

Vergaderjaar 2022–2023

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 356

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2023

Het pgb is en blijft een belangrijk instrument. Met een pgb is er de mogelijkheid voor mensen die dat kunnen, om zelf zorg op maat in te kopen op de manier waarop zij dat willen. En net zoals zorg in natura, ontwikkelt het pgb zich. Een veranderende wereld zorgt voor nieuwe uitdagingen voor budgethouders en zorgverleners. Met deze brief informeer ik uw Kamer over de resultaten die ik sinds mijn laatste brief¹ in december jl. heb geboekt in het pgb-beleid en over de voortgang en ontwikkelingen rondom PGB2.0. Ik neem daarbij de pgb thema's waaraan ik werk als leidraad:

- Toegang en toerusting
- Informele zorg en hulp van naasten
- Werkgeverschap
- Rechtmatigheid
- Wooninitiatieven

De belangrijkste punten in deze brief zijn:

- Ik heb opdracht gegeven tot het maken van een handreiking voor toereikende pgb tarieven bij gemeenten.
- De VNG zet in op passend beschikken bij gemeenten.
- Met zorgverzekeraars heb ik resultaten geboekt op verlengde toekenningen voor budgethouders.
- Met het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg is er juridische grondslag voor het delen van gegevens om fraude met een pgb tegen te gaan.
- De website www.gesprekeigenregie.nl wordt gelanceerd, waarmee bewoners meer inzicht krijgen in hoe ze eigen regie kunnen voeren.
- Over het aansluiten van gemeenten op PGB2.0 ben ik in overleg. Gevolg is dat er in 2023 geen aansluiting van gemeenten zal plaatsvinden.

¹ Kamerstuk 25 657, nr. 354

- Uit onderzoek onder gebruikers blijkt dat 30.000 respondenten het PGB2.0 portaal waarderen met gemiddeld een 8.0.

Moties en toezeggingen

Ik schrijf in deze brief over de acties en afspraken die ik heb gemaakt met de VNG over de herindicatie voor mensen met een ongewijzigde zorg- en ondersteuningsvraag. Hiermee voldoe ik aan de motie² die mij opriep hierover concrete afspraken met de gemeenten te maken en de toezeggingen om hier uw Kamer voor de zomer over te informeren.

Een overzicht van openstaande moties en toezeggingen met betrekking tot het PGB is opgenomen als bijlage bij deze brief.

Thema Toegang en toerusting

Versterken toegang pgb bij gemeenten

In mijn brief van 23 december jl. heb ik aangegeven dat ik verder wil inzetten op het versterken en professionaliseren van de toegang tot het pgb bij gemeenten. De afgelopen maanden heb ik intensief gesproken met de VNG en Per Saldo over maatregelen en vervolgstappen om de gemeentelijke toegang te verbeteren. Via deze weg wil ik mijn waardering uitspreken over de positieve en constructieve wijze waarop partijen gezamenlijk werken aan het versterken van de lokale uitvoering van het pgb.

Handreiking toereikende tarieven voor gemeenten

Gemeenten hebben de ruimte om op verschillende manieren de opbouw van hun pgb-tarieven te bepalen. Dit zorgt soms voor onduidelijkheid bij budgethouders en zorgaanbieders. Ook komt het voor dat tarieven niet toereikend zijn. Dit terwijl het een wettelijke plicht is voor gemeenten om toereikende tarieven te bieden. Uw Kamer heeft hier ook aandacht voor gevraagd, onder andere via de motie van de leden Westerveld, Hijink en Mohandis³, motie van het lid Agema⁴ en de gewijzigde motie van het lid Westerveld⁵.

Om de onduidelijkheid over de opbouw van tarieven te verminderen wordt naar verwachting voor het einde van dit jaar een handreiking gepubliceerd. Hiermee worden gemeenten ondersteund om hun tarieven goed onderbouwd te berekenen. Deze inzet komt voort uit gesprekken met betrokken partijen en moet leiden tot een uniforme, uitlegbare en uitvoerbare werkwijze voor de opbouw van toereikende pgb-tarieven. Hiermee worden nadrukkelijk geen landelijke tarieven vastgesteld. De ontwikkelingen en het gebruik van de handreiking zal ik goed volgen en monitoren.

Ik heb Sira Consulting opdracht gegeven om de handreiking te ontwikkelen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de methodes en kostprijselecties die gemeenten al gebruiken in hun systematiek voor de opbouw van tarieven. Ook worden de AMvB reële prijs Wmo 2015 en de nog in ontwikkeling zijnde AMvB reële prijzen Jeugdwet (die van toepassing zijn op zorg in natura) in ogenschouw genomen bij de ontwikkeling van de handreiking.

² Kamerstuk 25 657, nr. 343

³ Kamerstuk 25 657, nr. 345

⁴ Kamerstuk 25 657, nr. 348

⁵ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 117

Mensen met een chronische/levenslange of levensbrede beperking of aandoening, ervaren dat zij telkens opnieuw een nieuwe aanvraag moeten doen voor zorg en ondersteuning. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld zijn er voor gemeenten soms goede redenen om een pgb voor een korte periode af te geven. Ik vind dat cliënten in alle gevallen een passende beschikking moeten ontvangen. Passend betekent in dit kader dat een langere beschikkingsduur de norm is voor de groep cliënten, waarbij duidelijk is dat sprake is van een (meer) langdurige en stabiele beperking.

Binnen de Wmo 2015 en de Jeugdwet hebben gemeenten de mogelijkheid (en opdracht om) maatwerk te leveren, ook in de beschikkingsduur. Er zijn gemeenten die hier al gebruik van maken; bijvoorbeeld de gemeenten Maastricht, Rotterdam en Stichtse Vecht. Deze gemeenten geven, als dat passend is, beschikkingen af voor onbepaalde tijd. De afgelopen weken heb ik meerdere signalen ontvangen van gemeenten die dit voorbeeld willen volgen. Om ook andere gemeenten te stimuleren passend te beschikken, ben ik in gesprek met de VNG en Per Saldo. De VNG verkent de komende maanden wat gemeenten ervan weerhoudt langdurige beschikkingen af te geven en wat zij nodig hebben dit wel te doen. De VNG voert dit uit langs drie sporen:

- De VNG inventariseert bij gemeenten wat gemeenten nodig hebben om passend te beschikken en koppelt de informatie aan het Verbetertraject Toegang sociaal domein. Ervaringen en constatering uit de inventarisatie worden landelijk gedeeld.
- Verbinden van dit onderwerp aan het Verbetertraject Toegang sociaal domein. Dit traject heeft als doel de kwaliteit van de uitvoering bij deelnemende gemeenten structureel te verbeteren.
- Op het «informatieplatform pgb»⁶ wordt op basis van de bevindingen na de inventarisatie van de VNG, extra aandacht gegeven aan dit onderwerp.

Daarnaast heb ik Movisie opdracht gegeven om in september 2023 een webinar te organiseren voor gemeenten over passend beschikken. De informatie en goede voorbeelden die tijdens de webinar gedeeld worden zullen actief onder gemeenten worden verspreid.

Pilot toerusting budgethouders

In mijn brief van 20 december 2021⁷ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de start van de pilot Toerusting Kandidaat Budgethouders van Zilveren Kruis en Per Saldo. De pilot zet in op het eerder en beter ondersteunen van Wlz-cliënten bij het kiezen voor een passende leveringsvorm van zorg. Deze pilot is verlengd tot eind 2023. Na afloop van de pilot informeer ik uw Kamer over de resultaten.

Verlengde toekenning Zvw-rgb

In de Kamerbrief over de werkwijze langere toekenningen Zvw-rgb van april jl.⁸ heb ik uw Kamer geïnformeerd over de nieuwe werkwijze om tot langere beschikkingen te komen. In de brief heb ik geschreven over hoe ik, gezamenlijk met Zorgverzekeraars Nederland, V&VN en Per Saldo tot een handreiking over langer toekennen ben gekomen. Daarbij heb ik nadere toelichting gegeven over de werkwijze van deze handreiking. Ook heb ik

⁶ <https://vng.nl/rubrieken/onderwerpen/persoonsgebonden-budget>

⁷ Kamerstuk 25 657, nr. 339

⁸ Kamerstuk 25 657, nr. 355

uw Kamer geïnformeerd over de beslissing en argumentatie om Kindzorg uit te sluiten van de nieuwe werkwijze.

Partijen hebben afgesproken om het gehele proces actief te monitoren en later dit jaar een onafhankelijke evaluatie te laten uitvoeren. Het is een leerproces wat we gezamenlijk doorlopen. Ik zal uw Kamer bij nieuwe ontwikkelingen informeren.

Domein overstijgende samenwerking

De zorg en ondersteuning, waarvoor een pgb verkregen kan worden is geregeld via vier verschillende wetten. Verschillende partijen zijn daarbij verantwoordelijk voor de uitvoering. Omdat deze partijen binnen het huidige stelsel niet altijd ruimte hebben om goed samen te werken, ervaren cliënten (waaronder budgethouders) soms het gevoel van het kastje naar de muur te worden gestuurd. Dit signaal bereikt mij vanuit de praktijk en vanuit uw Kamer, onder andere via een motie van de leden Werner en Sahla⁹.

Om ervoor te zorgen dat cliënten beter geholpen worden zet ik daarom in op het eenvoudiger maken van de samenwerking over de domeinen heen. Op deze manier wil ik de verstrekkers beter faciliteren en ondersteunen. Zo is inmiddels de Wet langdurige zorg (Wlz) aangepast, waardoor zorgkantoren ook ondersteuning kunnen bieden aan cliënten die nog geen Wlz indicatie hebben (maar waarbij een indicatie wel in het verschiet ligt). Ook ligt het wetsvoorstel Domein overstijgende samenwerking (DOS) ter advisering bij de Raad van State. Met dit wetsvoorstel krijgen zorgkantoren de mogelijkheid om, onder voorwaarden te investeren in een ander domein. Met o.a. als doel om de samenwerking tussen de verschillende domeinen te bevorderen. Dit is binnen het huidige stelsel een belangrijke beweging om de dienstverlening richting budgethouders te verbeteren.

Vooruitlopend op de invoering van de Wet DOS, heb ik ook een Specifieke uitkering aan gemeenten ingeregeld. Via deze uitkering kunnen gemeenten een subsidie aanvragen om vast te werken in de geest van het wetsvoorstel. Belangrijke voorwaarde voor uitkering van een subsidie, is dat er een positieve businesscase aan ten grondslag ligt en meerdere partijen (in ieder geval een zorgkantoor) betrokken zijn.

Thema informele zorg en hulp van naasten

Het definiëren van de vorm waarop zorg geleverd wordt blijkt lastig. Ik ontvang signalen dat onduidelijk is wanneer er sprake is van formele zorg of informele zorg. Daarom heb ik in de Kamerbrief van 23 december 2022 aangegeven dat ik heb afgesproken om handreikingen voor gemeenten te ontwikkelen. Deze hebben als doel de gemeentelijke toegang tot pgb-gefinancierde zorg te verbeteren:

- een handreiking ter beoordeling van de doelgroep voor het pgb;
- een handreiking die moet helpen bij de beoordeling van de inzet van informele zorg.

Handreiking doelgroep

Vooropgesteld vind ik het belangrijk dat gemeenten passende zorg inkopen. Op deze manier komen burgers niet onnodig in het pgb terecht omdat het aanbod in natura niet aansluit bij de zorgbehoefte. Gemeenten hebben daarnaast aangegeven dat het soms lastig is een goede afweging te maken of het pgb het juiste instrument is in individuele gevallen. Daarom heb ik samen met de VNG verkend, wat er extra nodig is bij

⁹ Kamerstuk 25 657, nr. 344

gemeenten om beter te beoordelen of iemand tot de pgb doelgroep behoort.

Uit deze verkenning blijkt dat geen extra materiaal nodig is. Niet in de laatste plaats door het kader pgb-vaardigheid, waar uw Kamer eerder over is ingelicht¹⁰. Het blijkt echter dat veel gemeenten niet op de hoogte zijn van de beschikbare materialen. Daarom zet ik niet in op een extra handreiking, maar op het aanvullen en meer bekendheid geven aan het beschikbare materiaal. Hiertoe is aan de VNG gevraagd om in hun contacten met gemeenten een aantal vragen over (de beoordeling van toegang tot) het pgb te stellen. Na verwerking van de uitkomst van deze vragenronde, maak ik samen met de VNG concrete plannen om gemeenten te attenderen op het bestaande informatiemateriaal en ze te stimuleren om dit te gebruiken. Ik informeer u hierover over zodra de uitkomsten van deze vragenronde zijn verwerkt.

Handreiking beoordeling informele zorg

De handreiking informele zorg moet helpen bij de beoordeling van informele zorgverleners door budgethouders in het sociaal domein. In welke situatie mag van mensen verwacht worden dat zij belangeloos voor elkaar zorgen, bijvoorbeeld als mantelzorger, en wanneer is betaalde ondersteuning geboden? Wat mag je in redelijkheid van naasten verwachten onder de noemer mantelzorg en wanneer gaat dit over in betaalde informele zorg?

De gevraagde handreiking over informele zorgverlening moet een hulpmiddel zijn om betaalde van onbetaalde zorg te onderscheiden. Een nadere verkenning van dit idee door VNG, Per Saldo en VWS, wees uit dat in eerdere jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep al een aantal jaren geleden een geschikt stappenplan is voorgesteld dat een deel van de gemeenten heeft overgenomen in de verordening.

Bij het doorlopen van de stappen is het van belang oog te hebben voor informele zorg uit het gezin en het sociaal netwerk die leidt tot een te grote afhankelijkheid van de inkomsten uit het pgb. Dit kan leiden tot het in stand houden van de hulpvraag, daar waar afschalen van hulp al mogelijk en zelfs wenselijk was geweest. Anderzijds moet ook voorkomen worden dat informele zorgverleners overbelast raken. Elke situatie is uniek en vraagt om maatwerk. Dit stelt hoge eisen aan de professionals bij de toegang. Maar ook hier kan gesteld worden dat voor de beoordeling van de in te zetten hulp(verleners) een instrument nu al voor handen is. En ook hier lijkt de uitdaging vooral te bestaan uit het toegankelijk en bekend maken hiervan.

De komende periode onderzoekt mijn ministerie in hoeverre bovengenoemd hulpmiddel kan worden vormgegeven als (online) specificatie van het eerdergenoemde kader voor pgb-vaardigheid. Deze uitwerking wordt in samenwerking met de VNG en Per saldo gemaakt.

Kindzorg actieplan design thinking

In december informeerde ik uw Kamer over de «Stand van zaken Zorg voor kinderen met een intensieve zorgvraag». Vorige maand stuurde ik u het Actieplan Kindzorg¹¹, waarin beschreven staat hoe partijen samenwerken om de algemene knelpunten in het proces van indicatiestelling tot en met toekenning van het Zvw-rgb op te lossen. Dit gaat om de knelpunten door de ouders zoals verwoord in de rapportage «Ervaringen

¹⁰ Kamerstuk 25 657, nr. 335

¹¹ Kamerstuk 34 104, nr. 381

van ouders met een Zvw-pgb voor hun kind met een intensieve zorgvraag». Een vertegenwoordiging van de ouders die in 2021 deelnamen aan de ouderwerkgroep en relevante patiëntenorganisaties zijn hier direct bij betrokken via een klankbordgroep. Ik heb er daarom vertrouwen in dat het actieplan bijdraagt aan een proces waarin ouders van kinderen met een Zvw-pgb significant minder negatieve ervaringen hebben in het proces van indiceren en aanvragen van het pgb. Dit wordt ook bevestigd door betrokken ouders in de ouderwerkgroep.

Kindzorg bestaanszekerheid

Ik heb uw Kamer toegezegd¹² dat ik terugkom op de vraagstukken naar aanleiding van het onderzoek naar bestaanszekerheid voor ouders. Op dit moment werk ik, samen met de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, aan mogelijke oplossingsrichtingen. Belangrijk is dat oplossingen iets concreets doen voor bestaanszekerheid voor de doelgroep waar het om gaat. Tegelijk wil ik meegeven dat het vraagstuk complex is omdat het raakt aan bestaanszekerheid, iets wat niet direct binnen de zorg past. Ik wil dit proces goed doorlopen waarbij ik uiteraard in overleg blijf met de doelgroep.

Thema werkgeverschap

Uitspraak regeling dienstverlening aan huis

Op 30 maart 2023 deed de Centrale Raad van Beroep (CRvB) uitspraak in een hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Rotterdam van 16 december 2021. De CRvB heeft geoordeeld dat pgb-dienstverleners die minder dan vier dagen per week werken, en dus onder de regeling dienstverlening aan huis (Rdah) vallen, niet mogen worden uitgesloten van WW. Deze uitspraak strekt zich ook uit richting de andere werknemersverzekeringen. Het Ministerie van VWS en Ministerie van SZW bekijken gezamenlijk welke aanpassingen er, onder andere in wetgeving, gedaan moeten worden om de uitvoering van het pgb te laten aansluiten op de uitspraak.

Thema Rechtmatigheid

Het onderwerp fraude in de zorg blijft ook voor het pgb relevant. Zo heb ik recent nog vragen van het lid Dijk beantwoord over de aanpak van fraude in onder andere de pgb-zorg en het tegengaan van ondermijnende criminaliteit in de zorg over zorggeld dat mogelijk niet aan zorg besteed wordt. Het is noodzakelijk dat instanties die actief zijn in het zorgdomein, effectief en zorgvuldig met elkaar samenwerken. Daarbij is het uitwisselen van gegevens essentieel. Op 18 april jl. is het wetsvoorstel Bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg (Wbsrz) unaniem aangenomen door uw Kamer. Dit is een belangrijke stap naar betere samenwerking en effectieve aanpak van fraude in de zorg. Het voorlopig vastgestelde verslag van de Eerste Kamer op de Wbsrz heb ik ontvangen en ik verwacht de gestelde vragen voor het zomerreces te kunnen beantwoorden.

Thema Wooninitiatieven

In mijn vorige Kamerbrief over het pgb¹³ kondigde ik een plan voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven aan, waarover ik graag met uw Kamer van gedachten wissel. Tijdens het Commissiedebat pgb (23 juni 2022)

¹² Kamerstuk 34 104, nr. 375

¹³ Kamerstuk 25 657, nr. 354

(Kamerstuk 25 657, nr. 351) zegde ik bovendien toe geen onomkeerbare stappen met het pgb in wooninitiatieven te zetten voordat ik uw Kamer daarover heb geïnformeerd. Zoals bij uw Kamer bekend worden pgb-gefinancierde wooninitiatieven met name vanuit de Wlz gefinancierd.

Mijn plan voor het pgb in wooninitiatieven volgt twee sporen. Ten eerste wil ik helderheid verschaffen over wat minimaal verwacht mag worden van eigen regie van budgethouders, als zij hun pgb in een wooninitiatief inzetten. Ten tweede wil ik contractering beter haalbaar maken voor kleinschalige wooninitiatieven.

1. Eigen regie in een wooninitiatief

Het pgb is bedoeld voor mensen die daar bewust voor kiezen en die in staat zijn eigen regie te voeren over de inkoop van hun zorg en ondersteuning. Dat geldt zowel voor budgethouders thuis als voor budgethouders die hun pgb in een wooninitiatief inzetten.

Ik wil daarom dat cliënten en wooninitiatieven (zorgaanbieders) het goede gesprek voeren over eigen regie. Dat gebeurt vaak al, maar zeker niet altijd. Onderdeel van mijn plan is daarom de lancering van een website, die ik samen met cliënten- en brancheorganisaties heb ontwikkeld. Via deze website (met de werktitel www.gesprekeigenregie.nl) kunnen (aankomende) bewoners van kleinschalige wooninitiatieven een persoonlijke vragenlijst samenstellen. Die vragenlijst helpt cliënten (en zorgaanbieders) om het goede en complete gesprek te voeren over eigen regie in een kleinschalig wooninitiatief. De website is getoetst op toegankelijkheid voor mensen met een functiebeperking, zoals mensen die blind, doof of laaggeletterd zijn. Ik streef ernaar de website in oktober te lanceren.

Een ander onderdeel van mijn plan gaat over de minimale vereisten aan eigen regie bij de inzet van het pgb in een wooninitiatief. Ik sprak daarover met verstrekkers, belangen- en brancheorganisaties en pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Op basis van deze gesprekken constateer ik dat we van een budgethouder in een wooninitiatief minimaal mogen verwachten dat deze:

- bewust voor het pgb kiest en de verantwoordelijkheden en taken die horen bij het pgb kent en aan kan;
- vrij kan kiezen welke zorg individueel wordt ingekocht, binnen wat redelijkerwijs mogelijk is binnen het wooninitiatief;
- de mogelijkheid heeft om dagbesteding buiten het wooninitiatief in te kopen;
- vooraf weet welk deel van het pgb collectief wordt ingezet;
- volledig inzicht heeft in de besteding van het pgb, zowel het collectief als het individueel ingezette gedeelte;
- een uitgewerkt (zorg)aanbod op maat krijgt, m.a.w.: er is geen sprake van het automatisch overdragen van het totale pgb (twaalfde deel per maand) aan het wooninitiatief;
- op locatieniveau zeggenschap krijgt en ook in staat is die zeggenschap te nemen over onderwerpen die van invloed zijn op het dagelijks leven, waaronder in ieder geval de besteding van het deel van het pgb-budget dat collectief wordt ingezet, de keuze voor personeel in het wooninitiatief en beleid ten aanzien van voeding en activiteiten.

Met deze minimale vereisten aan eigen regie brengen we de budgethouder beter in positie. De budgethouder weet hiermee heel precies wat verwacht mag worden van een pgb-gefinancierd wooninitiatief. De vereisten vormen tegelijkertijd een richtsnoer voor wooninitiatieven die met pgb (willen) werken. Zo wil ik waarborgen dat budgethouders de eigen regie en verantwoordelijkheden bij een pgb in de praktijk kunnen

waarmaken en dat wooninitiatieven die werken met een pgb hun organisatie daarop passend inrichten.

Ik wil nu stimuleren dat deze vereisten, in combinatie met genoemde website over eigen regie, goed landen in de praktijk. Daarmee kunnen budgethouders weloverwogen kiezen voor de deels collectieve inzet van het pgb en passend regie voeren. Bij ouder- en bewonersinitiatieven (waar de meerderheid van het bestuur uit ouders/verwanten/bewoners bestaat) zie ik dat die eigen regie goed geborgd is; bij andere wooninitiatieven vraagt dit soms nog meer bewustzijn van budgethouders en/of zorgaanbieders. Ik zal deze minimale vereisten daarom breed onder de aandacht brengen van betrokken partijen en waar mogelijk inbedden in de werkwijze van verstrekkers, zoals bij het voeren van bewustekeuzegeprekken en afleggen van huisbezoeken.

2. Mogelijkheden voor haalbare contractering

Voor kleinschalige wooninitiatieven moet contractering goed haalbaar zijn. Met ZN/zorgkantoren, belangen- en brancheorganisaties (BVKZ, Kenniz, Netwerk Ouder(woon)initiatieven, Per Saldo, SPOT), de NZa en tal van individuele pgb-gefinancierde wooninitiatieven en zorg in natura initiatieven (inclusief recente «overstappers» van pgb naar zorg in natura) sprak ik daarom over kansen en belemmeringen voor contractering van kleinschalige wooninitiatieven.

Ik constateer dat contractering voor kleinschalige wooninitiatieven weliswaar mogelijk is, maar een forse (tijds)investering vergt die regelmatig afschrikt. Kleinschalige wooninitiatieven ervaren het contracteringsproces als complex en missen daarbij goede ondersteuning. Zij hebben behoefte aan overzichtelijke informatie over contractering. Wooninitiatieven die zijn overgestapt van pgb naar zorg in natura, geven aan dat zij soms stevig moeten investeren in het begeleiden van budgethouders naar de nieuwe situatie (vanwege o.a. veranderingen in hun eigen bijdrage, het wegvallen van het verantwoordingsvrij bedrag en het vervallen van de mogelijkheid tot informele zorg).

Tegelijkertijd blijkt het voor budgethouders geregeld een opluchting dat zij niet meer verantwoordelijk zijn voor het pgb-beheer. Ten slotte delen pgb-gefinancierde wooninitiatieven hun zorgen over het verlies van regie (bijvoorbeeld over de groepssamenstelling) bij contractering. Naar aanleiding van deze bevindingen schets ik hieronder de eerste contouren voor vervolgstappen.

- Allereerst wil ik investeren in handzame en overzichtelijke informatie over contractering, specifiek voor kleinschalige wooninitiatieven. Ik ga brancheverenigingen – zoals de BVKZ, de Federatie Landbouw en Zorg (FLZ) en SPOT – vragen om, in samenspraak met ZN/zorgkantoren, een handboek contractering te ontwikkelen. Daarin komt ook objectieve informatie over verschillen tussen zorg in natura en pgb. Als daar behoefte aan is, kunnen deze brancheverenigingen aanvullend workshops over dit onderwerp verzorgen. De brancheverenigingen en ZN geven aan dat ze dit proces ondersteunen.
- Ten tweede wil ik genoemde brancheverenigingen stimuleren om de uitwisseling tussen pgb-gefinancierde wooninitiatieven en gecontracteerde kleinschalige wooninitiatieven te organiseren. Daarmee kunnen partijen elkaar helpen bij concrete uitdagingen. Ook helpt dit om beeldvorming te scheiden van feiten. Ik ben in dat kader blij dat de BVKZ en zorgkantoor Zilveren Kruis momenteel de «feiten en fabels» bij contractering in kaart brengen. Zij zullen deze verwerken in Frequently Asked Questions (FAQ's). Dat gaat behulpzame informatie opleveren voor wooninitiatieven die overwegen over te stappen naar gecontracteerde zorg. Ook werken deze partijen in een pilot met een

aantal leden van BVKZ die interesse hebben in de overstap naar zorg in natura. Deze pilot moet verder verduidelijken waar nog knelpunten liggen en wat daar eventueel aan te doen is.

- Ten derde wil ik goede voorbeelden van gecontracteerde initiatieven voor het voetlicht brengen.
- Ten vierde wil ik kijken wat mogelijk is in aanvulling op voorgaande drie voorlichtings- en uitwisselingsactiviteiten. Daarover ga ik in gesprek met in elk geval ZN/zorgkantoren en de NZa. Zo verkennen ZN en zorgkantoren momenteel of zij eisen kunnen stellen aan pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Als de eigen regie van de budgethouder in een pgb-gefinancierd wooninitiatief onvoldoende is, willen zorgkantoren aansturen op contractering. Ik onderschrijf deze lijn. Zorgkantoren kunnen een meer sturende rol nemen in het waarborgen van duurzame kwaliteit in pgb-gefinancierde wooninitiatieven en moeten ook passend kunnen ingrijpen als vereisten voor eigen regie en/of kwaliteit onvoldoende gewaarborgd zijn. Met ZN/zorgkantoren verken ik daarom wat zij mogelijk nog extra nodig hebben om dat goed te kunnen doen. We zullen meerdere opties verkennen:
 - Een optie is bijvoorbeeld dat zorgkantoren standaard een locatiebezoek afleggen bij (startende) pgb-gefinancierde wooninitiatieven – naast de huisbezoeken bij individuele budgethouders.
 - Een andere optie is dat zorgkantoren in het bewustekeuzegesprek uitdrukkelijker nagaan of en in hoeverre de budgethouder inzicht heeft in de geboden kwaliteit van het pgb-gefinancierde wooninitiatief; ook kunnen zij in de huisbezoeken mogelijk nog steviger toetsen op kwaliteit.

Kwaliteitsborging in kleinschalige wooninitiatieven

In aanvulling op voorgaand onderzoek heb ik in het bijzonder aandacht voor de borging van kwaliteit in kleinschalige wooninitiatieven (zowel pgb-gefinancierd als zorg in natura). ZN en zorgkantoren werken aan een landelijk overzicht van pgb-gefinancierde wooninitiatieven in de WLz. Zij geven aan dat het om ca. 1.200 pgb-wooninitiatieven gaat. Ik moedig het naast elkaar bestaan van zowel pgb-gefinancierde als zorg in natura wooninitiatieven aan en waardeer de cruciale rol die zij vervullen in de zorg van nu en in de toekomst. In deze groeiende sector is het van belang dat we erop kunnen vertrouwen dat kwaliteit van zorg goed geborgd is en blijft. Daarover ben ik het gesprek gestart met de BVKZ, de FLZ, Per Saldo en SPOT. Ik zie dat deze verenigingen hun verantwoordelijkheid nemen als het gaat om het borgen van kwaliteit.

Tegelijkertijd verken ik of meer nodig is, omdat ik ook voorbeelden zie waarin de kwaliteit van zorg ondermaats is. Dat vind ik zorgwekkend. Een optie is een register met overzichtelijke en openbare informatie over alle kleinschalige wooninitiatieven. Zo'n transparantregister kan per wooninitiatief feitelijke informatie bieden, zoals wel of geen lid van een branchevereniging met eventueel bijbehorende kwaliteitsstandaarden. Deze informatie kan zorgvragers helpen in hun afwegingen om voor een wooninitiatief te kiezen en kan de IGJ ondersteunen in keuzes over de inzet van inspectiecapaciteit. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van mijn bevindingen en eventuele vervolgstappen.

Overige

Update manifest «menswaardige zorg»

Op 8 februari jl. deelde ik met uw Kamer mijn reactie op het manifest menswaardige zorg.¹⁴ Ik ben met de opsteller van het manifest en enkele ondertekenaars in gesprek gegaan. De insteek was om, los van beleid en wet- en regelgeving, met elkaar te delen wat de verschillende perspectieven op «menswaardigheid» zijn. Wat opviel in het gesprek was dat er bij alle betrokkenen veel overeenstemming is over het begrip menswaardigheid. Het gaat dan bijvoorbeeld om respectvolle communicatie, recht op privacy, zelfbeschikking, kwalitatief goede zorg wanneer nodig, betrekking van naasten en responsiviteit. Om deze waarden te toetsen aan de huidige praktijk zijn wij in samenspraak met de opsteller van het manifest bezig om haar specifieke casus te analyseren en hieruit lessen te trekken. De inzichten die deze analyse oplevert worden gedeeld met zorgverzekeraars en de VNG.

Gewaarborgde hulp

In mijn vorige Kamerbrief heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de voortgang van de verkenning naar gewaarborgde hulp (GH) bij pgb-Wlz. De verkenning is afgerond. De conclusie is dat de (gewaarborgde) hulp soms ten onrechte wordt gezien als wettelijk vertegenwoordiger die rechtshandelingen overneemt. Ik heb daarom het voornemen om de verplichting tot de GH te schrappen en voor vertegenwoordiging bij het pgb-Wlz enkel aan te sluiten bij de bestaande vertegenwoordigingsvormen van het Burgerlijk Wetboek. Dit betekent dat handelingsbekwame mensen zelf het pgb-Wlz beheren wanneer zij pgb-vaardig zijn of met hulp van een door de budgethouder zelf gemachtigde persoon wanneer zij niet pgb-vaardig zijn. Voor handelingsonbekwame budgethouders is er een door de rechter aangewezen wettelijk vertegenwoordiger die het pgb beheert. Op die manier is geborgd dat de vertegenwoordiger rechtshandelingen verricht namens de budgethouder en niet een derde die wordt aangemerkt als GH. Ik heb het voornemen de Regeling langdurige zorg (Rlz) hierop aan te passen.

PGB op Maat binnen de Wlz

Het Kabinet heeft besloten dat vanaf januari 2025 aan alle budgethouders binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) een pgb op maat wordt toegekend. Pgb op maat streeft naar passende zorg met behoud van eigen regie en een efficiënte, doelmatige inzet van zorggelden.

Het uitgangspunt bij pgb op maat is dat de zorgvraag centraal staat in plaats van het bedrag dat hoort bij een zorgprofiel. Op dit moment ontvangen mensen met een pgb in de Wlz meestal het krachtens de regeling langdurige zorg (Rlz) maximaal beschikbaar gestelde bedrag. Dit bedrag is vastgesteld per zorgprofiel. In de praktijk blijkt dat budgethouders in veel gevallen de zorg kunnen inkopen die zij nodig hebben, zonder dat zij het volledige budget benutten.

Dit jaar zijn daarom bijna alle zorgkantoren gestart met de werkwijze pgb op maat voor nieuwe budgethouders. Hierdoor ontvangen deze budgethouders een pgb dat preciezer aansluit bij hun zorgvraag, met een marge voor als tijdelijk meer of andere zorg nodig is. De werkwijze pgb op maat leidt naar verwachting tot minder zorgkosten, omdat nu niet alleen het zorgprofiel, maar ook de persoonlijke zorgbehoefte binnen het zorgprofiel

¹⁴ Kamerstuk 25 657, nr. 355

wordt meegenomen bij de toekenning van het budget. Dit komt de doelmatigheid ten goede.

Ik werk aan een zorgvuldige overgangsregeling voor bestaande budgethouders bij de overstap op de nieuwe werkwijze van pgb op maat. Om die reden zal deze maatregel gefaseerd ingaan per 1 januari 2025. De komende tijd wordt met de zorgkantoren en andere partijen overlegd over een goede voorbereiding hierop.

Aansluitingen PGB2.0

Het PGB2.0-systeem is de opvolger van het systeem waarmee het trekkingsrecht in 2015 werd geïntroduceerd. Dit nieuwe systeem is, anders dan haar voorganger, een ketensysteem wat naast de SVB ook zorgkantoren en gemeenten ondersteunt in hun processen en de administratieve ondersteuning van zorgverleners en budgethouders sterk verbeterd.

Wlz

Nagenoeg alle budgethouders, en de voor hen werkende zorgverleners, die vallen onder de Wlz worden inmiddels ondersteund via PGB2.0. Eind april kunnen daarmee circa 62.000 budgethouders en 110.000 zorgaanbieders gebruik maken van de voordelen van het nieuwe portaal.

Er zijn redenen, zoals verhuizingen, waardoor budgethouders en zorgverleners bij eerdere aansluitingen zijn achtergebleven in het oude systeem. Stapsgewijs sluiten we deze achterblijvers aan. Dit jaar zijn bij aansluitingen in april en juni in totaal 3.000 budgethouders en 8.000 zorgverleners succesvol overgebracht naar PGB2.0.

Gemeenten

Over de aansluiting van gemeenten is mijn ministerie op dit moment in gesprek met de VNG en het Netwerk Directeuren Sociaal Domein. Gedurende dit proces sluiten we geen gemeenten aan. De doorlooptijd van een aansluiting is – vanwege de zorgvuldige voorbereiding die gevraagd wordt bij alle betrokken partijen – zes maanden. Dit betekent dat er in 2023 verder ook geen nieuwe aansluiting van gemeenten plaatsvindt. Doel van het huidige bestuurlijk proces is om vanuit een gedeeld beeld, heldere afspraken te maken over de aansluiting van gemeenten en over gemeentefunctionaliteiten die de komende jaren nog ontwikkeld moeten worden. Daarom maken we een integraal overzicht, met daarin ook de gewenste functionaliteiten van de andere betrokken partijen. U kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan zaken als beheer, rechtmatigheid en (toekomstige) wet- en regelgeving. Gezamenlijk werken we eraan om aan het eind van de zomer dit bestuurlijke proces succesvol af te ronden, zodat daarna de grootschalige aansluiting van gemeenten in 2024 voortvarend kan worden opgepakt.

Onderzoek PGB2.0

Uit de eerder uitgevoerde tussentijdse maatschappelijke kosten- en batenanalyse bleek dat de kwalitatieve baten onvoldoende duidelijk of onderbouwd waren. Daarom heb ik daar nu onderzoek naar laten doen. Dit externe onderzoek naar de maatschappelijke waarde van PGB2.0 is medio juli beschikbaar. De resultaten zullen met uw Kamer worden gedeeld.

Een van de belangrijkste doelen van PGB2.0 is het verbeteren van de ondersteuning van de budgethouders en het verbeteren van de

mogelijkheid voor de budgethouder om eigen regie te voeren. Het doet me dan ook deugd dat budgethouders, vertegenwoordigers en zorgverleners zeer tevreden zijn. Uit onderzoek, dat dit voorjaar is uitgevoerd, blijkt dat bijna 30.000 respondenten het portaal gemiddeld met een 8,0 waarderen. Daarmee is sprake van een lichte stijging nadat uit eerdere onderzoeken PGB een 7,8 respectievelijk 7,9 als cijfer kreeg. Natuurlijk gebruik ik de resultaten van de verschillende onderzoeken om PGB2.0 verder te verbeteren.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder