

# **Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb 2017/2018**

Overeengekomen door Per Saldo, ZN en VWS

## Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Uitgangspunten
3. Afspraken
4. Toelichting

### **1. INLEIDING**

In april 2014 zijn bestuurlijke afspraken gemaakt tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze bestuurlijke afspraken hebben de basis gevormd voor de invoering van het Zvw-pgb per 1 januari 2015. Per 1 januari 2015 is het Zvw-pgb opgenomen in alle polissen van alle zorgverzekeraars. Verzekerden met een aanspraak op verpleging en verzorging op grond van artikel 2.10 Besluit zorgverzekering kunnen sinds die datum, onder voorwaarden, kiezen voor inzet van zorg via een Zvw-pgb.

De invoering van het Zvw-pgb is een grote operatie geweest die veel heeft gevraagd van alle betrokken partijen. Zorgverzekeraars, Per Saldo en de Sociale Verzekeringsbank hebben inzet getoond om de uitvoering mogelijk te maken. Ook voor verzekerden en wijkverpleegkundigen bracht de invoering van het Zvw-pgb een grote verandering.

Het Zvw-pgb is sinds de start op 1 januari 2015 doorontwikkeld. Verschillende aanpassingen zijn al gedaan in de reglementen van zorgverzekeraars en in de uitvoering door zorgverzekeraars en de Sociale Verzekeringsbank.

Inmiddels is het wetsvoorstel Zvw-pgb in maart 2016 door de Eerste Kamer aanvaard. Dat wetsvoorstel zal op 1 januari 2017 in werking treden. Onder het wetsvoorstel komen een algemene maatregel van bestuur (AMvB) en een regeling te hangen die, mits besluitvorming tijdig kan worden afgerond, ook op 1 januari 2017 in werking zullen treden.

Op 25 mei 2016 heeft onderzoeksbureau ITS een monitor uitgebracht over de uitvoering van het Zvw-pgb in 2015. De ervaringen van betrokken partijen met de uitvoering van het Zvw-pgb in 2015 en 2016 en de uitkomsten van de monitor zijn aanleiding voor partijen om te komen tot nieuwe bestuurlijke afspraken over het Zvw-pgb.

Deze nieuwe bestuurlijke afspraken vervangen de afspraken uit 2014. Een aantal onderwerpen is daarbij niet teruggekeerd, omdat zij inmiddels in regelgeving zijn vastgelegd of zijn ingepast in de staande praktijk van de Zorgverzekeringswet en geen explicitering meer behoeven.

### **2. UITGANGSPUNTEN**

- 2.1. Bij deze afspraken zijn verschillende partijen betrokken met ieder hun eigen verantwoordelijkheid. Die verantwoordelijkheden zijn als volgt te definiëren:

*Cliënten/verzekerden/budgethouders* met een zorgvraag voor verpleging en verzorging staan centraal. Zij hebben recht op goede zorg en eigen regie. Als zij een Zvw-pgb krijgen toegewezen, zijn zij ervoor verantwoordelijk om de aan het Zvw-pgb verbonden taken en

verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren en zelf zorg te dragen voor verantwoorde zorg. Als zij zorgverleners als werknemer in dienst hebben, zijn zij verantwoordelijk voor goed werkgeverschap. Deze groep wordt bij deze afspraken vertegenwoordigd door Per Saldo.

*Zorgverzekeraars* hebben binnen het stelsel van de Zorgverzekeringswet een zorgplicht jegens hun verzekerden. Bij een aanvraag voor 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 in geld en/of uren zorg. Als dat niet het geval is, dan stellen zij de verzekerde op grond van hun zorgplicht in de gelegenheid de zorg waarop hij aanspraak heeft op andere wijze te verkrijgen. Zorgverzekeraars worden bij deze afspraken vertegenwoordigd door Zorgverzekeraars Nederland.

De *overheid* is op systeemniveau verantwoordelijk voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg en scheidt vanuit die verantwoordelijkheid de randvoorwaarden zodat cliënten, aanbieders en zorgverzekeraars hun rol in het zorgstelsel kunnen spelen en ziet toe op de naleving van die regels. De overheid wordt bij deze afspraken vertegenwoordigd door de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- 2.2. De indicatiestelling voor verpleging en verzorging wordt uitgevoerd in lijn met het kader “Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving” van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. De indicatiestelling, evaluatie en casemanagement worden door de zorgverzekeraar, afhankelijk van de polis van de verzekerde, in natura of via restitutie vergoed en maakt daarmee geen deel uit van het Zvw-pgb.
- 2.3. Het Zvw-pgb valt binnen het kader van de Zorgverzekeringswet. Dat brengt mee dat er sprake is van concurrentie tussen zorgverzekeraars en verzekerden die kunnen kiezen tussen verschillende polissen. Daarbij bepaalt mededingingsregelgeving de grenzen van waar onderling afspraken over gemaakt mogen worden. Tegelijkertijd vinden de betrokken partijen uniformiteit waar nodig en mogelijk van belang, omdat dit de duidelijkheid voor de verzekerde vergroot. Partijen onderkennen dat het nastreven van uniformiteit niet kan bewerkstelligen dat de uitvoering tussen verschillende zorgverzekeraars volledig uniform is.
- 2.4. Partijen onderschrijven dat in de wijkverpleging het uitgangspunt is dat de verzekerde goede zorg krijgt, waarbij het zelf regie kunnen voeren een belangrijke waarde is. Dat geldt zowel voor zorg in natura, als via restitutie en het Zvw-pgb. Het Zvw-pgb is een instrument waarmee de verzekerde in staat wordt gesteld de voor hem geïndiceerde zorg, die met een Zvw-pgb kan worden ingezet, zelf in te kopen. Bij het bepalen van de hoogte van het budget staat de zorgvraag van de verzekerde op dat moment centraal, zoals vastgesteld in de indicatiestelling. Wanneer de zorgbehoefte verandert, wordt de indicatie naar boven of beneden bijgesteld. Er wordt daarbij nadrukkelijk geen rekening gehouden met de eventuele gevolgen hiervan voor het inkomen van de zorgverlener.
- 2.5. De aanpak van en het voorkomen van fraude heeft de aandacht van alle betrokken partijen. Diverse maatregelen hebben eraan bijgedragen dat de fraudebestendigheid van het pgb steeds verder verbetert. Tegelijkertijd erkennen partijen het blijvende risico op fraude met het Zvw-pgb. Maatregelen die kunnen bijdragen aan de fraudebestendigheid van het Zvw-pgb zijn onder meer het verstrekken van goede informatie aan verzekerden over de rechten en

plichten bij een Zvw-pgb, het voeren van een bewust-keuzegesprek bij de aanvraag en het uitvoeren van huisbezoeken aan de verzekerde.

### **3. AFSPRAKEN**

#### Toegang

- 3.1. Conform de ontwerp AMvB voor het Zvw-pgb, zoals 7 juni 2016 voorgelegd aan het parlement (Kamerstukken II 2015/16, 34 233, nr. 68), kan met het Zvw-pgb worden vergoed verpleging en verzorging als bedoeld in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering. Voor het verblijf als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering voor zover gepaard gaande met verpleging en verzorging die op grond van artikel 2.10, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering valt onder de zorg voor verzekerden tot achttien jaar maken de partijen de keuze deze vooralsnog niet in het Zvw-pgb op te nemen. Zorgverzekeraars dragen er zorg voor dat deze zorg toegankelijk is voor alle Zvw-pgb houders middels zorg in natura danwel restitutie wanneer de budgethouder deze zorg wil afnemen bij een niet gecontracteerde aanbieder. Mocht onverhoopt blijken dat de verzekerde onvoldoende passende afspraken kan maken met de gekozen zorg in natura aanbieder, dan zal de verzekeraar er in samenspraak met de budgethouder zorg voor dragen dat er alsnog tot passende afspraken gekomen wordt, zodat de eigen regie van de budgethouder is geborgd. Deze restitutie-optie geldt ook voor verzekerden met een naturapolis. Partijen zullen in de loop van 2017 gezamenlijk besluiten of het noodzakelijk dan wel wenselijk is deze zorg per 2018 alsnog tevens binnen het Zvw-pgb aan te bieden.
- 3.2. De doelgroep van het Zvw-pgb zijn verzekerden met een indicatie voor zorg zoals omschreven in artikel 3.1 van deze afspraken bij wie sprake is van een langdurige zorgvraag (langer dan een jaar) of palliatief terminale zorg. Van palliatief terminale zorg is sprake, als door de behandelend arts is vastgesteld dat sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden.
- 3.3. Partijen constateren dat de zorgvraag van de verzekerde voorop staat en dat daartoe een goede indicatiestelling gesteld moet worden. Daarbij zijn in ieder geval de volgende aandachtspunten van belang:
  - a. Bij indicatiestellingen waarbij (ten dele) andere zorg is geïndiceerd dan de zorg waarvoor een Zvw-pgb kan worden ingezet, zal de zorgverzekeraar de aanvraag van een Zvw-pgb voor die andere zorg afwijzen.
  - b. Vanaf 2017 zullen er handvatten beschikbaar zijn voor de indicerende wijk- en kinderverpleegkundigen om uniform vast te stellen welke zorg gebruikelijke zorg is. Aan Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) is gevraagd deze handvatten vorm te geven. Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders en inwonende kinderen elkaar geven. Als een zorgvraag van een verzekerde kan worden ingevuld met gebruikelijke zorg, dan bestaat op deze zorg geen aanspraak vanuit de Zorgverzekeringswet. Voor zover de zorgverzekeraar van oordeel is dat alsnog gebruikelijke zorg – en daarmee zorg waarop geen aanspraak bestaat – is geïndiceerd, kan de zorgverzekeraar de pgb-aanvraag voor die zorg afwijzen. Zo nodig kan de zorgverzekeraar in overleg treden met de indicerende wijk- of kinderverpleegkundige over de vraag of gezien de situatie van de verzekerde sprake is van gebruikelijke zorg.

- c. Als de verzekerde wil kiezen voor een Zvw-pgb, dan mag de indicatiestelling niet zijn gesteld door een individuele zorgverlener die deze zorg (deels) aan de verzekerde zal gaan leveren, tenzij het een door de zorgverzekeraar voor zorg in natura gecontracteerde zorgaanbieder is.
  - d. Partijen onderschrijven het belang dat een indicerende wijk- of kinderverpleegkundige in staat moet zijn om een onafhankelijk oordeel te vellen over de zorgvraag van de verzekerde. Zorgverzekeraars kunnen voorwaarden stellen aan de wijze waarop de indicatiestelling tot stand is gekomen om de onafhankelijkheid te borgen.
  - e. Partijen onderschrijven de gedachte dat het cyclisch proces van het indiceren en evalueren van de zorgvraag, zoals gebruikelijk bij verpleging en verzorging, ook voor het Zvw-pgb van toegevoegde waarde is. Partijen spreken af gezamenlijk met V&VN te bekijken of en op welke wijze dit cyclisch proces bij het Zvw-pgb kan worden ingezet. Partijen bekijken of het mogelijk is om in 2017 te starten met een pilot. In 2018 zal vervolgens het cyclische proces definitief worden ingebouwd bij de indicatiestelling en evaluatie van de zorg bij het Zvw-pgb. Doel hiervan is dat de indicatiestelling voor alle verzekerden gelijk is, onafhankelijk van de leveringsvorm.
  - f. VWS zal V&VN verzoeken in het plan van aanpak "Ondersteuning bij verpleegkundige indicatiestelling", waarvoor V&VN bij VWS een subsidie-aanvraag heeft ingediend, aandachtspunten ten aanzien van het Zvw-pgb expliciet mee te nemen, zodat zo spoedig mogelijk in 2017 praktische handvatten ter verbetering van de indicatiestelling worden opgeleverd.
  - g. Per 1 januari 2017 zal een tijdelijke, onafhankelijke adviescommissie indicatiestellingen worden ingesteld. Deze commissie van deskundigen kan op verzoek van de zorgverzekeraar een second opinion geven over de gestelde indicatie. In dit advies wordt een beoordeling gegeven over de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gestelde indicatie. De verantwoordelijkheid voor de besluitvorming over de toekenning van een Zvw-pgb blijft te allen tijde bij de zorgverzekeraar.
- 3.4. De zorgverzekeraar toetst bij de pgb-aanvraag of voldaan wordt aan de gestelde voorwaarden in de polis en het bijbehorende reglement Zvw-pgb. Op grond van de voorgenomen AMvB Zvw-pgb (artikel 2.15c, eerste lid van het ontwerpbesluit Zorgverzekering) wordt in ieder geval getoetst aan vier voorwaarden aan de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger. Deze voorwaarden kunnen worden uitgewerkt in nadere regelgeving. Het is aan zorgverzekeraars om deze regels in de praktijk vorm te geven. Zij houden daarbij in ieder geval rekening met het volgende:
- a. Ten aanzien van de voorwaarde dat de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten met het Zvw-pgb op doelmatige wijze te voorzien in toereikende zorg of andere diensten van goede kwaliteit kan de zorgverzekeraar van de verzekerde verlangen dat hij in zijn aanvraag opneemt op welke wijze hij de zorg zal inzetten ten behoeve van verbetering, behoud of beperking van achteruitgang van zijn zelfredzaamheid, afhankelijk van wat gezien zijn zorgvraag reëel is. De zorgverzekeraar kan de visie van de indicerend (wijk-/kinder-)verpleegkundige vragen of het plan van de verzekerde in lijn is met wat gezien zijn situatie mogelijk is.
  - b. Ten aanzien van de voorwaarde dat de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op

- verantwoorde wijze uit te voeren kan de zorgverzekeraar toetsen of de verzekerde op de hoogte is van de rechten en verplichtingen die bij het Zvw-pgb horen en hoe de verzekerde daar uitvoering aan denkt te geven.
- c. Ten aanzien van de voorwaarde dat de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door hem verkozen zorgaanbieders op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg kan de zorgverzekeraar toetsen of de inzet van zorg, zoals opgenomen in de aanvraag, aansluit bij de zorgvraag. De zorgverzekeraar kan de visie van de indicierend (wijk-/kinder-)verpleegkundige vragen om te advies te geven over welke inzet van zorg noodzakelijk is voor verantwoorde zorg. Van verantwoorde zorg is in ieder geval geen sprake, als de verzekerde een gezondheidsrisico loopt door de voorgenomen inzet van zorg. Indien de zorgverzekeraar op basis van de aanvraag van oordeel is dat de verzekerde niet in staat is op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door hem verkozen zorgaanbieders op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg, dan kan de zorgverzekeraar voorwaarden stellen aan de inzet van zorg, waaronder het Zvw-pgb alsnog kan worden toegewezen.
  - d. Ten aanzien van de voorwaarde dat de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger te motiveren dat hij de zorg met een Zvw-pgb geleverd wil en kan krijgen kan de zorgverzekeraar zich er in ieder geval van vergewissen dat de keuze voor een Zvw-pgb de bewuste keuze is van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger. De zorgverzekeraar kan de verzekerde daarbij verzoeken een inhoudelijke motivering van zijn aanvraag te geven.
- 3.5. Voor zover de verzekerde de zorg wil inzetten bij een voor naturazorg gecontracteerde aanbieder of een pgb-aanbieder, als het concern waartoe deze aanbieder behoort gecontracteerd is, kan de zorgverzekeraar ervoor kiezen dat deel van de zorg in natura aan te bieden. Als de natura-aanbieder voor het betreffende jaar zijn inkoopplafond al heeft bereikt, doet de zorgverzekeraar een aanbod voor ander natura-aanbod of kan de verzekerde ervoor kiezen het Zvw-pgb bij een andere aanbieder in te zetten.
  - 3.6. De vertegenwoordiger zoals bedoeld in artikel 2.15c, eerste lid van de voorgenomen AMvB Zvw-pgb moet zijn een wettelijk vertegenwoordiger of een door de budgethouder aangewezen bloed- of aanverwant in de 1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> graad of partner. In lijn met de voorgenomen AMvB en regeling Zvw-pgb toetst de zorgverzekeraar bovendien of de vertegenwoordiger aan een aantal specifieke voorwaarden voldoet. De zorgverzekeraar neemt die voorwaarden op in zijn reglement Zvw-pgb.
  - 3.7. De zorgverzekeraar beoordeelt de aanvraag op basis van de vastgestelde zorgbehoefte door de wijkverpleegkundige, het door de verzekerde aangeleverde aanvraagformulier en overige documenten en eventueel een bewust keuze gesprek.
  - 3.8. Partijen spreken af de ontwikkelingen ten aanzien van de gewaarborgde hulp onder de Wet langdurige zorg te volgen en te bezien of die ontwikkelingen ook onder de Zvw kunnen worden toegepast.
  - 3.9. Partijen spreken af dat de gemaakte afspraken van toepassing zijn op nieuwe aanvragen en aanvragen na herindicaties, maar benadrukken dat het niet de bedoeling is dat bestaande

budgethouders op basis van deze afspraken actief zullen worden opgeroepen tot het aanvragen van een herindicatie.

#### Inzet zorg

- 3.10. De budgethouder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingezette zorg. Dat betekent enerzijds dat hij zelf keuzes mag maken over de inzet van zorgverleners en anderzijds dat hij gedurende de looptijd van het Zvw-pgb de verantwoordelijkheid heeft om zorg te dragen voor verantwoorde zorg.
- 3.11. Bij zijn aanvraag geeft de verzekerde gemotiveerd aan bij zijn zorgverzekeraar van welke zorgaanbieder(s) hij gebruik wil maken. De zorgaanbieder kan ook een informele zorgverlener zijn, met dien verstande dat de zorgverlener vijftien jaar of ouder moet zijn. Indien de door de informele zorgverlener geboden zorg (mede) voorbehouden handelingen betreft, dan dient dit conform de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) te geschieden. Partijen onderschrijven het belang dat een informele zorgverlener voldoende geïnstrueerd is en blijft om de voorbehouden handelingen te verrichten. Indien een informele zorgverlener niet onder de arbeidstijdenregelgeving valt, dan wordt voor die zorgverlener maximaal 40 uur zorgverlening per week vergoed.
- 3.12. Voor zover de verzekerde andere type zorg declareert dan de zorg waarvoor het toegewezen Zvw-pgb kan worden ingezet, zal de zorgverzekeraar de declaratie afwijzen.
- 3.13. De modaliteit van toekenning van het Zvw-pgb kan per zorgverzekeraar verschillen (bijvoorbeeld een maximum toereikend budget voor een bepaalde tijdsperiode of een aantal uren tegen een toereikend tarief). De verzekerde kan daarmee bij de keuze van een polis kiezen welke modaliteit in zijn situatie het best passend is.

#### Looptijd, werking en geschillen

- 3.14. De looptijd van deze afspraken is 1 januari 2017 t/m 31 december 2018, behoudens tussentijds in onderling overleg afgesproken wijzigingen. In onderling overleg kan de looptijd van de afspraken worden verlengd.
- 3.15. De gemaakte afspraken zijn door partijen niet onderling afdwingbaar.
- 3.16. Geschillen zijn onderwerp van onderling overleg.

#### Evaluatie

- 3.17. Vanaf de start van de looptijd van deze afspraken zal de uitwerking in de praktijk door partijen nauwlettend gevolgd worden. Partijen zijn ontvankelijk voor elkaars vragen en opmerkingen en spreken af in ieder geval een jaar na de start van de afspraken gezamenlijk te bezien of de gemaakte afspraken in de praktijk werken zoals beoogd. Daarbij zal tegelijk gekeken worden naar de doeltreffendheid en de effecten van artikel 13a van de Zorgverzekeringswet in de praktijk, opdat daarover, zoals wettelijk vastgelegd, een verslag kan worden gezonden aan de Kamer. Punten die hierbij in ieder geval aan de orde komen zijn de aandachtspunten ten aanzien van de indicatiestelling zoals verwoord in artikel 3.3 van deze afspraken, de toepassing van de voorwaarden aan de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger zoals verwoord in artikel 3.4 van deze afspraken en het zicht op de kwaliteit van de zorg.

#### **4. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**

Voor zover partijen een nadere toelichting op de artikelen noodzakelijk vonden, is die hieronder opgenomen.

##### *Artikel 2.3*

Bij de uitvoering van het Zvw-pgb tot nu toe en bij de doorontwikkeling van het Zvw-pgb via deze bestuurlijke afspraken is een balans gezocht tussen uniformiteit enerzijds en de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars om de zorgverzekering op eigen wijze in te vullen anderzijds. Bij het maken van deze afspraken is bekeken op welke punten uniformiteit van belang werd geacht dat ook binnen de grenzen van de mededingingsregelgeving mogelijk was.

Expliciet is de notie opgenomen 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 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 zijn persoonlijke situatie. Dat betekent dat de toepassing van voorwaarden, ook als die uniform zijn vastgesteld, uiteindelijk maatwerk zal zijn.

##### *Artikel 2.4*

Het Zvw-pgb is een instrument waarmee de verzekerde in staat wordt gesteld de voor hem geïndiceerde zorg zelf in te kopen, waarbij de zorgvraag van de verzekerde centraal staat bij het bepalen van de hoogte van het budget. Het budget is immers bedoeld om de zorg waarop de verzekerde aanspraak heeft zelf in te kopen. Als de zorgbehoefte van de verzekerde verandert, dan heeft dat gevolgen voor de omvang van de aanspraak. Zorgverzekeraars vergoeden slechts zorg waarop aanspraak bestaat.

In de praktijk zien we dat het Zvw-pgb voor de zorgverleners in de naaste omgeving van de verzekerde soms ook als een inkomensvoorziening wordt ervaren. Dat kan spanning opleveren, bijvoorbeeld als de zorgvraag van de verzekerde daalt, als (tijdelijk) zorg in natura wordt ingezet of als de verzekerde tijdelijk wordt opgenomen in een ziekenhuis. Dat speelt in het bijzonder, als de zorg wordt geleverd door gezinsleden, waarmee de hoogte van het budget van invloed is op het gezinsinkomen. Partijen willen benadrukken dat de zorgvraag van de verzekerde het uitgangspunt is en dat eventuele inkomensgevolgen voor de betrokken zorgverleners niet van invloed zijn op de vaststelling van de indicatie of op de vaststelling van de hoogte van het Zvw-pgb. Partijen onderkennen daarbij wel dat het bijstellen van het budget van invloed kan zijn op het inkomen of zelfs het dienstverband van de zorgverleners en dat de budgethouder zich als werkgever moet houden aan de geldende arbeidswetgeving.

Partijen zullen verzekerden hier waar nodig en mogelijk op wijzen en hen adviseren hierover ook met hun betrokken zorgverleners te spreken.



### *Artikel 2.5*

Deze bestuurlijke afspraken hebben in zichzelf niet tot doel om de fraudebestendigheid van het Zvw-pgb te vergroten. Partijen willen wel benadrukken dat het voorkomen en de aanpak van fraude van groot belang zijn. In het artikel is een aantal voorbeelden genoemd van instrumenten die kunnen worden ingezet bij het voorkomen en de aanpak van fraude. Het is aan zorgverzekeraars of en op welke wijze zij deze instrumenten inzetten.

### *Artikel 3.1*

Met ingang van 2017 gelden er voor verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg nieuwe beleidsregels die door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn vastgesteld. De prestaties verpleegkundige dagopvang en verblijf, zoals opgenomen in deze beleidsregel, zijn geënt op zorglevering op specifieke locaties die hiervoor ingericht moeten zijn. Dit maakt dat deze zorg feitelijk gezien alleen door een formele zorgaanbieder (een instelling) zal worden geleverd. Voor een kind dat op intensieve kindzorg is aangewezen en ook behoefte heeft aan verblijf in een kinderspice of verpleegkundig kinderdagverblijf zal vanaf 2017 middels zorg in natura of restitutie in deze zorg worden voorzien. Daarbij staat voor partijen de keuzevrijheid en eigen regie voor de pgb-houder voorop. Dit betekent dat pgb-houders toegang hebben tot alle instellingen die deze zorg aanbieden en die aan de beleidsregels van de NZa voldoen, ook wanneer de keuze valt op een stelling die niet door de eigen zorgverzekeraar is gecontracteerd. In dat geval zal vergoeding van deze zorg middels restitutie plaats vinden. De restitutie-optie geldt daarmee dus ook voor verzekerden met een naturapolis.

Daarnaast hebben partijen afgesproken dat wanneer de pgb-houder of diens wettelijke vertegenwoordiger onverhoopt niet tot voldoende passende afspraken kan komen met de gekozen natura-aanbieder, de zorgverzekeraar er in samenspraak met de budgethouder zorg voor zal dragen dat er alsnog tot passende afspraken gekomen wordt, zodat de eigen regie van de budgethouder is geborgd.

Partijen vertrouwen erop dat hiermee voor de pgb-houder adequaat en passend bij de wijze waarop de pgb-houder de zorg wenst in te richten, wordt voorzien in de behoefte aan verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg. Wel zullen partijen in 2017 gezamenlijk volgen of dit ook daadwerkelijk zo is. Partijen houden daarbij de mogelijkheid open houden om, mocht dat nodig of wenselijk zijn, ook deze vorm van zorg per 2018 via een Zvw-pgb aan te bieden. Hierover zullen zij in 2017 nader gezamenlijk besluiten.

### *Artikel 3.2*

Ten aanzien van de doelgroep met een zorgbehoefte langer dan een jaar geldt dat de behoefte aan verpleging en verzorging in algemene zin langer dan een jaar dient te zijn om in aanmerking te komen voor een Zvw-pgb. De indicatie kan voor een kortere duur zijn afgegeven. Ook kan sprake zijn van een fluctuerende zorgvraag.

### *Artikel 3.3*

Sinds de start van het Zvw-pgb is gebleken dat een indicatie voor een verzekerde die wil kiezen voor een Zvw-pgb anders verloopt dan bij zorg in natura. Met alle betrokken partijen wordt gewerkt aan

verbeteringen in dat proces. Met deze bestuurlijke afspraken wordt een aantal afspraken gemaakt over aandachtspunten in dit kader.

Onder a is geëxpliciteerd dat de zorgverzekeraar een pgb-aanvraag afwijst voor zover het zorg betreft die geen verzekerde Zvw-zorg betreft of die niet valt onder de zorg die met een Zvw-rgb mag worden ingekocht. Vergoeding van dergelijke zorg via een Zvw-rgb is immers niet rechtmatig. In de praktijk komt voor dat niet (medisch) noodzakelijke zorg (waaronder gebruikelijke zorg) wordt geïndiceerd of zorg die in een ander domein valt, zoals ondersteuning die onder de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 valt. Ook komt voor dat Zvw-zorg die niet met een Zvw-rgb mag worden ingekocht wordt meegeïndiceerd, zoals hulpmiddelen. De zorgverzekeraar mag daarbij een inhoudelijke beoordeling doen van de gestelde indicaties, bijvoorbeeld door de indicatiestelling te laten toetsen door de eigen medisch adviseur.

Onder b is opgenomen dat aan V&VN is gevraagd te bekijken welke handvatten aan indicerende wijk- en kinderverpleegkundigen kan worden geboden om vast te stellen welke zorg gebruikelijke zorg is. In de praktijk blijkt dat hierover onvoldoende duidelijkheid bestaat en dat vaak zorg wordt geïndiceerd die naar het oordeel van de zorgverzekeraars geen verzekerde zorg is. Partijen zien dat hier meer aandacht voor moet komen bij de indicatie door de wijkverpleegkundige, zodat enerzijds alleen de juiste zorg onder het Zvw-rgb wordt vergoed en anderzijds op voorhand duidelijkheid is voor de verzekerde over welke zorg door de zorgverzekeraar zal worden vergoed. Vooruitlopend op de wijze waarop V&VN dit nader gaat invullen gaan partijen er vanuit dat gebruikelijke zorg de normale, dagelijkse zorg is die partners, ouders en/of inwonende kinderen elkaar geven. Bijvoorbeeld hulp bij het eten en drinken, wassen, hulp bij toiletgang en aankleden.. Aangezien gebruikelijke zorg ofwel vanuit de aard van de zorg buiten het bestek van de Zorgverzekeringswet valt, of de verzekerde er gezien zijn situatie er niet redelijkerwijs op is aangewezen, betreft het zorg die de zorgverzekeraar niet zou mogen vergoeden. De vraag of een verzekerde redelijkerwijs op de zorg is aangewezen hangt af van de individuele omstandigheden van de verzekerde. Zowel bij zorg in natura, als bij het Zvw-rgb is het van belang dat de wijkverpleegkundige rekening houdt met die omstandigheden bij het vaststellen van de zorgbehoefte en de daaraan gekoppelde indicatie. De zorgverzekeraar kan bij de beoordeling of sprake is van gebruikelijke zorg in overleg treden met de indicierend wijkverpleegkundige.

Onder c is geëxpliciteerd dat de zorg niet mag worden geïndiceerd door een individuele zorgverlener die de zorg (deels) zelf zal gaan leveren. Wel toegestaan is dat een organisatie die de zorg (deels) gaat leveren de zorg indiceert. Bij het Zvw-rgb wordt hiermee een andere keuze gemaakt dan bij zorg in natura. Bij zorg in natura zijn, onder andere via de zorginkoop, waarborgen ingebouwd om te voorkomen dat onnodig hoge indicaties worden gesteld. Dat is bij het Zvw-rgb onvoldoende het geval. Partijen vinden dit een ongewenste situatie en hebben om die reden de betreffende afspraak gemaakt.

Onder d wordt benadrukt dat partijen het van belang vinden dat de indicatiestelling onafhankelijk kan plaatsvinden. Dat is in lijn met het kader "Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving" van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, maar wordt in de praktijk nog niet altijd goed ingevuld. Voorbeelden waarbij die onafhankelijkheid in het geding kan komen is als de verzekerde niet dezelfde taal spreekt als de indicierend wijk- of kinderverpleegkundige of als de vaste zorgverlener namens de verzekerde het woord voert.

Zorgverzekeraars kunnen regelen dat dan bijvoorbeeld een tolk kan worden ingeschakeld door de indicatiesteller (conform de Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg) of dat de zorgverlener niet bij de indicatiestelling aanwezig mag zijn.

Onder e wordt gerefereerd aan het cyclisch proces binnen de verpleging en verzorging. Vanuit de aard van de zorg is verpleging en verzorging gericht op een cyclisch proces van risico-inschatting, vroegsignalering, probleemherkenning, interventie en monitoring. Tijdens de zorgverlening wordt dit proces ingezet om de zorg aan de verzekerde voortdurend te kunnen aanpassen aan de situatie van dat moment. Bij een verzekerde die zelf zorg inkoop met een Zvw-pgb heeft de verzekerde zelf een belangrijke rol in dit proces. De verzekerde koopt immers zelf de zorg in en stuurt de ingekochte zorgverleners aan, waarmee het waar nodig aanpassen van de zorg aan de situatie op dat moment ook aan de verzekerde is om aan te sturen. Inherent onderdeel van het cyclisch proces door wijkverpleegkundigen is echter dat de indicatiestelling regelmatig wordt geëvalueerd. De indicatiestelling en de evaluatie daarvan kunnen niet door de verzekerde zelf worden overgenomen, omdat dit conform het daartoe opgestelde normenkader van V&VN dient te geschieden. Partijen onderschrijven dat naast de indicatie aan de voorkant, ook de evaluatie een belangrijke toevoeging voor zorg aan budgethouders is. Partijen zijn daarom met V&VN in gesprek over de wijze waarop het cyclisch proces van indiceren en evalueren ook bij het Zvw-pgb kan worden ingebouwd.

Onder f is opgenomen dat VWS aan V&VN zal verzoeken bij de lopende subsidie-aanvraag voor het plan van aanpak "Ondersteuning bij verpleegkundige indicatiestelling" aandachtspunten ten aanzien van het Zvw-pgb expliciet mee te nemen. VWS zal daarbij afspraken maken over de oplevering van de producten die uit het plan van aanpak voortkomen, zodat zo spoedig mogelijk in 2017 praktische handvatten ter verbetering van de indicatiestelling ter beschikking komen.

Onder g spreken partijen af dat een tijdelijke, onafhankelijke commissie van deskundigen wordt ingesteld die zorgverzekeraars kan ondersteunen bij het toetsen van de indicatiestelling. De beslissing of de indicatie verzekerde Zvw-zorg betreft en de beslissing over toekenning van het Zvw-pgb blijft de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar die om het deskundig oordeel vraagt. Parallel aan het instellen van de commissie wordt door partijen, samen met V&VN, gewerkt aan het verbeteren van de indicatiestelling zelf. Op den duur zal de adviescommissie dan niet meer nodig zijn.

#### *Artikel 3.4*

Artikel 3.4 van de bestuurlijke afspraken heeft betrekking op de voorwaarden aan de persoon van de verzekerde of zijn vertegenwoordiger, zoals opgenomen in artikel 2.15c, eerste lid van de voorgenomen AMvB Zvw-pgb.

Naast deze voorwaarden kunnen ook andere voorwaarden van toepassing zijn. Daarbij gaat het in de eerste plaats om voorwaarden die bijvoorbeeld betrekking hebben op de administratieve procedure bij een aanvraag van een Zvw-pgb, zoals het overleggen van een budgetplan en andere relevante documenten, of om de wijze waarop verantwoording en uitbetaling van het Zvw-pgb geschiedt. Hierover worden geen specifieke regels gesteld. De inrichting hiervan is aan zorgverzekeraars.

Daarnaast is in artikel 13a van de Zorgverzekeringswet bepaald dat regels kunnen worden gesteld betreffende de inhoud van de zorg waarvoor een Zvw-pgb wordt verstrekt. Daarover zijn geen nadere regels gesteld.

Op grond van artikel 13a, derde lid, van de Zvw neemt de zorgverzekeraar alle voorwaarden op in zijn modelovereenkomst.

Onder a is aangegeven dat de zorgverzekeraar bij zijn toets of de verzekerde of zijn vertegenwoordiger in staat is zorg te dragen voor doelmatige zorg in ieder geval kan toetsen in hoeverre met het Zvw-pgb zal worden gewerkt aan de verbetering, het behoud of beperking van achteruitgang van zijn zelfredzaamheid. Daarmee wordt aan de voorkant getoetst of de wijze waarop de verzekerde zijn zorg wil inzetten gezien zijn zorgvraag effectief is. De zorgverzekeraar kan de visie van de indicerend wijk- of kinderverpleegkundige vragen. Dat kan zowel vooraf via het verpleegkundig-deel van het aanvraagformulier, of door contact met de verpleegkundige na de pgb-aanvraag.

Onder b gaat het over de vraag of de verzekerde of zijn vertegenwoordiger in staat is de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen uit te voeren. Van belang is dat de zorgverzekeraar kan toetsen of de verzekerde op de hoogte is van de taken en verplichtingen die aan het Zvw-pgb zijn verbonden. Deze voorwaarde is onder meer bedoeld om verzekerden die onder invloed van een kwaadwillend pgb-bureau een Zvw-pgb aanvragen uit te sluiten van een Zvw-pgb. Ook kan worden getoetst of de verzekerde in staat is het financiële beheer over het Zvw-pgb uit te voeren en of hij in staat is eventuele arbeidsrechtelijke taken en verplichtingen uit te voeren.

Onder c wordt aangegeven hoe de zorgverzekeraar de toets kan invullen of de verzekerde of zijn vertegenwoordiger in staat is zorg te dragen voor verantwoorde zorg. De toets is er niet op gericht dat de zorg op hetzelfde niveau is als een professioneel wijkverpleegkundige zou bieden. Wat verantwoorde zorg is hangt af van de zorgvraag en de situatie van de verzekerde. Zolang de kwaliteit van de zorg niet onder de norm van verantwoorde zorg komt, speelt de ervaren kwaliteit van leven van de verzekerde en de keuzes die hij daartoe maakt daarbij ook een belangrijke rol. Zorgverzekeraars kunnen de verzekerde verzoeken om in het aanvraag of bijvoorbeeld tijdens een bewust-keuzegesprek een toelichting te geven op de voorgenomen inzet van zorg. Aandachtspunten daarbij kunnen bijvoorbeeld zijn hoe verantwoorde zorg wordt georganiseerd als (met name) informele zorgverleners worden ingezet, hoe continuïteit van zorg wordt geborgd als zorgverleners onverwacht uitvallen of hoe noodzakelijke afstemming met andere zorgverleners, ook buiten de geïndiceerde verpleging en verzorging, is geborgd.

Bij dit artikel gaat het om een toets aan de voorkant die mede bepaalt of een verzekerde in aanmerking komt voor een Zvw-pgb. In artikel 3.9 wordt vervolgens bepaald dat de verzekerde gedurende de looptijd van het Zvw-pgb verantwoordelijk is en blijft om zorg te dragen voor verantwoorde zorg.

Onder d gaat het over de vraag of de keuze van de verzekerde voor een Zvw-pgb een bewuste keuze is. De zorgverzekeraar kan dit toetsen door middel van een bewust-keuzegesprek of op een andere door hem geschikt geachte wijze. Zorgverzekeraars kunnen daarbij vragen om een inhoudelijke onderbouwing van de aanvraag.

### *Artikel 3.5*

Als de verzekerde een door een zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder wil inzetten, dan kan de zorgverzekeraar ervoor kiezen dat deel van de zorg in natura te bieden. Daarmee valt de zorg binnen de inkoopafspraken die de zorgverzekeraar heeft gemaakt. Met deze bepaling kan bovendien de ongewenste praktijk worden tegengegaan dat zorgaanbieders verzekerden adviseren een pgb aan te vragen om buiten hun inkoopafspraken extra zorg te leveren. Deze bepaling geldt ook als op papier sprake is van een andere zorgaanbieder, maar deze feitelijk deel uitmaakt van een al gecontracteerde organisatie.

#### *Artikel 3.6*

Een wettelijk vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator (alles), mentor (zorginhoudelijk) of bewindvoerder (financieel), door de rechtbank vastgesteld of ze vertegenwoordigen volgens hun bevoegdheid.

De zorgverzekeraar toetst in lijn met de voorgenomen AMvB en regeling Zvw-pgb bovendien of de vertegenwoordiger aan een aantal voorwaarden voldoet. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om de vraag of de vertegenwoordiger eerder bij een pgb is betrokken en toen niet heeft ingestaan voor de nakoming van de daaraan verbonden verplichtingen of wiens vrijheid rechte is ontnomen.

#### *Artikel 3.10*

De budgethouder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ingezette zorg. Met dit artikel willen partijen benadrukken dat het daarbij gaat om zowel rechten als plichten voor de verzekerde. De verzekerde heeft het recht zelf zijn zorgverleners te kiezen, maar hij heeft daarbij de plicht ervoor te zorgen dat de zorg verantwoord is en blijft.

#### *Artikel 3.11*

De voorwaarden die worden gesteld aan de informele zorgverlener ten aanzien van zijn leeftijd, de instructie bij voorbehouden handelingen en de maximering van het aantal te vergoeden uren hangen samen met het borgen van verantwoorde zorg.

Ten aanzien van de instructie van informele zorgverleners is bovendien relevant dat in het kader van de denktank intensieve kindzorg onder meer wordt bekeken of en op welke wijze de instructie van ouders bij intensieve kindzorg kan worden verbeterd.

#### *Artikel 3.12*

In lijn met art. 3.3, onder a van deze afspraken dat gaat over de toegang tot het Zvw-pgb is in dit artikel geëxpliciteerd dat de zorgverzekeraar een declaratie afwijst voor zover het zorg betreft die geen verzekerde Zvw-zorg betreft of die niet valt onder de zorg die met een Zvw-pgb mag worden ingekocht.

Aldus overeengekomen door Per Saldo, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Oktober 2016

mw. mr. A.W.D. Molenaar

*Directeur Per Saldo*

mr. A. Rouvoet

*Voorzitter Zorgverzekeraars Nederland*

drs. M.J. van Rijn

*Staatssecretaris van Volksgezondheid,*

*Welzijn en Sport*