

Vergaderjaar 2020–2021

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 332

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2020

Op 11 november a.s. vindt het algemeen overleg pgb plaats. Ik hecht er waarde aan om uw Kamer voorafgaand aan dit overleg te informeren over de laatste stand van zaken over het pgb. In deze brief meld ik u de resultaten van de acties uit de Agenda pgb en belicht ik enkele beleidsmatige onderwerpen. Tot slot informeer ik u over de laatste ontwikkelingen ten aanzien van het PGB2.0 systeem.

Sinds ik u een jaar geleden informeerde over de stand van zaken met betrekking tot de Agenda pgb, is de wereld ingrijpend veranderd door de corona-pandemie. Ook budgethouders kregen te maken met beperkingen in hun bewegingsvrijheid en zorgverlening. De onzekerheid die de aanwezigheid van het virus met zich meebrengt, is nog steeds actueel. Voor budgethouder en zorgverleners van budgethouders zijn tijdelijke maatregelen getroffen op het gebied van persoonlijke beschermingsmiddelen, testen, mogelijke meerkosten en de borging van zorgcontinuïteit. Het maken van een regeling en het uitvoeren daarvan, heeft van veel partijen extra inspanningen gevraagd en ik wil mijn waardering uitspreken voor ieder die hieraan een bijdrage heeft geleverd.

Met de Agenda pgb en de ontwikkeling van het PGB2.0-systeem zijn belangrijke stappen gezet op weg naar een toekomstbestendig pgb:

- Er is in samenwerking met alle uitvoerende partijen nieuw voorlichtingsmateriaal ontwikkeld voor (potentiële) budgethouders en zorgverleners. Hoewel de belangen soms tegengesteld zijn, zorgde deze samenwerking voor een beter begrip van elkaars positie. Dit draagt bij aan het zoeken naar oplossingen vanuit het perspectief van budgethouders.
- Een kader voor pgb-vaardigheid dat budgethouders en verstrekkers helpt bij het maken van een weloverwogen keuze voor een pgb (communicatie en voorlichting) is opgesteld.
- Er is gestart met de introductie van het kader pgb-vaardigheden bij zorgkantoren en gemeenten: de start van een uniforme methode om

bij de toegang vast te stellen of een pgb in die specifieke situatie en bij die persoon een passend instrument is of kan worden. En ook ná de toekenning van een pgb zijn de inspanningen en methodieken vergroot om op diverse manieren fraude met het pgb te beperken.

- De aangekondigde onderzoeken zijn uitgevoerd en geven (nieuwe en feitelijke) inzichten en kennis over hoe het pgb wordt ingezet door budgethouders en verstrekkers. Zo blijkt uit het feitenonderzoek naar informele zorg dat budgethouders meer dan de helft van het totale pgb-budget inzetten voor informele zorg. In het onderzoek naar daling van het aantal jeugd-pgb's is te zien dat deze daling onder andere wordt veroorzaakt doordat er meer mogelijkheden van zorg zijn ontstaan binnen zorg in natura. Daarnaast zien we in het onderzoek dat er een verschuiving heeft plaats gevonden van het pgb in de Jeugdwet naar het pgb in de Wmo en Wlz.
- Inmiddels maken ongeveer 6.400 budgethouders en 16.000 zorgverleners naar tevredenheid gebruik van het PGB2.0 systeem en zijn onlangs nieuwe voorlopers succesvol aangesloten. De recent uitgevoerde aansluitingen hebben duidelijk gemaakt dat het conversie- en aansluitingsproces goed verloopt. Dit betekent dat we vanuit onze strategie «zorgvuldigheid boven snelheid» zien dat we de verdere aansluiting van zorgkantoren al in het voorjaar van 2021 ter hand kunnen nemen. Daarmee vinden de eerstvolgende aansluitingen van zorgkantoren eerder plaats dan ik u in mijn brief van 17 juli 2020 heb meegedeeld. Daarom wordt in het vierde kwartaal van 2020 gestart met de voorbereiding van het aansluiten van een eerste grote tranche budgethouders (omvang circa 4.180 budgethouders) van 3 zorgkantoren. Deze budgethouders kunnen in april 2021 werken met PGB2.0. De volgende stap is daarna in de zomer 2021 waarbij drie zorgkantoren (circa 4.900 budgethouders) zullen worden aangesloten.
- In goede samenwerking met de zorgkantoren en de SVB, is de implementatie van het derdenbeding in de overeenkomsten Wlz en de indexatie van de tarieven Wlz goed verlopen. Ik ben zeer tevreden hoe dit door betrokken partijen is uitgevoerd naast hun reguliere activiteiten.

Er zijn goede stappen gezet en ik ben tevreden over de resultaten en verbeteringen om het instrument pgb in de praktijk beter te laten werken. Tegelijkertijd constateer ik dat het pgb vaak overschaduwd wordt door complexiteit. Die complexiteit wordt onder meer gevoed door verschillen in sturingsmechanismen van de diverse pgb-wetten, het grote aantal betrokken partijen en de verantwoordelijkheden van budgethouders verbonden aan het werkgeverschap. Daar komt bij dat de groep budgethouders in de loop van de tijd fors gegroeid is en bovendien veel diverser is geworden en het bredere zorglandschap ondertussen ook aanzienlijk is veranderd. Het realiseren van de COVID-19 maatregelen heeft gewerkt als een vergrootglas op deze complexiteit. Ik zie hoe belangrijk het persoonsgebonden budget is voor mensen die zelf regie willen en kunnen voeren over hun zorgvraag. Om dit in de toekomst te kunnen borgen vind ik het goed om het pgb samen met partijen en belangenorganisaties te evalueren. Daarin komen de volgende aspecten aan de orde:

- Hoe verhouden de ontwikkelingen in de wet- en regelgeving en de ontstane praktijk zich ten opzichte van de oorspronkelijke bedoeling van het persoonsgebonden budget?
- Wat zijn de (ervaren) voor- en nadelen van het persoonsgebonden budget ten opzichte van andere leveringsvormen zoals zorg in natura in het huidige zorglandschap en wie voor geldt deze wel en voor wie niet?
- Is het instrument persoonsgebonden budget doelmatig ten opzichte van andere leveringsvormen?

Deze evaluatie levert ook input op die nuttig is voor het versterken van de uitvoering en inzicht geeft in de knelpunten zoals benoemd in de motie van het lid Bergkamp¹. Ik verwacht dat de resultaten van deze evaluatie inclusief kabinetsreactie in de zomer van 2021 aan uw Kamer kunnen worden toegestuurd.

De vraag naar betekenis en meerwaarde van het pgb staat centraal bij het online event dat mijn ministerie samen met Per Saldo organiseert op 4 november 2020 onder de titel «25 jaar pgb: toen, nu en straks». Tijdens deze dag kijken we terug naar waar we vandaan komen, en zullen we ons buigen over thema's uit de weerbarstige pgb-praktijk zoals werkgever-schap en informele zorg. Maar we blikken ook vooruit naar wat budgethouders kunnen verwachten van technologie en laten ons inspireren door hoe het pgb in ons omringende landen wordt ingezet.

Leeswijzer

In deze verantwoordingsrapportage ga ik in deel A in op de resultaten die sinds de verzending van de eerste voortgangsrapportage in oktober 2019 zijn geboekt. Per thema geef ik aan wat de voortgang en resultaten zijn van de activiteiten. Bij verschillende onderdelen van de agenda is onderzoek uitgevoerd. De resultaten van enkele van deze onderzoeken worden met deze brief bekend gemaakt. Belangrijke uitkomsten stip ik aan in deze verantwoording. De onderzoeken zelf ontvangt u als bijlage bij deze rapportage².

Daarnaast geef ik u bij deel B inzicht in een aantal onderwerpen die weliswaar geen deel uitmaken van de Agenda pgb maar hier nauw aan verwant zijn. Het experiment integraal budget, het toezicht op rechtmatige besteding Wlz pgb, de implementatie van de wet Arbeidsmarkt In Balans, het rapport huisbezoeken pgb Wlz. Tenslotte geef ik u bij deel C de stand van zaken rondom PGB2.0.

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 286.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

A. Agenda pgb

De Agenda pgb omvat zeven – gezamenlijk geprioriteerde – thema's:



1. Voorlichting en toerusting
2. Pgb-vaardigheid en verantwoordelijkheid
3. Indiciestelling
4. Collectieve woonvormen
5. Informele zorg
6. Reduceren complexiteit en administratieve lasten
7. frauduleuze zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus

Hieronder geef ik per thema inzicht in de resultaten of uitkomsten van de bij het agendapunt behorende onderzoek.

1. Voorlichting en toerusting

Vanaf oktober 2019 zijn communicatieprofessionals van SVB, Per Saldo, BVKZ, ZN, VNG en VWS frequent bij elkaar gekomen om het gezamenlijk ontwikkelde voorlichtingsplan uit te voeren. In harmonieuze samenwerking is op deze manier de voorlichting voor (potentiële) budgethouders en zorgverleners toegankelijker gemaakt. Er zijn verschillende producten gemaakt om hen voor te lichten en te helpen bij het maken van een weloverwogen keuze voor het pgb:

- Basisteksten over het pgb die op korte termijn als toolkit gepubliceerd worden op rijksoverheid.nl. Deze teksten zijn afgestemd, geüniformeerd en beschikbaar voor alle partijen die aandacht willen geven aan het pgb op hun eigen websites. De ketenpartijen hebben afspraken gemaakt over het beheer en het gebruik van deze teksten.
- Films met daarin voorbeelden over het pgb in de praktijk en wat er komt kijken bij het beheren van een pgb. Dit zijn films voor zowel (aanstaande) budgethouders als zorgverleners.
- Infographics die tot doel hebben potentiële budgethouders en zorgverleners te helpen bij de keuze voor zorg in natura of een pgb.

Toolkit wonen

De toolkit voor ouder- en wooninitiatieven, die ik aankondigde in mijn brief over ouderinitiatieven van 5 juli 2019 (Kamerstuk 24 170, nr. 194), is gereed. Hiermee geef ik invulling aan de motie van het lid Hijink³ waarin mij is gevraagd de ouderinitiatieven in zorg in natura te stimuleren en ouders die vastlopen bij de ontwikkeling van het ouderinitiatief ondersteuning te bieden. Zorgvragers, hun naasten en vertegenwoordigers die een collectieve woonvorm willen starten of continueren, beschikken nu over actuele informatie. Deze informatie helpt hen stapsgewijs het traject van oriëntatie, aanvraag en realisatie te doorlopen.

³ Kamerstuk 24 170, nr. 184.

Per Saldo heeft een deel van haar website (www.pgb.nl) ingericht als «Toolkit wonen». Hier is uitgebreide en laagdrempelige informatie te vinden over het opzetten en voortzetten van een ouder- en wooninitiatief. De informatie is geclusterd in de verschillende fases van het oriënteren, opstarten, realiseren en in stand houden van een ouder- of wooninitiatief. De toolkit geeft informatie over zowel zorg als wonen en heeft betrekking op initiatieven gefinancierd met een pgb én op initiatieven waarbij de zorg wordt verstrekt in natura. De toolkit wordt de komende tijd aangevuld met ondersteunend materiaal zoals goede voorbeelden van bestaande initiatieven en zal regelmatig worden geactualiseerd.

Pilot toerusting pgb-houders

In de voortgangsrapportage Agenda pgb van 28 oktober 2019 (Kamerstuk 25 657, nr. 325) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de door Zilveren Kruis en Per Saldo voorgestelde pilot om budgethouders te ondersteunen bij het maken van overwogen keuzes. Deze pilot is nog niet gestart, vanwege rechtmatigheidsproblemen in de bekostiging van de uitvoerende partijen, met name op het gebied van mogelijke cliëntondersteuning voorafgaand aan een Wlz-indicatie door het zorgkantoor. Om die reden zijn alternatieve werkwijzen en manieren van financiering onderzocht. De uitbraak van Covid-19 heeft de uitvoering van de pilot vertraagd. Bezien wordt óf en op welke wijze het traject in 2021 kan worden voortgezet.

1.2 Digitaal platform

Nadat bleek dat een keten-breed platform voor uitwisseling van ervaringen door een aantal ketenpartijen niet wenselijk en niet nodig werd geacht, is deze actie in overleg met de VNG en Per Saldo versmald. Gemeenten geven aan wel behoefte te hebben aan informatie-uitwisseling en actuele, goed vindbare, eenduidige en volledige informatie over het pgb.

In de herziene opzet van dit agendapunt is een analyse gedaan van de beschikbare informatie en is advies uitgebracht over hoe de informatievoorziening voor en tussen gemeenten verbeterd kan worden.

Het doel is dat alle informatie over het pgb via één platform of centrale website goed vindbaar is voor o.a. beleidsmedewerkers van gemeenten. Landelijke partijen (zoals de SVB, VNG, VWS en eventueel ZN, Per Saldo en BVKZ) krijgen een vaste plek om informatie te plaatsen en hebben daardoor een beter bereik onder gemeenten. Ik ben nog met alle partijen in gesprek hoe hier precies vorm aan kan worden gegeven, eind 2020 wordt gestart met de uitvoering.

2. Pgb-vaardigheid en verantwoordelijkheid

2.1 Kader pgb-vaardigheid

In de voortgangsrapportage Agenda pgb van 28 oktober 2019 heb ik de pilot over het kader voor pgb-vaardigheid⁴ aangekondigd. De pilot is in februari 2020 van start gegaan. Hierin committeert een groep gemeenten en zorgkantoren zich aan de implementatie van het kader voor pgb-vaardigheid en aan deelname aan het evaluatieonderzoek. In mei is het evaluatieonderzoek naar het kader voor pgb-vaardigheid gestart. De doorlooptijd van het onderzoek is een aantal maanden verlengd: de resultaten worden eind 2020 opgeleverd.

⁴ Voorheen: Kader Taken, Kennis en Vaardigheden (TKV).

In het onderzoek worden ervaringen met het gebruik van het kader opgehaald aan de hand van interviews met deelnemende verstrekkers aan de pilot en (potentiële) budgethouders of hun vertegenwoordigers. Ook wordt de mate waarin het kader (landelijk) in gebruik is genomen door pgb-verstrekkers onderzocht. Uit de resultaten moet blijken in hoeverre de verstrekkers in de verschillende zorgdomeinen gebruik maken van het kader en of het kader in zijn huidige vorm voldoet aan de beoogde doelen. Het onderzoek bevat adviezen over de wijze waarop het gebruik van het kader kan worden bevorderd. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek wordt het kader doorontwikkeld en mogelijk verankerd. Deze verankering zal bij voorkeur in beleidsregels vorm gaan krijgen. In beleidsregels kan immers de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van een bevoegdheid van een bestuursorgaan worden vastgelegd. Daarnaast is een groot voordeel van beleidsregels dat deze relatief snel kunnen worden aangepast en dat deze wijze van verankering op relatief korte termijn kan worden gerealiseerd. Een voorhoede van gemeentes heeft het kader al opgenomen in eigen beleidsregels. Ik ben met VNG en ZN in gesprek om in samenwerking met gemeenten en zorgkantoren modelbeleidsregels te ontwikkelen. Het heeft de voorkeur deze beleidsregels te uniformeren voor de verschillende vormen van pgb (binnen de Jeugdwet, Wmo 2015 en Wlz). Voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) geldt dat zorgverzekeraars eigen regels opstellen voor de beoordeling of iemand pgb-vaardig is (dit toetsingskader bestaat al en wordt gebruikt).

2.2 Juridische verankering verantwoordelijkheid vertegenwoordigers

Budgethouders mogen niet de dupe worden van hun vertegenwoordiger. Daarom heb ik uw Kamer toegezegd de juridische mogelijkheden te inventariseren om vertegenwoordigers (zowel wettelijke vertegenwoordiger als gewaarborgde hulp) aan te spreken bij slecht beheer van een pgb.

Over vertegenwoordigers bij pgb is gesproken met medewerkers van het Ministerie van Justitie en Veiligheid, ZN, zorgkantoren, gemeenten en de VNG. De uitkomsten van deze gesprekken geven voor mij voornamelijk geen aanleiding om wet- en regelgeving te wijzigen. Er zijn nu voldoende bestuurs- civiel- en/of strafrechtelijke mogelijkheden. Een toets van zorgkantoren of de wettelijke vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp de verplichtingen aangaande het pgb-Wlz kan nakomen, is – naast de toets op pgb-vaardigheid – een belangrijk element. Ook als het pgb-Wlz reeds is toegekend, hebben zorgkantoren mogelijkheden om in te grijpen als daar aanleiding toe is. Wanneer de vertegenwoordiger misbruik maakt, zijn er juridische mogelijkheden om deze vertegenwoordiger aan te spreken. Zo is er een algemene aansprakelijkheidsregeling voor vertegenwoordiging uit het Burgerlijk Wetboek en zijn er civielrechtelijke mogelijkheden tot aanspreken van de gewaarborgde hulp. In geval van vermoeden van strafbare feiten staat in dat geval ook het strafrecht open.

Ik ga in gesprek met ZN en zorgkantoren om eventuele onduidelijkheden op dit terrein weg te nemen, hun mogelijkheden in kaart te brengen om met en van elkaar te leren. Eerder heb ik ook geconstateerd dat er in het veld verwarring bestaat in situaties waar sprake is van meerdere vertegenwoordigers. Het gesprek hierover zal ik dan ook nader voeren.

Voor het sociaal domein ben ik met de VNG in gesprek over ondersteuning van lokaal beleid met behulp van een handreiking en modelverordening. Daarnaast behoudt het onderwerp vertegenwoordiging een plek in diverse werkgroepen waarin gemeenten ervaringen uitwisselen en komt het terug in het voorlichtingstraject.

2.3 Onderzoek daling jeugd-pgb's

Bij het opstellen van de Agenda pgb, bleek uit cijfers van het CBS een daling van het aantal pgb's in de Jeugdwet. De oorzaken van deze daling waren onduidelijk. Daarom is onderzoek gedaan om de achtergrond van deze daling te achterhalen (Zie bijlage: «Onderzoek naar daling jeugd-pgb's, Van een landelijk beeld naar een lokale blik» – trendanalyse pgb's in de jeugdwet 2015–2019, JB Lorenz 2020)⁵. Het onderzoek geeft zicht op de effecten van de decentralisatie (2015–2016) en de gemeentelijke diversiteit (2017–2019).

Samenvattend

Dit onderzoek focust op de oorzaken van de daling van de Jeugdwet-pgb's. Een deel van de daling is op basis van de cijfers te verklaren vanwege een verschuiving tussen de wettelijke pgb-kaders: kinderen blijven hun zorg houden maar bekostigen dit met een pgb uit de Wmo 2015, Zvw of Wlz.

Een deel van de daling wordt door de onderzoekers toegeschreven aan de gemeentelijke diversiteit die groter is dan die was bij de Awbz. Het onderzoek geeft aan dat de decentralisatie heeft geleid tot een diversiteit aan toegangen tot een pgb. Aandachtspunt blijft de toegang bij gemeenten zo te versterken dat er een gelijkwaardige keuze is tussen naturazorg en pgb. Ook is het gewenst om meer voorlichting aan gemeenten te geven over hoe zij een pgb kunnen inzetten. Het onderzoek wijst uit dat er behoefte is aan meer kaders voor gemeenten om goede afwegingen te kunnen maken over de toekenning van een pgb. Het kader pgb-vaardigheden dat in paragraaf 2.1 van deze brief aan de orde kwam, voorziet hierin. Ook de uitwisseling van goede voorbeelden, bijvoorbeeld rondom de implementatie van het kader pgb-vaardigheden, kan hierbij helpen.

Het versterken van de toegang is voor de Jeugdwet en de Wmo 2015 onderdeel van verschillende verbetertrajecten. Daarnaast hebben partijen als onderdeel van agendapunt 1.2 het voornemen om gemeenten beter voor te lichten specifiek voor pgb en informatie-uitwisseling hierover te stimuleren.

De belangrijkste conclusies

De belangrijkste redenen voor de daling van Jeugdwet-pgb's:

- Administratieve redenen: «papieren» pgb's bij overgang naar Jeugdwet in 2015
- Ordening van het nieuwe systeem: verschuiving pgb's naar andere wetten
- Gemeentelijke diversiteit: toename maatwerk in naturazorg.

Een andere conclusie van het rapport is dat de diversiteit tussen gemeenten vier trendgroepen zichtbaar maakt: landelijke volgers en gemeenten met extra daling van pgb, groeigemeenten, gemeenten met een eigen trend en ook gemeenten waar juist een stijging is van pgb's omdat ze zo «smal» inkopen dat inwoners juist meer gebruik moeten maken van pgb voor specifieke vormen van zorg.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Tabel: aantal jeugdigen met een pgb per wet

	2015	2016	2017	2018	2019
Unieke jeugdigen met een:					
Budget uit de Jeugdwet	30.452	28.179	23.508	21.943	20.379
Budget uit de Wmo 2015	1.025	2.461	3.136	3.561	3.644
Budget uit de Wlz	1.446	3.305	4.074	4.775	5.271
Budget in Jeugdwet en/of Wmo 2015 en/of Wlz	30.859	30.588	29.068	28.758	28.100

Administratieve redenen

In 2015 werd een deel van Awbz-zorg gedecentraliseerd naar gemeenten en is het systeem van het trekkingsrecht doorgevoerd waarbij de SVB de uitvoerder werd. Budgethouders kregen hun budget niet meer op hun rekening en de SVB nam de uitbetaling van zorg van hen over. Tegelijkertijd werden gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet. In die beginperiode van de decentralisatie zagen gemeenten in hun systemen veel niet-gebruikte pgb's. Sommige pgb's bleken een budget van nul euro te bevatten en voor sommige pgb's werd überhaupt door budgethouders geen zorg ingekocht. Deze administratieve fouten zijn weggewerkt in 2016 met een daling in 2017 tot gevolg.

Ordering van het nieuwe systeem

Met de decentralisatie van de jeugdhulp zijn de indicaties door gemeenten overgenomen en hadden de cliënten tot medio 2016 overgangsrecht. In de periode van het overgangsrecht moesten alle pgb's door gemeenten worden her-beoordeeld. Een deel van de jeugdigen bleek bij deze herbeoordeling zorg vanuit een andere wet te horen ontvangen, voor een ander deel bleek de benodigde zorg in natura geleverd te kunnen worden. Landelijke beleidswijzigingen zorgden voor verschuivingen naar andere wettelijke kaders, zoals de persoonlijke verzorging naar de Zvw. Ook dit zorgde voor een afname in het aantal budgethouders.

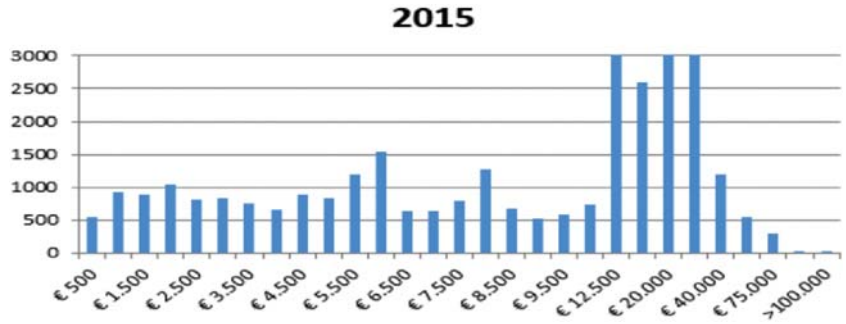
Gemeentelijke diversiteit: Meer maatwerk naturazorg

Veel gemeenten hebben na de decentralisatie meer variatie aangebracht in zorg in natura. In de Awbz was er minder keuze. Sommige potentiële budgethouders geven de voorkeur aan naturazorg omdat ze dan geen administratie hoeven bij te houden. De onderzoekers zien verder verschillen in de toegang: onder de Awbz was er één landelijke toegang (CIZ) en nu zijn er honderden toegangen waar gemeenten een eigen invulling aan geven. Dit levert verschillen op, net als de variatie in de wijze van inkoop bij zorg in natura. Dit heeft invloed op het aantal verstrekte pgb's per gemeente.

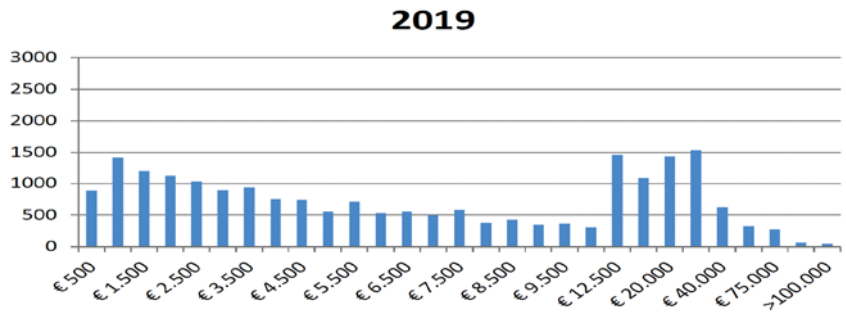
Opvallende zaken bij Jeugd-pgb's:

1. Veel combinatie naturazorg en informeel pgb: veel pgb's in de Jeugdwet zijn een combinatie van zorg in natura en informele zorg pgb. Informele zorg wordt niet in natura geleverd en kan alleen via een pgb worden ingekocht.
2. Toename van het aantal kleine pgb's.

Tabel: aantal budgetten Jeugdwet in 2015



Tabel: aantal budgetten Jeugdwet in 2019



Landelijk is een toename te zien van kleine pgb's tot 5.000 euro per jaar. Verklaringen die de onderzoekers hiervoor noemen:

- Meer informele zorg pgb's (budgetten met een laag uurtarief)
- Pgb's in combinatie met zorg in natura of een pgb in de Zvw
- Meer pgb's voor enkelvoudige kortdurende trajecten en meerdere zorgvormen

Tabel: stijging of daling pgb's jeugdigen

% stijging of daling	2015–2019	2017–2019
Unieke jeugdigen met een:		
Budget in Jeugdwet en/of Wmo 2015 en/of Wlz	- 9%	- 3%
Budget uit de Jeugdwet	- 33%	- 13%
Budget uit de Wmo 2015	356%	16%
Budget uit de Wlz	365%	29%

Daling in aantal is vooral een verschuiving

Er is een bruto daling van het aantal pgb's in de Jeugdwet van 33% tussen 2015 en 2019 (zie eerste kolom). Gecorrigeerd voor de overgang naar de andere zorgwetten en de niet gebruikte pgb's, blijft een netto daling van 9% over tussen 2015 en 2019. Tussen 2017 en 2019 daalt het aantal jeugdigen met een pgb uit de Jeugdwet met 13%. Gecorrigeerd voor de uitstroom naar Wmo 2015 en de Wlz resteert een daling van 3%.

Tabel: stijging of daling uitgaven pgb's jeugdigen

	2015	2016	2017	2018	2019
Budget Totaal	€ 420.221.890	€ 429.923.541	€ 459.581.053	€ 495.960.426	€ 524.484.628
Budget Jeugdwet	€ 381.036.113	€ 279.548.156	€ 236.893.998	€ 222.286.667	€ 212.237.416
Budget Wmo 2015	€ 10.126.864	€ 22.571.273	€ 33.475.357	€ 40.023.998	€ 41.700.339
Budget Wlz	€ 29.058.913	€ 127.804.113	€ 189.211.698	€ 233.649.761	€ 270.546.873

Ook de uitgaven aan pgb's in de Jeugdwet dalen. Daarbij moet worden opgemerkt dat deze daling vanaf 2017 gering is en dat na correctie voor de verschuiving naar de Wmo 2015 en de Wlz, het pgb-budget voor alle jeugdigen stijgt van € 420 mln in 2015 naar € 524 mln in 2019.

In de aanbevelingen wijzen de onderzoekers op de behoefte van gemeenten om lokale ervaringen meer uit te wisselen. Dit gebeurt nu nog te weinig. Hier zou meer op geïnvesteerd kunnen worden, bijvoorbeeld middels gecoördineerde informatievoorziening voor gemeenten.

Reacties veldpartijen

Ik heb de VNG, NZa en Per Saldo om een reactie gevraagd op het rapport.

- De VNG geeft aan de aanbevelingen te onderschrijven en wijst erop dat de overall daling meevalt en dat waar dit gebeurt er ook een positieve component aan is. De constatering dat veel gemeenten bij het vaststellen van nieuw beleid het wiel opnieuw uitvinden en dat een centrale plek ontbreekt met informatie over hoe het pgb geregeld is, maakt de noodzaak duidelijk van extra inspanningen op dit punt. De uitkomsten van dit onderzoek raken volgens de VNG ook aan de complexiteit van het stelsel en roepen de vraag op of het niet simpeler kan. De trend dat veel cliënten in de Jeugdwet een combinatie hebben van zorg in natura en pgb, waarbij het pgb wordt ingezet voor de inkoop van informele zorg kan aanleiding zijn voor verdere verkenning. Eventuele negatieve redenen waarom minder jeugdigen een pgb ontvangen zijn via dit onderzoek niet achterhaald, maar kunnen mogelijk deel uitmaken van een vervolg.
- De NZa merkt op dat de totale kosten met bijna 25% toenemen, waarbij het aandeel van de Wlz bijna is vertienvoudigd. Niet duidelijk is welke factoren daarbij een rol gespeeld hebben. De NZa ziet gegevensdeling vanuit de domeinen als oplossing voor de complexiteit. Een wettelijke verankering voor informatiedeling vergroot de transparantie en vereenvoudigt het stelsel voor cliënten die zorg uit meerdere domeinen inkopen. Het inspelen op regionale diversiteit juicht NZa toe wat hier en daar al gebeurt in de vorm van samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren.
- Per Saldo geeft aan dat sommige resultaten afwijken van de signalen die zij ontvangen. Per Saldo meent dat de conclusie van verschuiving in plaats van een daling te kort door de bocht is en is van mening dat dit onderzoek meer verdieping vraagt om de cijfers te kunnen duiden.
- Alle partijen vragen om meer duiding. Een vervolgonderzoek zou integraal over wetgevende kaders heen uitgevoerd moeten worden en wordt derhalve onderdeel van de in de inleiding aangekondigde evaluatie van het pgb.

3. Indicatiestelling

De in de bestuurlijke afspraken Zvw-rgb 2019–2021 afgesproken maatregelen over de indicatiestelling Zvw zijn inmiddels afgerond. Het gaat hierbij om maatregelen gericht op het bevorderen van de professionaliteit van indicatiestellers en de kwaliteit van de indicatiestelling zoals het inzetten van het cyclisch proces en praktijkteams. Ik zal het effect en de voortgang van deze maatregelen nauwlettend volgen en indien nodig met de partijen bespreken.

Herbeoordeling van indicaties

Wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars hebben samen criteria opgesteld voor de herbeoordeling van indicaties waarmee aanspraak wordt gemaakt op «verpleging en verzorging in de eigen omgeving» in de Zorgverzekeringswet⁶. Dit geldt voor indicaties voor het persoonsgebonden budget en voor niet-gecontracteerde zorg in natura. Afsproken is dat de zorgverzekeraar alleen een herbeoordeling laat uitvoeren wanneer de indicatie niet voldoet aan de beroepsnormen van de wijkverpleging. De zorgverzekeraar brengt hiervan dan de verzekerde én de (indicerend) verpleegkundige op de hoogte en onderbouwt waarom een herbeoordeling noodzakelijk is. De bedoeling is om willekeur bij het (al dan niet gedeeltelijk) afkeuren van indicaties tegen te gaan, zoals verpleegkundigen dit nu soms ervaren in hun gesprekken met zorgverzekeraars. De totstandkoming van de toetsingscriteria bij herbeoordeling van indicaties vloeit voort uit afspraken die hierover gemaakt zijn in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022. De publicatie van de toetsingscriteria geeft tevens invulling aan de motie van de leden Kerstens en Sazias van 15 juni 2020 over een second opinion op de indicatiestelling bij het pgb⁷.

De herbeoordeling van de indicatie op verzoek van de zorgverzekeraar is dus wezenlijk anders dan een second opinion van de indicatiestelling die op verzoek van de cliënt plaatsvinden. In het pgb-reglement en de polisvoorwaarden van de zorgverzekering staat vermeld aan welke criteria een second opinion moet voldoen.

Toegang tot de Wmo 2015 en de Jeugdwet

Dit najaar is het verbetertraject «Samenwerken aan een betere toegang Sociaal Domein» gestart, waarin gemeenten met lokale partners, cliëntvertegenwoordigers en inwoners samen leren en ontdekken hoe de toegang tot zorg en ondersteuning in de thuissituatie merkbaar beter kan. Dit is een vervolgetraject op de «Merkbaar Beter Thuis» bijeenkomsten, waarin ook (de toegang tot) het pgb een thema was. Het pgb als instrument voor eigen regie kent geen eigen gemeentelijke toegang, de toegang verloopt via de algemene toegang, hiermee is het pgb een onderdeel van dit verbetertraject.

Als onderdeel van het Programma Zorg voor de jeugd wordt gewerkt aan een betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen. In het KPMG-rapport «Basisfuncties voor lokale teams in kaart»⁸ (2019) zijn vijf basisfuncties en bijbehorende inzichten voor lokale teams gedestilleerd. Het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) ondersteunt gemeenten en lokale teams bij het in de praktijk brengen en borgen van de functies, samen met kennisinstituten en de Associatie Wijkteams.

KPMG ontwikkelt daarnaast een ondersteunend instrument voor gemeenten en cliënten als extra hulp bij een integrale afweging voor de toegang. Zo komen we tot passende zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren met een levenslange en levensbrede beperkingen. Het instrument kan gezien worden als specifieke uitwerking van het herkennen (en ondersteunen) van deze doelgroep binnen de gehele routekaart van basisfuncties voor lokale teams. Het instrument wordt onderdeel van de brede doorontwikkeling van de lokale teams die betrokken zijn bij de toegang tot zorg en ondersteuning.

⁶ https://www.venvn.nl/media/fhybb4tq/toetsingscriteria_herbeoordeling_indicaties_juli2020.pdf.

⁷ Kamerstuk 34 104, nr. 294.

⁸ <https://voordejeugd.nl/nieuws/basisfuncties-voor-lokale-teams-kaart/>.

4. Collectieve woonvormen

In de voortgangsrapportage Agenda pgb van 28 oktober 2019 heb ik uw Kamer toegezegd de implicaties van het bundelen van pgb's bij collectieve woonvormen te onderzoeken. Dit onderzoek is inmiddels afgerond. (*«Financiering kleinschalige woonvormen. Inzicht in bundeling van pgb's»*. HHM, juni 2020).

Het onderzoek laat zien dat alle onderzochte kleinschalige pgb-woonvormen bundeling van pgb's (inclusief toeslagen) in bepaalde mate toepassen. Bundeling gebeurt vooral door:

- a. gezamenlijke inkoop van (alle) zorg en ondersteuning, of door
- b. gezamenlijke inkoop van zorg, maar dagbesteding individueel (VG-sector).

Belangrijke motieven voor bundeling zijn het mogelijk maken van 24-uurs zorg, continuïteit van zorg en invloed door de woonvorm op de samenstelling van het zorgteam. De individuele regie van de cliënt is beperkter als het gaat om het zelf samenstellen van het zorgteam, maar wordt tegelijkertijd wel geborgd via een zorgplan en overleggen met de cliënt, familie en zorgverleners. Het onderzoek geeft aan dat bundeling leidt tot minder administratieve lasten. De invloed van bundeling op ervaren kwaliteit wordt als neutraal/positief ervaren. Bundeling van pgb's bemoeilijkt wel het zicht van zorgkantoren en gemeenten op daadwerkelijke geleverde individuele zorg en begeleiding.

Tevens gaf ik in de vorige voortgangsrapportage aan dat er meer zicht nodig is op de wijze van bekostiging van kleinschalige Wlz-wooninitiatieven. Dit onderzoek vond gelijktijdig plaats met het onderzoek naar de bundeling van pgb's. (*«Financiering kleinschalige woonvormen. Inzicht in Wlz-leveringsvormen»*). HHM, juni 2020)

Op basis van gegevens van zorgkantoren schatten de onderzoekers in dat er circa 1.100 kleinschalige woonvormen⁹ zijn in de VG-sector en circa 400 in de ouderenzorg. Daarbinnen bestaat variëteit in leveringsvormen (pgb, vpt, zin met verblijf)¹⁰. De keuze voor het pgb is voornamelijk ingegeven door:

1. de mogelijkheden voor eigen regie
2. de relatief eenvoudige verantwoording (m.n. omdat geen WTZi-verklaring nodig is)
3. het pgb bij de start van de woonvorm vaak de enige mogelijkheid lijkt (de eisen van het zorgkantoor voor contractering worden niet haalbaar geacht).

De keuze voor vpt of zin met verblijf is vooral ingegeven door de hogere tarieven (ten opzichte van het pgb), de eenvoudige uitvoerbaarheid (in vergelijking met het aanvragen en inregelen van een pgb) en het vermijden van administratie voor budgethouders.

Zowel de onderzoeken als de ervaringen met corona-maatregelen voor pgb maken de spanning zichtbaar in het gebruik van het individuele pgb-instrument voor collectieve wooninitiatieven. Die spanning vraagt om meer fundamentele reflectie en zal daarom worden meegenomen in het onderzoek naar 25 jaar pgb – zoals ik dat bij de start van deze brief

⁹ In het onderzoek wordt gesproken van een kleinschalige woonvorm als (a) tussen de 3 en 26 personen zorg ontvangen en (b) deze personen verblijven op één woonadres (of binnen een straal van 100 meter met ten minste één gemeenschappelijke verblijfsruimte).

¹⁰ Mpt komt in het onderzoek alleen naar voren in de combinatie met pgb en wordt dan bijvoorbeeld ingezet voor het financieren van behandeling.

aankondigde. Dat betekent dat ik nu nog geen besluit neem over het al dan niet starten van een pilot voor een groepsgebonden budget (motie van de leden Bergkamp en Renkema¹¹), want daarmee zou ik op die uitkomsten vooruitlopen.

Verkenning Wmo 2015-tarieven ouderinitiatieven

In de motie van de leden Bergkamp en Ellemeet¹² is mij gevraagd een nadere verkenning uit te voeren naar de bij ouderinitiatieven ervaren problematiek over de ontoereikende budgetten in het Wmo 2015-pgb. Deze verkenning heb ik uitgevoerd met Per Saldo, KansPlus, Naar Keuze en de VNG, op basis van casuïstiek die is aangeleverd door een aantal ouderinitiatieven die Wmo 2015-financiering (vanuit een pgb) voor zorg krijgen. Het doel was het in kaart brengen van de knelpunten en de overwegingen die hebben geleid om tot de betreffende tarieven te komen. Uiteraard is enige voorzichtigheid geboden bij het trekken van conclusies op basis van enkele casussen afkomstig uit enkele gemeenten.

Uit de verkenning blijkt dat de uurtarieven marktconform zijn vastgesteld en afgeleid van natura-tarieven op basis van het uitgangspunt van de reële prijs. De afweging die gemeenten maken om te komen tot maatwerk (en daarmee tot een zorgpakket/pgb) lijkt in sommige casussen vragen op te roepen. Gemeenten geven niet altijd voldoende onderbouwing hoe het budget tot stand is gekomen. Een onderbouwing is wel vereist om maatwerk te kunnen bieden. Ik zal daarom dit onderwerp agenderen in mijn gesprekken met gemeenten. In het voorlichtingstraject voor gemeenten dat vanuit de agenda pgb is opgestart, komt dit onderwerp ook expliciet aan de orde.

5. Informele zorg

5.1 Borging kwaliteit via pilots

In de Agenda pgb kondigde ik aan pilots te starten om de problematiek rondom de kwaliteit van informele zorg in kaart te brengen. Een goede inrichting van deze pilots is mogelijk met de uitkomsten van het onderzoek naar de informele zorg dat hieronder beschreven wordt (5.2). Het onderzoek naar dit thema is geknipt in een feitenonderzoek en een verdiepend onderzoek waarin de uitkomsten van het feitenonderzoek worden geduid met de betrokken veldpartijen. Pas als dit verdiepend onderzoek is afgerond kan de focus voor deze pilots goed worden bepaald. Dit zal naar verwachting in het voorjaar van 2021 het geval zijn.

5.2 Onderzoek naar pgb als financiering voor informele zorg

In de Agenda pgb is aangekondigd te onderzoeken welke problemen zich kunnen voordoen bij de financiering van informele zorg met pgb's. Cijfermatige informatie over pgb gefinancierde informele zorg ontbrak grotendeels, daarom is ervoor gekozen eerst een feitenonderzoek te doen op basis van de meest recente gegevens van de SVB. Dit onderzoek is de afgelopen periode uitgevoerd en inmiddels afgerond (Zie bijlage: «*Rapportage onderzoek financiering informele zorg – een feitenonderzoek naar de omvang van de informele zorg die met een pgb wordt ingekocht en de relatie(s) en samenloop met formele zorg*», KPMG, september 2020)¹³

¹¹ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 57.

¹² Kamerstuk 24 170, nr. 182.

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Het onderzoek gaat over informele zorg in de Wlz, Jeugdwet en Wmo 2015. De SVB heeft slechts van een beperkt aantal budgethouders gegevens over de Zvw, omdat voor de Zvw betalingen via de SVB niet verplicht zijn. Daarom is de informele zorg vanuit de Zvw niet worden meegenomen in deze analyse.

Het onderzoek wijst uit dat de totale pgb-bestedingen over 2019 € 2,6 miljard bedroegen:

- € 1,4 miljard voor informele zorg
- € 1,2 miljard voor formele zorg

Hiervan heeft de Wlz het grootste aandeel:

- ruim € 1,1 miljard voor informele zorg
- € 0,9 miljard voor formele zorg.

Binnen de Wmo 2015 wordt een onderverdeling gemaakt tussen begeleiding en huishoudelijke hulp (zie tabellen hieronder).

Tabel: Informele zorg besteed bedrag

Wet	Totaal bedrag	Totaal aantal uren	Gemiddeld aantal uren per jaar	Gemiddeld uurtarief
Jeugdwet	€ 94.949.217	5.501.094	290	€ 20,96
Wlz	€ 1.158.166.570	59.749.013	550	€ 20,28
Wmo BG	€ 122.645.431	6.862.004	228	€ 22,33
Wmo HH	€ 48.820.868	3.390.829	103	€ 14,86
Totaal	€ 1.424.582.086	75.502.940		

Tabel: Formele zorg besteed bedrag

Wet	Totaal bedrag	Totaal aantal uren	Gemiddeld aantal uren per jaar	Gemiddeld uurtarief
Jeugdwet	€ 81.189.660	3.842.249	187	€ 41,67
Wlz	€ 929.462.800	69.872.143	679	€ 27,23
Wmo BG	€ 228.618.635	16.809.909	435	€ 33,76
Wmo HH	€ 8.084.983	574.944	98	€ 15,89
Totaal	€ 1.247.356.077	91.099.245		

De gemeente of het zorgkantoor geeft een toekenningsbeschikking waarmee een budgethouder de zorg kan inkopen, door met één of meerdere (informele) zorgverleners zorgovereenkomsten af te sluiten. Er zijn in 2019 door de SVB 133.000 toegekende budgetten geregistreerd; 63% van deze beschikkingen is (deels) voor informele zorg. Van alle beschikkingen wordt:

- 41% louter ingezet voor informele zorg (t.w.v. 0,8 miljard)
- 22% wordt ingezet voor een combinatie van informele en formele zorg (t.w.v. 1,2 miljard)
- 37% louter voor formele zorg (t.w.v. 0,9 miljard)

- 48.116 budgethouders hebben een overeenkomst met één informele zorgverlener afgesloten. Er is sprake van een spreiding tussen de 1 en 48 unieke zorgverleners per budgethouder. Gemiddeld bedraagt het aantal informele zorgverleners per budgethouder 1,88.

Aard van de relatie tussen budgethouder en informele zorgverlener

Bij meer dan de helft (56%) van de zorgovereenkomsten is sprake van een familiale relatie tussen budgethouder en zorgverlener, waarvan in 30% van de gevallen beiden op hetzelfde adres woonachtig zijn. Dit komt met name bij het pgb-Jeugdwet vaak voor. In 15% van de overeenkomsten met informele zorgverleners is er sprake van een werkgever/werknemerrelatie.

Ten aanzien van het gedeclareerde tarief is te zien dat:

- freelancers gemiddeld € 26,84 per uur declareren en familieleden gemiddeld € 18,41;
- uurtarieven voor pgb-Jeugdwet gemiddeld het hoogst zijn;
- uurtarieven voor Wmo 2015 huishoudelijke hulp gemiddeld het laagst zijn.

Informele zorg als kerntaak

Er is onderzocht hoe vaak informele zorg een kerntaak is door te bekijken hoeveel zorgverleners in 2019 gebruik hebben gemaakt van de loonheffingskorting. Loonheffingskorting mag worden toegepast bij één werkgever, dus als deze voor de pgb-zorg gebruikt wordt, is de aanname dat de zorgverlener er geen andere baan naast heeft. 21% (40.436 informele zorgverleners) van de informele zorgverleners heeft hiervan gebruik gemaakt. Voor deze groep kan in ieder geval gesteld worden dat informele zorg een kerntaak is.

De groep informele zorgverleners omvat circa 115.000 personen. De grootste groep budgethouders heeft één zorgverlener. Er is een klein groepje budgethouders heeft meer dan 20 zorgverleners. Een groot deel van de 115.000 informele zorgverleners, 44.400 personen, zit in de inkomenscategorie «tot 500 euro per maand». 18.500 personen zit in de inkomenscategorie «meer dan 3.000 euro per maand». Het onderzoek wijst uit dat er 1.177 zorgverleners zijn die meer dan € 10.000 per maand declareren.

Het feitenonderzoek over informele zorg met pgb's heeft veel kwantitatieve informatie opgeleverd, maar conclusies trekken is nog niet mogelijk. Nu is de fase aangebroken om deze informatie op onderdelen te verdiepen en te verduidelijken. Hiervoor zal zoals eerder aan de Kamer is medegedeeld een verdiepingsonderzoek worden uitgevoerd. Dit verdiepingsonderzoek, gaat dit najaar van start. Bij de uitvoering zullen budgethouders en verstrekkers betrokken worden.

5.3 Onderzoek gespecialiseerde zorg door informele zorgverleners

In mijn brief van 27 juni 2019 over pgb tarieven (Kamerstuk 25 657, nr. 230) heb ik aangekondigd een onderzoek te doen naar mogelijke knelpunten bij het vinden en behouden van zorgverleners die specialistische zorg verlenen voor maximaal het informele tarief. Dit onderzoek maakt geen deel uit van de Agenda pgb, maar is er wel zodanig aan gerelateerd dat ik het rapport bij deze brief meezend. (Zie bijlage:

«Gespecialiseerde zorg door informele zorgverleners». Significant Public, september 2020)¹⁴.

Het onderzoek heeft zich gericht op het Wlz en Zvw domein. In het onderzoek is sprake van gespecialiseerde zorg wanneer de zorgvrager/cliënt kenmerken heeft waardoor er een intensieve en/of hoogcomplexere zorg- of begeleidingsvraag bestaat. Zorgverleners voeren daarbij bijvoorbeeld voorbehouden handelingen uit of beschikken over specifieke expertise zoals op gebieden van wondzorg, beademing, kindzorg en/of sociaal-emotionele problematiek. In het onderzoek zijn budgethouders en/of hun vertegenwoordigers, die zelf aangaven dat er sprake is van specialistische zorg, bevraagd over mogelijke knelpunten die zij ervaren bij het vinden en/of behouden van informele zorgverleners. Bij ongeveer driekwart van de 159 respondenten bestaat er een eerstegraads familieband tussen zorgverlener en budgethouder. Ook omvat deze groep vertegenwoordigers die tevens informele zorgverleners zijn, bijvoorbeeld een ouder die voor zijn of haar kind zorgt en tevens het pgb beheert. Daarnaast zijn ook andere informele zorgverleners, die geen vertegenwoordiger zijn, bevraagd over mogelijke knelpunten.

Uit het onderzoek blijkt dat een deel van de budgethouders/vertegenwoordigers problemen ervaart bij het vinden en behouden van informele zorgverleners die gespecialiseerde zorg verlenen. Voor de Zvw geldt dat 45% deze problemen ervaart dit is voor de Wlz 65%. Zowel Zvw- als Wlz-respondenten zien vooral onvoldoende beschikbaarheid van de juiste expertise als knelpunt. Oorzaken zijn volgens hen de schaarste in zorgverleners die de benodigde specifieke zorg kunnen en willen (i.v.m. informeel tarief) leveren. Vijftig procent van de Wlz-respondenten vindt het maximale informele tarief in de Wlz ontoereikend. Bij de Zvw respondenten benoemt twintig procent dit als knelpunt. Van de 22 bevroegde informele zorgverleners geeft bijna iedereen aan knelpunten te ervaren, waarbij vooral het ontoereikende informele tarief wordt genoemd. Volgens deze informele zorgverleners staat het tarief dat zij ontvangen niet in verhouding tot hun deskundigheid. Een algemeen punt, wat zowel budgethouders/vertegenwoordigers als zorgverleners benoemen, is dat er meer waardering gewenst is voor het werk van een (informele) zorgverlener.

Ik ga met Per Saldo, MantelzorgNL en andere partijen in gesprek over de uitkomsten van dit onderzoek om te bespreken of en zo ja welke, vervolgstappen nodig zijn.

6. Reduceren complexiteit en administratieve lasten

6.1 Schrap sessies pgb

Na het publiceren van het boekje met de 10 schrappunten, zijn alle betrokkenen aan de slag gegaan om de punten op te lossen. Op dit moment zijn zes van de tien punten door de betrokken organisaties verwerkt; waarbij de effecten in de praktijk worden gemonitord. De andere vier punten wordt aan gewerkt waarbij het streven is deze ook voor het einde van het jaar te hebben gerealiseerd.

Naast de schrapsessie zijn er aanvullende beleidswensen ingediend door de belangenverenigingen Per Saldo en Naar Keuze. VWS is op deze punten in gesprek gegaan met de indieners met als doel deze op te lossen indien mogelijk.

¹⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

6.2 Gegevensuitwisseling

Budgethouders (en hun vertegenwoordigers) ervaren administratieve lasten zodra hun situatie wijzigt, zoals bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd of bij een verhuizing. Budgethouders moeten veelal opnieuw een aanvraag voor een pgb indienen waarbij opnieuw alle gegevens verstrekt moeten worden. Ik heb, zoals eind 2018¹⁵ toegezegd, een verkenning uitgevoerd naar de mogelijkheden om de gegevensuitwisseling van bestaande informatie binnen en tussen gemeenten en zorgkantoren te verbeteren. Dit leidt tot de volgende conclusies en adviezen:

Wmo 2015 en Jeugdwet

In de Wmo 2015 en de Jeugdwet bestaat geen grondslag in de wet om gegevens uit te wisselen bij een verhuizing¹⁶ of overgang van Jeugdwet naar Wmo 2015.

Bovendien heeft elke gemeente beleidsvrijheid bij de inrichting en financiering van het pgb, waardoor er momenteel geen gegevensstandaarden zijn om gegevensuitwisseling te ondersteunen; elke gemeente heeft eigen protocollen en voorwaarden. Dit wil niet zeggen dat de budgethouder iedere keer opnieuw dezelfde gegevens moet aanleveren: in de AVG is geregeld dat gemeenten gegevens met elkaar (of tussen loketten van dezelfde gemeente) mogen uitwisselen als de cliënt daar toestemming voor geeft. Deze gegevens kunnen dan gebruikt worden voor het opnieuw vaststellen van het recht op een pgb. Hiermee kunnen gemeenten budgethouders administratief ontlasten. De gemeenten moeten wel de toestemming van de budgethouder of diens vertegenwoordiger organiseren en registreren. Er zijn al goede praktijkvoorbeelden van gemeenten die een «warme overdracht» inzetten bij de overgang van de Jeugdwet naar de Wmo 2015. Zo gaat bij deze gemeenten de jeugdconsulent, op het moment dat de cliënt nog 17 jaar is, al een keer samen met de Wmo-consulent op huisbezoek, waarbij informatie wordt uitgewisseld. De budgethouder kan hier zelf ook initiatief toe nemen. Tevens hebben gemeenten de mogelijkheid om bij verhuizing de voorziening over te nemen voor de resterende looptijd van de beschikking en pas een nieuw onderzoek te starten na aflopen van de beschikking van de voormalige gemeente¹⁷. Ook bij de overgang Jeugdwet-Wmo 2015 bestaat de mogelijkheid het pgb voort te zetten.

Vanwege verschillend pgb-beleid tussen gemeenten kan het zo zijn dat de aangereikte gegevens van een gemeente niet voldoende zijn om een eigen oordeel te vormen over het pgb; de budgethouder wordt dan alsnog om extra gegevens gevraagd.

In het gesprek met de VNG over de verbetering van voorlichting over pgb bij gemeenten (zie 1.2) zal ook het maken van een handreiking voor gemeenten met de voorwaarden van de AVG, de grondslag «toestemming» hierin en de mogelijkheid van een warme overdracht worden meegenomen.

Wet langdurige zorg

Zorgkantoren kunnen zonder toestemming van de cliënt onderling gegevens uitwisselen omdat daarvoor een grondslag bestaat in de Wlz

¹⁵ Kamerbrief agenda pgb, Kamerstuk 25 657, nr. 303.

¹⁶ Wel is er in de Jeugdwet bij verhuizing een overgangsrecht van maximaal een jaar of tot einde indicatie. Als een cliënt het wil, kan hij zijn hulp eerst voortzetten.

¹⁷ Dit is in de Wmo2015 niet wettelijk geregeld, gemeenten hebben hier eigen beleidsvrijheid. Zie voor de Jeugdwet het Convenant woonplaatsbeginsel Jeugdwet.

(artikel 9.1.2, eerste lid van de Wlz). Dit gebeurt per 1-1-2020 digitaal via het «notitieverkeer» waarop alle zorgkantoren zijn aangesloten. Zorgkantoren hebben de mogelijkheid om bij een verhuizing het pgb van het «oude» zorgkantoor over te nemen, de toegang wordt dan in eerste instantie niet opnieuw vastgesteld. De combinatie van deze drie factoren zorgt ervoor dat budgethouders weinig administratieve lasten ervaren bij de Wlz.

Gegevensuitwisseling tussen gemeenten en zorgkantoren (bij een overgang van Wmo 2015 of Jeugdwet naar Wlz) vindt op dit moment niet plaats omdat hiervoor geen grondslag is in de wet. Wel bestaat de mogelijkheid om dit te doen met toestemming van de budgethouder, zoals hierboven beschreven.

6.3 Stimuleren en toerusten van budgethouders om digitaal te gaan werken

Deze actie is gekoppeld aan de introductie en opschaling van het pgb2.0 systeem. Om inzicht te krijgen in redenen waarom budgethouders niet digitaal werken wordt dit na elke aansluiting van een nieuwe groep budgethouders en zorgverleners onderzocht. Hierop kan vervolgens gerichte acties worden ondernomen.

Om budgethouders te verleiden en te stimuleren digitaal te gaan werken, is met de ketenpartners het verleidingsplan «Van papier naar digitaal» opgesteld en zijn intussen de eerste stappen gezet om de plannen ook uit te voeren.

6.4 Onderzoek reikwijdte werkgeverstaken

In oktober 2019 heb ik u reeds geïnformeerd over de eerste concrete resultaten bij dit actiepoint. Tegelijkertijd heb ik geconstateerd dat wetswijzigingen op het gebied van arbeidsrecht leidt tot complexiteiten bij de implementatie van de wetswijziging in het pgb. De budgethouder als werkgever is, net als ieder andere werkgever, gehouden aan de werkgeversverplichtingen. In de praktijk beïnvloedt dit vaak de flexibiliteit van de budgethouder bij de inkoop van zorg waardoor het voor de budgethouder zeer complex is om te voldoen aan deze wetgeving. De afgelopen jaren heb ik dit ervaren bij de implementatie van de wet minimumloon voor overeenkomsten van opdracht en begin dit jaar bij de wet arbeidsmarkt in balans. Dit thema vraagt om een andere aanpak voor verbetering. Daarom ben ik in gesprek met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om het werkgeverschap beter te laten combineren binnen het pgb zodanig dat de rechten en plichten van de budgethouder en de rechten van de zorgverlener ook geborgd blijven.

6.5 Collectieve financiering van zorg in onderwijstijd

Nagenoeg gelijktijdig met deze brief stuur ik, samen met de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media, een brief naar de Kamer over de voortgang onderwijs-zorg. In deze brief gaan we in op de maatregelen die we treffen om belemmeringen in de samenwerking tussen zorg en onderwijs weg te nemen. Het toewerken naar een collectieve financiering van de zorgbudgetten om zo de inzet van zorgmiddelen tijdens onderwijstijd te stroomlijnen, is één van deze maatregelen. Op dit moment voeren wij een onderzoek uit onder vijftig scholen om de benodigde informatie op te halen waarmee we de collectieve financiering kunnen onderbouwen. Deze scholen worden tevens ondersteund door een zorgarrangeur, die de school helpt bij het regelen van de financiering van zorg in onderwijstijd. Ook zijn we twee regiopilots gestart om te kijken hoever deze regio's kunnen komen met een collectieve financiering voor

zorg in onderwijstijd binnen de huidige regelgeving en welke kritische succesfactoren hierbij een rol spelen.

7. Frauduleuze zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus

Fraude in de zorg ondermijnt de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg. Uit voorgaande hoofdstukken blijkt dat is ingezet op de versterking van pgb-budgethouders en verstrekkers van het PGB. Dit is een belangrijk onderdeel in het voorkomen van oneigenlijk gebruik en fraude. Daarnaast is het afgelopen jaar – in samenwerking met het programma Rechtmatige Zorg¹⁸ – gewerkt aan het versterken van de rol van toezichthouders, uitvoeringsinstanties en handhavers en het beperken van frauderisico's met het pgb. De omvang van het fraudeprobleem is lastig vast te stellen. Gemeenten, zorgkantoren en verzekeraars kunnen signalen over mogelijke fraude doorzetten naar het Informatie Knooppunt Zorgfraude (IKZ)¹⁹. In 2019 werden 613 van dit soort signalen bij het IKZ gemeld: een stijging van 10% ten opzichte van 2018. De stijging komt vooral door een groei van het aantal signalen over mogelijke fraude van gemeenten. Dit is te verklaren doordat steeds meer gemeenten zich bij het IKZ aansluiten. Inmiddels is zo'n 50% van de 355 gemeenten aangesloten bij IKZ. De meeste signalen (37%) hebben betrekking op zorg in natura (ZiN) dit verschilt echter per wet. Een kwart (26%) van deze signalen gaat over zorg gefinancierd uit een pgb. Dit is verhoudingsgewijs veel gezien het aandeel pgb in de totale zorgverlening. Voor overige signalen (35%) geldt dat niet bekend is of het om ZiN dan wel pgb-zorg gaat.

Tabel: aantal signalen pgb-fraude per wet

	2016	2017	2018	2019
Wlz	37	118	74	60
Wmo 2015	18	38	45	112
Zvw	<5	22	23	18
Jeugdwet	<5	4	5	8
Onbekend	<5	15	9	0
Overig	8	0	0	0
Totaal	63	197	156	180 ¹

¹ Het totale aantal signalen in de tabel (180) is hoger dan het werkelijke aantal signalen (160). Dit omdat sommige pgb-signalen onder meer dan één wet vallen.

Bron: IKZ rapport signalen zorgfraude 2019

7.1 Uitbreiding opsporingscapaciteit

Ook bij fraudebestrijding geldt: voorkomen is beter dan genezen. En waar het zich toch voordoet, is samenwerking en afstemming met de andere partijen in de handhavingketen essentieel: een integrale aanpak waarin het strafrecht (uitgevoerd door iSZW en het OM) niet geïsoleerd wordt ingezet. Bij fraude met pgb's is dit complex vanwege het grote aantal betrokken partijen. Om zo nodig krachtig en doeltreffend te kunnen optreden en te zorgen dat de Inspectie SZW meer zorgfraudezaken kan oppakken, is in overleg met de Staatssecretaris van SZW ruimte geboden de opsporingscapaciteit bij de Inspectie SZW met 20 FTE uit te breiden. Het bleek – mede door de krappe arbeidsmarkt en corona – lastig te om deze uitbreiding snel te realiseren. Inmiddels is bijna driekwart van het

¹⁸ De voortgangsrapportage van het programma Rechtmatige Zorg zal in januari 2021 aan de TK worden toegestuurd.

¹⁹ Hierin werken negen organisaties samen in de bestrijding van fraude in de zorg.

nieuwe personeel geworven en in opleiding. Naar verwachting is de uitbreiding begin 2021 gerealiseerd.

De iSZW verstrekt ook informatie over mogelijke fraude aan haar partners in het kader van schadebeperking. Daarbij wordt ingezet op een «warme overdracht» van gegevens: zorgdragen dat de informatie op de juiste plek terecht komt en men weet hoe de gegevens te interpreteren en te benutten. Zo heeft iSZW geregeld dat gemeenten bij de VNG terecht kunnen met vragen over de geleverde informatie en hulp bij de bestuursrechtelijke aanpak van de fraude. In dit verband zijn het afgelopen jaar 14 proces-verbalen met informatie, gedeeld met gemeenten. Dit gebeurde ook 17 maal met zorgverzekeraars/zorgkantoren²⁰. Met deze informatie kunnen die instanties een onderzoek starten en schade-beperkende maatregelen nemen als daar aanleiding toe is.

In 2019 is meer dan € 5 mln. teruggevorderd door zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dit betreft zowel PGB als Zorg in Natura. In de terugkoppeling naar aanleiding van de signalen wordt duidelijk dat het relatief lang duurt voordat een terug te vorderen bedrag geïncasseerd is, als dit al lukt op basis van eigen onderzoek. Niet altijd kan middels eigenstandig onderzoek voldoende bewijs worden gevonden op grond waarvan terugvordering mogelijk is. Terugvordering door gemeenten komt weinig voor of blijkt oninbaar en er zijn daarom voor 2019 nog maar weinig resultaten zichtbaar naar aanleiding van de signalen van iSZW.

7.2 Versterken gemeenten bij fraudeaanpak

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in het versterken van gemeenten bij hun aanpak van fraude. Zo wordt sinds 2017 vanuit het programma Rechtmatige Zorg een ondersteuningsprogramma van VNG Naleving gesubsidieerd. Dit programma heeft tot doel gemeenten te faciliteren in kennisopbouw op het gebied van fraudepreventie, controle en handhaving bij de uitvoering van de Jeugdwet en de Wmo 2015. Gemeenten kunnen terecht bij VNG voor advies, opleiding en workshops en kennisproducten zoals handreikingen en modeldocumenten.

Daarnaast vergroot de VNG het bewustzijn over zorgfraude op bestuurlijk niveau binnen gemeenten en organiseert zij kennis- en netwerkbijeenkomsten. Ook lanceerde de VNG de routekaart «Toezicht, Handhaving en Naleving IWMO 2015 en Jeugdwet, die gemeenten stapsgewijs meeneemt langs de benodigde informatie en instrumenten. Het ondersteuningsprogramma loopt in 2021 af. Op dit moment loopt een evaluatie van dit programma en verken ik of eventuele vervolgcacties nodig zijn om gemeenten beter in staat te stellen hun rol te spelen op het gebied van rechtmatigheid.

In het afgelopen jaar heeft een werkgroep onderzocht of gemeenten en zorgkantoren voldoende juridische mogelijkheden hebben om geld terug te kunnen vorderen bij zorgaanbieders als er sprake is van onrechtmatigheden. De werkgroep adviseerde om het voor gemeenten en zorgkantoren mogelijk te maken om – behalve budgethouders – ook pgb-zorgaanbieders bestuursrechtelijk aan te kunnen spreken. Dit advies heb ik niet overgenomen omdat er geen bestuursrechtelijke relatie bestaat tussen de verstrekker en de zorgaanbieder. Vanwege het uitgangspunt eigen regie van de budgethouder, sluit die een overeenkomst met de zorgaanbieder. Vooralsnog zet ik in op de recente mogelijkheid voor verstrekkers om via het derdenbeding in de zorgovereenkomst (bij in ieder geval alle overeenkomsten die na 1 april 2017 gesloten zijn) de zorgver-

²⁰ Dit betreft alle signalen over onrechtmatigheid, waaronder met pgb's.

lener (naast de cliënt) direct aan te spreken. Zorgkantoren hebben dit derdenbeding inmiddels opgenomen in al hun overeenkomsten en maken gebruik van de mogelijkheid van het derdenbeding. Bij gemeenten gebeurt dit nu nog incidenteel, maar dit zal veranderen. Zo onderzoekt VNG naleving of zij dit onderwerp mee kunnen nemen in het ondersteuningsprogramma richting gemeenten en zullen op termijn alle lopende zorgovereenkomsten zonder derdenbeding worden vervangen door een overeenkomst mét derdenbeding. Tenslotte zijn er contacten tussen ZN en VNG om kennis over en ervaring met het derdenbeding uit te wisselen.

Naar aanleiding van het advies van de werkgroep terugvordering heb ik toegezegd dat ik ga onderzoeken of het dubbel opzet vereiste in de Wmo 2015 kan worden aangepast. Door deze bepaling kunnen gemeenten momenteel alleen terugvorderen als zowel de aanbieder als de budgethouder iets te verwijten valt. De wens is dat gemeenten, net als in de Jeugdwet, eerder de bevoegdheid krijgen om tot terugvordering van een verstrekt pgb over te gaan indien de toekenning daarvan op basis van onjuiste of onvolledige gegevens is gedaan.

7.3 Bemiddelingsbureaus

Het thema «frauduleuze bemiddelingsbureaus» is een terugkerende discussie in het politieke en maatschappelijke debat. In de verzamelbrief van 2 juli 2019 gaf ik aan dat bemiddelingsbureaus goed werk kunnen verrichten in de bemiddeling in passende zorg of ondersteuning voor een budgethouder. Daarom is toen besloten deze bureaus niet te verbieden.

De werkgroep «frauduleuze bemiddelingsbureaus» heeft geconstateerd dat er in de periode 2015 en 2019 weinig concrete signalen bekend zijn over fraude door bemiddelingsbureaus. Zowel iSZW als team Zorg van VNG Naleving zien geen signalen over frauderende bemiddelingsbureaus terug in casuïstiek. Dit beeld wordt ondersteund door een uitvraag bij IKZ en bij een aantal individuele gemeenten. Navraag bij ZN wijst uit dat zorgverzekeraars de problematiek herkennen vanuit de oude situatie, waarbij budgetten direct naar budgethouders werden overgemaakt. Sinds de invoering van het trekkingsrecht in 2015 komen bij hen geen signalen meer binnen. Ook Per Saldo heeft geen concrete signalen. Voorgaande wil niet zeggen dat er geen frauderende bemiddelingsbureaus meer zijn. Om vinger aan de pols te houden, wil ik het IKZ vragen om jaarlijks een analyse uit voeren om te kijken of er nieuwe signalen over frauderende bemiddelingsbureaus naar boven komen. Zij zullen dit rapporteren aan de Taskforce Integriteit Zorgsector.

Uiteindelijk zitten de belangrijkste effectieve maatregelen tegen fraude door bemiddelingsbureaus «aan de voorkant»: bij een goede toerusting en toetsing van budgethouders en kennis en fraudealertheid bij verstrekkers. De maatregelen om dit te bereiken zijn inmiddels geactualiseerd en uitgebreid.

7.4 Pilot PGB-risicoscan

Van 1 april 2019 tot 26 november 2019 heeft in het kader van de PGB-agenda de pilot PGB-risicoscan plaatsgevonden. Om gemeenten inzicht te geven in risicovolle – vaak gemeente overstijgende – situaties, heeft de SVB een scan ontwikkeld die gemeenten inzicht geeft in 25 mogelijke risico's op misbruik en oneigenlijk gebruik van het PGB. De bevindingen van deze pilot zijn in november 2019 aan mij gepresenteerd. Gezien de goede resultaten heb ik verzocht te bekijken wat nodig is om de pilot landelijk uit te rollen. Dat is de afgelopen maanden door VWS en SVB gedaan. Er is geconcludeerd dat, voor een landelijke uitrol en het op

structurele basis risicoanalyses uit kunnen voeren, aanpassing van wetgeving nodig is. Naar aanleiding van de recente ontwikkelingen laat ik grondig onderzoeken welke waarborgen kunnen worden gecreëerd om de risico's van oneigenlijk gebruik van data zoveel mogelijk te beperken. Tot dat dit duidelijk is, is besloten de pilot PGB-ricoscan stil te leggen. Uiterlijk eind 2020 verwacht ik uitsluitel te kunnen geven of al dan niet gestart kan worden met een wetgevingstraject om een wettelijke grondslag voor landelijke uitrol van de pgb-ricoscan te realiseren.

7.5 Domein overstijgende gegevensdeling tussen gemeenten en zorgkantoren

Voor de aanpak van pgb-fraude, heb ik een werkgroep ingericht met gemeenten en zorgkantoren. De werkgroep brengt in kaart welke gegevens gemeenten en zorgkantoren nodig hebben bij dossieronderzoek naar pgb-fraude, aanvullend op de gegevens waar zij al over kunnen beschikken. Het advies van de werkgroep over de aanpassingen die daartoe mogelijk nodig zijn in Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet verwacht ik eind 2020.

8. Experiment integraal budget

Ik heb uw Kamer op 25 oktober 2019 (Kamerstuk 25 657, nr. 325) geïnformeerd over de voortgang van het experiment integraal budget. De destijds aangekondigde uitvoeringsafspraken zijn op 3 februari 2020 bekrachtigd middels ondertekening van het uitvoeringsconvenant. Op dit moment start het werven van deelnemers voor het experiment. Dit blijkt, mede door het uitbreken van de corona-crisis, lastiger dan gedacht. In de komende periode worden gemeenten ondersteund bij het werven van deelnemers door het Ministerie van VWS en Per Saldo. Dit moet ertoe leiden dat in de acht deelnemende gemeenten eind 2020 volwaardige experimenten in uitvoering zijn. Gelet op de opgelopen vertraging is het niet gelukt om de oorspronkelijk planning te halen. Ik informeer uw Kamer in de eerstvolgende voortgangsrapportage over de tussenresultaten.

B. Overige beleidsonderwerpen

1. Toezicht op rechtmatige besteding Wlz-rgb

Bij rgb voert de budgethouder de regie op het aan hem/haar toegekende budget. De budgethouder is daarbij ook zelf verantwoordelijk voor de inkoop en de feitelijke levering van de zorg.

Het zorgkantoor toetst aan de voorkant aan de hand van een budgetplan en dient ook vooraf de zorgovereenkomst(en) tussen budgethouder en zorgaanbieder goed te keuren. De budgethouder geeft achteraf akkoord op de declaraties van zijn zorgaanbieder(s) en daarmee een akkoord voor de geleverde zorg.

In het najaar 2019 heb ik met Zorgverzekeraars Nederland, Accountancy Platform Zorgverzekeraars en Nederlandse Zorgautoriteit afspraken gemaakt over wat er nodig is in het kader van toezicht op zorgkantoren bij het uitvoeren van controles op de besteding van het rgb-budget. Dit betekent dat zorgkantoren over specifieke procedurele waarborgen beschikken om te komen tot een voldoende mate van zekerheid omtrent de rechtmatige besteding van het rgb-Wlz. Zorgkantoren hebben hierbij een verplichting om contra-indicaties in de rechtmatige besteding van het rgb-Wlz op te sporen. De wet- en regelgeving biedt hierbij voor zorgkantoren de nodige controle- en toezichtsinstrumenten. Gezamenlijk hebben we geconstateerd dat de inspanningen die de zorgkantoren doen vastgelegd zijn in een leidraad van ZN en de zorgkantoren. Met deze

«Leidraad inspanningsverplichting contra-indicaties ten aanzien van rechtmatige betalingen zorgkantoren inzake PGB Wlz», acht ook de Nederlandse Zorgautoriteit een goede basis voorhanden te hebben voor het toezicht op de inspanningen van zorgkantoren.

2. Implementatie Wet arbeidsmarkt in balans

Op 1 januari 2020 is de Wet arbeidsmarkt in balans (Wab) in werking getreden. Deze wet is ingevoerd om de werknemer meer bescherming te bieden en raakt alle werkgevers in Nederland. Deze wet is daarom ook van toepassing op de budgethouders die een arbeidsovereenkomst met hun zorgverlener hebben gesloten.

Wat is er veranderd er met de inwerkingtreding van de Wab? Er is een WW-premiedifferentiatie ingevoerd waarbij werkgevers die hun werknemer een vast contract aanbieden een lagere WW-premie hoeven te betalen. Verder zijn de regels van de transitievergoeding gewijzigd. Belangrijkste impact hierbij is dat zorgverleners vanaf hun eerste werkdag recht hebben op een transitievergoeding. Daarbij is de berekeningsformule van de hoogte van de vergoeding aangepast. De SVB voerde reeds een tijdelijke regeling uit voor de compensatie van de transitievergoeding aan de budgethouder. Ik heb besloten om deze (tijdelijke) werkwijze voort te zetten. De transitievergoeding zal via collectieve middelen worden betaald zodat de budgethouder hiervoor zijn budget niet hoeft aan te spreken, dit budget is namelijk bedoeld voor zorgverlening.

Daarnaast zijn er regels gewijzigd voor de budgethouders die een oproepovereenkomst met hun zorgverlener hebben afgesproken. Deze regels gelden dus alleen voor oproepovereenkomsten, zoals nul-urencontracten en min-max-contracten. Na 12 maanden is de budgethouder verplicht om de zorgverlener met een oproepovereenkomst een aanbod te doen voor een vast aantal uren (gemiddeld aantal uur van voorgaande 12 maanden). De zorgverlener kan dit aanbod accepteren, maar mag het aanbod ook afwijzen en dan kan de oproepovereenkomst worden voortgezet. Ook heeft de zorgverlener het recht om een oproep binnen vier dagen te weigeren. Als de budgethouder de gedane oproep binnen vier dagen voorafgaand aan de te werken uren annuleert, heeft de zorgverlener het recht om deze uren uitbetaald te krijgen. De SVB heeft de budgethouders die te maken hebben met deze gewijzigde wetgeving hierover geïnformeerd.

Door deze nieuwe regels is het werkgeverschap voor de budgethouder complexer geworden. De wet beoogt de positie van de werknemer (zorgverlener) te verbeteren en die doelstelling onderschrijf ik. Tegelijkertijd wil ik oog houden voor de gewenste flexibiliteit voor budgethouders en de bijzondere positie waarin zij als werkgever verkeren. Om die reden ben ik dan ook met Per Saldo en het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in gesprek. Deze gesprekken hebben ertoe geleid dat we enerzijds de voorlichting over de wijzigingen voor de oproepovereenkomst gaan uitbreiden waarin oplossingen worden aangereikt binnen de wettelijke kaders. Daarnaast gaat het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in gesprek met zorgverleners om te bespreken welke knelpunten zij ervaren in hun werk op oproepbasis en hoe zij de nieuwe regels ervaren. Op basis van die gesprekken kan samen met werkgevers en werknemers verkend worden of het noodzakelijk is en zo ja, op welke punten voor deze specifieke groep tot een bijzondere regeling te komen, rekening houdend met de belangen van beide partijen. Zorgverleners worden dit najaar via verschillende kanalen uitgenodigd om hieraan deel te nemen. De resultaten van deze gesprekken worden begin 2021 verwacht.

3. Rapport huisbezoeken pgb-Wlz

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) rapporteert jaarlijks over de door zorgkantoren uitgevoerde huisbezoeken pgb in de Wlz. Hoewel dit formeel geen deel uitmaakt van de Agenda pgb raakt het hier zozeer aan dat ik het rapport bij deze voortgangsrapportage aanbiedt aan uw Kamer²¹. De afgelopen jaren hebben zorgkantoren de oorspronkelijke scope van huisbezoeken (fraude) steeds meer uitgebreid met voorlichting, advisering en evaluatie waardoor een goede balans is gevonden tussen service en controle. Hierbij ga ik in op de belangrijkste bevindingen van ZN.

Ten eerste hebben zorgkantoren meer aandacht besteed aan het functioneren van de gewaarborgde hulp die namens de budgethouder regie voert over het pgb. Zorgkantoren zien een verbetering in het functioneren van de gewaarborgde hulp. Dit sluit aan bij de inzet van de Agenda pgb waarbij verstrekkers meer handvatten krijgen voor het toetsen of een budgethouder of zijn/haar vertegenwoordiger pgb-vaardig is. Wel vinden zorgkantoren het noodzakelijk dat de aansprakelijkheid van de gewaarborgde hulp in wet- en regelgeving wordt verankerd, zodat bij foutief handelen de juiste persoon verantwoordelijk gehouden kan worden (zie daarover ook paragraaf 2.2 van deze voortgangsrapportage).

Ten tweede is in het onderzoek uitvraag gedaan naar cliënttevredenheid en passende zorg. Het grootste deel van de budgethouders (80%) is tevreden over de ondersteuning door het zorgkantoor. In 23% is sprake van een combinatie van pgb met Zorg in Natura, waarvan 95% tevreden is over deze combinatie. In 97% van de gevallen is er volgens de huisbezoeker sprake van passende zorg. Als zorg niet-passend is wordt in de meeste gevallen onderzocht of een andere indicatie nodig is.

Ten derde hadden huisbezoekers bij 5% een vermoeden van oneigenlijk gebruik. In 2018 betrof dit 3%. Daarnaast hadden huisbezoekers bij 2% een vermoeden van fraude. In 2018 betrof dit 1%. Zowel het aandeel vermoeden van oneigenlijk gebruik als het vermoeden van fraude is hiermee (heel) licht toegenomen. Zorgkantoren geven aan dat dit mogelijk samenhangt met de toegenomen inspanningen op het gebied van vroegtijdige detectie van fraude.

C. Stand van zaken PGB2.0

Stand van zaken doorontwikkeling PGB2.0

Zoals aangekondigd in mijn brief van 17 juli 2020²² heeft VWS, samen met de ketenpartijen en de ontwikkelpartners, de technische aanpassingen gedetailleerd in kaart gebracht die nodig zijn om de nog ontbrekende functionaliteiten in het PGB2.0 systeem te realiseren. Daarnaast zijn de functionele eisen die in 2017 zijn gedefinieerd tegen het licht gehouden om zo tot vereenvoudiging en standaardisatie te komen en daarmee de ontwikkelinspanning te beperken. Hiermee is het inhoudelijk fundament gelegd voor de verdere doorontwikkeling van het PGB2.0 systeem.

Het geheel aan doorontwikkelwerkzaamheden is vastgelegd in een roadmap die aangeeft in welke volgorde de doorontwikkeling plaatsvindt. De roadmap PGB2.0 bevat een vijftal mijlpalen die aangeven wanneer de functionaliteiten beschikbaar zijn die noodzakelijk zijn om specifieke groepen verstrekkers aan te sluiten. Daarmee vormen de mijlpalen in de roadmap de basis voor de planning van de aansluiting van verstrekkers.

²¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

²² Kamerstuk 25 657, nr. 330.

De technische verbeteringen en aanpassingen aan de conversie programmatuur (die de overdracht van gegevens van budgethouders en zorgverleners van PGB1.0 naar PGB2.0 verzorgt) maken eveneens onderdeel uit van deze roadmap. Nagenoeg al deze verbeteringen en aanpassingen zijn inmiddels gerealiseerd.

Naast de aparte conversie-programmatuur is er de doorontwikkeling van het systeem zelf. Met audits worden zowel de kwaliteit als de voortgang van de software-ontwikkeling voor PGB2.0 regelmatig getoetst. De uitkomsten laten zien dat deze op het gewenste niveau liggen. Met deze releases is de toegankelijkheid van het portaal verhoogd. Deze voldoet nu aan de WCAG2.1²³-richtlijnen zoals die gelden voor de overheid.

Gerealiseerde aansluitingen

In mijn brief van 17 juli 2020 heb ik aangegeven dat in het derde kwartaal van 2020 de aansluiting van een groep budgethouders van de reeds aangesloten zorgkantoren van CZ (Zeeland, Zuid-Holland Zuid en West-Brabant) zou worden gerealiseerd. De overgang van deze budgethouders is inmiddels volgens planning uitgevoerd. Op 8 september 2020 hebben deze 490 budgethouders en hun 1.029 zorgverleners toegang gekregen tot het PGB2.0 systeem.

Daarna is het zorgkantoor Zaanstreek/Waterland van Zilveren Kruis Achmea aangesloten. Op 12 oktober 2020 hebben 601 budgethouders, 1.350 zorgverleners en de medewerkers van dit zorgkantoor toegang gekregen tot het PGB2.0 systeem.

Bij beide aansluitingen verliep het conversie- en aansluitproces zeer voorspoedig. De doorgevoerde technische aanpassingen aan de (conversie)programmatuur en de continue aanscherping van de werkwijze rondom de conversie (in voorbereiding, uitvoering en nazorg) hebben duidelijk effect gehad. Op basis van de ervaringen die zijn opgedaan met deze twee aansluitingen worden nog enkele zeer beperkte aanpassingen en optimalisaties in de conversieprogrammatuur doorgevoerd, deze worden voor het einde van het jaar gerealiseerd.

In september en oktober 2020 zijn daarmee in totaal 1.091 budgethouders en 2.400 zorgverleners overgezet naar PGB2.0. Hoewel het gaat om relatief recente aansluitingen, stel ik vast dat zowel de conversie als de eerste periode van gebruik van het portaal zonder problemen zijn verlopen. Deze trajecten zijn zoals gebruikelijk met alle betrokken partijen geëvalueerd, de daaruit voorkomende verbeterpunten worden meegenomen in de aanpak voor de volgende aansluitingen.

²³ De Richtlijnen voor Toegankelijkheid van Webcontent (WCAG) 2.1 bevatten een groot aantal aanbevelingen om webcontent toegankelijker te maken (<http://www.w3.org/Translations/WCAG21-nl/>).

Dit betekent dat thans de volgende partijen met aantal budgethouders gebruik maken van het PGB2.0 systeem:

Verstrekker	Aantal budgethouders
DSW Westland Schiedam en Delfland	1.130
ZKA Flevoland	630
CZ Zeeland	824
CZ West Brabant	1.876
CZ Zuid Hollandse Eilanden	1.031
ZKA Zaanstreek / Waterland	601
Gemeente Westland	323
Totaal	6.415

De komende periode staat in het teken van de jaarafsluiting 2020 en het verwerken van de verhuizingen van budgethouders tussen de zorgkantoren. Tevens worden de voorbereidingen voor de aansluitingen in 2021 opgestart.

Invoering PGB2.0 bij de zorgkantoren

In mijn brief van 17 juli 2020 heb ik uw Kamer ook geïnformeerd over de invoering van het PGB2.0 systeem en de daarbij behorende planning op hoofdlijnen. In de afgelopen periode is deze planning nader uitgewerkt in lijn met de mijlpalen zoals benoemd in de roadmap. Hierbij is de oplevering van functionaliteit conform de mijlpalen leidend voor het starten van de aansluiting van grotere groepen budgethouders van meerdere verstrekkers.

De recent uitgevoerde aansluitingen hebben duidelijk gemaakt dat het conversie- en aansluitingsproces goed verloopt. Dit maakt het mogelijk om de verdere aansluiting van zorgkantoren al in het voorjaar van 2021 ter hand te nemen. Daarmee vinden de eerstvolgende aansluitingen van zorgkantoren eerder plaats dan ik u in mijn brief van 17 juli 2020 heb meegedeeld.

Daarom wordt in het vierde kwartaal van 2020 gestart met de voorbereiding van het aansluiten van een eerste grote tranche budgethouders (omvang circa 4.180 budgethouders) van 3 zorgkantoren van Zilveren Kruis Achmea. Deze budgethouders worden in april 2021 aangesloten op PGB2.0.

Daarna zal in het eerste kwartaal van 2021 gestart worden met de voorbereiding van de aansluiting van de volgende grote tranche. Deze tweede tranche, ook met drie zorgkantoren, zal van een vergelijkbare omvang zijn. Deze budgethouders worden, indien de aansluiting van april conform verwachting verloopt, in de zomer van 2021 aangesloten op het PGB2.0 systeem. De aansluiting van de overige zorgkantoren, tranches 3 t/m 5 (ca. 30.000 budgethouders), start in Q2 van 2021, deze wordt afgerond in de eerste helft van 2022 (zie onderstaand schema). Zo zetten we zorgvuldig steeds grotere stappen in de aansluiting van budgethouders.

Uiteraard geldt gedurende deze trajecten, zoals steeds, het uitgangspunt van zorgvuldigheid boven snelheid. Dit betekent dat iedere stap met alle betrokken partijen wordt geëvalueerd. De uitkomsten kunnen indien nodig leiden tot bijstelling van de invoeringsplanning.

Op de volgende pagina is in het schema een totaaloverzicht van de aansluitingen van verstrekkers in PGB2.0 weergegeven.

	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
(bgh = budgethouders)					Mijlpaal A Eerste Zorgkantoren	Mijlpaal B Overige zorgkantoren		Mijlpaal C 1 ^e groep gemeenten		Mijlpaal D 2 ^e groep gemeenten	Mijlpaal E ZVW en combi budgetten
Restant CZ 490 bgh	Voorbereiden	Aangesloten 13/09									
Zorgkantoor Zilveren Kruis 600 bgh	Voorbereiden	Voorbereiden	Aangesloten 12/10								
Leer- en voorbereidingsomgeving Gemeenten 10 gemeenten		Inrichten ✓	Inrichten	Be-proeven	Be-proeven						
Tranche 1 3 Zorgkantoren ca. 4.180 bgh			Voorbereiden	Voorbereiden	Aan-sluiten						
Tranche 2 3 Zorgkantoren Ca. 4.900 bgh			Voorbereiden	Voorbereiden	Aan-sluiten	Aan-sluiten					
Tranche 3 t/m 5 zorgkantoren 3x10.000 bgh					Voorbereiden	Voorbereiden	Aan-sluiten / Voorbereiden	Aan-sluiten / Voorbereiden	Aan-sluiten / Voorbereiden		
Tranche 1 t/m 6 Gemeenten 6x10.000 bgh						Voorbereiden	Voorbereiden	Aan-sluiten / Voorbereiden	Aan-sluiten / Voorbereiden	Aan-sluiten / Voorbereiden	Aan-sluiten
Zorg Verzekeraars Zvw 1x ca 19.000 bgh					Impact-Analyse	Impact-analyse	Impact-analyse	Voorbereiden	Voorbereiden	Voorbereiden	Voorbereiden / Aan-sluiten

Invoering PGB2.0 bij gemeenten en zorgverzekeraars

Tot op dit moment is de gemeente Westland bij de start van PGB2.0 als pilotgemeente aangesloten op PGB2.0. Om de aansluiting van gemeenten voorspoedig te laten verlopen is het van belang om, net zoals dat met de zorgkantoren gebeurt, voorafgaand aan de grootschalige aansluiting op kleine schaal ervaring op te doen. Daarnaast hebben (medewerkers van) gemeenten behoefte om kennis te maken met het PGB2.0 systeem.

De leer- en voorbereidingsomgeving gemeenten, die in voorbereiding is, voorziet hierin. Gemeenten krijgen daarmee toegang tot een omgeving waar zij met gesimuleerde gegevens kunnen werken met PGB2.0. Op deze manier kunnen zij heel concreet ervaren hoe het systeem werkt en wat dit voor de werkzaamheden van de gemeente betekent. Daarnaast lopen de gemeenten het conversieproces door tot en met het moment van de daadwerkelijke conversie naar productie. Ze ervaren dus precies wat de

conversie van hun budgethouders naar PGB2.0 voor hen betekent. De voorbereidingen voor het inrichten van de leer- en voorbereidingsomgeving zijn inmiddels van start gegaan, de oplevering is voorzien voor het eerste kwartaal van 2021.

VNG organiseert nu periodiek webinars om gemeenten over de ontwikkelingen bij te praten en om hen tijdig te informeren over de benodigde organisatorische en beleidsvoorbereidingen die zij moeten doen in aanloop naar de landelijke implementatie. We zien dat gemeenten veel belangstelling hebben voor de webinars. Inmiddels hebben meerdere gemeenten concreet aangegeven gebruik te willen maken van de leer- en voorbereidingsomgeving. De intakegesprekken met de betreffende gemeenten zijn opgestart. Er zal met ongeveer 10 gemeenten, verschillend in omvang, in de leer- en voorbereidingsomgeving worden gewerkt.

Zoals beschreven in de brief van 17 juli 2020 komen specifieke functionaliteiten voor gemeenten beschikbaar met de realisatie van de mijlpalen C en D. De aansluiting van gemeenten start daarom in het derde kwartaal van 2021. De aanpak voor de aansluiting van gemeenten zal in grote lijnen dezelfde zijn als die voor de zorgkantoren. De aanpak wordt in het eerste en het begin van het tweede kwartaal van 2021 beproefd in de gemeentelijke leer- en voorbereidingsomgeving, waarna zo nodig aanscherping en aanpassing op het conversie- en aansluitproces op de gemeentelijke context plaatsvindt. Naast de ervaringen die we op doen met de leer- en ontwikkelomgeving is het ook wenselijk dat we ervaringen op doen met gemeenten als voorloper net zoals bij de zorgkantoren. Ik ben hierover in gesprek met de VNG.

Tot slot wordt in het tweede kwartaal van 2021 gestart met de impactanalyse voor de aansluiting van de zorgverzekeraars, budgethouders en zorgverleners voor de ZVW. Deze is naar verwachting in het derde kwartaal van 2021 gereed.

Openbaar maken van de broncode

Zoals toegezegd ben ik voornemens om waar dat kan en mag de broncode van het PGB2.0-systeem openbaar te maken. Ik verwijs u daarvoor naar mijn brief van 6 mei 2019²⁴. Op basis van de huidige roadmap zal de broncode voor het zomerreces van 2021 openbaar gemaakt worden.

Structureel beheer van PGB2.0

In mijn brief van 2 maart 2020 (Kamerstuk 25 657, nr. 329) heb ik uw Kamer geïnformeerd over de wijze waarop ik het beheer van het PGB2.0-systeem structureel zal inrichten. In deze brief heb ik aangegeven dat ik zelf regie voer op het beheer, de exploitatie en de doorontwikkeling van PGB2.0 en daartoe een regieorganisatie inricht onder mijn directe aansturing.

Deze regieorganisatie draagt zorg voor een evenwichtig proces rondom de inbreng van behoeften van alle gebruikers (budgethouders, zorgverleners, gemeenten, zorgkantoren en SVB), de prioritering daarvan en het geven van de opdracht de functionaliteiten te ontwikkelen en het PGB2.0 systeem te exploiteren.

²⁴ Kamerstuk 25 657, nr. 317.

Om de samenhang tussen het Zorg- en het Financieel domein te borgen, ben ik voornemens om het technisch applicatiebeheer van PGB2.0 te beleggen bij de SVB. Hiertoe zal de SVB een uitvoeringstoets doen. Het technisch infrastructuurbeheer is momenteel belegd bij ODC Noord. Daarin breng ik vooralsnog geen verandering.

Inmiddels ben ik gestart met het proces van nadere uitwerking van de inrichting van het structureel beheer en de uitwerking hiervan in de toekomstige governance. In mijn volgende voortgangsrapportage, komend voorjaar, kan ik uw Kamer hierover nader informeren.

Samenvattend

Budgethouders en zorgverleners die het nieuwe PGB Portaal gebruiken waarderen dit met een gemiddeld cijfer van een 7,8. Zij vinden dat het portaal veel overzicht biedt, dat het indienen van declaraties makkelijk gaat, uitbetaling aan zorgverleners snel plaatsvindt en het afsluiten en wijzigen van zorgovereenkomsten in het portaal sneller verloopt. Als punten die kunnen worden verbeterd geven zij aan dat zij soms meer uitleg nodig hebben bij activiteiten die zij kunnen uitvoeren in het portaal, zoals het wijzigen van een zorgovereenkomst. Ook hebben sommige budgethouders meer begeleiding nodig bij de overgang van werken op papier naar digitaal werken. Beide punten zijn inmiddels opgepakt. De uitleg in het portaal bij diverse onderwerpen is verduidelijkt en budgethouders worden uitgenodigd voor bijeenkomsten om meer informatie te krijgen over digitaal werken. Ook is de informatie hierover op de website mijnpgb.nl geactualiseerd en uitgebreid met bijvoorbeeld een instructievideo.

In de maand november wordt een nieuw waarderingsonderzoek gehouden. De uitkomsten van het onderzoek – begin december beschikbaar – worden gebruikt om eventuele aanpassingen door te voeren zodat het portaal blijft aansluiten bij de wensen van budgethouders en zorgverleners. Voor hen ontwikkelen we immers het portaal. Ik spreek langs deze weg mijn waardering uit voor de inzet van alle betrokken partijen in de afgelopen maanden. De duidelijkheid en constructieve en actieve samenwerking in de keten hebben het mogelijk gemaakt deze stappen te zetten. De inzet van alle betrokkenen is cruciaal geweest voor het bereiken van de resultaten die ik in deze brief heb benoemd. De behaalde successen geven vertrouwen voor de stappen die we in de komende periode zullen zetten rond de doorontwikkeling en invoering van het PGB2.0-systeem met de ambitie om veel zorgkantoren in 2021 aan te sluiten en ook enkele gemeenten.

Tot slot

Het pgb biedt al 25 jaar een toegevoegde waarde aan het leven van budgethouders. Op 4 november a.s. staan we met budgethouders, zorgverleners en ketenpartners in een online event stil bij deze mijlpaal. Daarbij kijken we natuurlijk ook vooruit. Er zijn goede en concrete resultaten geboekt met de Agenda pgb, maar het blijft uiteraard van belang om te blijven kijken naar wat er nodig is voor een toekomstbestendig pgb: een instrument dat budgethouders in staat stelt om zelf te bepalen wie hen zorg verleent en waarbij zij samen met hun zorgverleners, medewerkers van gemeenten, zorgkantoren en de SVB digitaal worden ondersteund door PGB2.0. Ik wil graag mijn dank uitspreken voor al die betrokken partijen die zich op enig moment in deze 25 jaar hebben ingezet voor het pgb.

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