

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1907

Vragen van het lid **Otwin van Dijk** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitvoering van het persoonsgebonden budget (pgb) in de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor intensieve kindzorg* (ingezonden 27 februari 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 april 2015)

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat de uitvoering van het pgb in de Zvw voor intensieve kindzorg (IKZ) in sommige situaties hapert? Welke signalen heeft u hierover ontvangen? Om hoeveel mensen gaat het?

Antwoord 1

Signalen die mij bereiken, zijn als volgt samen te vatten:

- Er is soms onduidelijkheid over het domein waarbinnen de zorg valt. Daar waar uit de melding blijkt dat een verzekerde er zelf niet uitkomt met zijn zorgverzekeraar of gemeente, zorg ik ervoor dat het signaal bij het Signaalpunt Juiste Loket komt dat ik heb ingesteld om «tussen wal en schip»-situaties op te pakken;
- Er moet gedeclareerd worden per functie: verpleging, verzorging en (in het geval van intensieve kindzorg) eventueel begeleiding. Ik heb dit signaal aangekaart bij ZN en Per Saldo. Sommige zorgverzekeraars bieden de mogelijkheid om, als in het budgetplan flexibele inzet van zorg is voorgesteld, ook bij de declaratie meer flexibiliteit toe te passen tussen de zorgvormen. Dat neemt niet weg dat verpleging en verzorging aparte door de NZa beschreven prestaties zijn die in principe apart gedeclareerd moeten worden. Ik bekijk op dit moment met partijen op welke wijze de bekostiging van de verpleging en verzorging, inclusief intensieve kindzorg, vanaf 2016 vormgegeven zal worden. Ik neem dit signaal daarbij mee. Bovendien bekijk ik samen met partijen of een praktische oplossing kan worden gevonden, totdat de wijze van bekostiging is aangepast.
- Zorgen over de invoering van het niet-professionele tarief voor bestaande budgethouders per 1 mei 2015. Zoals ook met uw Kamer besproken tijdens het AO Intensieve kindzorg op 2 april jl. leidt een tarief van € 20 per uur tot een behoorlijk salaris. Als een zorgverlener 40 uur per week werkt, ontvangt hij daarmee bruto een modaal inkomen. Het gaat dan ook niet zozeer over de hoogte van het

tarief; wel ontvangen bestaande budgethouders op dit moment in sommige gevallen een hoger bedrag. Zij gaan daardoor terug in de hoogte van hun budget. Ik kan me goed voorstellen dat dat lastig is voor de budgethouders die daarmee te maken krijgen. Daarom hebben de Minister en ik eind vorig jaar gekozen voor een overgangstermijn tot 1 mei 2015, om mensen de tijd te geven hun bestaande contracten aan te passen. Verzekerden hebben daarmee de tijd gekregen om zich op de verandering voor te bereiden.

Ten aanzien van de AWBZ bestond reeds het voornemen om het niet-professionele tarief te evalueren. Zoals al eerder aan uw Kamer aangegeven, zullen wij het niet-professionele tarief in de Zvw daarin meenemen.

- Signalen over kortingen op het budget en daardoor niet uit komen met het budget.

Ik heb zorgverzekeraars eind vorig jaar aangesproken op de voorgenomen kortingen in verband met enkele kwetsbare groepen. ZN heeft op basis daarvan aan haar leden een oproep gedaan om aandacht te hebben voor individuele situaties, met name waar het gaat om de kwetsbaarste cliënten. Zorgverzekeraars hebben vervolgens zelf een afweging gemaakt wat zij hiermee doen. Ik heb van ZN begrepen dat zorgverzekeraars welwillend hebben gereageerd op de oproep om iedere situatie goed te bekijken. Ik heb geen inzicht in of dit betekent dat er in geen enkele situatie meer een korting is toegepast bij intensieve kindzorg. In algemene zin geldt dat, als een verzekerde van mening is dat de zorgverzekeraar hem onvoldoende budget biedt om de zorg goed te kunnen inkopen, hij zijn zorgverzekeraar daarop kan aanspreken. De reguliere klachten- en geschillenregeling is, zo nodig, van toepassing.

- Signalen over het niet tijdig uitbetalen door de SVB.
Hierover heb ik intensief contact met uw Kamer.

Vraag 2, 3 en 4

Is u bekend dat declaraties in tijdseenheden moeten worden ingevuld, terwijl veel ouders van kinderen met Intensieve kindzorg met vaste maandbedragen werken, zoals dat in de AWBZ mogelijk was? Hoe verhoudt dit zich tot uw opvatting dat de minutenregistraties in de zorg moeten worden afgeschaft? Hoe verhoudt dit zich tot uw streven om onnodige administratieve lasten zoveel mogelijk te voorkomen en administratieve lasten terug te brengen tot een niveau dat passend is voor het doel?

Deelt u de mening dat het mogelijk moet zijn dat ouders zelf gespecialiseerde kindzorg aan hun kind kunnen geven, zonder dat daar ingewikkelde administratieve lasten bij komen, en dat voor het declareren van het pgb in de Zvw ook gewerkt moet kunnen worden met vaste maandbedragen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u doen om dat mogelijk te maken? Wanneer kunnen maandbedragen worden ingediend?

Antwoord 2, 3 en 4

Ik heb veel bewondering en waardering voor ouders die zelf een deel van de zorg op zich nemen, als hun kinderen een intensieve zorgvraag hebben. Ik deel dan ook zeker met u dat dat mogelijk moet zijn met een Zvw-rgb. Daarbij moeten administratieve lasten zoveel als mogelijk beperkt worden. Wel is het zo dat de keuze om zelf het beheer te hebben over een rgb onvermijdelijk administratieve lasten met zich meebrengt.

In antwoord op Kamervragen van de leden Keijzer en Bruins Slot heb ik uw Kamer reeds geïnformeerd over de wijze waarop is omgegaan met het geconstateerde knelpunt rond minutenregistratie.¹

Zoals in de beantwoording van die vragen aangegeven, is in overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo besproken dat de minutenregistratie voor rgb-houders een onwenselijke situatie oplevert. ZN en Per Saldo hebben op basis daarvan bekeken op welke wijze de manier van declaratie uitpakt in de praktijk en hoe dit opgelost zou kunnen worden. Uit dat overleg is gekomen dat alle zorgverzekeraars de wijze van declareren aanpassen, zodat rgb-houders declaraties kunnen indienen op een manier die

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr.1359

vergelijkbaar is met de werkwijze onder de AWBZ. Daarmee worden de administratieve lasten voor verzekerden verlaagd.

Vraag 5

Met welke concrete veranderingen in de praktijk hebben mensen die een pgb voor IKZ krijgen per 2015 te maken gekregen betreffende administratie en organisatie, en financiële aspecten?

Antwoord 5

De veranderingen die gepaard gaan met de overheveling van de verpleging en verzorging van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet gelden niet specifiek voor verzekerden uit de doelgroep intensieve kindzorg. De veranderingen zijn divers. Zo wordt de indicatiestelling niet meer uitgevoerd door het CIZ, maar komt de wijkverpleegkundige langs om de zorgvraag van de verzekerde in beeld te brengen. Daarnaast hebben zorgverzekeraars de uitvoering van het Zvw-rgb in lijn gebracht met de manier waarop zij de rest van de Zvw uitvoeren. Dat wil zeggen dat de polisvoorwaarden die tussen zorgverzekeraar en verzekerde gelden het belangrijkste document zijn op basis waarvan de verzekerde kan opmaken op welke wijze hij in aanmerking komt voor een pgb en op welke manier het pgb door de betreffende zorgverzekeraar wordt uitgevoerd. In veel gevallen zal dat bijvoorbeeld betekenen dat een verzekerde voor de geleverde zorg achteraf een declaratie moet indienen. Dat is vergelijkbaar met de uitvoering van het trekkingsrecht onder de Wmo 2015, Jeugdwet en Wlz, maar anders dan onder de AWBZ. Ook kan het zijn dat verzekerden die vóór 1 januari 2014 al een pgb hadden onder de AWBZ per 1 mei 2015 voor het eerst te maken krijgen met het niet-professionele tarief. Dat gold onder de AWBZ per 1 januari 2014 al voor nieuwe budgethouders, maar wordt nu in de Zvw (met een overgangstermijn tot 1 mei 2015) ook ingevoerd voor verzekerden die voor die datum al een pgb hadden voor verpleging en verzorging. Zoals aangegeven zal bij de evaluatie van het niet-professionele tarief onder de AWBZ ook de Zvw worden meegenomen.

Er zijn ook zaken hetzelfde gebleven. Net als onder de AWBZ, maar ook onder de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Wlz, is ervoor gekozen om de beslissing of een verzekerde in aanmerking komt voor een pgb te toetsen op basis van een door de verzekerde ingediend budgetplan. Voorwaarden als zelf (of met hulp van een vertegenwoordiger) in staat kunnen zijn om het pgb uit te voeren en kwalitatief goede zorg in te kopen gelden in alle domeinen. Ook is de ondersteuning bij werkgeverstaken door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) voortgezet voor verzekerden onder de Zvw.