg hierover en wanneer worden deze bevindingen naar de Kamer gestuurd? Wordt de termijn, zoals die in de motie genoemd wordt, gehaald?

Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van het bestuurlijke akkoord en heeft daarbij nog enkele vragen. In de toelichting bij artikel 2.3 wordt gemeld dat het nastreven van uniformiteit waar nodig en mogelijk niet kan bewerkstelligen dat de uitvoering tussen verschillende zorgverzekeraars volledig uniform is. Enerzijds heeft dat te maken met het feit dat zorgverzekeraars in hun algemene polisvoorwaarden of in hun werkwijze in algemene zin verschillen, anderzijds is het ook de bedoeling dat de uitvoering van het Zvw-pgb maatwerk is. Bij de beoordeling of een verzekerde aan de gestelde voorwaarden voldoet, zal worden gekeken naar diens persoonlijke situatie. Dat betekent dat de toepassing van voorwaarden, ook als die uniform zijn vastgesteld, uiteindelijk maatwerk zal zijn. Kan de Minister aangeven in welke mate de polisvoorwaarden op rij gezet zijn en waar deze mogelijk in strijd lijken met de bestuursovereenkomst maar door dit artikel toch worden toegestaan? Kan de Kamer een overzicht krijgen van polisvoorwaarden welke de geest en intentie van de bestuursovereenkomst aantasten?

II. Reactie van de Minister

Beantwoording vragen van de leden van de VVD-fractie

Kan uiteengezet worden wat deze goede ontwikkeling precies behelst?

De bestuurlijke afspraken Zvw-pgb hebben bijgedragen aan het gezamenlijk oppakken van knelpunten binnen het Zvw-pgb. Voorbeelden hiervan zijn de gemaakte afspraken over het verbeteren van de indicatiestellingen en afspraken over de toepassing van de toegangsvoorwaarden. Door met veldpartijen continue in gesprek te blijven is en wordt aandacht gegeven aan de optimalisatie van de uitvoering van het Zvw-pgb. Tevens weten partijen elkaar beter te vinden in het geval van vragen en/of onduidelijkheden.

Ook wordt in de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb op gezamenlijke wijze invulling gegeven aan de moties die door de Tweede Kamer aangenomen

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 344.

² Kamerstuk 25 657, nr. 343.

worden. De motie over verlengde toekenning is daar een recent voorbeeld van. Middels de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb gaan partijen met elkaar in gesprek over hoe dit op korte termijn geregeld kan worden voor het Zvw-pgb.

Wat is de verwachting van de bij de bestuurlijke afspraken betrokken partijen?

De bestuurlijke afspraken binnen dit dossier zijn bedoeld om verdere invulling te geven aan onder andere de taken en rollen van betrokken partijen en knelpunten in de uitvoering gezamenlijk op te pakken. Binnen de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb gaan partijen middels een gezamenlijke werkagenda aan de slag waarbij gericht wordt op verbetering van de uitvoering van het Zvw-pgb. Samenwerking tussen (veld)partijen is hierbij essentieel.

Kan de Minister een overzicht geven van het aantal pgb-houders per zorgverzekeraar en hoeveel budget hieraan gekoppeld is?

In de Zvw-pgb monitor is terug te vinden dat het aantal budgethouders in 2021 20.167 was en er in 2021 in € 271.096.245 is uitgegeven binnen de Zvw-pgb. Wegens privacy redenen ontbreken voor 2021 de gegevens van de zorgverzekeraarspecifieke declaraties. Hierdoor is het niet mogelijk om, net als voorheen, het gemiddelde gedeclareerde bedrag weer te geven op jaarbasis.

Ik kan uw kamer geen overzicht geven van het aantal Zvw-pgb budgethouders per zorgverzekeraar en de hoeveelheid budget die hieraan gekoppeld is. Dit betreft informatie waar VWS geen toegang tot heeft.

Wat is nu de stand van zaken van het traject om tot een verlengde toekenning te komen en wanneer wordt de Kamer geïnformeerd?

Het traject is deze zomer gestart en wordt begeleid door VWS. Momenteel ligt de nadruk op het bijeenbrengen van de kennis en expertise van alle betrokken partijen (benoemen welke partijen, ook budgethouders etc). Vervolgens zal met partijen gekeken worden naar welke randvoorwaarden en toetsingscriteria nodig zijn voor het mogelijk maken van een verlengde toekenning (langer dan twee jaar) voor bepaalde gevallen. Ik zal de Kamer begin 2023 informeren over de uitkomsten van het traject.

Lukt het afronden van het traject verlengde toekenning dit jaar en wanneer treden concrete vervolgstappen in werking?

Alle inzet van partijen is erop gericht om nog dit jaar tot afspraken te komen over de verlengde toekenning, zodat deze afspraken vanaf 2023 kunnen worden meegenomen in de uitvoering van het Zvw-pgb.

Kan de Minister toezeggen dat er een versnelling in dit traject aangebracht wordt zodat het in het eerste kwartaal 2023 afgerond is?

Ik erken het belang van snelle afronding van dit traject, gezien het belang van spoedige duidelijkheid voor budgethouders. Tegelijkertijd hecht ik aan een zorgvuldige aanpak, zodat we tot duurzame afspraken met partijen kunnen komen.

Na ommekomst van de resultaten zien de leden van de VVD-fractie graag concrete voorstellen om knelpunten weg te nemen in het proces van indicatiestelling tot en met toekenning van het Zvw-pgb, en om knelpunten weg te nemen die in de gehele breedte van de kindzorg aan de orde zijn.

In de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb cyclus gericht op de komende jaren zijn we met partijen in gesprek gegaan over brede verbeterthema's voor het Zvw-pgb. Om van daaruit tot een goede werkagenda voor de

komende jaren, gericht op het oplossen van concrete knelpunten in de uitvoering van het Zvw-pgb. Voor de kindzorg Zvw-pgb ben ik het eerdergenoemde Design Thinking traject gestart. In dit traject werken alle betrokken veldpartijen samen aan het verbeteren van de door ouders ervaren knelpunten in het proces van indicatiestelling tot en met toekenning van een Zvw-pgb voor kinderen met een intensieve zorgvraag. De ouderrapportage die samen met een groep ouders is opgesteld vormt het uitgangspunt van dit verbetertraject. Voor het slagen van dit traject is het belangrijk de juiste stappen in de juiste volgorde gezet worden: alleen door alle partijen goed te betrekken kunnen we samen met alle veldpartijen tot wezenlijke oplossingen komen. Zoals ik het toegezegd in het debat van 23 juni 2022, zal ik de stand van zaken omtrent dit traject toelichten in de stand van zakenbrief Wijkverpleging die ik voor het kerstreces naar uw kamer verzend.

Kan de Minister aangeven op welke manier zij de rol van vertegenwoordiger invulling geeft?

Ik geef invulling aan de systeemverantwoordelijkheid door frequente overleggen voor te zitten met betrokken partijen. Hierin worden de bestuurlijke afspraken gemaakt; knelpunten besproken in de samenwerking, en op bepaalde onderwerpen (zoals verlengde toekenning) extra inzet georganiseerd. Tevens zie ik toe dat de gemaakte afspraken in lijn zijn met de naleving van de wet- en regelgeving.

Op welke manier worden verzekerden hierover geïnformeerd? Hoe wordt erop toegezien dat dit duidelijk is voor de verzekerden?

Voor alle polissen geldt dat informatie is terug te lezen in het reglement Zvw-PGB van de betreffende zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is hierin ook het eerste aanspreekpunt voor extra vragen en toelichting. Daarnaast wordt ook geborgd via de bewuste-keuzegesprekken dat budgetaanvragers voldoende begrijpen over de werkwijze van een Zvw-PGB.

Verzekerden die hiervan gebruik wensen te maken worden door de zorgverzekeraar bemiddeld naar een indicierend verpleegkundige. Deze leden vragen hoeveel tijd er tussen het aangeven van de wens van bemiddeling en het toegewezen krijgen van een indicierend verpleegkundige zit.

Een verzekerde zoekt in de eerste plaats zelf een indicierend verpleegkundige voor het stellen van een indicatie of het doen van een evaluatie. De indicierend verpleegkundige bepaalt vervolgens of casemanagement nodig is. Als zij niemand kunnen vinden, bijvoorbeeld via de huisarts of huishulporganisatie, dan kunnen zij hun zorgverzekeraar bellen om mee te denken of te helpen met zoeken naar een indicierend verpleegkundige. Hoeveel tijd er tussen de bemiddelingsvraag zit en het vinden van een indicierend verpleegkundige is moeilijk te zeggen. Dat hangt af van de beschikbaarheid van zorgaanbieders en indicierend verpleegkundigen.

Hoe wordt erop toegezien dat dit toch zoveel mogelijk uniform is?

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een werkgroep PGB waarin de zorgverzekeraars samen komen om waar nodig en waar mogelijk de uniformiteit te bewaken met betrekking tot het reglement Zvw-pgb en de aanvraagformulieren.

Op welke manier worden zij geïnformeerd over ontwikkelingen?

In het bestuurlijke afspraken overleg werken partijen op verschillende niveaus samen en informeren zij elkaar op frequente basis over de ontwikkelingen en aandachtspunten binnen zowel het indicatiestellingsproces als de uitvoering. Ook hebben partijen onderling geregeld

gesprekken met elkaar waar aandacht wordt geschonken aan de uitvoering Zvw-pgb en mogelijke knelpunten.

Hoe wordt omgegaan met eventuele tegenstrijdigheden en verschillen van opvattingen door de verschillende partijen?

Partijen werken op frequente basis met elkaar samen. VWS organiseert de samenwerking middels de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb overleggen. Bij verschillende standpunten wordt hierover het gesprek gevoerd, gericht op het gezamenlijk verbeteren van de uitvoering van het Zvw pgb. Uitgangspunt daarbij is de wet- en regelgeving waaraan partijen zich dienen te conformeren.

Hoe wordt deze scheiding gewaarborgd wanneer zorgprofessionals wel verantwoordelijk zijn voor de indicatie en de zorgverzekeraars dit zelf kunnen invullen?

In de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb is onder andere opgenomen dat de indicatiestelling door een onafhankelijk indicierend wijkverpleegkundige gebeurt, op basis van professionele autonomie en volgens de beroepsnormen. De indicatie dient transparant en navolgbaar te zijn. Navolgbaar houdt in dat inzichtelijk is waar de verpleegkundige interventies (zorginzet) toe moet leiden (beoogde zorgresultaten). Ook is opgenomen dat zorgverzekeraars een zorgplicht jegens hun verzekerden hebben binnen het stelsel van de Zvw. Bij een aanvraag van een Zvw-pgb toetsen zorgverzekeraars zorgvuldig of de verzekerde aan de gestelde voorwaarden voldoet. Als dat het geval is, stellen zij een toereikend budget vast op basis van het aantal uren zorg.

Naast de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb, worden ook in het begrippenkader indicatieproces, het normenkader en het besluit zorgverzekering nadere invulling gegeven aan de rolverdeling van partijen.

Hoe wordt vormgegeven dat wanneer de best passende aanbieder al een inkoopplafond heeft bereikt gezien het feit dat de budgethouder zelf verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de ingezette zorg?

Budgethouders kunnen in dergelijke gevallen navraag doen bij de zorgbemiddeling afdelingen van zorgverzekeraars om te kijken naar een alternatieve geschikte (formele) zorgverlener. Ook kan de budgethouder in overleg met de zorgverzekeraar bespreken of het inkopen van informele zorg een geschikte optie is voor de desbetreffende budgethouder.

Zit er een maximum tijd aan een tijdelijke ophoging verbonden?

Zorgverzekeraars proberen hier maatwerk toe te passen en in dergelijke gevallen per casus te bekijken wat redelijkerwijs de periode dient te zijn van de tijdelijke ophoging. Mocht blijken dat de tijdelijke ophoging een hogere zorgvraag tot gevolg heeft, dan is het aanvragen van een herindicatie noodzakelijk.

Wat kunnen de gevolgen voor de budgethouder of zorgverzekering zijn wanneer deze inspanningen niet tot een vergoeding leiden?

Loonbetaling aan zorgverleners bij tijdelijke opname is van toepassing wanneer de zorgverlener een arbeidsovereenkomst heeft afgesloten met de budgethouder. Hierdoor heeft de zorgverlener ook bij een tijdelijke opname, korter dan twee maanden in een stelling of ziekenhuis, recht op loonbetaling. Mocht de opname langer dan twee maanden duren, dan wordt het pgb beëindigd door de verstrekker. Wanneer de verstrekker het pgb stop zet, eindigt de arbeidsovereenkomst van rechtswege.

Beantwoording vragen van de leden van de D66-fractie

Deze leden vragen de Minister of de overstap van de zorgverzekeraars naar pgb 2.0 een onderwerp van gesprek was tijdens de onderhandeling over de bestuurlijke afspraken en wat hiervan de uitkomst was.

Het opnemen van de Zvw in PGB 2.0 is een onderwerp van gesprek geweest tijdens de recent afgeronde bestuurlijke afspraken cyclus. Het opnemen van de Zvw in PGB 2.0 brengt verschillende (technische) uitdagingen met zich mee. Op dit moment wordt door VWS, ZN en Per Saldo verkend op welke wijze en op welke termijn het PGB 2.0 ook voor het Zvw-rgb kan worden ingevoerd. In de stand van zaken brief PGB van dit najaar wordt de voortgang van deze verkenning nader toegelicht.

Genoemde leden horen graag van de Minister hoe zij zich gaat inspannen om deze stap te zetten.

Op dit moment wordt binnen VWS verkend hoe invulling gegeven kan worden aan de motie Werner, Mohandis over het opnemen van Zvw in PGB 2.0. In de stand van zaken brief PGB van dit najaar wordt de voortgang nader toegelicht.

Zij horen graag van de Minister hoe de partijen in het veld hier tegenaan kijken en of als onderdeel van de bestuurlijke afspraken ook is gekeken hoe er stappen richting meer uniformiteit en integraliteit gemaakt kunnen worden. Als dat niet het geval is, kan de Minister dan aangeven hoe zij zelf deze stappen gaat zetten?

Met partijen streef ik naar het verder verbeteren van de integraliteit en uniformiteit in de uitvoering van het PGB in de verschillende wetten. Hierover heb ik met uw Kamer ook uitgebreid over gesproken tijdens het debat op 23 juni jl. Ik heb de verzoeken van de Kamer om meer integraliteit goed gehoord en stel vast dat hier ook een motie van lid Werner over is aangenomen. Op dit moment onderzoek ik hoe, binnen de huidige kaders van het rgb-stelsel, meer integraliteit en uniformiteit gecreëerd kan worden. Ook op dit punt kom ik met de aangekondigde stand van zaken PGB brief dit najaar uitgebreider terug.

Kan de Minister aangeven waarom de verlengde toekenning niet voor 2023 al gerealiseerd is en waarom op 2024 gewacht moet worden om hier afspraken over te maken?

Het verlengde toekenningstraject Zvw-rgb is recent gestart in samenwerking met partijen. De Bestuurlijke afspraken 2023 zijn augustus dit jaar naar de Kamer verzonden. Het streven is om de resultaten van het verlengde toekenningstraject op te nemen in de huidige bestuurlijke afspraken Zvw-rgb, gericht op 2023. Dit kan middels een wijziging van de bestuurlijke afspraken Zvw-rgb 2023.

Ik zal uw kamer voor het voorjaarsreces 2023 informeren over de uitkomsten van het verlengde toekenningstraject Zvw-rgb.

Kan de Minister aan het eind van het jaar een update over het traject naar de Kamer te sturen?

Eerder heb ik toegezegd om de kamer begin 2023 te informeren over de stand van zaken en uitkomsten van het traject.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat kleinschalige wooninitiatieven ook via zorg in natura goed ingekocht worden?

De rgb-gefinancierde wooninitiatieven zijn geen onderdeel van de bestuurlijke afspraken Zvw-rgb. Dit thema speelt bij het rgb in de Wlz en Wmo2015. Tijdens het Commissiedebat van 23 juni heb ik aangegeven dat ik gesprekken voer met het veld over de inzet van het rgb in wooninitia-

tieven. Die gesprekken zijn nu in volle gang. Onderdeel van die gesprekken is ook de vraag of en hoe contractering beter haalbaar kan worden voor kleinschalige wooninitiatieven. In mijn Kamerbrief pgb van dit najaar zal ik een nadere update geven over dit proces.

Beantwoording vragen van de leden van de PVV-fractie

Waarom is het niet gelukt dit akkoord eerder af te tikken?

Het is belangrijk dat er een zorgvuldig akkoord ligt waar allereerst budgethouders bij gebaat zijn maar ook waar alle partijen zich in kunnen vinden. Dit vereist een zorgvuldig proces en afstemming op detailniveau met alle partijen.

Waarom is dit akkoord slechts voor één jaar afgesloten?

Eerder is het akkoord voor 2019 t/m 2021 afgesloten. De afgelopen twee jaar is de focus van de partijen gericht geweest op de aanpak van de COVID-19 pandemie, waardoor ook minder frequent overleg tussen de bestuurlijke afspraken partijen heeft plaatsgevonden. Tegelijkertijd ziet iedereen het belang om wel met elkaar tot bestuurlijke afstemming te komen om binnen het Zvw-PGB goed samen te werken en tot verbeteringen van de uitvoering van het Zvw-rgb te komen. Daarom is ervoor gekozen om de bestuurlijke afspraken met één jaar te verlengen. Wij zijn op dit moment in gesprek met partijen en hebben de intentie de bestuurlijke afspraken hierna voor langer dan één jaar af te spreken, met daarbij een ambitieuze gezamenlijke werk- en verbeteragenda gericht op verdere verbetering van de uitvoering van het Zvw-rgb.

Wat is de financiële ontwikkeling van Zvw-rgb sinds 2014?

Jaar	Uitgaven ¹
2015	297
2016	307
2017	329
2018	344
2019	333
2020	315 ²
2021	271 ²

¹ De weergegeven uitgavencijfers zijn uitgedrukt in miljoenen.

² Vanwege AVG redenen is het voor 2021 niet mogelijk om alle data te ontvangen van Vektis. Het deel van de zorgverzekeraars specifieke prestatiecodes ontbreekt. Hierdoor zijn sommige cijfers lager ten opzichte van 2020.

Is het Zvw-rgb in alle (basis)zorgpolissen opgenomen?

Ja.

Op welke manier wordt ervoor gezorgd dat budgethouders goed toegerust worden? Is hier een budget beschikbaar voor ondersteuning of training?

De primaire bron van informatie voor budgethouders en aanvragers van een budget is de verstrekker. Dat is het zorgkantoor voor de Wlz-rgb, de gemeente voor een rgb in de Wmo of de zorgverzekeraar in het geval van een Zvw-rgb. Daarnaast is staande praktijk dat de zorgverzekeraar voorafgaand een bewuste-keuzegesprek voert met de budgetaanvrager. Ook krijgt de vereniging Per Saldo een instellingssubsidie bedoeld om o.a. te voorzien in informatie via cursussen en voorlichting. Meer informatie daarover is beschikbaar via de website www.pgb.nl.

Kan de Minister aangeven op welke manier dit bestuurlijk akkoord het meer afgeven van langdurige indicaties gaat bevorderen?

Zoals reeds aangegeven is er een apart traject opgezet voor het afgeven van langdurige indicaties. Partijen hebben hiertoe hun positieve intentie uitgesproken. Het doel van het traject is om te onderzoeken, hoe en onder welke voorwaarden verlengde indicatie mogelijk is. Hierin borduren we voort op de afspraak uit het akkoord waarin staat dat bij het bepalen van de geldigheidsduur van de indicatie en de pgb-toekenning maatwerk wordt betracht.

Waarom komt dit maar niet van de grond? Waarom moet iemand met een levenslange beperking zoals een dwarslaesie zonder het vooruitzicht op verbetering jaar op jaar opnieuw geïndiceerd worden?

Ik deel de wens van de kamer om voor specifieke gevallen meer langdurige toekenning mogelijk te maken. In een enkel geval gebeurt dit ook al. Tegelijkertijd zie ik het belang dat ook goed vanuit zowel de kwaliteit- als de doelmatigheid met regelmaat te evalueren of de zorg nog op het juiste niveau is. De zorgverzekeraar heeft vanuit ook de wettelijke taak de rol om goed zicht te houden of de aansluiting tussen het budget en de zorgbehoefte in goede balans is. Dit betekent ook dat zij de hoogte aan moeten passen wanneer de zorgbehoefte van budgethouders of hun context en omgeving verandert. Ook bij een onderliggende aandoening die (deels) stabiel is kan de context en daarmee de zorgbehoefte nog veranderen. Hierbij kan worden gedacht aan nieuwe technologische ontwikkelingen en hulpmiddelen waardoor de zelfredzaamheid van individuen vergroot wordt. Het gevolg hiervan is dat de zorgbehoefte van de budgethouder veranderd is en mogelijk lager is dan voorheen. Toch vinden wij, net als uw Kamer, dat er maatwerk moet worden betracht in de gevallen dat het evident is dat de situatie voor langere duur ongewijzigd zal blijven, waarmee in bepaalde gevallen een langere toekenningsduur mogelijk moet kunnen zijn. We zijn daarom nu met partijen aan het kijken in welke situaties, met welke werkwijze en onder welke voorwaarden deze toekenningen langer dan twee jaar kunnen worden afgegeven.

Klopt het dat de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) de zorgverzekeraars steeds vaker op de vingers tikt om niet op de stoel van de wijkverpleegkundige te gaan zitten om de indicaties naar beneden bij te stellen?

Nee, deze voorstelling van zaken is niet geheel correct. Van meet af aan is het uitgangspunt geweest dat het primaat voor het indiceren van verpleging en verzorging bij de (wijk/kind)verpleegkundige ligt. Deze dient bij het stellen van de indicatie de richtlijnen van de beroepsgroep V&VN in acht te nemen. De zorgverzekeraar beoordeelt of dit is gebeurd en gaat na of de geïndiceerde zorg ook doelmatig is. In dat verband kan de zorgverzekeraar concluderen dat de indicatie voor verpleging en verzorging – waarbij het PGB enkel de financieringsvorm betreft – niet juist is gesteld. Het ligt dan in de rede dat zorgverzekeraar en verpleegkundige hierover met elkaar in gesprek gaan. Dit bleek niet in alle gevallen te gebeuren. De Geschillencommissie Zorgverzekeringen heeft het voorgaande vastgelegd in een aantal standaardoverwegingen over de «procedurele zorgvuldigheid», waarvan sinds enige tijd gebruik wordt gemaakt. Ook in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen wordt hiernaar verwezen.

Worden alle door de SKGZ uitgebrachte adviezen door de zorgverzekeraars opgevolgd?

Er zijn geen zaken bekend waarin een consument zich tot de overheidsrechter moest wenden om naleving van een advies door de zorgverzekeraar af te dwingen. De zorgverzekeraars hebben in het verleden bij herhaling verklaard zich te committeren aan de adviezen van de commissie. Destijds is dit ook vastgelegd in artikel 3.3.10 van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap. Voor zover valt na te gaan wordt de gedane toezegging goed nagekomen.

In het kader van het terugdringen van de administratieve lasten en fraudebestrijdingen vragen de leden van de PVV-fractie waarom het budgethoudersportaal 2.0 niet toegankelijk gemaakt voor budgethouders in de Zvw.

Op dit moment wordt binnen VWS verkend hoe invulling gegeven kan worden aan de motie Werner, Mohandis over het opnemen van Zvw in PGB 2.0. In de stand van zaken brief PGB van dit najaar wordt de voortgang nader toegelicht.

Naar aanleiding van de beantwoording van deze vragen, vragen genoemde leden hoeveel klachten in 2021 uiteindelijk bij de SKGZ zijn binnengekomen over het Zvw-pgb.

Nieuw binnengekomen klachten in 2021 bij de Ombudsman Zorgverzekeringen: 217 (eerder was 206 zaken tot en met november 2021 gecommuniceerd in antwoord op Kamervragen)

Nieuw binnengekomen geschillen in 2021 bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen: 92 (eerder was 89 tot en met november 2021 gecommuniceerd in antwoord op Kamervragen).

Kan tevens worden aangegeven waar deze klachten over gaan? Zijn deze klachten in categorieën in te delen?

In grote lijnen gaan zaken veelal over één van de volgende de drie onderwerpen:

1. Indiciestelling

Er zijn soms klachten indiceren volgens de richtlijnen van de V&VN en doelmatigheid van de geïndiceerde zorg. Zo zijn er verschillen van inzicht tussen verzekeraars en budgethouders over de hoogte van het budget en het aantal uren, of er überhaupt sprake van zorg is die verpleegkundigen plegen te bieden en of er sprake is van een geneeskundige context (beiden vereist vanuit Zvw).

2. Het kunnen beheren van een PGB.

Bij het PGB komt een grote verantwoordelijkheid kijken voor de budgethouder en er wordt getoetst of de budgethouder in staat is om deze verantwoordelijkheid te dragen, waarbij het aanwijzen van een vertegenwoordiger een terugval optie is.

Naar aanleiding van een bewuste-keuze gesprek kan een zorgverzekeraar concluderen dat een budgethouder of budget-aanvrager onvoldoende in staat is om zelf de organisatie en administratie te organiseren. Hierover kan vervolgens een geschil ontstaan tussen de aanvrager en de zorgverzekeraar. Daarnaast komt het ook voor dat de gemachtigde persoon niet over de kwaliteiten beschikt om deze taak uit te voeren, of dat de gemachtigde persoon dezelfde persoon is als diegene die zorg levert.

3. Terugvorderingen.

Als een zorgverzekeraar tot het oordeel komt dat gedeclareerde zorg niet te verantwoorden is, kan de gedeclareerde zorg teruggevorderd worden. Dit kan voorkomen wanneer de zorgverzekeraar inschat dat de administratie onvoldoende op orde is en/of er sprake is van fraude. Budgethouders die dit overkomt stappen soms naar de SKGZ.

Graag willen deze leden weten hoe het gesteld is met de aangenomen moties.

De stand van zaken van de aangenomen moties tijdens het twee-minuten debat van voor het reces, zal ik in de stand van zaken brief PGB uitvoerig toelichten. Ook zullen de stand van zaken betreft de Kindzorg Zvw-PGB moties toelichten in de stand van zaken brief Wijkverpleging. Beide brieven zullen voor het kerstreces dit jaar naar de Kamer verzonden worden.

Kan de Minister aangeven wanneer zij de onderzoekresultaten verwacht en naar de Kamer kan sturen?

Het onderzoek is eind oktober afgerond en de laatste klankbordgroep met alle betrokken partijen om het eindrapport te bespreken heeft plaatsgevonden. Ik informeer uw Kamer daarover uiterlijk 23 december dit jaar in de stand van zaken brief PGB.

Wat betreft de motie van de leden Werner en Mohandis³ vragen deze leden hoe de motie zich verhoudt tot de bestuurlijke afspraken voor 2023.

Voor de Zvw-PGB is recent het verlengde toekenningstraject gestart om gezamenlijk met partijen te bekijken welke randvoorwaarden en criteria nodig zijn om een verlengde toekenning mogelijk te maken in bepaalde gevallen. Eerder heb ik toegezegd om hier voor het voorjaar 2023 een stand van zaken over mee te delen met de kamer. De resultaten van dit traject worden uiteindelijk opgenomen in de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb. Een stand van zaken betreft de motie Werner/Mohandis zal dit najaar aan de kamer worden medegedeeld middels de stand van zakenbrief PGB.

Loopt de motie van de leden Werner en Mohandis in ditzelfde traject mee of juist niet? Kan de Minister aangeven hoe het met de uitvoering van deze motie staat? Hoe verloopt het overleg hierover en wanneer worden deze bevindingen naar de Kamer gestuurd? Wordt de termijn, zoals die in de motie genoemd wordt, gehaald?

De motie van de leden Werner en Mohandis loopt momenteel niet mee in het verlengde toekennings-traject Zvw-pgb. Het verlengde toekennings-traject is opgestart naar aanleiding van de motie van het lid Tellegen (Kamerstuk 34 104, nr. 337). Zoals eerder aangegeven zal de stand van zaken van de motie Werner/Mohandis dit najaar aan de kamer worden gecommuniceerd.

Kan de Minister aangeven in welke mate de polisvoorwaarden op rij gezet zijn en waar deze mogelijk in strijd lijken met de bestuursovereenkomst maar door dit artikel toch worden toegestaan? Kan de Kamer een overzicht krijgen van polisvoorwaarden welke de geest en intentie van de bestuursovereenkomst aantasten?

Het doel van de bestuurlijke afspraken is om met alle betrokken partijen tot overeenstemming te raken over de manier waarop de Zvw-PGB wordt ingezet. De afspraken die in de bestuurlijke overeenkomst staan worden dus ook onderschreven door de zorgverzekeraars.

Mochten er mij signalen bereiken dat polisvoorwaarden in strijd blijken te zijn met deze afspraken dan zal ik dat in mijn gesprekken met de zorgverzekeraars meenemen.

³ Kamerstuk 25 657, nr. 343.