

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

1739

Vragen van het lid **Werner** (CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «PGB-houders krijgen opeens minder uren»* (ingezonden 24 januari 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 17 februari 2022).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Plotseling krijgen pgb-houders minder vergoed. «Het scheelt 600 euro per maand»»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herkent u de conclusies die Per Saldo trekt? Zo ja, wat is uw reactie hierop? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

In het artikel stelt Per Saldo dat sinds 2019 zorgverzekeraars steeds vaker het oordeel van de wijk-/kinderverpleegkundige naast zich neerleggen. Zorgverzekeraars besluiten volgens Per Saldo eenzijdig – al dan niet na inschakeling van een extern bureau om de indicatie te toetsen – tot verlaging of weigering van het aangevraagde Zvw-Pgb.

De conclusie dat zorgverzekeraars het oordeel van de wijk-/kinderverpleegkundige steeds vaker naast zich neer leggen kan ik niet objectief verifiëren, omdat dit geen informatie is die als zodanig wordt geregistreerd. Bovendien ligt de rolverdeling tussen de wijk-/kinderverpleegkundigen en zorgverzekeraars genuanceerd en zijn de aanleidingen en uitkomsten van klachten en/of geschillen divers. In de onderstaande beantwoording op uw vragen zal ik hierover meer toelichten. Het is van belang in dit verband te constateren dat de wetgever grenzen heeft gesteld aan de aanspraak op verpleging en verzorging. Zo moet het gaan om «zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden», om «een behoefte aan

¹ Trouw, 14 januari 2022, «Plotseling krijgen pgb-houders minder vergoed. «Het scheelt 600 euro per maand»» (Plotseling krijgen pgb-houders minder vergoed. «Het scheelt 600 euro per maand» | Trouw)

geneeskundige zorg of een hoog risico daarop», en dient betrokkene op de desbetreffende zorg te zijn aangewezen. Zowel de verpleegkundigen als de zorgverzekeraars hebben hierin belangrijke taken: de verpleegkundige stelt de indicatie volgens het normenkader en de zorgverzekeraar beoordeelt of deze indicatiestelling voldoet aan het normenkader. De indicatie door de wijkverpleegkundige is hierin leidend. Afwijking door de zorgverzekeraar is slechts dan mogelijk indien de indicatiestelling *onvoldoende* dan wel *niet* navolgbaar is.

De Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft aanvankelijk geoordeeld dat een zorgverzekeraar in geval een indicatie *onvoldoende* navolgbaar was in overleg zou moeten treden met de indicierend wijkverpleegkundige. Was de gestelde indicatie daarentegen *niet*navolgbaar, dan mocht de aanvraag direct door de zorgverzekeraar worden afgewezen. De SKGZ heeft recent dit standpunt verlaten door het standpunt in te nemen dat óók bij een *navolgbare* indicatiestelling de zorgverzekeraar *eerst* met de indicierend wijkverpleegkundige moet overleggen. Door het innemen van dit standpunt verwacht ik dat het aantal gevallen waarbij een zorgverzekeraar *zonder*overleg met de indicierend wijkverpleegkundige een indicatie (gedeeltelijk) afwijst verder zal afnemen. Vanzelfsprekend betekent dit niet dat elke gestelde indicatie door een wijkverpleegkundige zonder meer wordt toegewezen door de zorgverzekeraar.

De indicatiestelling moet navolgbaar zijn. Het blijft de belangrijke taak voor de wijkverpleegkundige om voor een navolgbare indicatiestelling te zorgen en de taak van de zorgverzekeraar om deze op een juiste wijze te beoordelen.

Vraag 3

Wat vindt u van de stijging van het aantal klachten die bij Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) zijn binnengekomen tot met november 2021, in vergelijking met eerdere jaren als 2017 en 2018?

Antwoord 3

Navraag bij de SKGZ leert dat vooralsnog het aantal nieuwe klachten over het Zvw-pgb in 2021 iets lager lijkt uit te komen dan in 2020. Het SKGZ heeft mij geïnformeerd over 206 nieuwe klachten tot en met november in 2021. Onderstaand vindt u een overzicht in vergelijking tot andere jaren²:

| Jaartal | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------------------|------|-------|------|-------|-------|----------------------|
| Aantal nieuwe klachten Zvw-pgb | 336 | 110 | 113 | 145 | 269 | 206 |
| Verandering t.o.v. voorgaand jaar in % | | - 67% | + 3% | + 28% | + 86% | (- 23%) ¹ |

¹ dit betreft een percentage op basis van de gegevens tot en met november 2021 en is dus niet definitief.

Ten opzichte van 2020 lijkt er vooralsnog dus geen sprake te zijn van een stijging. In 2020 was er echter wel een stijging van het aantal klachten ten opzichte van de jaren daarvoor. In reactie daarop ben ik met de SKGZ in gesprek gegaan om meer beeld te krijgen van de aanleiding van deze klachten. Ook in het jaarverslag van 2020 geeft de SKGZ een toelichting bij deze stijging³. De klachten spelen rondom een drietal punten in de beoordeling van de zorgverzekeraar over de indicatie: 1) het betreft volgens de zorgverzekeraar zorg onder een andere wet, 2) de «geneeskundige context» ontbreekt volgens zorgverzekeraar, 3) de zorgverzekeraar meent (in tegenstelling tot de verpleegkundige) dat een pgb niet doelmatig is omdat een hulpmiddel ingezet kan worden om in de zorgvraag te voorzien. De SKGZ heeft zich vervolgens meerdere keren over deze situaties gebogen en volgens hen is in een groot aantal gevallen het proces van indiceren niet verlopen volgens de normen van de beroepsgroep V&VN. In die situaties vind ik het goed dat de zorgverzekeraars daarop meekijken. Afgelopen jaar heb ik óók

² Jaarverslagen SKGZ 2019 en 2020

³ Jaarverslag SKGZ 2020, p.18

uitspraken van de SKGZ voorbij zien komen waarin de SKGZ het verzoek van de indiener heeft toegewezen, omdat zij van oordeel waren dat de betreffende zorgverzekeraar het proces onzorgvuldig had doorlopen. Kortom er zijn diverse redenen van klachten en diverse uitkomsten op geschillen. Hierover kan ik geen eenduidige conclusie trekken. Het sterkt mij daarentegen wel in de opvatting dat deze genuanceerde rolverdeling van groot belang is. De verpleegkundige stelt in samenspraak met de verzekerde de indicatie volgens het normenkader en de zorgverzekeraar beoordeelt of deze indicatiestelling voldoet aan het normenkader. De SKGZ biedt vervolgens een uitweg voor verzekerden als zij het niet eens zijn met de beoordeling van hun zorgverzekeraar. Met de SKGZ ben en blijf ik in gesprek over (het aantal en de toedracht van) klachten rondom het Zvw-pgb. Deze informatie breng ik in bij de gesprekken met partijen over de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb.

Vraag 4

Bent u bereid te onderzoeken waardoor het aantal klachten zo gestegen is?

Antwoord 4

Zoals uit het antwoord op vraag 3 naar voren komt, is het aantal nieuwe klachten in 2021 niet gestegen. Een onderzoek lijkt daarom op dit moment niet aangewezen. Bovendien heeft het SKGZ in voorgaande jaarverslagen altijd een heldere toelichting gegeven op hun cijfers. Afgelopen jaar heb ik het SKGZ ook gesproken over hun jaarverslag. Zodra het jaarverslag van 2021 er is zal ik deze ook nu weer zorgvuldig bekijken en hierover in gesprek gaan met het SKGZ.

Vraag 5

Bent u bereid te onderzoeken hoeveel zorgverzekeraars een eigen onderzoeksbureau of een eigen verpleegkundige inschakelen voor een second opinion?

Antwoord 5

Nee. Zoals hiervoor is toegelicht, heeft de zorgverzekeraar de taak om een indicatie te beoordelen. Zoals ik u ook heb toegelicht in de beantwoording van de vragen van uw Kamer op 13 december⁴ en in mijn brief aan uw Kamer⁵ naar aanleiding van een vraag van lid Bergkamp (D66) is een zorgverzekeraar bevoegd om voor de beoordeling een beroep te doen op een adviserend verpleegkundige of een extern bureau, mits zorgverzekeraars zich hierbij houden aan de privacy wetgeving.

Vraag 6

Deelt u de mening van SKGZ dat de indicatiestelling afhangt van de kwaliteit van het werk van de wijkverpleegkundigen, omdat zij zorg verlenen die niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt of omdat zij hun oordeel onvoldoende onderbouwen? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Als ik uw vraag goed begrijp vraagt u of ik van mening ben dat het de verantwoordelijkheid is van de indicierend verpleegkundige om een kwalitatief goede indicatie te stellen. In dat geval is mijn antwoord ja. Het is de verantwoordelijkheid van de indicierend verpleegkundige om deze indicatie te stellen volgens het Normenkader⁶.

Vraag 7

Is er een scholingsaanbod voor wijkverpleegkundigen die indicaties stellen?

⁴ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 1148

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 306

⁶ Normen voor indiceren en organiseren van de verpleging en verzorging in de thuissituatie, V&VN

Antwoord 7

De beroepsgroep heeft in haar Normenkader⁷ opgenomen dat indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor of master opgeleide verpleegkundige. Een dergelijke opleiding volstaat dus voor het mogen indiceren. Gezien het grote belang van een goede indicatiestelling, hebben partijen in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging wel afgesproken te werken aan kennisvergroting ten aanzien van indicatiestelling. Dit heeft concreet geleid tot o.a. een digitaal congres indicatiestelling in 2021, de (verdere) uitrol van intercollegiale toetsing en de ontwikkeling van het assessment vakbekwaam indiceren. Met de Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging maken we mogelijk dat dergelijke activiteiten in het kader van deskundigheidsbevordering ook (deels) vergoed kunnen worden. Verder heeft de beroepsgroep van kinderverpleegkundigen een specifieke training en toolbox ontwikkeld voor het indiceren en organiseren van kinderverpleegkundige zorg.

Vraag 8

Wat vindt u ervan dat branchevereniging Zorgverzekeraars Nederland stelt dat verzekeraars «in de meeste gevallen» in gesprek zijn gegaan met de wijkverpleegkundigen als ze het niet eens waren met de indicering en wat vindt u ervan dat het Zorginstituut Nederland vervolgens stelt dat er inlichtingen moeten worden gevraagd aan de wijkverpleegkundigen?

Antwoord 8

Het Zorginstituut Nederland stelt dat het wenselijk is dat er overleg plaatsvindt tussen de indicerend verpleegkundige en de zorgverzekeraar als de geïndiceerde zorg onvoldoende is onderbouwd. Het verwijst hierbij naar de «Toetsingscriteria herbeoordeling indicaties» die zijn opgesteld tussen ZN en V&VN.

Zoals uit het antwoord op vraag 2 en 3 naar voren komt, is overleg met de indicerend wijkverpleegkundige altijd het uitgangspunt. Ik ga er dan ook vanuit dat zorgverzekeraars hun uitvoeringspraktijk dienovereenkomstig zullen aanpassen (voor zover zij dit nog niet deden). Tegelijkertijd ga ik er ook vanuit dat verpleegkundigen en de verpleegkundige beroepsgroep zich optimaal inspinnen om indicaties van goede kwaliteit te leveren, zodat de zorgverzekeraar zich ook in zo min mogelijk gevallen genoodzaakt voelt om contact op te nemen voor verduidelijking van de indicatie.

Vraag 9

Vindt u dat er een verschil bestaat tussen inlichtingen vragen bij de wijkverpleegkundigen en «in gesprek zijn gegaan»?

Antwoord 9

Zoals hiervoor is toegelicht ga ik ervan uit dat zorgverzekeraars hun uitvoeringspraktijk – waar nodig – zullen aanpassen. Van een door de vragensteller geïmpliceerde tegenstelling zal dan geen sprake (meer) zijn. Van belang is dan ook dat de verpleegkundige op redelijke termijn beschikbaar en bereid is om eventuele vragen van de zorgverzekeraar te beantwoorden als de indicatiestelling niet navolgbaar is.

Vraag 10

In hoeverre is onderzocht of wijkverpleegkundigen, die voor budgethouders indiceren, ervaren dat ze onafhankelijk kunnen indiceren? Zou u dit willen onderzoeken?

Antwoord 10

In 2020 heeft het Nivel een peiling⁸ gedaan onder het landelijk Nivel panel Verpleging en Verzorging, waarbij ook is gevraagd naar de mate van vrijheid die verpleegkundigen ervaren bij het indiceren (ongeacht de leveringsvorm). Uit deze peiling kwam naar voren dat vrijwel alle verpleegkundigen aangeven

⁷ Normen voor indiceren en organiseren van de verpleging en verzorging in de thuisituatie, V&VN.

⁸ Indiciestelling wijkverpleging: ervaringen van verpleegkundigen en verzorgden, Nivel, 2020.

zich in hoge mate of volledig vrij te voelen om die zorg te indiceren die zij nodig achten.

Op verzoek van het Zorginstituut Nederland heeft het Nivel dit onderzoek recent herhaald (met aanvullende en verdiepende vragen) en binnenkort worden de uitkomsten hiervan verwacht. Ik zal deze uitkomsten uiteraard bespreken met betrokken veldpartijen. De (kwaliteit van de) indicatiestelling is een onderwerp dat ook terugkomt in de overleggen rondom de bestuurlijke afspraken. Dit onderwerp komt daarbij ook aan bod.

Vraag 11 en 12

Is bekend hoeveel «originele» indicatiestellingen door zorgverzekeraars naast zich neer zijn gelegd?

Hoeveel budgethouders hadden een indicatiestelling die vijf jaar geldig was en zijn nu opnieuw beoordeeld?

Antwoord 11 en 12

Ik heb navraag gedaan bij Zorgverzekeraars Nederland en voor beide gegevens in uw vragen geldt dat dit geen «standaard» registraties zijn voor alle zorgverzekeraars die zij «automatisch» kunnen genereren. Zorgverzekeraars kunnen allen op een eigen manier hun uitvoeringsprocessen inrichten. Door de verschillen in processen en registraties is het onduidelijk of deze gegevens (nog) beschikbaar zijn en of deze dan zodanig geregistreerd zijn dat dit een eenduidig beeld zou kunnen geven. Het achterhalen van deze informatie vraagt om een zeer tijdrovende en mogelijk handmatige exercitie bij alle individuele zorgverzekeraars.