



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Evaluatie Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb

Opdrachtgever:

VWS, Directie Zorgverzekeringen

Opdrachtnemer:

VWS Flex|Pro

*‘Samen gezond,
fit en veerkrachtig’*



Inhoudsopgave

Opdracht	4
Aanpak	5
Sfeerimpressies van de gesprekken	6
Vorm en procedure	7
Vorm en duidelijkheid Handreiking	8
Verlengde toekenningen in cijfers	9
Procedure rondom de aanvraag	10
(Administratieve) belasting	11
Hoofdthema's	12
Bekendheid Handreiking	13
Stabiele zorgvraag	14
Indicaties	15
Evaluaties	16
Conclusie en aanbevelingen	17
Bijlage: Extra toelichting	18

Opdracht

De opdracht

Evalueer de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb

De Handreiking is opgesteld als middel om de (administratieve) lasten bij een aanvraag van een verlengd Zvw-pgb (Zorgverzekeringswet persoonsgebonden budget) te verlagen voor mensen met een stabiele en chronische behoefte aan verpleging en verzorging. Evalueer het proces rond, en de inhoud van, de Handreiking met als eindresultaat een beschrijvend overzicht van input per doelgroep.

Download de Handreiking hier:



Achtergrond

Op 15 mei 2023 is de Handreiking verlengde toekenning Zvw-pgb beschikbaar gekomen, in samenwerking met betrokken partijen: Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Per Saldo en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Voor de evaluatie zijn met deze betrokken partijen afspraken gemaakt over:

- De periode waarover wordt geëvalueerd: een jaar na inwerkingtreding van de Handreiking (mei 2023-april 2024).
- De inhoudelijk scope van de evaluatie, het gebruik en de verzameling van (kwantitatieve) data.

Aanpak

Onderzoeksmethoden

- **Lerend evalueren:** Dit betekent in nauwe samenwerking met georganiseerde stakeholders en individuele stakeholders (budgethouders, verpleegkundigen en individuele zorgverzekeraars) en gericht op continu verbeteren.
- Gebruik van kwantitatieve data en kwalitatieve semigestructureerde interviews met betrokkenen
- Onderzoekperiode: mei 2023 – april 2024 (het eerste jaar na inwerkingtreding van de Handreiking)

Kwalitatief onderzoek

Interviews:

- **8 Individuele Zvw-pgb houders** met een recente aanvraag voor een verlengde toekenning Zvw-pgb (uit verschillende regio's)
- **8 Individuele indicierend verpleegkundigen** (HBO-V) met recente ervaring in het indiceren voor een verlengde toekenning (uit verschillende regio's)
- **3 Individuele zorgverzekeraars:** VGZ, CZ, DSW
- **3 Georganiseerde stakeholders:** Per Saldo, V&VN en ZN

Kwantitatief onderzoek

Deskresearch, op basis van aangeleverde data door:

- **Zorgverzekeraars Nederland (ZN):** data van verzekeraars aangesloten bij ZN
- **Per Saldo:** data o.b.v. enquête onder leden (budget houders), 72 respondenten
- **Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN):** data o.b.v. uitvraag onder leden (verpleegkundigen), 91 respondenten
- **Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ):** data m.b.t. het aantal ontvangen klachten over de verlengde toekenning Zvw-pgb

Sfeerimpressies van de gesprekken

Budgethouders

Persoonlijke en informatieve gesprekken met 8 Zvw-pgb budgethouders en verzorgers, zowel online als tijdens bezoek aan huis in de Parkstadregio in Limburg

“Gelukkig heb ik nu meer zekerheid voor 5 jaar over mijn budget voor zorginkoop. Dit is heel belangrijk om actief te kunnen blijven. ‘De stoel maakt me mens, als ik op een gewone stoel ga zitten dan zak ik als een zoutzak in elkaar’.”

“Ik ben er enorm blij mee, de verlengde toekenning voelt als een opluchting en ik ervaar minder stress.”

“Elke keer weer een indicatie en een Zvw-pgb aanvraag doen is een enorme (administratieve) belasting; je moet keer op keer veel intieme informatie over de zorg delen en het voelde alsof ik niet vertrouwd werd. Deze mogelijkheid helpt echt.”

“Ik wist wel dat je voor 5 jaar kan aanvragen, maar die Handreiking kende ik niet.”

“De Handreiking geeft duidelijk aan waar ik op moet letten.”

“Je moet heel mondig zijn om een goede indicatie en beoordeling te krijgen. Anders delf je het onderspit.”

Zorgverzekeraars

Uitvoerige en informatieve gesprekken met Zvw-pgb behandelaren van verschillende verzekeraars

“Het is voor specifieke budgethouders van grote toegevoegde waarde om een verlengde toekenning te kunnen aanvragen.”

“De Handreiking is duidelijk en bekend bij ons, en reeds verwerkt in de werkinstructies.”

“Er is een grote groep budgethouders die de verantwoordelijkheid van het budgetbeheer eigenlijk niet aan kan.”

“Het verhogen van de kwaliteit van indicaties, kan de (administratieve) belasting voor betrokkenen aanzienlijk verlagen.”

“De businesscase heeft positief uitpakkt om in de regio indicierend verpleegkundige te informeren over de indicatiestelling.”

“De stabiele zorgvraag en onderbouwing ontbreekt vaak, met als gevolg een afwijzing.”

Verpleegkundigen

Betrokken en informatieve gesprekken met 4 zelfstandige en 4 gecontracteerde indicierend verpleegkundigen, uit Amsterdam, (Zuid-) Limburg, Den Haag en Brabant

“Ik ben enorm betrokken bij mijn cliënten, evaluaties zijn daarbij belangrijk.”

“De verlengde toekenning zorgt voor minder administratieve lasten, ook voor de budgethouders.”

“De Handreiking is duidelijk, maar de aanvraag en afhandeling blijft maatwerk met de nodige (administratieve) belasting.”

“De beroepsgroep van verpleegkundigen lijkt niet genoeg bekend met de Handreiking. Indiceren is een vak apart, meer kennis over wet- en regelgeving, vaardigheden en tijd voor indiceren is nodig.”

“De doelgroep onder budgethouders is klein en de informatie staat in het normenkader, daarom niet te veel werk steken in de Handreiking.”

Vorm en procedure



Vorm en duidelijkheid Handreiking

- Alle **budgethouders** die zijn bevroegd en die de Handreiking hebben geraadpleegd, vinden deze tekstueel en qua stappen/ stroomschema's duidelijk. Voor laaggeletterden is de Handreiking mogelijk niet helemaal begrijpelijk.
- Alle **indicerend verpleegkundigen** geven in de gesprekken aan dat zij de Handreiking duidelijk vinden. Enkele indicierend verpleegkundigen vinden de Handreiking overbodig, want deze info staat ook in hun normenkader en wet- en regelgeving.
- (Behandelaars bij) **zorgverzekeraars** vinden de Handreiking compleet, maar geven aan dat de toegevoegde waarde beperkt is, omdat de voorwaarden ook in de reglementen van de verzekeraars staan en dienen te staan op basis van geldende wet- en regelgeving.

Verlengde toekenningen in cijfers

Aantal toekenningen

Tussen mei 2023 en april 2024 zijn er 850 aanvragen voor een verlengde toekenning ontvangen. In 49% van de gevallen is in het toekenningsbesluit van de zorgverzekeraar niet afgeweken van de aangevraagde duur van de indicatie (data ZN).

- Deze cijfers komen ongeveer overeen met de percentages toekenning (45%)/afwijzing (55%) in de enquête van Per Saldo.

Tabel over de aanvragen verlengde toekenning Zvw-pgb

De tabel geeft informatie over de aanvragen verlengde toekenning Zvw-pgb, over de periode van mei 2023 t/m april 2024. De data is afkomstig van ZN. In totaal zijn er 850 aanvragen ingediend voor een verlengde toekenning Zvw-pgb. Bij 418 van deze aanvragen, 49% van het totaal, heeft er een toekenning plaatsgevonden. Bij 432 van deze aanvragen is er afgeweken van de aanvraag, 51% van het totaal.

	Cijfers	Percentage
Aantal aanvragen	850	100%
Aantal toekenningen	418	49%
Aantal afwijkingen van de aanvraag	432	51%

Data ZN, mei 2023-april 2024

Duur toekenningen

Bijna alle 850 aanvragen voor een verlengde toekenning worden gedaan voor een duur van 5 jaar.

- Toekenningen (49%): zijn voor 3, 4 en 5 jaar
- Afwijkingen hiervan (51%): hierbij wordt bijna altijd omgezet naar een toekenning van 2 jaar.

NB. Bij een afwijzing van de verlengde aanvraag wordt de aanvraag meestal omgezet in een reguliere toekenning, er hoeft dan niet opnieuw een aanvraag te worden gedaan.

Doorlooptijden (periode tussen aanvraag en beoordeling)

- Kwantitatieve gegevens ontbreken. Kwalitatief is aangegeven dat verzekeraars zich houden aan de wettelijke termijnen. Verder is vermeld dat een volledige en kwalitatief goede aanvraag in de meeste gevallen leidt tot een snelle beoordeling volgens alle betrokkenen.

Vragen, opmerkingen en klachten

- Uit de enquête van Per Saldo blijkt dat budgethouders die een aanvraag doen, voornamelijk vragen stellen aan de indicierend verpleegkundige (89%), een deel aan de verzekeraar (17%) en een deel aan Per Saldo (11%).

- Nadat een toekenning met afwijkende duur is ontvangen, neemt 25% van de aanvragers contact op met de zorgverzekeraar over een vraag/opmerking/klacht. Nadat een afwijking van de aangevraagde toekenningsduur is ontvangen.
- Uit de data van de Stichting Klachten Geschillen Zorgverzekeraars (SKGZ) blijkt dat er geen klachten bij de Ombudsman of Geschillencommissie zijn ingediend over zorgverzekeraars inzake de verlengde toekenningen tijdens de onderzoeksperiode.

Tabel over vragen gesteld door Zvw-pgb budgethouders aan de hand van de Handreiking

De tabel geeft informatie over de vragen die budgethouders hebben gesteld aan de hand van de Handreiking. De data is afkomstig van de enquête van Per Saldo, van september 2024. Meerdere antwoorden zijn mogelijk. Van alle respondenten in de enquête heeft 89% vragen gesteld aan de indicierend verpleegkundige, 17% aan de zorgverzekeraar, 11% aan Per Saldo en 6% aan iemand anders.

	Percentage
Indicerend verpleegkundige	89%
Zorgverzekeraar	17%
Per Saldo	11%
Anders	6%

Cijfers enquête Per Saldo, september 2024. Meerdere antwoorden mogelijk

Zie ook [de bijlage](#) voor extra toelichting.

Procedure rondom de aanvraag

Aanvraag verlengde toekenning

- Alle betrokkenen geven aan dat het proces voor een aanvraag voor een verlengde toekenning nauwelijks afwijkt van het proces voor een reguliere aanvraag.
- Indicerend verpleegkundigen benadrukken het belang van een goede toelichting bij de indicatie; dit kost wel tijd.
- Budgethouders geven aan dat het lastig kan zijn om een beschikbare indicierend verpleegkundige te vinden.

Beoordeling en toekenning door verzekeraar

- In verhouding tot een reguliere aanvraag, is het volgens verpleegkundigen bij een verlengde aanvraag voor verzekeraars extra belangrijk dat er een goede onderbouwing is bij de indicatie en dat de evaluaties, voor de gehele duur van de toekenning, worden ingepland.
- Zorgverzekeraars geven aan dat de werkwijze bij alle Zvw-pgb aanvragen hetzelfde is. Dit betekent dat bij de behandeling van een aanvraag verzekeraars geregeld aanvullend contact moeten hebben met de indicierend verpleegkundige en soms met de budgethouder, voor het stellen van extra vragen of een verzoek tot aanvulling of aanpassing van de indicatie.
- In de gesprekken is enkele malen aangegeven dat het proces rond een aanvraag voor een verlengde toekenning tot een intensivering van de procedure leidt omtrent de beoordeling en mogelijk extra werk voor de verzekeraar en de verpleegkundige.

Afwijzing door verzekeraar

- Zorgverzekeraars geven aan dat het ontbreken van een stabiele zorgvraag en het ontbreken van een goede onderbouwing de belangrijkste redenen zijn van afwijking in de toekenningsduur ten opzichte van de indicatie.
- Dit komt overeen met de uitkomsten uit de enquête van Per Saldo. De oorzaak van de afwijzingen is in minimaal 75% van de gevallen het ontbreken van een stabiele zorgvraag.
- Zie bijlage voor toelichting

(Administratieve) belasting

Budgethouders

- De mogelijkheid van een verlengde toekenning Zvw-pgb zorgt voor aanzienlijk minder administratieve- en mentale belasting (stress) dan bij een reguliere Zvw-pgb. De Handreiking geeft meer duidelijkheid bij het proces en draagt daarom bij aan deze vermindering.
- Een langere toekenning geeft zekerheid; zorgaanbieders kunnen voor een langere termijn worden gecontracteerd en privé kan er meer vooruit worden gepland.
- Meerdere budgethouders vinden het lastig om voor een langere termijn hun administratie op orde te moeten houden voor mogelijke controles en herindicaties. Dit hoort bij de verantwoordelijkheid voor het budgetbeheer. Dit gaat echter wel in sommige gevallen gepaard met onzekerheid en stress.

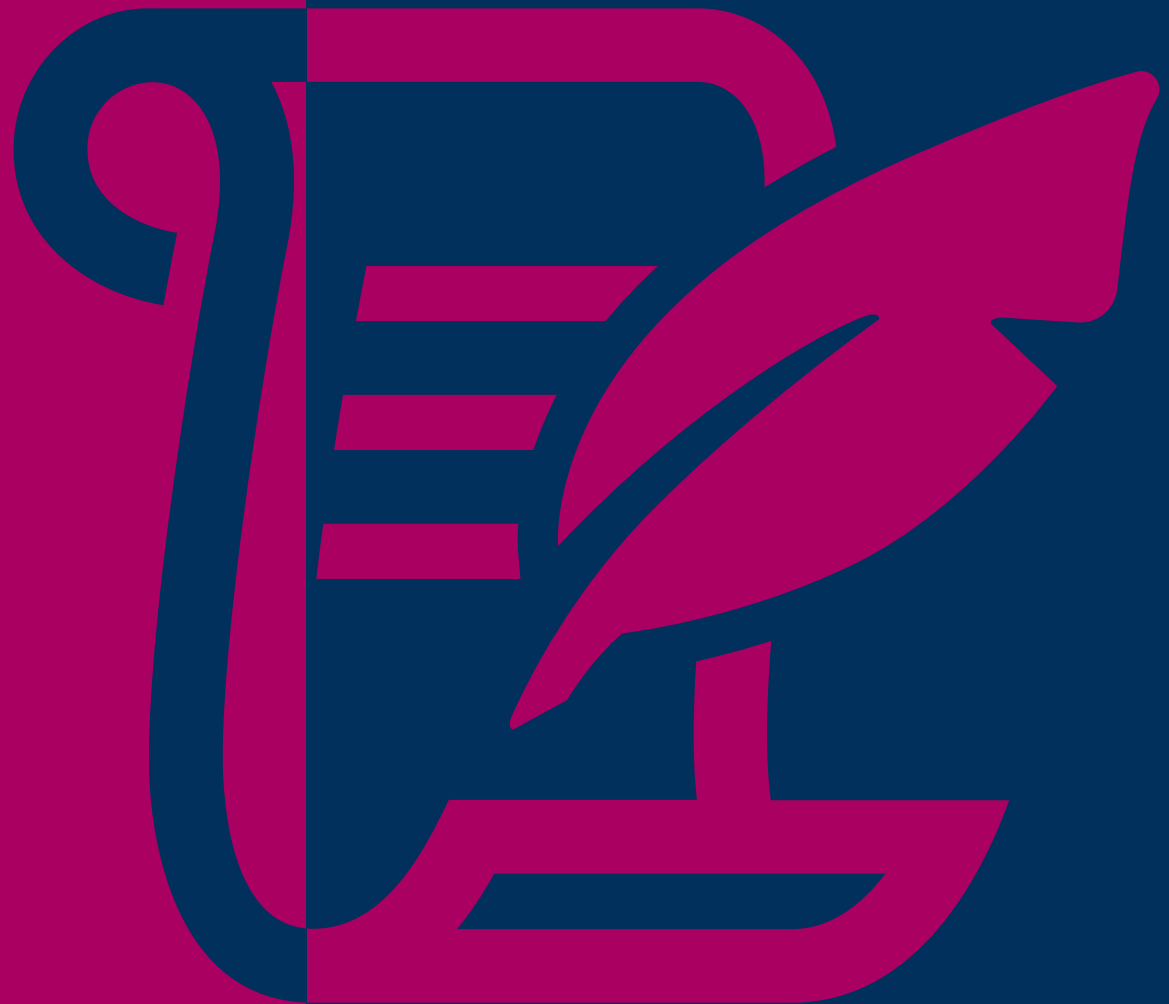
Verpleegkundigen

- De indicierend verpleegkundigen geven aan dat de administratieve lasten hoog op kunnen lopen bij het doen van een Zvw-pgb aanvraag voor een verlengde toekenning, omdat verzekeraars regelmatig vragen om een nadere onderbouwing van de indicatie.
- Hierdoor zijn indicatiestellers veel tijd kwijt. Een reguliere aanvraag duurt circa 8 uur, bij een verlengde aanvraag komt er regelmatig 1 tot 2 uur bij. Deze tijd is meestal niet beschikbaar. Ook leidt een indicatie soms tot moeilijke gesprekken met verzekeraar, dit verhoogt de werkdruk.
- Verpleegkundigen geven aan dat deze administratieve lasten mogelijk zorgen voor verminderd animo voor indiceren en het beperkte aantal beschikbare indicierend verpleegkundigen.
- Soms is er ook extra belasting voor andere zorgverleners, zoals artsen, die vanwege de bewijslast extra informatie moeten verstrekken over de zorgvraag.

Zorgverzekeraars

- De administratieve lasten voor een reguliere en een verlengde aanvraag, zijn ongeveer gelijk. Maar bij een verlengde aanvraag is wel veel vaker contact nodig met betrokkenen voor extra informatie (onder andere met betrekking tot het vaststellen van een stabiele zorgvraag) of controle, dit leidt tot meer werk en belasting.
- De langetermijneffecten op de administratieve lasten voor verzekeraars zullen inzichtelijk worden, nadat de eerste verlengde toekenningen zijn afgelopen.
- Volgens verzekeraars zouden de administratieve lasten drastisch kunnen dalen als de kwaliteit van de indicaties en onderbouwingen verbetert.

Hoofdthema's



Bekendheid Handreiking

Onderzoek laat zien dat de Handreiking niet bekend genoeg is, vooral niet onder budgethouders en (indicerend) verpleegkundigen. Veel betrokkenen zijn wel bekend met de mogelijkheid voor het doen van een verlengde aanvraag (voor 5 jaar), maar de Handreiking en de daarmee gepaarde toelichting en instructies is vaak minder bekend.

Budgethouders

Uit de gesprekken blijkt dat een deel van de budgethouders wel weet dat een verlengde aanvraag (voor 5 jaar) mogelijk is, maar ze waren niet op de hoogte van de Handreiking en bijbehorende regelgeving. Een deel van de budgethouders was wel geïnformeerd: zij zijn actief bezig met het beheer van hun Zvw-pgb.

Data laat zien dat budgethouders die wel bekend zijn met de Handreiking, hierover grotendeels zijn geïnformeerd door Per Saldo (67%) of een patiëntenvereniging, daarna door de indicierend verpleegkundige (22%) en tot slot door de zorgverzekeraar (6%).

Verpleegkundigen

De verpleegkundigen, waarmee is gesproken, zijn goed op de hoogte van de Handreiking, maar ze zien binnen hun beroepsgroep dat veel (indicerend) verpleegkundige de actuele wet- en regelgeving en daarmee ook de Handreiking niet altijd goed kennen.

De informatie over de Handreiking op de V&VN website is volgens betrokkenen niet makkelijk vindbaar. Ook in opleidingen tot HBO-V verpleegkundigen wordt hier weinig aandacht aan geschonken.

Dit komt overeen met de data van V&VN. Op basis van de uitvraag onder (indicerend) verpleegkundigen, blijkt 75% niet op de hoogte van de Handreiking. Van deze groep kan circa de helft gevraagd worden indicaties uit te voeren.

Zorgverzekeraars

In de gesprekken is aangegeven dat alle verzekeraars bekend zijn met de Handreiking. De Handreiking is na publicatie bijna overal direct in de werkprocessen opgenomen. Dit op basis van de geldende wet- en regelgeving.

Één uitzondering betreft een zorgverzekeraar die de verlengde toekenning al langer toepaste. De werkprocessen waren daarom al ingesteld op de mogelijkheid tot verlengde toekenning.

Tabel over de bekendheid van de Handreiking onder verpleegkundigen en indicierend verpleegkundigen

De tabel geeft informatie over de bekendheid van de Handreiking onder verpleegkundigen en indicierend verpleegkundigen. De data is afkomstig van de uitvraag van V&VN onder verpleegkundigen in juli 2024. Van de respondenten is 75% niet bekend met de Handreiking en 25% wel bekend met de Handreiking.

	Percentage
Niet bekend met de Handreiking	75%
Bekend met de Handreiking	25%

V&VN uitvraag, juli 2024

Hoe heeft de Zvw-pgb budgethouder de Handreiking gekregen?

De tabel geeft informatie over hoe de Zvw-pgb budgethouder de Handreiking heeft gekregen. De data is afkomstig van de enquête van Per Saldo, van september 2024. Meerdere antwoorden mogelijk. Van de respondenten heeft 6% de Handreiking gekregen van de zorgverzekeraar, 22% van de indicierend verpleegkundige, 67% van Per Saldo en 17% via een andere weg.

	Percentage
Mijn zorgverzekeraar	6%
Indicerend verpleegkundige	22%
Per Saldo	67%
Anders	17%

Cijfers enquête Per Saldo, september 2024. Meerdere antwoorden mogelijk.

Stabiele zorgvraag

Voor alle betrokkenen is duidelijk dat een stabiele zorgvraag een vereiste is en van belang is voor een verlengde toekenning.

- Dat er geen sprake is van een stabiele zorgvraag is de belangrijkste reden waarom iemand een afwijking van de duur van de originele aanvraag ontvangt voor een verlengde toekenning.
- Zorgverzekeraars geven aan dat de onderbouwing van een stabiele zorgvraag in de indicatie vaak niet voldoende vinden. Ze vragen vaak extra informatie op bij betrokkenen in dit verband.

Er is een verschil van interpretatie tussen verzekeraars enerzijds en budgethouders en verpleegkundigen anderzijds van de invulling van het begrip ‘stabiele zorgvraag’:

- Volgens zorgverzekeraars is een stabiele zorgvraag moeilijk vast te stellen en is dit niet vaak aan de orde, omdat er altijd wel iets kan veranderen in de situatie; een toename (of afname) van de zorgvraag, innovaties in de zorg en zorgaanbod.
- Volgens budgethouders en verpleegkundigen geven zorgverzekeraars bij een aanvraag voor een verlengde toekenning vrij snel aan dat er geen sprake is van een stabiele zorgvraag. Als reden wordt vaak gegeven dat het onwaarschijnlijk is dat de zorgvraag niet zal wijzigen binnen de 3, 4 of 5 jaar. De zorgverzekeraars doen in zo’n situatie liever een toekenning van maximaal 2 jaar. Budgethouders en indicierend verpleegkundigen vragen zich af een vereiste bij een verlengde toekenning niet zou kunnen zijn dat de zorgvraag niet meer afneemt. Want bij een toename kunnen budgethouders zelf aan de bel trekken, naast de bestaande evaluatiemomenten.

Indicaties

Alle betrokkenen geven aan dat de kwaliteit van de indicaties verbeterd kan worden, wat het proces zoals in de Handreiking beschreven staat, ten goede kan komen.

- Tussen verzekeraars en verpleegkundigen ontstaat discussie over de indicaties. Dit is voor beide partijen onprettig en leidt tot toename van de administratieve lasten en minder vertrouwen in elkaars deskundigheid.
- Zorgverzekeraars en verpleegkundigen geven aan dat er onderling meer afstemming nodig is over indicaties bij een verlengde toekenning. Er zijn reeds enkele initiatieven vanuit zorgverzekeraars en verpleegkundigen om de kwaliteit van de indicaties te verbeteren (zie ook [de bijlage](#)).
- Een aandachtspunt bij de indicaties kan zijn dat er een tekort aan indicierend verpleegkundigen wordt gesignaleerd. Verpleegkundigen geven aan dat het tekort onder andere te maken kan hebben met het afgenomen animo voor Zvw-pgb indicaties. Het animo vermindert door discussies met cliënten en zorgverzekeraars. Ook is de belasting voor verpleegkundigen vaak groot. Wat ook een rol speelt is de vergoeding voor indicatiestellers en de mogelijke verschillen hierin tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde indicatiestellers. Alle betrokken stakeholders hebben de indruk dat grote zorgorganisaties liever geen indicaties meer uitvoeren, omdat ze veel tijd kwijt zijn aan indiceren.

Evaluaties

Uit de gesprekken blijkt dat de Handreiking beperkt informatie geeft over de evaluaties en de evaluatie een heikel punt is. Een van de afspraken in de Handreiking verlengde toekenning is dat de verpleegkundige conform de beroepsnorm, op basis van samen beslissen, evaluaties inplant om de zorgvraag te monitoren. In de Handreiking is afgesproken de budgethouders aan deze evaluaties meewerkt. Er blijkt dat er veel onduidelijkheid is ten aanzien van evaluaties.

Budgethouders

Voor budgethouders is de verantwoordelijkheid en taakverdeling niet duidelijk genoeg. In de Handreiking staat dat ze moeten meewerken aan periodieke evaluatie. Ze beseffen dat ze hier een verantwoordelijkheid hebben, maar ze weten niet precies wat die inhoudt en welke rol de verpleegkundige daarin speelt.

Uit de enquête van Per Saldo blijkt dat van de respondenten die een aanvraag verlengde toekenning hebben ingediend, 79% afspraken heeft gemaakt over de evaluatie (zie tabel). Het is niet bekend of die afspraken ook in de aanvraag terecht zijn gekomen en/of ze voldoen aan de vereisten.

Er is ook verschil van inzicht onder budgethouders over het nut en de noodzaak van evaluaties bij een verlengde toekenning. Budgethouders geven aan in de vereisten voor een verlengd Zwv-pgb is vastgelegd dat bij de budgethouder de verantwoordelijkheid en ook een prikkel ligt, als de zorgbehoefte toeneemt, om een herindicatie aan te vragen. Dit betekent hun inziens dat veel evalueren niet nodig is.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars geven aan dat evaluaties belangrijk zijn voor eventuele herindicaties en de omvang van het Zwv-pgb. Ze gaan wel verschillend om met evaluaties.

De meeste verzekeraars vereisen ingeplande evaluatie afspraken voor de duur van de toekenning, anderen laten dit meer los.

Verpleegkundigen

Verpleegkundigen geven aan dat, ondanks een Handreiking over evaluaties van de V&VN, er nog veel onduidelijk is m.b.t. de evaluaties. Er is geen goede kwaliteitsbepaling voor de inhoud en het proces. Ze vragen zich af wanneer de evaluatie kwalitatief voldoende is en of een huisbezoek bijvoorbeeld noodzakelijk is. Volgens verpleegkundigen nemen budgethouders niet in alle gevallen hun verantwoordelijkheid op zich ten aanzien van het inplannen van evaluaties. Ook krijgen ze graag meer duidelijkheid ten aanzien van wat verzekeraars verwachten met betrekking tot het inplannen van evaluaties.

Ook is er onduidelijkheid over de benodigde frequentie. Uit de gesprekken blijkt dat er door indicierend verpleegkundigen heel verschillend wordt omgegaan met de evaluaties. Sommigen zien de budgethouder om de paar maanden, anderen geven de voorkeur aan ongeveer 1 keer per jaar.

De V&VN heeft in reactie hierop aangegeven dat er binnenkort een nieuw format voor evaluaties gepubliceerd wordt. Dit format zou al meer duidelijkheid kunnen gaan bieden volgens de V&VN.

Onderlinge afstemming afspraken met de indicierend verpleegkundige over tussentijdse evaluatiemomenten

De tabel geeft informatie of er tussen de Zwv-pgb budgethouder en indicierend verpleegkundige onderlinge afstemming afspraken zijn gemaakt over tussentijdse evaluatiemomenten. De data is afkomstig van de enquête van Per Saldo, van september 2024. 79% van de respondenten geven aan dat ze onderlinge afspraken hebben gemaakt en 21% geeft aan geen afspraken te hebben gemaakt.

Percentage	
Ja	79%
Nee	21%

Cijfers enquête Per Saldo, september 2024

Conclusie en aanbevelingen

Conclusie

Alle betrokkenen staan positief tegenover de mogelijkheid van de verlengde toekenning Zvw-pgb en de Handreiking, ter vermindering van de (administratieve) lasten. Tijdens de gesprekken is naar voren gekomen dat budgethouders, verpleegkundigen en zorgverzekeraars op sommige onderwerpen verschillen van inzicht m.b.t. tot invulling van bepaalde begrippen en de uitvoeringspraktijk. De uitkomsten van deze evaluatie lijken op te roepen tot een nadere dialoog tussen betrokkenen ter vergroting van begrip en het mogelijk in gang zetten van verbeteringen.

De aanbevelingen die tijdens de gesprekken zijn genoemd, zijn geclusterd per thema naar thema's waarop verbeteringen wenselijk en mogelijk lijken.

Aanbevelingen

Tijdens de gesprekken met de betrokkenen zijn suggesties en aanbevelingen ontvangen ten aanzien van verschillende onderwerpen:

Bekendheid Handreiking

- Cliëntondersteuners bij een gemeente zouden (mogelijke) budgethouders kunnen wijzen op de Handreiking.
- Verpleegkundigen zouden cliënten meer op de Handreiking kunnen wijzen dan nu het geval is.
- Budgethouders kunnen zich middels patiëntenorganisaties of andere mogelijkheden van informatie voor patiënten (Linkedingroepen / Facebookgroepen) op de hoogte stellen van de Handreiking.
- De informatie over verlengde toekenning is vaak opgenomen in informatie/aanvraagdocumenten van zorgverzekeraars.

Stabiele zorgvraag

- Verpleegkundigen en zorgverzekeraars geven aan dat er overeenstemming zou moeten komen tussen hen over wat een stabiele zorgvraag precies inhoudt en hoe hiermee wordt omgegaan, o.a. met de mogelijkheid van een toe- of afname van de zorgvraag. Het lijkt belangrijk dat men hierover het gesprek aangaat.

Indicaties

- Van belang is dat de indicierend verpleegkundigen goed zijn opgeleid en hun deskundigheid op peil houden op basis van geldende wet- en regelgeving, ook m.b.t. de actualiteit ten aanzien van de Handreiking en de mogelijkheid van verlengde toekenning. Dit is met name belangrijk omdat de meeste vragen over de Handreiking en de mogelijkheid van verlengde toekenning bij de verpleegkundigen terecht komen.
- Er zou (bij)scholing moeten worden ontwikkeld en aangeboden voor (nieuwe en bestaande) indicatiestellers, in aanvulling op de standaard opleiding tot HBO-V verpleegkundige. Zinvol kan ook zijn om meer intercollegiale toetsing te laten plaatsvinden.

Evaluaties

- Per Saldo, V&VN en ZN zouden onderling het gesprek kunnen aangaan over kwaliteit en frequentie van evalueren.

Bijlage: Extra toelichting

Extra toelichting bij: Verlengde toekenning in cijfers

Duur

- Zorgverzekeraars geven aan dat de aanvraag voor maximaal 5 jaar is, omdat budgethouders en indicatiestellers op de hoogte zijn van de mogelijkheid van een verlengde toekenning voor 5 jaar. Minder bekend zijn de specifieke vereisten (in de Handreiking) voor de voorwaarden voor een verlengde toekenning. In bijna alle gesprekken met betrokkenen (budgethouders en verpleegkundigen) werd alleen gesproken over een verlengde toekenning voor 5 jaar.
- Budgethouders die zijn gesproken, vragen bijna allemaal een verlengde toekenning voor 5 jaar aan, 2/3 van deze aanvragen is ook voor 5 jaar toegekend. Enkeligen geven aan geen aanvraag voor 5 jaar te doen, want ze zijn bang dat de verzekeraars daar niet in mee gaan, en dat dit het risico vergroot dat de uren worden gekort. Hierdoor kiezen sommige budgethouders ervoor om toch een aanvraag voor maximaal 2 jaar te doen.

Vragen, opmerkingen en klachten

- Zorgverzekeraars ontvangen weinig klachten en bezwaren. Als deze er zijn dan gaat het voornamelijk om de omvang (uren) van het Zvw-pgb. Bij een afwijking in de toekenningsduur, geven ze een duidelijke toelichting, deze wordt vaak snel begrepen en geaccepteerd door de budgethouder/indicatiesteller.
- Bij de SKGZ kunnen budgethouders een klacht indienen, een voorwaarde hiervoor is dat voorafgaand de procedure voor een klacht of heroverweging moet zijn gevolgd bij de verzekeraar.
- Een aantal budgethouders geeft aan geen vragen, klachten of verzoeken tot herzieningen in te dienen.

Extra toelichting bij: Indicaties

De volgende initiatieven zijn er van verpleegkundigen en zorgverzekeraars voor het verbeteren van de indicaties:

- De V&VN heeft een normenkader ontwikkeld voor indiceren, dat op de website van de V&VN te vinden is. Dit normenkader is onlangs aangescherpt. Hierin is opgenomen dat de verpleegkundige aantoonbaar vakbekwaam moet zijn om indicaties te kunnen stellen (de vereisten voor vakbekwaamheid zijn hierin ook opgenomen).
- Er is een aantal zorgverzekeraars die wijkverpleegkundigen informeert (regionaal en in kleine groepen) over hun werkwijze en vereisten bij het toekennen van een Zvw-pgb. Op basis hiervan wordt beter duidelijk wat zorgverzekeraars verwachten van een indicatie.
- ZN en de V&VN organiseren jaarlijks een congres (sinds 2023) voor het verbeteren van indicatiestelling.

