

Vergaderjaar 2023–2024

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

34 104

Langdurige zorg

Nr. 360

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juni 2024

Het persoonsgebonden budget (pgb) als een positieve en bewuste keuze; dat is waar ik me steeds voor heb ingezet en wat ook in deze brief het uitgangspunt is. Cliënten kiezen voor het pgb omdat zij zelf hun zorg willen en kunnen inkopen en organiseren. Om hun leven in te richten zoals zij dat willen. Eigen regie staat centraal. Dat uitgangspunt geldt ook als budgethouders¹ hun pgb geclusterd inzetten in een wooninitiatief.

Deze brief gaat over pgb-gefinancierde wooninitiatieven in de Wet langdurige zorg (Wlz). Ik presenteer vier maatregelen die:

1. de toegang tot het pgb verstevigen;
2. het zicht op pgb-gefinancierde wooninitiatieven vergroten;
3. de informatie-uitwisseling over wooninitiatieven tussen betrokken partijen optimaliseren;
4. de mogelijkheden van contractering voor kleinschalige wooninitiatieven verbeteren.

Deze maatregelen verminderen de «gedwongen» inzet van het pgb en ondersteunen betrokken partijen bij hun taken en verantwoordelijkheden.

Geclusterde inzet van het pgb

Ongeveer één op de zes budgethouders in de Wlz zet het pgb geclusterd in. Meerdere budgethouders bundelen (deels) hun pgb en kopen gezamenlijk zorg in binnen een wooninitiatief. Dat leidt tot mooie initiatieven, zoals ouderinitiatieven die ouders opzetten voor hun kinderen. Ouders steken daar veel aandacht, tijd en energie in; zij besturen ook zelf het wooninitiatief. Die nauwe betrokkenheid van naasten borgt de

¹ Een meerderheid van budgethouders in de Wlz beheert het pgb niet zelf, maar laat dat doen door een vertegenwoordiger. Voor «budgethouder» kan daarom ook «vertegenwoordiger van de budgethouder» gelezen worden.

eigen regie. De inzet van het pgb in ouderinitiatieven sluit zo aan bij de bedoeling van het pgb.

Tegelijkertijd constateer ik dat de geclusterde inzet van het pgb in wooninitiatieven kan schuren. Het zorgkantoor heeft alleen een contractrelatie met individuele budgethouders en niet met het wooninitiatief. Dat leidt tot complexiteit als maatregelen nodig zijn op het niveau van het wooninitiatief. Voor zowel het zorgkantoor als het wooninitiatief kan dat wringen. Ik merkte dat bijvoorbeeld bij maatregelen rond Covid-19. Zorgkantoren hebben weliswaar zicht op de zorg aan individuele budgethouders, maar niet zozeer een totaalbeeld van het wooninitiatief.

Bovendien zie ik soms dat het pgb in wooninitiatieven geen positieve en bewuste, maar een «gedwongen» keuze is. Waar het pgb in ouderinitiatieven een positieve en bewuste keuze is, is dat bij andere wooninitiatieven niet altijd het geval.

Cliënten kiezen in die gevallen voor een specifiek wooninitiatief. Vervolgens vernemen zij dat wonen in dit initiatief een pgb vereist. Het pgb nemen cliënten dan op de koop toe, inclusief de stevige taken en verantwoordelijkheden die horen bij de rol van budgethouder. Taken die bij een gecontracteerd wooninitiatief grotendeels bij het wooninitiatief liggen.

Voor wooninitiatieven geldt: zij zien het pgb soms als de enige mogelijke leveringsvorm. Zij achten de eisen van het zorgkantoor voor een contract onhaalbaar of onwenselijk. Zo zijn pgb-gefinancierde wooninitiatieven bijvoorbeeld bezorgd over de invloed zij nog hebben op de selectie van cliënten bij een contract. Zorgkantoren geven bovendien aan dat zij niet alle wooninitiatieven kunnen contracteren. De redenen daarvoor lopen uiteen. Sommige wooninitiatieven zijn bijvoorbeeld (nog) niet in staat om aan te sluiten bij de landelijke iWlz keten.

Leren van misstanden

Recente misstanden bij pgb-gefinancierde wooninitiatieven tonen de risico's van de «gedwongen» keuze voor het pgb. Zo was het pgb voor bewoners van Aurora Borealis geen bewuste keuze, maar een financieringsvorm voor het wooninitiatief. Budgethouders waren aangewezen op het pgb, omdat zij kozen voor een bepaald wooninitiatief of omdat een plek in zorg in natura niet beschikbaar was. Het zorgkantoor had weliswaar zicht op individuele budgethouders, maar minder op het wooninitiatief als geheel.

De misstanden bij Aurora Borealis greep ik aan om van te leren. Ik organiseerde leersessies met (direct) betrokken partijen: cliëntondersteuners, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en zorgkantoren, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Een belangrijke les uit deze sessies is dat zorgkantoren worstelen met hun mogelijkheden om het pgb af te wijzen. De NZa geeft aan dat zorgkantoren maar een paar procent van de pgb-aanvragen afwijzen.² Een andere les gaat over informatie-uitwisseling. Met name zorgkantoren en de inspectie ervaren belemmeringen bij het uitwisselen van informatie over specifieke wooninitiatieven. Dat is vooral onwenselijk in crisissituaties zoals Aurora Borealis. Het zorgkantoor heeft dan tijdig informatie van de

² Zorgkantoren rapporteerden hierover aan de NZa in het kader van hun Uitvoeringsverslagen. Hierbij zijn de beslissingen op bezwaren na afwijzingen in eerste instantie meegenomen. Zorgkantoren merken op dat dit percentage vertekend is, omdat zorgkantoren cliënten voor wie een pgb-aanvraag weinig kansrijk is al eerder in het proces naar zorg in natura doorverwijzen.

IGJ nodig om continuïteit van zorg te waarborgen, maar de IGJ mag die informatie vanwege juridische beperkingen nog niet delen.

Vervolgstappen

Met de genoemde lessen, bevindingen uit het «Position paper uitvoering pgb-Wlz»³ van de NZa en inbreng uit gesprekken met vele andere betrokken partijen kom ik tot de volgende vier pakketmaatregelen voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven:

1. **Versteving toegang pgb.** Ik onderzoek mogelijkheden om het pgb onder voorwaarden of gedeeltelijk toe te kennen.⁴ Dat betekent dat zorgkantoren bijvoorbeeld eisen kunnen stellen aan de inkoop van zorg en ondersteuning of kunnen verzoeken om de inzet van behandeling naast het pgb. Het kan ook betekenen dat zorgkantoren bepaalde wooninitiatieven onderbouwd uitsluiten als die naar hun oordeel geen verantwoorde en doelmatige zorg leveren. Zorgkantoren ervaren nu onvoldoende (juridische) basis om hierop in te grijpen. In aanvulling daarop onderzoek ik met de NZa en zorgkantoren wat zij verder nog nodig hebben om pgb-aanvragen beargumenteerd af te wijzen. Welke eisen kunnen zorgkantoren stellen aan eigen regie van budgethouders binnen wooninitiatieven? Wat is eventueel nog nodig in regelgeving? Welke investering in (zorginhoudelijke) kennis en vaardigheden van zorgkantoormedewerkers kan helpen? Ten slotte: het amendement Bushoff⁵ gaat over de uitbreiding van de vergunningplicht op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Als de Eerste Kamer deze motie ook aanneemt, dan gaat die vergunningplicht gelden voor alle zorginstellingen die zorg verlenen op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wlz. Dat betekent dat dan ook instellingen met tien of minder zorgverleners onder de vergunningsplicht gaan vallen, waaronder pgb-gefinancierde wooninitiatieven met tien of minder zorgverleners.
2. **Meer zicht op pgb-gefinancierde wooninitiatieven.** Ik ontwikkel een transparantregister pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Met dit register ontstaat een landelijk dekkend overzicht van alle pgb-gefinancierde wooninitiatieven via het Landelijk Register Zorgaanbieders (LRZa). De IGJ gebruikt dit register bij haar toezicht. Momenteel brengen zorgkantoren alle pgb-gefinancierde wooninitiatieven in kaart, zodat we deze kunnen aanmerken als pgb-gefinancierd wooninitiatief in het LRZa. In de opzet van het register sluiten we aan bij de meldplicht voor zorgaanbieders in de Wtza. Tot slot: zoals ik in de Voortgangsbrief Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen van 16 mei jl.⁶ aangaf, start binnenkort een onderzoek naar alle verschijningsvormen van kleinschalige wooninitiatieven in de Wlz, zowel pgb als gecontracteerd
3. **Optimaliseren informatie-uitwisseling.** IGJ en ZN/ zorgkantoren werken in hun uitvoering aan betere informatie-uitwisseling rond pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Het gaat om informatie-uitwisseling bij signalen dat het ergens niet goed gaat. Het gaat ook om uitwisseling van informatie in crisissituaties, zoals bij Aurora Borealis. Het blijkt in die gevallen juridisch ingewikkeld om vanuit de inspectie tijdig informatie te delen met het zorgkantoor. Voor de continuïteit van zorg is dat wel wenselijk. Ik ga ook na of wijzigingen nodig zijn in wet- en regelgeving.
4. **Vergroten mogelijkheden voor contractering.** ZN/ zorgkantoren onderzoeken hoe zij contracteringsmogelijkheden voor pgb-

³ NZa (3 juli 2023), Position paper uitvoering Wlz-rgb, Utrecht

⁴ Dit is een voorstel van de NZa, in haar Position paper uitvoering Wlz-rgb

⁵ Kamerstuk 2023/2024, 36 357, nr. 15

⁶ Kamerstuk 2023/2024, 29 389, nr. 126

gefinancierde wooninitiatieven kunnen verbeteren per contractjaar 2026. Daar hoort ook bij dat zorgkantoren proactief het gesprek voeren met pgb-gefinancierde wooninitiatieven over de mogelijkheden voor en implicaties van een contract. Contractering lijkt nu vooral ingericht op grotere aanbieders. Zorgkantoren gaan na hoe zij in dit proces beter kunnen aansluiten bij kleinschalige aanbieders. In het vierde kwartaal van 2024 geven zorgkantoren een eerste overzicht van hoe zij de inkoop voor kleine aanbieders beter werkbaar willen maken. Ook geven zij dan aan wat eventueel verder nodig is aan randvoorwaarden of aanpassingen in wet- en regelgeving.

Zorgkantoren maken gebruik van de inzichten uit de pilot van de Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ) en zorgkantoor Zilveren Kruis. In de pilot stimuleerden zij de contractering van pgb-wooninitiatieven. De pilot maakt goed inzichtelijk wat het pgb aantrekkelijk maakt voor wooninitiatieven en wat belemmeringen zijn voor contractering.

Bij deze stappen betrek ik betrokken branche- en belangorganisaties, zoals de BVKZ, SPOT, Zorgthuisnl, Per Saldo en de Federatie Landbouw en zorg.

Tot slot

Ik realiseer me dat het uitgangspunt van het pgb als positieve en bewuste keuze voor pgb-vaardige budgethouders iets vraagt op het terrein van het pgb én van zorg in natura. Daarom benadruk ik het belang van het laatste punt, over het vergroten van mogelijkheden voor contractering. Het contracteringsproces mag geen belemmering zijn voor kleinschalige wooninitiatieven.

Het vraagt ook dat alle leveringsvormen voor het scheiden van wonen en zorg goed passen bij wat nodig is voor kleinschalige wooninitiatieven. Mogelijk vergt dat aanpassingen van of binnen deze leveringsvormen: pgb, het modulair pakket thuis (mpt) en het volledig pakket thuis (vpt).⁷ Het is aan mijn opvolger om daar eventueel mee aan de slag te gaan.⁸

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

⁷ Zie hierover ook:

NZa (4 juli 2023) Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging, Deel 1, Utrecht.

⁸ Kamerstuk 2022/2023, 34 104, nr. 339