

Vergaderjaar 2018–2019

**25 657**

## **Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 303**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2018

Zelf regie blijven voeren over je leven, ook als je zorg en ondersteuning nodig hebt. Zelf je zorgverleners kunnen kiezen en controle hebben over het moment waarop bijvoorbeeld de thuishulp, wijkverpleegkundige of gespecialiseerde verpleegkundige langskomt. Voor veel mensen is het een grote wens om op die manier passende zorg te ontvangen. Als dat niet lukt via zorg in natura, biedt het persoonsgebonden budget (pgb) voor sommige mensen uitkomst. Daarom vind ik het pgb een belangrijk en waardevol instrument.

Het pgb is in 1995 geïntroduceerd om een beperkte groep mensen tegemoet te komen die hun dagelijks leven nauwelijks konden combineren met hun behoefte aan zorg en ondersteuning, en die goed in staat waren om hun pgb zelf te beheren. Maar sinds 1995 is de groep mensen die gebruik maakt van een pgb sterk gegroeid. Inmiddels maken ongeveer 130 duizend mensen gebruik van een pgb<sup>1</sup> en is het instrument verankerd in vier wettelijke domeinen; de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Die wettelijke basis staat niet ter discussie.

De grote groep budgethouders bestaat inmiddels niet meer alleen uit mensen die een bewuste en positieve keuze hebben gemaakt voor een pgb en zelf in staat zijn dit goed te beheren. Er zijn budgethouders die onbewust of uit de verkeerde motieven kiezen voor het pgb. Bovendien zijn er budgethouders die hun pgb niet goed kunnen beheren. We ontvangen te veel signalen van betrokken organisaties dat dit leidt tot problemen met de kwaliteit van de zorg, fouten en mogelijk tot fraude. Om deze problemen te voorkomen, zijn er de afgelopen jaren tal van maatregelen ingezet, zoals de introductie van bewust keuze gesprekken, huisbezoeken, ondersteuning van de budgethouder in de vorm van het

<sup>1</sup> Is het aantal budgethouders ultimo augustus 2018 (Bron: Vektis voor Wlz; SVB voor Jeugdwet en Wmo en monitor Zvw-pgb 2017)

trekkingsrecht en het versterken van de opsporingsfunctie. Deze beheersingsmaatregelen waren nodig, maar hebben niet voldoende effect bereikt.

We zien nog steeds dat er nieuwe budgethouders komen voor wie het pgb niet geschikt is. Daarmee komt de toekomstbestendigheid van het pgb in gevaar.

Om het persoonsgebonden budget meer toekomstbestendig te maken, ben ik in overleg met Per Saldo, gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars, de Sociale Verzekeringsbank (SVB), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) gekomen tot deze Agenda pgb. Kwetsbare mensen mogen niet in de positie komen waarin zij geen goede en passende zorg krijgen. Kwetsbare mensen mogen niet in een positie komen waarin er misbruik van hen en hun pgb gemaakt kan worden.

Daarnaast zie ik dat het gebruik van een pgb voor diegene die dat wil en kan, complexer is dan we zouden willen. Ook dat wil ik aanpakken.

Hoe? Rekening houdend met de rechten van de mensen die nu een pgb hebben, leg ik de nadruk op maatregelen de voorkant van het proces: op voorlichting en de toegang. Daardoor is er minder kans op problemen bij nieuwe budgethouders en krijgen alle partijen meer ruimte om aan de slag te gaan met administratieve lastenverlichting.

In dat kader wordt naast de Agenda pgb momenteel de ondersteuning van de budgethouder verbeterd door de ontwikkeling van het PGB2.0-systeem. Dat systeem zorgt voor meer gebruikersgemak, geeft inzicht in het proces, zorgt dat degenen die een pgb verstrekken hun verantwoordelijkheden kunnen en moeten nemen, zorgt er voor dat op termijn de uitvoeringskosten lager kunnen worden en draagt bij aan het verminderen van fouten in de administratie. U bent en wordt over het PGB2.0-systeem separaat geïnformeerd.

## **Agenda pgb**

Het toekomstbestendig maken van het pgb doe ik samen met de mensen en organisaties betrokken bij het pgb. Naast de hierboven genoemde organisaties zijn dit budgethouders, mensen in hun omgeving, vertegenwoordigers, beleidsmakers, zorgaanbieders en zorgverleners, brancheverenigingen, organisaties betrokken bij controle, toezicht, handhaving en opsporing. Zij hebben via publicaties en gesprekken onderling aangegeven wat de mogelijkheden zijn tot verbetering van het pgb<sup>2</sup>. Deze zijn samengevat in zeven thema's die in onderstaande figuur zijn opgenomen. De uitwerking wordt ook samen met de eerder genoemde mensen en organisaties opgepakt, waarmee ook wordt bijgedragen aan de financiële houdbaarheid van het pgb.

Het is een belangrijk uitgangspunt van de Agenda pgb om mensen vooraf bewuster te maken van het pgb door middel van voorlichting: wat zijn de mogelijkheden om regie te hebben op je eigen zorg? Maar ook: wat komt er allemaal kijken bij het pgb-beheer? Met het kader TKV (taken, kennis en vaardigheden) kunnen gemeenten en zorgkantoren strenger zijn bij de toegang tot het pgb. Samen met gemeenten en zorgkantoren kan de

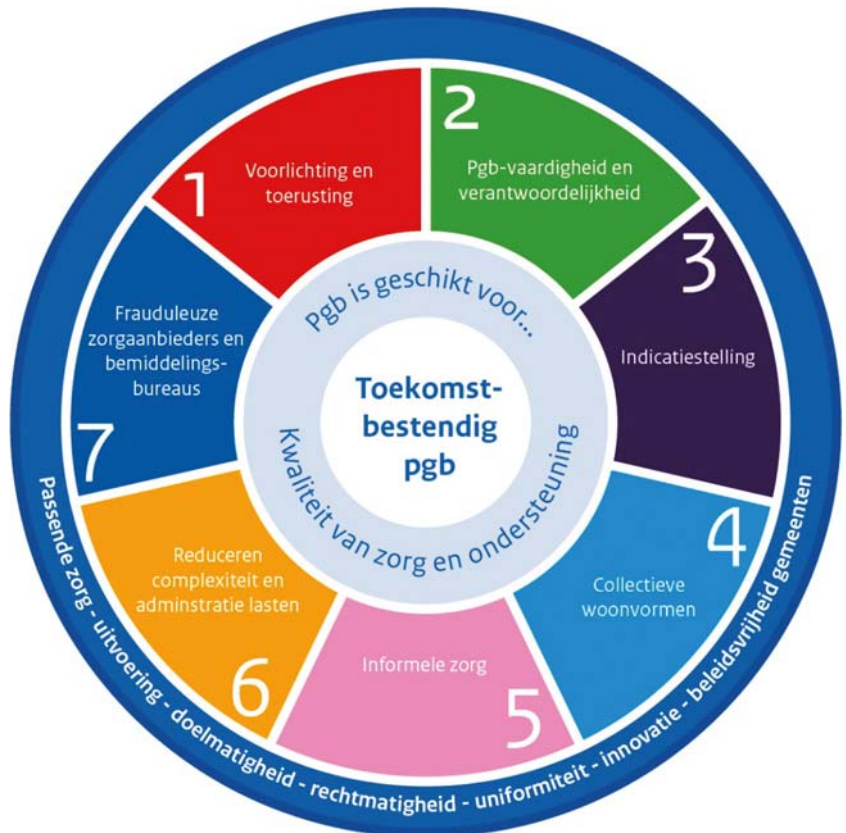
---

<sup>2</sup> Pgb-brief van 16 februari 2018 (Kamerstuk 25 657, nr. 297), toezeggingen in AO van 28 maart 2018, aangenomen moties tijdens VAO van 5 april 2018, inbreng van de deelnemers in het Bestuurlijk Overleg pgb van 21 maart 2018, het tienpuntenplan Zelfbewust kiezen (12 december 2017) en aanpak Fraude voorkomen in de zorg (16 april 2018) van Per Saldo, en het rapport van de technische werkgroep van VWS van 31 maart 2017 (bijlage bij Kamerstuk 32 620, nr. 189).

zorgvrager hiermee een bewuste en positieve keuze maken voor passende zorg via de meest geschikte weg, via pgb of zorg in natura.

Er is in deze agenda ook aandacht voor preventie van fraude en het eerder kunnen signaleren van fraude. Andere belangrijke onderdelen in deze agenda zijn de kwaliteit van zorg bij initiatieven waar wonen en zorg gecombineerd en gezamenlijk worden aangeboden. Als het gaat over de informele relaties die zich voordoen bij pgb tussen zorgvrager en zorgverlener, worden eerste stappen gezet om de kwaliteit van deze informele zorg te versterken. Tot slot is de administratieve last voor de budgethouder en diens zorgverlener een element van deze agenda. Voor die mensen die eenmaal voor een pgb gekozen hebben, moet het beheren van het budget en het daarbij ook kunnen verantwoorden van verleende zorg makkelijker worden.

**Figuur 1: thema's Agenda pgb**



### **Experiment integraal budget en experimenten persoonsvolgende zorg en bekostiging**

Zoals gezegd, sluiten we in voorliggende agenda aan bij de positieve motivatie van mensen om voor het pgb te kiezen; mensen mogen zich niet gedwongen voelen om een pgb aan te vragen, omdat er geen passend en samenhangend arrangement in natura aan hen kan worden aangeboden en mensen zich onvoldoende in staat voelen om – ingeval van een natura voorziening – regie te voeren op de eigen situatie. Dit vraagt van verstrekkers dat zij, vanuit het perspectief van de levensbrede zorg- en ondersteuningsvraag van hun cliënt, naar hun uitvoering gaan kijken. En in nauwe samenwerking met andere relevante zorg- en hulpverleners tot vernieuwende, «levensbrede» arrangementen komen, die beter aansluiten op de behoefte van de cliënt en de kenmerken van zijn situatie.

In dit kader start in 2019 een vernieuwd experiment integraal budget. Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars gaan samen met betrokken partners experimenteren met vernieuwende arrangementen (integraal pgb en integrale arrangementen in natura). Het experiment zal in 2020 en 2021 naar verwachting inzichten opleveren die bijdragen aan zorg en ondersteuning die (nog) beter aansluit op de behoefte. Het experiment zal naar verwachting inzichten opleveren die benut kunnen worden bij de versterking en vereenvoudiging van het instrument pgb. Daarnaast beogen de (schaduw)experimenten inzicht te verschaffen in wijze waarop het (integrale) aanbod in natura kan worden doorontwikkeld.

Naast alle acties die ik deze kabinetsperiode in gang ga zetten voor een toekomstbestendig pgb en informeer ik u ook over de stand van zaken met betrekking tot het vernieuwde experiment integraal budget (en de evaluaties van experimenten persoonsvolgende zorg en bekostiging).

De acties in deze agenda zijn gericht op het nemen van maatregelen die het huidige pgb versterken. Soms is het nodig om beter in kaart te brengen wat de specifieke aandachtspunten zijn voordat ik over kan gaan tot maatregelen. Deze agenda bevat naast concrete maatregelen ook een aantal onderzoeken. In het navolgende zal ik de te nemen stappen per thema verder toelichten.

## **1. Voorlichting en toerusting**

Uit verschillende bronnen (brieven van burgers, berichten op social media en verstrekkers) blijkt dat budgethouders of vertegenwoordigers (soms) niet goed weten wat een pgb inhoudt en daardoor niet precies weten wat van hen verlangd wordt. Ook weten budgethouders niet altijd informatie te vinden. Uit klantcontacten van de SVB en Per Saldo blijkt bovendien dat veel vragen gesteld worden bij overgang van het ene naar het andere zorgdomein, over doorlooptijden en onduidelijke procedures.

Ik vind het belangrijk dat budgethouders en verstrekkers goed geëquipeerd zijn om hun pgb-taken uit te voeren: dat ze hun rechten en plichten kennen en weten hoe zij die kunnen gebruiken danwel effectueren. Daartoe ga ik de volgende stappen zetten.

### *1.1 Budgethouders, vertegenwoordigers en zorgaanbieders weten waaraan zij beginnen*

Het is belangrijk dat budgethouders en/of vertegenwoordigers goed voorbereid van start gaan. Om dit te realiseren ontwikkel ik een pgb-pakket waarin alle benodigde informatie is opgenomen. Dit pakket wil ik niet alleen via verstrekkers maar ook bijvoorbeeld via huisartsen onder de aandacht brengen van zorgvragers. Onafhankelijke cliëntondersteuning heeft hierbij ook een belangrijke rol.

Van belang is dat voorafgaand aan het werken met een pgb budgethouders en/of vertegenwoordigers weten wat van hen verlangd wordt. Dat geldt zowel voor hun eigen taken als voor hun relatie met de zorgverleners, de verstrekkers, de SVB en het CAK. Voorbeelden hiervan zijn budgethouders of vertegenwoordigers die niet goed weten tot welke instantie ze zich met een (specifieke) vraag moeten richten, wat ze moeten doen als het pgb stopt en wat daarvan de gevolgen zijn voor het eigen inkomen als er sprake is van informele zorgverlening, wat te doen als een contract tussentijds eindigt en hoe het zit met het wel of niet betalen van inkomstenbelasting. Een aantal van deze zaken zijn onderdeel van werkgeverschap. De budgethouder die een zorgovereenkomst in de vorm van een arbeidscontract sluit met zijn zorgverlener komt in de positie van werkgever. Dit betekent dat er allerlei verantwoordelijkheden zijn die

verband houden met het werkgeverschap. Budgethouders en vertegenwoordigers moeten de informatie in begrijpelijke taal uitgelegd te krijgen.

Maar niet alleen voor budgethouders moet het «hoe en wat» van het werken met een pgb duidelijk zijn. Ook voor pgb-zorgaanbieders is het belangrijk dat zij weten aan welke eisen zij moeten voldoen en wat het werken met een pgb inhoudt. Denk hierbij aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), kwaliteitseisen in wetten en beleidsregels. Dat geldt ook voor de zorgaanbieders die pgb-gefinancierde zorg aanbieden. Daarom zal er naast een pgb-pakket voor zorgvragers en/of vertegenwoordigers, ook een pakket worden ontwikkeld toegesneden op zorgaanbieders.

In de zomer van 2019 zullen beide pgb-pakketten gereed zijn. In 2020 wil ik dat dit pakket aan elke kandidaat budgethouder wordt aangeboden en beschikbaar is voor zorgaanbieders die met een pgb werken. Dit en het effect hiervan wil ik in 2020 evalueren.

### *1.2 Inrichten digitaal platform voor verstrekkers*

Vanuit Per Saldo bereiken mij signalen over verschillen in uitvoering door verstrekkers, terwijl de casuïstiek nagenoeg hetzelfde is. Om willekeur voor budgethouders binnen een domein, maar ook over domeinen heen, te voorkomen maak ik afspraken met verstrekkers over het beter benutten van het lerend vermogen. Hiertoe ga ik verstrekkers helpen met een digitaal platform, zodat ze op een vrij gemakkelijke wijze contact met elkaar kunnen leggen voor het bespreken van relatief eenvoudige vragen en afspraken kunnen maken om bij elkaar te komen voor het bespreken van complexere casuïstiek. Ook uitvoeringsvraagstukken kunnen via dit platform besproken worden. Een voorbeeld hierbij is dat er onduidelijkheid kan bestaan over wat wel of niet uit het pgb mag worden bekostigd. Ook ga ik voor echt heel ingewikkelde casuïstiek een commissie van experts inrichten waarin men van gedachten wisselt en tot een passende oplossing komt. Deze commissie en via het platform kan daarbij ook de kennis van Per Saldo worden ingeroepen. Voor de zomer van 2019 werk ik uit hoe en wanneer ik dit platform kan realiseren.

## **2. Pgb-vaardigheid en verantwoordelijkheid**

Een pgb biedt keuzevrijheid en flexibiliteit, maar brengt ook verantwoordelijkheden en verplichtingen met zich mee. Een deel van de budgethouders is goed in staat hier zelf mee om te gaan. Het merendeel laat zich vertegenwoordigen.

Het moet vooral duidelijk zijn wat een budgethouder en/of vertegenwoordiger moet kennen en kunnen. In het hierboven genoemde rapport van Q-Consult worden redenen genoemd voor budgethouders om hulp in te schakelen bij het pgb-beheer. Die hangen samen met de kwetsbaarheid van de budgethouder vanwege een beperking, bescherming tegen fraude door derden, problemen met de Nederlandse taal en met de complexiteit van het beheer.

Verstrekkers toetsen of budgethouders, vertegenwoordigers en personen die (gewaarborgde) hulp leveren in staat zijn om goed met het pgb om te gaan. Uit genoemd onderzoeksrapport blijkt dat zorgkantoren in circa 5% van de gevallen een vertegenwoordiger afwijzen. Gemeenten en verzekeraars kunnen hierover geen uitspraken doen: zij leggen dit niet vast. Wel ervaart de meerderheid van de benaderde verstrekkers, dus zowel gemeenten als zorgkantoren en verzekeraars, belemmeringen bij het toetsen. Ze geven onder andere aan dat er onvoldoende handvatten

bestaan om vooraf te toetsen of een budgethouder/vertegenwoordiger pgb-vaardig is. Dit is niet alleen een probleem voor de verstrekker, het dient ook de budgethouder niet. Zij kunnen bijvoorbeeld grote druk ervaren als ze afhankelijk zijn van een aanbieder, of bang zijn om fouten te maken. Verkeerde besteding van pgb kan leiden tot terugvorderingen. In dat kader kunnen budgethouders worden geconfronteerd met een terugvordering, terwijl de oorzaak van de vordering ligt bij het verkeerd beheer van het pgb door hun vertegenwoordiger.

Met de onderstaande acties geef ik uitvoering aan de toezeggingen de Kamerbrief van 16 februari jl<sup>3</sup>. zijn opgenomen ten aanzien van pgb-vaardigheid en verantwoordelijkheid.

### *2.1 Opstellen en uitvoeren van een uniform kader voor taken, kennis en vaardigheden*

Ik ontwikkel een domeinoverstijgend uniform kader voor pgb-vaardigheid. In dat kader zijn taken, kennis en vaardigheden opgenomen die voor die pgb-vaardigheid staan. Het uniforme kader bestaat uit 2 delen: een korte en bondige lijst van de 10 belangrijkste kernafspraken voor pgb-vaardigheid en een toelichting daarop. Ter illustratie licht ik er drie taken uit:

1. de budgethouder of vertegenwoordiger is in staat is om onafhankelijk en zelfstandig keuzes te maken en zorgverleners te kiezen,
2. hij is in staat om afspraken te maken en daarover verantwoording af te leggen aan verstrekkers, en
3. hij is in staat om zorgverleners aan te sturen en aan te spreken op diens functioneren.

Verstrekkers moeten goed toegerust zijn om tot een onderbouwd oordeel te komen of iemand pgb-vaardig is. Dat begint allereerst met een toets op de wettelijke weigeringsgronden, bijvoorbeeld voor de Wlz of iemand gebruik maakt van schuldsanering. Daarna vindt er het keukentafel- of bewustekeuzegesprek plaats. Verstrekkers toetsen hierbij de 10 punten voor pgb-vaardigheid. De 10 punten uit het kader zijn ook voor potentiële budgethouders inzichtelijk. Voor verstrekkers wordt ter ondersteuning/beoordeling van dit gesprek een «leidraad toetsing» ontwikkeld. Hierin staan de vragen die in het gesprek aan de orde kunnen komen. Afhankelijk van de zorgvraag, de budgethouder/vertegenwoordiger en het type af te sluiten overeenkomst (arbeidsovereenkomst/overeenkomst van opdracht) zijn er redenen om bepaalde vragen wel of niet te stellen en daarmee bepaalde punten uit het kader niet te toetsen, zoals bijvoorbeeld op de punten van werkgeverschap. Met budgethouders/vertegenwoordigers worden dus de voor hen relevante punten besproken. Hiermee wordt iedere situatie op zijn eigen merites beoordeeld.

Het conceptkader is in het voorjaar 2019 gereed. Daarna wil ik het direct kunnen toepassen. Medio 2020 – een jaar nadat het kader is afgerond – zal ik de toepassing en werking ervan in alle domeinen evalueren, waarbij ook de vraag aan de orde is hoe dit het best te verankeren is.

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 297, inclusief rapport Q-Consult Regie en Vertegenwoordiging bij pgb-beheer.

## *2.2 Juridische verankering van de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van vertegenwoordigers*

Ter bescherming van de budgethouder heeft de voormalig Staatssecretaris van VWS belangrijke stappen gezet. Er zijn tijdelijke bestuurlijke afspraken met zorgkantoren gemaakt voor de Wlz<sup>4</sup>. Op basis van deze afspraken probeert de verstrekker een vordering bij een derde te verhalen, wanneer de budgethouder te goeder trouw of minderjarig is. Om het aanspreken van een zorgaanbieder door de verstrekker beter uitvoerbaar te maken, is in de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet het derdenbeding in zorgovereenkomsten verplicht gesteld. Zodoende kunnen zorgkantoren en gemeenten de vordering direct bij deze zorgaanbieder verhalen. Voor de Zvw geldt op grond van het Burgerlijk Wetboek dat een vordering tot schadevergoeding van een verzekerde op een derde van rechtswege overgaat op de verzekeraar.

Ik vind dat de budgethouder ook niet de dupe mag worden van slecht beheer van het pgb door de vertegenwoordiger(s). Wanneer de vertegenwoordiger de veroorzaker is van verkeerde besteding van publieke middelen, moet de vertegenwoordiger daarop aangesproken kunnen worden. Daarom breng ik in kaart hoe dat juridisch geregeld kan worden en welke consequenties dat met zich meebrengt. Rond de zomer van 2019 zijn de oplossingsrichtingen uitgewerkt.

Bij deze ontwikkeling besteed ik ook aandacht aan de positie van de gewaarborgde hulp. Met ZN en Per Saldo is de handreiking gewaarborgde hulp opgesteld. In de handreiking zijn acht voorwaarden opgenomen die gelden voor de gewaarborgde hulp, bijvoorbeeld dat de gewaarborgde hulp niet onder bewind of curatele mag staan. Ik vind het belangrijk dat de zorgkantoren hun taken goed kunnen uitvoeren, daarom ga ik in gesprek met zorgkantoren over deze handreiking en hou de komende periode de effecten daarvan in de gaten. Indien nodig kom ik daarna met aanvullende regelgeving. De ervaringen bij de gewaarborgde hulp in de Wlz worden ook meegenomen voor de andere domeinen.

## *2.3 Onderzoek naar daling jeugd-pgb's met vervolgstappen*

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (november 2018) blijkt dat er een dalend aantal budgethouders is in de Jeugdwet. De oorzaken van deze daling zijn niet duidelijk. Het is mogelijk dat gemeenten sinds de start van de decentralisatie in 2015 meer passende jeugdhulp in natura zijn gaan inkopen. Tegelijkertijd bereiken mij ook signalen dat mensen knelpunten ervaren als zij de voorkeur voor een pgb aangeven. Als het pgb een goed alternatief is voor zorgvragers die met behulp van hun vertegenwoordiger het pgb kunnen en willen beheren, dan mogen er geen extra belemmeringen zijn om een pgb te ontvangen. Ik ga deze oorzaken in kaart brengen, zoals toegezegd in het Wetgevingsoverleg Jeugd<sup>5</sup>. Het onderzoek is eind 2019 gereed. Op basis daarvan neem ik zo nodig vervolgstappen.

## **3. Indicatiestelling**

Het proces van de toegang is in de zorgwetten verschillend geregeld. In de Wlz en Zvw is de toegang geregeld via indicatiestelling. In de Jeugdwet en Wmo 2015 wordt de invulling van de toegang overgelaten aan de gemeenten.

<sup>4</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 275

<sup>5</sup> Onderdeel Jeugd en aanverwante zaken van de begrotingen VWS en J&V 2019, 12 november 2018

Er zijn al sinds het begin (in 2015) signalen zorgen over de kwaliteit van de indicatiestellingen voor het Zvw-pgb. Dit blijkt ook uit de recent uitgevoerde evaluatie van het Zvw-pgb 2017. De knelpunten zijn onder meer:

- de kwaliteit van de indicatie wisselend is,
- wijkverpleegkundigen ervaren bij het stellen van de indicatie druk vanuit (de familie van) de budgethouder, of vanuit de verzekeraar,
- de indicatie is een momentopname terwijl bij zorg in natura een beeld wordt gevormd van de zorgbehoefte op basis van meerdere contacten (het cyclisch proces van indiceren en evalueren).

Daarbij moet worden opgemerkt dat knelpunten bij de indicatiestelling niet alleen spelen bij het pgb, maar in de hele sector wijkverpleging. Dit blijkt onder andere uit het op 6 juni 2018 afgesloten hoofdlijnenakkoord wijkverpleegkunde 2019–2022 en de signaleringsbrief 2017<sup>6</sup> van de Inspectie SZW.

Het gevolg van dit alles is dat het risico bestaat dat de gestelde indicatie niet in overeenstemming is met de zorgbehoefte van de budgethouder.

Met de 3 volgende acties wil ik de professionaliteit en de kwaliteit van de indicatiestelling in de Zorgverzekeringswet verbeteren.

### *3.1 Verbeteren professionaliteit en kwaliteit indicatiestelling*

Met ZN, Per Saldo en V&VN heb ik in de bestuurlijke afspraken 2019–2021 afgesproken de professionaliteit en de kwaliteit van de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige te verbeteren. Hierover zijn een aantal afspraken gemaakt:

- De indicierend verpleegkundige maakt zichtbaar dat zij werkt aan deskundigheidsbevordering door middel van een inschrijving in het kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden (V&V). V&VN maakt uiterlijk juli 2019 mogelijk de deskundigheidsgebieden te raadplegen, zodat deze kwaliteitseis meegenomen kan worden in de inkoopvoorwaarden van verzekeraars voor 2020 en verder.
- V&VN heeft een toolbox ontwikkeld met daarin hulpmiddelen voor de wijkverpleegkundigen voor het stellen van een indicatie. Partijen hebben afgesproken informatie over het Zvw-pgb op te nemen in de toolbox.
- Partijen sluiten aan bij de uitwerking in het Masterplan indicatiestelling van de V&VN en de afspraken die ter verbetering hiervan zijn gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022. In het Hoofdlijnenakkoord zijn onder andere afspraken gemaakt over het in kaart brengen van praktijkvariatie, kennisvergroting, de toolbox en het invoeren van een «second opinion» voor indicatiestellingen door ongecontracteerde zorgaanbieders. Deze afspraken dragen bij aan de borging van de onafhankelijkheid en de professionaliteit van de indicierend wijkverpleegkundige.

### *3.2 Inzetten cyclisch proces*

Indiceren en organiseren van zorg en evalueren is een onderdeel van het cyclisch verpleegkundig proces, zoals gebruikelijk bij verpleging en verzorging in natura. Partijen zijn er het over eens dat het cyclisch proces voor pgb ook van toegevoegde waarde is, omdat de indicatie dan minder een momentopname wordt. Daarom is daarover in de bestuurlijke afspraken 2019–2021 het volgende afgesproken:

---

<sup>6</sup> Brief van 14 december 2017 van de Inspecteur-Generaal Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de Minister van VWS (Kamerstuk 28 828, nr. 106)



- Het cyclisch proces van indiceren en evalueren wordt in het Zvw-pgb gestimuleerd door mogelijk te maken dat de wijkverpleegkundige de budgethouder gedurende de looptijd van het pgb eenmaal of periodiek bezoekt, waarbij maatwerk wordt betracht. Het doel hiervan is meervoudig:
  - evalueren of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen,
  - meer gelijk trekken van de werkwijze bij zorg in natura en pgb.
- De zorgverzekeraars nemen vanaf 2019 in het verpleegkundige deel van het Zvw-pgb aanvraagformulier de vraag op of, en zo ja wanneer, het zinvol is de zorg (periodiek) te evalueren, om hiermee het cyclisch proces te stimuleren.

### 3.3 Doorontwikkeling praktijkteam indicatiestelling

In 2018 heeft het praktijkteam Zvw-pgb een aantal sessies gehad waarin complexe casuïstiek met betrekking tot indicatiestellingen is besproken met als doel het proces van indiceren, toekennen en/of afwijzen van het Zvw-pgb te verbeteren. In de nieuwe bestuurlijke afspraken 2019–2021 heb ik afgesproken dat de uitkomsten van de het praktijkteam worden gevolgd. De eventuele aanbevelingen van het praktijkteam worden in 2019 met betrokken partijen opgepakt.

### 3.4 Verbeteren toegang tot de Wmo 2015 en Jeugdwet

Gemeenten bepalen de toegang tot de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Zij onderzoeken of iemand zelf, met hulp uit het sociaal netwerk (mantelzorg) of met behulp van een algemene voorziening in zijn ondersteuningsbehoefte kan voorzien. Indien een gemeente vaststelt dat iemand behoefte heeft aan een maatwerkvoorziening of jeugdhulp, kan diegene – mits hij voldoet aan de daaraan gestelde voorwaarden – die voorziening of jeugdhulp krijgen in de vorm van een pgb.

Bij de gesprekken die ik in mijn brief van 27 juni 2018 aankondigde in het kader van de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg<sup>7</sup> en bij het traject Levenslange en levensbrede zorg en ondersteuning, waarover ik u informeerde in mijn brief van 30 september 2018 over het programma Volwaardig leven<sup>8</sup> zal de toegang tot de Wmo 2015 worden meegenomen.

In mijn brief van 8 oktober 2018 inzake het bericht *Ombudsman: mensen krijgen niet de zorg waar ze recht op hebben*<sup>9</sup> kondigde ik verder aan dat ik in het najaar van 2018 en voorjaar van 2019 met gemeenten en veldpartijen in gesprek ga om de uitkomsten van de evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ), uitgevoerd door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) te bespreken. Op basis van deze gesprekken zal ik nagaan welke maatregelen ik zal nemen, aanvullend op de acties die reeds in gang zijn gezet. Hierbij betrek ik ook het rapport van de Ombudsman. In het voorjaar van 2019 zal ik u informeren over de uitkomsten van de gesprekken

## 4. Collectieve woonvormen

Er is een gevarieerd aanbod in collectieve woonvormen. Zo zijn er initiatieven waarbij een aanbieder de zorg/ondersteuning aanbiedt in een gekoppelde variant van wonen en zorg/ondersteuning. Daarnaast zijn er initiatieven waarbij er woonruimte wordt aangeboden waarbij geclusterd/

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 104, nr 231

<sup>8</sup> Kamerstuk 24 170, nr. 179

<sup>9</sup> Nos.nl, 14 mei 2018, Kamerstuk 31 765, nr. 343

gezamenlijk gewoond wordt en in gezamenlijkheid wordt bekeken van welke aanbieders er gebruik gemaakt gaat worden. Ook zijn er ouderinitiatieven die gezamenlijk één aanbieder inhuren om hun (volwassen) kinderen te begeleiden. Collectieve pgb-gefinancierde woonvormen komen vrijwel alleen voor bij de Wmo 2015 en de Wlz.

Deze woonvormen kunnen van grote toegevoegde waarde zijn. Op basis van diverse signalen zie ik echter dat er bij collectieve pgb-gefinancierde woonvormen ook verschillende knelpunten bestaan. Deze signalen zijn onder meer afkomstig van het SCP («Net als thuis»<sup>10</sup>), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)<sup>11</sup> en de signaleringsbrief 2017 over zorgfraude<sup>12</sup>.

Zorgvragers, of hun vertegenwoordigers, die overwegen om in een collectieve woonvorm te gaan wonen of om er zelf één te starten weten vaak niet wat en hoe men een en ander moet regelen. Het is belangrijk dat mensen bewust zijn waar ze voor kiezen en waar ze tegen aan kunnen lopen.

Een ander aandachtspunt zijn de vaardigheden die nodig zijn voor het wonen in een wooninitiatief. Het bundelen van individuele pgb's tot een collectief brengt specifieke vraagstukken met zich mee voor zowel budgethouders, verstrekkers als voor zorgaanbieders. Het vereist bijvoorbeeld dat budgethouders met elkaar moeten afstemmen en gezamenlijk met de aanbieder afspraken moeten maken over de begroting en kwaliteit. Ten slotte, als budgethouders die bij een zorgaanbieder hun zorg/ondersteuning inkopen niet meer tevreden zijn, dan kunnen ze deze beëindigen, maar in de meeste gevallen moeten ze dan ook direct op zoek naar vervangende woonruimte. Door deze afhankelijkheid zijn budgethouders vaak terughoudend in het melden van slechte kwaliteit of onvoldoende zorg/ondersteuning van een aanbieder.

Met onderstaande acties wil ik de knelpunten ten aanzien van de collectieve woonvormen aanpakken. Een aantal van deze acties betreft een specifieke aandachtspunt bij een actie die al genoemd is in een ander thema. Zo is bijvoorbeeld in hoofdstuk 1 aangegeven dat ik de voorlichting ga verbeteren. Bij die verbetering besteed ik specifieke aandacht aan pgb-gefinancierde woonvormen.

#### *4.1 Verbeteren voorlichting over pgb-gefinancierde woonvormen (op initiatief van de budgethouder/vertegenwoordiger)*

- Samen met betrokken ketenpartners zal ik specifiek voor collectieve woonvormen meer bekendheid geven aan bestaande toerustingsmogelijkheden, zowel bij het opstarten als gedurende de uitvoering (bv bij onderlinge ruzie). Zo heeft Per Saldo adviestrajecten en diverse instrumenten voor ouderinitiatieven. Deze instrumenten zullen voor iedereen goed vindbaar zijn. In de eerder genoemde actie over voorlichting (actie 1.1) besteed ik specifiek aandacht aan de bestaande toerustingsmogelijkheden voor pgb-gefinancierde woonvormen.
- Tevens breng ik in kaart hoe de continuïteit van collectieve woonvormen behouden kan blijven als de ouders dit niet zelf meer kunnen beheren doordat ze zelf hulpbehoevend worden of overlijden. Deze actie start begin 2019 en is afgerond in het derde kwartaal van 2019.

<sup>10</sup> Kamerbrief en rapport van het SCP «Net als thuis», 17 april 2018 (Kamerstuk 24 170, nr. 173)

<sup>11</sup> zie rapporten op de website [www.igj.nl](http://www.igj.nl), waaronder onderzoek naar de kwaliteit van zorg bij Thomashuizen.

<sup>12</sup> Kamerbrief van 18 januari 2018 Kamerstuk 28 828, nr. 106

#### *4.2 TKV, checklist en extra informatie over het meedoen aan een pgb-gefinancierd collectief wooninitiatief (op initiatief van de aanbieder)*

- Specifiek voor collectieve woonvormen ga ik vaststellen welke vaardigheden er noodzakelijk zijn voor budgethouders/ vertegenwoordigers om te controleren of collectief ingekochte zorg/ondersteuning klopt met het individueel verstrekte pgb. Deze vaardigheden zien vooral op het omgaan met een collectief en moeten beoordeeld worden voordat een pgb kan worden verstrekt. Ook ga ik samen met de betrokken organisaties de eisen omschrijven voor goede vertegenwoordiging en ga ik bij bestaande ouderinitiatieven inventariseren welke vaardigheden noodzakelijk zijn. Ik houd bij de verdere uitwerking de samenhang met de acties in het thema pgb-vaardigheid en verantwoordelijkheid in het vizier. Deze actie wordt meegenomen bij het uniform kader voor taken, kennis en vaardigheden (actie 2.1).
- Ik laat een checklist ontwikkelen en verspreiden waarmee toekomstige budgethouders kunnen toetsen of ze voldoende regie hebben in een collectieve woonvorm. Deze checklist moet in de zomer van 2019 gereed zijn voor verspreiding. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het beperken van de afhankelijkheid tussen wonen en zorg/ondersteuning.
- Ik ga aanvullende informatie verschaffen aan budgethouders (en/of hun vertegenwoordigers) en verstrekkers waarmee ze kunnen beoordelen of de zorg/ondersteuning die ze ontvangen van voldoende kwaliteit is. Daar waar mogelijk sluit ik aan bij de reeds eerdergenoemde voorlichting (actie 1.1). Zomer 2019 is de specifieke voorlichting voor collectieve woonvormen beschikbaar.

#### *4.3 Inzicht in de implicaties van het bundelen van pgb's, kwaliteit en rechtmatigheid bij collectieve woonvormen*

- In het algemeen overleg gehandicaptenbeleid van 24 mei jl. heb ik gesproken over de implicaties van het bundelen van pgb's bij collectieve woonvormen. Ik heb uw Kamer toegezegd om de implicaties van het bundelen van pgb's verder uit te werken. De uitkomsten van dit onderzoek verwacht ik eind 2019 en betrek ik bij het formuleren van een visie op pgb gefinancierde wooninitiatieven. Deze visie zal niet alleen betrekking hebben op de Wlz, maar ook op de Wmo 2015.
- Met verstrekkers start ik een traject om meer zicht te krijgen op de kwaliteit en rechtmatigheid bij pgb gefinancierde collectieve woonvormen. Om te voorkomen dat er malafide aanbieders opereren, zal er strenger gecontroleerd worden bij de toelating en tijdens de ondersteuning. Indien het wetsvoorstel<sup>13</sup> Wet toetreding zorgaanbieders in werking is getreden, gaat op grond van dat wetsvoorstel gelden dat nieuwe aanbieders van zorg op grond van de Wlz met meer dan 10 zorgverleners over een toelatingsvergunning moeten beschikken, voordat men als aanbieder mag opereren. Binnen de Wmo 2015 bestaat deze eis niet. Ik wil met gemeenten afspraken maken op welke manier deze controle bij toetreding ook binnen de Wmo 2015 kan worden gerealiseerd. Met zorgkantoren wil ik afspraken maken over de kleinschalige instellingen (<10 zorgverleners). Daarnaast wil ik gemeenten meer handvatten geven om de kwaliteit en rechtmatigheid bij pgb aanbieders te onderzoeken op het moment dat ze al zorg/ondersteuning leveren.

Deze actie wordt meegenomen in actie 7.2 (*Versterken gemeenten bij fraudeaanpak*) en zal in het tweede kwartaal van 2019 gereed zijn.

<sup>13</sup> Kamerstuk 34 767, nr. 2

#### 4.4 Eenduidigere financiering kleinschalige wooninitiatieven

Ik ontvang frequent signalen van zorgkantoren, individuele budgethouders, Per Saldo over de wooninitiatieven-toeslag. Het pgb moet besteed worden aan zorg, maar met een wooninitiatieven-toeslag kunnen ook zaken rondom zorginfrastructuur bekostigd worden. Over wat er wel en niet onder zorginfrastructuur verstaan wordt bestaat discussie. Ik wil komen tot een eenduidiger financiering van kleinschalige wooninitiatieven binnen de Wlz. Ik verwacht eind 2019 de resultaten van dit onderzoek. Bij de Wmo 2015 valt het verstrekken van een wooninitiatieven toelage onder de beleidsvrijheid van gemeenten. Genoemd onderzoek kan gemeenten interessante inzichten bieden om hun tarieven te evalueren.

In mijn brief over het rapport «Net als thuis» heb ik de Kamer reeds toegezegd dat dit rapport mij aanleiding geeft om het verschil in budget tussen oud AWBZ-budgethouders en Wlz-budgethouders te bezien. Daarom start ik een onderzoek naar de hoogte van pgb's tussen oud AWBZ- en Wlz-budgethouders die wonen in een wooninitiatief en werk ik scenario's uit om te komen tot een passende oplossing zodat iedere zorgvrager uiteindelijk de zorg kan inkopen die hij of zij nodig heeft. In het derde kwartaal van 2019 zijn de resultaten van dit onderzoek beschikbaar.

Ten slotte blijf ik in gesprek met verstrekkers over het bevorderen van de contractering van collectieve woonvormen in zorg in natura-woonvormen.

### 5. Informele zorg

Bij het opstellen van een pgb-uitvoeringsplan kan ook informele zorg worden ingezet. Informele zorg wordt geleverd door een informele zorgverlener. Dit kunnen bijvoorbeeld ouders of familieleden zijn, maar ook burens, vrienden of studenten. Het leveren van zorg door een naaste is vaak begrijpelijk, maar heeft ook ongewenste neveneffecten. De kwaliteit van informele zorg is moeilijk te toetsen, zeker als er naast informele zorg geen formele zorgverleners worden ingezet. Ook is het pgb soms (onbedoeld) een inkomensinstrument. Dit kan leiden tot afhankelijkheid van een gezin of sociale omgeving van het pgb. Deze (inkomens)afhankelijkheid en het niet kunnen opvangen van verlies van inkomen bij ziekte van de informele zorgverlener, tijdelijke opname van de hulpbehoevende of bij beëindiging van het pgb of overlijden van de budgethouder, vormen bij alle wetten risicofactoren voor de informele zorgverleners. Ik vind het belangrijk om nader te onderzoeken tot welke problemen dit kan leiden.

In de bestuurlijke afspraken Zvw-rgb, zijn afspraken gemaakt om bij complexe zorgvragen met hoge indicaties naast een informele zorgverlener een formele zorgverlener te betrekken. De zorgverzekeraar krijgt de mogelijkheid om in het bewust keuze gesprek te verlangen dat een deel van de zorg wordt geleverd door een formele zorgverlener. Deze afspraak zal elk half jaar worden geëvalueerd door de bij de bestuurlijke afspraken betrokken partijen.

#### 5.1 Regelen borging kwaliteit via pilots

Ik wil samen met verstrekkers onderzoeken waar in de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet er daadwerkelijk problemen ontstaan met de kwaliteit van de zorg als er informele zorg wordt geleverd. Per domein brengen we de mogelijkheden in kaart en ondernemen we op basis daarvan verdere stappen. Zo wil ik bekijken of het wenselijk is vergelijkbare bestuurlijk afspraken te maken als bij het Zvw-rgb. Om dat te toetsen wil ik pilots inrichten bij een 15-tal gemeenten en een drietal zorgkantoren. In die pilots wordt aan de hand van een vooraf opgestelde format beoordeeld of

er problemen zijn, of het nodig is om daar een professional mee te laten kijken en hoe dat dan georganiseerd kan worden. Begin 2020 zijn de pilots gestart.

### *5.2 Onderzoek naar pgb als financiering voor informele zorg*

Ik wil samen met betrokken partijen de problemen in kaart brengen die zich in de praktijk kunnen voordoen bij financiering van informele zorg vanuit een pgb. Ik onderzoek daarbij tevens tot wat voor soort situaties dit kan leiden. Bij dit onderzoek betrek ik de inkomensafhankelijkheid en de combinatie informele en formele zorg. Ook dit onderzoek voer ik uit bij alle domeinen en neem ik de wet- en regelgeving van het Ministerie van SZW in ogenschouw. Ik bekijk, net als bij actie 5.1, de mogelijkheden om elementen uit de diverse domeinen met elkaar in overeenstemming te brengen. Over de resultaten van dit onderzoek en daarmee aanwezige problematiek wordt u in de tweede helft van 2019 geïnformeerd.

Oude AWBZ-budgethouders hebben nog het recht op het betalen van informele zorgverleners tegen het formele tarief. Budgethouders vanaf 2014 moeten informele zorg tegen het informele tarief bekostigen van 20 euro per uur (huidige Wlz-tarief). Deze situatie zal ik blijven continueren.

## **6. Reduceren complexiteit en administratieve lasten**

Het pgb is bedoeld voor budgethouders die zelf de regie willen houden op passende zorg. Dit brengt met zich mee dat zij kunnen verantwoordelijk worden voor welke zorg zij krijgen en daartoe een eigen administratie bijhouden. Veel budgethouders ervaren het pgb-beheer als complex. Dit blijkt uit de klantcontacten van SVB en Per Saldo. Budgethouders hebben te maken met een veelheid aan regels en verschillen tussen de onderscheiden zorgdomeinen. Zij ervaren bijvoorbeeld de terugkerende herindicaties als een last. Dat geldt ook voor veranderingen in de situatie van de budgethouder, waarbij veel gegevens opnieuw moeten worden aangeleverd. Daarnaast kan een budgethouder worden geconfronteerd met werkgeverstaken als deze een arbeidscontract heeft met zijn zorgverlener. Op dit moment zijn bij de SVB 65.000 arbeidsovereenkomsten geregistreerd, waarbij SVB de salarisadministratie van de budgethouder overneemt. Tot slot ervaren ouders en scholen complexiteit rondom het inkopen van pgb-zorg die op school in onderwijstijd kan worden geleverd vaak als last. Ik onderken dat het complex kan zijn wanneer je als budgethouder bijvoorbeeld te maken hebt met zorgverlening uit meerdere domeinen (betreft ca. 30.000 budgethouders), of vanwege een veranderende situatie moet overgaan naar zorg uit een ander domein. Digitalisering biedt kansen om te komen tot verminderen van complexiteit en verlaging van de administratieve lasten en de ketenpartners zetten zich al enige tijd in voor het vereenvoudigen en standaardiseren van processen. Dit proces gaat door met de komst van het nieuwe PGB2.0-systeem.

Met de onderstaande acties wil ik de complexiteit en administratieve lasten verminderen. Voor de budgethouder en diens zorgaanbieder, maar ook voor verstrekkers en uitvoerders.

### *6.1 Organiseren schrapsessie pgb*

Door administratieve lasten te verminderen, kan alle aandacht naar het regelen van goede en benodigde zorg gaan. Ik wil onderzoeken wat de mogelijkheden daarvoor zijn. Dit kan door kritisch naar het aanvraagproces van pgb en naar het pgb beheer te kijken en waar mogelijk administratieve handelingen te schrappen of te versimpelen. Daarbij dient er uiteraard wel een balans te worden gevonden met de benodigde

verantwoording, zodat het kunnen vaststellen van rechtmatigheid van met pgb geleverde zorg niet in het geding zal komen.

Ik zal in het voorjaar 2019 drie schrapessies organiseren, vergelijkbaar met die in het kader van het programma (Ont)Regel de Zorg. Streven is rond het zomerreces van 2019 resultaten te hebben van de schrapessies en mogelijke vervolgstappen.

### *6.2 Gegevensuitwisseling mogelijk maken, geen onnodige en dubbele uitvragen*

De administratieve lasten worden bij de budgethouder vooral hoog ervaren in situaties waarbij men opnieuw alle gegevens moet overleggen. Voorbeelden hiervan zijn een verhuizing naar een andere gemeente en een overgang van een 18-jarige budgethouder van de Jeugdwet naar de Wmo 2015. Gegevensuitwisseling tussen de verschillende organisaties kan een grote bijdrage leveren aan het verbeteren van deze processen en de interactie tussen organisaties, waardoor administratieve lasten voor de budgethouder, diens zorgverlener en de verstrekker zullen verminderen. Niet alleen in de keten, maar ook domeinoverstijgend. De zorgvraag moet centraal staan, niet de financiering of het systeem. Gegevensuitwisseling moet uiteraard wel zorgvuldig gebeuren en conform de AVG. Het is belangrijk om hierin af te stemmen met de Autoriteit Persoonsgegevens.

Samen met de betrokken ketenpartijen ga ik in kaart brengen welke processen (van de aanvraag voor zorg en ondersteuning met pgb bij de verstrekker tot uitbetaling aan de zorgverlener bij SVB) het meest tot administratieve lasten leiden voor de budgethouder en diens zorgverlener. Als deze procesanalyse er is (duur 3 à 4 maanden) verken ik met de betrokken organisaties welke juridische en technische mogelijkheden er zijn om de gegevensuitwisseling te verbeteren voor een aantal geprioriteerde processen (duur 6 maanden). Streven is in het najaar van 2019 een rapport gereed te hebben met reële mogelijkheden om gegevensuitwisseling te vergemakkelijken, inclusief inzicht in de juridische mogelijkheden en de ICT-technische kansen<sup>14</sup>.

### *6.3 Stimuleren en toerusten van budgethouders om digitaal te gaan werken*

Op dit moment doet het grootste deel (meer dan 60%) van alle budgethouders hun aanvraag en het beheer van de pgb-administratie op papier. Met de komst van het toegankelijke en gebruiksvriendelijke PGB2.0-systeem zal het digitaal beheren van het pgb voor de budgethouder en diens zorgverlener(s) belangrijke voordelen opleveren. Er zijn in dit portaal voor de budgethouder veel zaken geautomatiseerd en vooraf ingevuld. Daarnaast is er altijd actueel inzicht in gegevens van de toekenning, zorgovereenkomsten en declaraties. Het PGB2.0-systeem controleert ook meteen of declaraties juist zijn ingediend. Dit voorkomt onnodige fouten of problemen.

De komende periode zal ik er, met de invoering van het nieuwe PGB2.0-systeem, op toe zien dat verstrekkers en de SVB voorlichting geven aan budgethouders over het digitaal werken met pgb. De verstrekkers kunnen zich desgewenst bij hun voorlichting laten ondersteunen door belangenorganisaties. Bij deze voorlichting zullen de voordelen van het digitaal werken bij zowel budgethouders als zorgverleners onder de aandacht

<sup>14</sup> Hierbij zal ik afstemming zoeken bij het traject Uitwisseling Persoonsgegevens en Privacy van het Programma Sociaal Domein, waarover de Kamer op 8 november jl. door de Minister van BZK is geïnformeerd (Kamerstuk 34 477, nr. 46). Afstemming is aan de orde voor de hiergenoemde actie 6.2, en mogelijk ook voor actie 7.5 zoals opgenomen in paragraaf 7

worden gebracht. De allereerste ervaringen met digitaal werken uit de pilot versie 0<sup>15</sup> zijn bemoedigend. Tweederde van de declaraties worden door budgethouders uit de pilot al online ingediend.

Mijn streven is dat drie jaar na landelijke overgang naar het nieuwe PGB2.0-systeem, 60% van de budgethouders/vertegenwoordigers het PGB2.0-systeem gebruikt waarbij tenminste 90% van de zorgovereenkomsten en declaraties digitaal verwerkt worden. Om meer inzicht te krijgen waarop de verstrekkers en de SVB dienen voor te lichten, start ik in het 1<sup>e</sup> kwartaal 2019 onderzoek naar beweegredenen waarom mensen op papier werken. Ook volg ik door middel van periodieke rapportages het digitaal werken met pgb nauwgezet en stuur vanaf de start landelijke invoering pgb 2.0-systeem op de gestelde doelen.

#### *6.4 Onderzoek reikwijdte ondersteuning op werkgeverstaken en -verantwoordelijkheden*

Als een budgethouder een arbeidscontract heeft met zijn zorgverlener, vloeien daar vanwege het arbeidsrecht diverse werkgeverstaken uit voort. De SVB zorgt er bij de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet voor dat de budgethouder, als werkgever, aan de financiële verplichtingen bij de arbeidsovereenkomsten voldoet en hiermee wordt de budgethouder ontlast. Zo houdt de SVB belastingen en premies in en betaalt de zorgverlener netto uit. De SVB verzorgt in die gevallen ook de salarisadministratie voor de budgethouder, controleert op minimumloon en minimum vakantiebijslag. Ook verzorgt de SVB bij ziekte van de zorgverlener de loondoorbetaling waar eventueel recht op is en betaalt op aanvraag van de budgethouder, bij ontslag van de zorgverlener de transitievergoeding uit als daar recht op is. Voor de Zvw is ondersteuning vanuit de SVB met salarisadministratie, loondoorbetaling bij ziekte en collectieve verzekeringen een optie waarvoor de budgethouder zelf kan kiezen.

Bij werkgeverstaken die te maken hebben met «goed werkgeverschap», zoals het bijhouden van vakantieverlof, zwangerschaps- en bevallingsverlof en de re-integratieverplichting bij ziekte, de verplichtingen uit de Arbeidstijdenwet, de veiligheid op het werk, of het doen van functioneringsgesprekken is niet voorzien in een dienstverlening of toezicht. Een budgethouder moet zich als werkgever houden aan de verplichtingen jegens zijn zorgverlener (werknemer).

Alle werkgeverstaken die voortvloeien uit wet- en regelgeving worden in beeld gebracht. Ik zal in het 1<sup>e</sup> kwartaal 2019 onderzoeken in hoeverre op de niet-financiële taken ook een ondersteuningstaak door bijvoorbeeld de SVB of andere organisaties moet worden uitgevoerd. Ik zal ook het Ministerie van SZW hierbij betrekken. In april 2019 ligt er een onderzoeksrapport.

#### *6.5 Vereenvoudigen financiering zorg in onderwijstijd*

Om ouders en scholen te ontzorgen, ga ik samen met mijn collega van Basis- en Voorgezet Onderwijs en Media onder, in samenspraak met ketenpartijen, de financiering voor zorg in onderwijstijd vereenvoudigen en de organisatorische rompslomp van zorg in onderwijstijd verminderen. In het regeerakkoord is afgesproken te bezien hoe zorg in onderwijstijd voor kinderen met complexe casuïstiek, waaronder kinderen met ernstig meervoudige beperkingen, binnen een beperkt aantal onderwijsinstellingen direct uit middelen voor zorg in onderwijstijd gefinancierd kan worden. U bent op 23 november 2018 separaat geïnformeerd over de invulling van een passend maatregelenpakket. Een van de maatregelen uit

<sup>15</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 299

het pakket dat raakt aan het pgb is het vooraf duidelijk maken welk deel van de (geïndiceerde) zorg (Wlz, Zvw, Jeugdhulp via zorg in natura of pgb) ingezet moet worden tijdens onderwijstijd. Op deze wijze is voor alle partijen vooraf duidelijk welk budget beschikbaar is voor zorg in onderwijstijd. De juridische, financiële en uitvoeringstechnische consequenties worden komende tijd uitgezocht.

## 7. Frauduleuze zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het inkopen van zorg of ondersteuning van voldoende kwaliteit. Als blijkt dat de zorg kwalitatief onvoldoende is, kan een budgethouder een zorgverlener ontslaan en andere zorg kan inkopen. Ook kan een budgethouder er voor kiezen niet te betalen als hij niet de afgesproken zorg ontvangt. Dat hoort bij goed pgb-beheer. Daarom vind ik het belangrijk dat het duidelijk is wat een budgethouder moet kunnen en kennen voor goed pgb-beheer. Een rechtmatig pgb begint bij de aanvraag van een pgb waar alle partijen hun rol goed kunnen invullen.

Iedere gemeente is verplicht om een toezichthouder Wmo aan te stellen. Ook dienen gemeenten op grond van artikel 2.1.3 lid 4 van de Wmo 2015 in de verordening regels opstellen over de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een maatwerkvoorziening of een pgb. VWS heeft met de VNG afgesproken dat in 2019 het handhavingsbeleid op orde is.

Ondanks maatregelen aan de voorkant kan het nooit uitgesloten worden dat er misbruik of fraude met een pgb kan plaatsvinden. Zo is in de rapportage signalen zorgfraude over 2017 van het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ) in 2017 een stijging te zien van het aantal pgb signalen. Voor meer cijfers verwijs ik u naar het plan rechtmatige zorg dat op 19 april jl. aan de Kamer is toegezonden.

**Tabel 1: aantal pgb signalen per financieringsbron**

| Bron          | 2017       | 2016      |
|---------------|------------|-----------|
|               | Aantal     | Aantal    |
| Wlz           | 118        | 37        |
| Wmo 2015      | 38         | 18        |
| Zvw           | 22         | <5        |
| Jeugdwet      | 4          | <5        |
| Onbekend      | 15         | <5        |
| Overig        | 0          | 8         |
| <b>Totaal</b> | <b>197</b> | <b>63</b> |

Daarom presenteer ik een aantal maatregelen dat bedoeld is om het optreden van verstrekkers, toezichthouders en handhavers te versterken in hun toezichthoudende en handhavingstaken. Deze maatregelen zijn aanvullingen op de preventieve maatregelen zoals die genoemd zijn in de overige thema's.

### 7.1 Pakkans moet omhoog

Gezien de toename van het aantal meldingen over (vermoedens van) pgb-fraude, de toenemende georganiseerdheid van fraudeurs, de complexiteit van zorgfraude en de verwachte toename van meldingen omdat steeds meer gemeenten hun toezicht verbeteren en zich aansluiten bij het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ), wil ik de capaciteit bij de Inspectie SZW uitbreiden zodat zij meer zaken op kunnen pakken. De pakkans moet omhoog en fraude moet bestraft worden.



Met de huidige opsporingscapaciteit van de Recherche Zorg bij de Inspectie SZW worden 12 tot 18 strafrechtelijke onderzoeken per jaar uitgevoerd binnen de zorg. De Inspectie SZW richt zich daarbij op de grote en complexe fraudeconstructies. Ik wil dat de zaken die naar aard en omvang wel degelijk een specifiek strafrechtelijke aanpak verdienen, ook zo behandeld kunnen worden. Daarom zal ik met ingang van 2019 de opsporings- en vervolgingscapaciteit van de Inspectie SZW uitbreiden met ca 20 fte. Daarnaast kan de Inspectie SZW met de extra capaciteit en de onderzoeksgegevens, na machtiging van de Officier van Justitie, gemeenten vanaf 2020 nog meer ondersteunen bij hun handhaving optreden. Dit zal gemeenten niet alleen beter in positie brengen als toezichthouder op de rechtmatigheid van zorg, maar de samenwerking van de gehele keten in de aanpak van zorgfraude versterken.

### *7.2 Versterken gemeenten bij fraudeaanpak*

Naast de budgethouder of de vertegenwoordiger heeft ook de verstrekker een belangrijke rol om frauduleuze zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus tegen te gaan. De verstrekker heeft een aantal mogelijkheden om in te grijpen, zoals bij het zorginhoudelijk goedkeuren van de zorgovereenkomst, bij het uitvoeren van controles (bijvoorbeeld bij herziening van het pgb of evaluatie daarvan) of op basis van informatie van andere organisaties. In overleg met verstrekkers ga ik na wat zij nodig hebben om in te grijpen en om geld dat niet aan zorg is besteed terug te vorderen. Daarbij betrek ik de Inspectie SZW die kennis over opsporing en handhaving met gemeenten kan delen. Ook zal de Inspectie SZW meer zaken na machtiging door de Officier van Justitie die niet geschikt zijn voor strafrechtelijke afdoening met gemeenten gaan delen. De verwachting is dat door het delen van meer informatie meer gemeenten tot actie zullen overgaan om fouten en fraude in de zorg te bestrijden, wat zal leiden tot meer fraudemeldingen bij de Inspectie SZW. Deze actie zal in het tweede kwartaal van 2019 gereed zijn.

### *7.3 Voorkomen en bestrijden van frauduleuze bemiddelingsbureaus*

Bemiddelingsbureaus kunnen budgethouders op weg helpen als zij dat zelf niet goed kunnen. Helaas zitten er rotte appels tussen de bemiddelingsbureaus. Het is belangrijk dat een budgethouder het kaf van het koren kan scheiden. Daarom ga ik meer inzetten op voorlichting van budgethouders. Maar dat is niet voldoende. Zeker in die gevallen waar een budgethouder onvoldoende vaardig is en om te tuin te leiden is, is meer nodig. Ik kijk momenteel samen met betrokken organisaties hoe we frauduleuze bemiddelingsbureaus kunnen voorkomen en bestrijden. Het resultaat van deze actie is in maart 2019 gereed.

### *7.4 Pilot data-analyse pgb om gemeenten inzicht te geven in risico's pgb*

Om gemeenten inzicht te geven in risicovolle – vaak ook gemeente overstijgend- situaties, heeft de SVB een scan ontwikkeld die gemeenten inzicht geeft in 25 mogelijke risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik van het pgb. Daarnaast maakt de scan risico's zichtbaar die aanleiding kunnen zijn voor nader onderzoek naar misbruik en oneigenlijk gebruik. In het voorjaar van 2019 start ik samen met de SVB en gemeenten een pilot voor het gebruik van deze scan. Doel van de scan is om gemeenten in staat te stellen mogelijk misbruik en oneigenlijk gebruik van pgb's te voorkomen en te bestrijden. De scan zal via het ondersteuningsprogramma van het VNG-Kenniscentrum handhaving en naleving in 2019 bij gemeenten worden geïmplementeerd. Het ondersteuningsprogramma heeft twee belangrijke pijlers: bestuurlijke verantwoordelijkheid en

erkenning. Rechtmatige zorg en bestrijden van fouten en fraude dient op de agenda van het college van B&W te staan.

### *7.5 Zorg dragen voor wettelijke grondslag domeinoverstijgende gegevensdeling*

In de zorg en bij ondersteuning wordt er gewerkt met gevoelige informatie. Ketenpartners gaan daar uiteraard zeer prudent mee om. Om effectief fouten en fraude te kunnen bestrijden, is het echter noodzakelijk om informatie te kunnen delen. Op het moment dat er sprake is van een frauduleuze zorgaanbieder zijn er vaak nog onvoldoende signalen in de zin dat de zaak nog niet voldoende in zich heeft om door het OM of de Inspectie SZW strafrechtelijk opgepakt te worden. Nog niet alle informatie wordt gedeeld en kan/ mag worden gedeeld tussen partijen. Het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel *bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg* voorziet in een basis voor de nieuwe stichting Informatie Knooppunt Zorgfraude en een waarschuwingsregister, die het uitwisselen van informatie met partijen in het zorgdomein<sup>16</sup> mogelijk moeten maken. Ik wil samen met de betrokken IKZ-organisaties begin 2019 in kaart brengen welke vraagstukken rondom domeinoverstijgende gegevensuitwisseling nog reesteren. Indien nodig zal ik zorg dragen voor een wettelijke grondslag voor de gegevensuitwisseling.

### **Stand van zaken vernieuwd experiment integraal pgb en experimenten persoonsvolgende zorg en bekostiging**

Ik heb u op 8 december 2017<sup>17</sup> en tijdens het AO van 28 maart 2018 geïnformeerd over mijn voornemen om een doorstart te maken met het experiment integraal budget. In deze brief heb ik aangegeven dat het mijn ambitie is om een experiment te starten met meer gemeenten, meer deelnemers en een inhoudelijk bredere scope. Daarnaast heeft uw Kamer een motie<sup>18</sup> aangenomen waarin de regering wordt gevraagd de mogelijkheid tot gezinsarrangementen te onderzoeken. Ik geef invulling aan deze motie met dit traject aangezien gemeenten onder andere de mogelijkheid krijgen om in deze pilot te experimenteren met gezinspgb's. Hieronder informeer ik u over het doel van het vernieuwde experiment en het beoogde tijdpad. Het experiment kent een looptijd van twee jaar.

Ik vind het belangrijk om niet enkel te experimenteren met integraal pgb, maar tegelijkertijd ook experimenten te starten met integrale arrangementen in natura. Mensen die passende zorg en ondersteuning nodig hebben, moeten immers de keuze kunnen maken om deze in natura te krijgen en zich niet gedwongen voelen om een pgb aan te vragen. Het nieuwe experiment bestaat dan ook uit twee deelexperimenten per gemeente. Een experiment het met instrument integraal pgb en een experiment met integrale arrangementen in natura. Het experiment heeft als doel om te bepalen of het instrument integraal pgb moet worden verankerd in wet- en regelgeving, of en op welke onderdelen het ontwikkelen van integrale arrangementen kan worden verbeterd. Het dient voorts inzicht te geven in welke wijze integrale arrangementen in natura een beter alternatief kunnen worden voor het pgb.

Gedurende de looptijd van het experiment wordt per gemeente en per deelexperiment onderzocht of sprake is van een beter hulpaanbod voor de hulpvrager(s), sprake is van een efficiëntere inzet van publieke middelen

<sup>16</sup> Gemeenten, zorgverzekeraars, ClZ, FIOD, IGJ, Inspectie SZW, Belastingdienst, SVB, NZa en WLZ-uitvoerders.

<sup>17</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 296

<sup>18</sup> Kamerstuk 34 880, nr. 7

en in hoeverre sprake is van ervaren administratieve lasten. Momenteel ben ik bezig met de aanbesteding van het evaluatieonderzoek. Uw Kamer wordt geïnformeerd over de tussenresultaten (de 1-meting) in het voorjaar van 2020 en de uitkomsten van het experiment in het voorjaar van 2021 (eindrapport). Gedurende het experiment wordt ook gekeken hoe de rechtmatigheid van de zorg, met name de verantwoording van de geleverde zorg en de controle daarop, kan worden geborgd. Ook zal ik onderzoeken welke nieuwe frauderisico's een integraal pgb met zich meebrengt. Hierbij zal ik de handhavende partijen betrekken. Met de uitvoering van dit experiment geef ik gehoor aan de zorgen die zijn geuit in onderzoeksrapporten van het SCP (evaluatie HLZ) en de Nationale ombudsman, die onlangs zijn gepubliceerd.

De colleges van B&W van Alphen aan de Rijn, Dalfsen, Den Haag, Leiden, Nieuwegein, Meppel, Roermond en Rotterdam hebben mij laten weten deel te nemen aan het experiment. Daarnaast krijgen zorgkantoren en zorgverzekeraars een centralere rol in het experiment. In overleg tussen VWS, VNG, ZN, Per Saldo, gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars wordt deze gedeelde regierol verder uitgewerkt. Het streven is dat de lokale experimenten starten op 1 januari 2019. Hierbij geldt het criterium dat de uitvoering startklaar moet zijn. Als dit niet het geval is, wordt in overleg een alternatieve startdatum bepaald. Ik ondersteun deze gemeenten, de betrokken zorgkantoren en zorgverzekeraars bij de uitvoering van het experiment.

In de afgelopen periode heb ik in overleg met de Minister voor Basis- en Voorgezet Onderwijs en Media, de Staatssecretaris van SZW, VNG, gemeenten, ZN, zorgkantoren, zorgverzekeraars, de SVB, Per Saldo, het CIZ, UWV en het bestuur van de onderwijszorgconsulenten (SOSO) invulling gegeven aan het nieuwe experiment. Op basis van dit overleg is een nieuwe AMvB opgesteld die regelt dat de deelnemende gemeenten kunnen experimenteren met het instrument integraal pgb. Deze AMvB is inmiddels in consultatie. Om de uitvoering te faciliteren maak ik afspraken met genoemde partijen die worden vastgelegd in een uitvoeringsconvenant. In dit convenant worden enerzijds de voorschriften uit de AMvB nader geconcretiseerd en anderzijds afspraken gemaakt die niet binnen de reikwijdte van de AMvB vallen. Een voorbeeld in dit convenant is de afspraak met het onderwijsdomein. De bekostiging van onderwijsmiddelen is geen onderdeel van het integraal pgb. Wel is namens de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media desgewenst technische bijstand en inzet van onderwijszorgconsulenten beschikbaar om de aansluiting met het onderwijs te ondersteunen.

Ook ben ik bezig om de governance van het experiment in te richten. Een stuurgroep bestaande uit VWS (voorzitter), VNG, ZN, de SVB en Per Saldo bewaakt de voortgang. Onder deze stuurgroep wordt een organisatiestructuur ingericht die gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars ondersteunt en waar de mogelijkheid tot escalatie is gewaarborgd. Gemeenten richten op lokaal niveau een eigen projectorganisatie in. Met de gekozen inhoudelijke scope, de verbreding van het aantal deelnemers, de betrokkenheid van partners en de ondersteuningsstructuur zijn de randvoorwaarden ingevuld om het experiment uit te voeren.

In de Wlz zijn experimenten gaande om persoonsvolgende bekostiging te verbinden met zorg in natura, zoals genoemd in het regeerakkoord. Ten eerste wordt door een aantal instellingen binnen het project van Waardigheid en Trots geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging in de instelling. Kern daarvan is dat (een deel van) het budget, op basis van het bij de indicatie door het CIZ bepaalde profiel, (virtueel) aan

de cliënt beschikbaar wordt gesteld, waarmee hij/zij vervolgens zelf zorg kan inkopen.

Ten tweede is een experiment Persoonsvolgende zorg gaande in Rotterdam en Zuid-Limburg gericht op drie pijlers<sup>19</sup>:

1. het versterken van de positie van de cliënt in het keuzeproces,
2. het vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid door een gedifferentieerd aanbod in de regio, en
3. persoonsvolgende zorg en bekostiging binnen een intramurale instelling.

Beide type experimenten worden begin 2019 geëvalueerd, waarna ik u in het voorjaar van 2019 over de uitkomsten zal informeren. Naar aanleiding van de evaluaties zal worden gekeken naar eventuele vervolgstappen die op basis van de uitkomsten van de experimenten overwogen kunnen worden.

Alle genoemde maatregelen en onderzoeken in deze Agenda pgb dragen bij aan de toekomstbestendigheid van het pgb. Daarbij bescherm ik de kwetsbare mensen tegen een mogelijk verkeerd gebruik van het pgb. Samen met betrokken partijen zal ik u periodiek informeren over de voortgang van de acties. Medio 2019 ontvangt u een eerste voortgangsrapportage.

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

---

<sup>19</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 234