

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

### 1731

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat overeenkomsten worden afgekeurd door het zorgkantoor omdat de zorgverlener nog een andere baan heeft* (ingezonden 11 februari 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 maart 2019).

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Maximaal 40 uur per week zorg verlenen in de Wet Langdurige Zorg»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2, 3

Bent u op de hoogte van deze manier van kwaliteitswaarborging? Zo ja, heeft u of is onderzoek gedaan naar de mogelijke impact hiervan?  
Wat vindt u ervan dat een overeenkomst wordt afgewezen van bijvoorbeeld een zorgverlener die veertig uur werkt voor een budgethouder omdat hij of zij daarnaast nog twintig uur besteedt aan andere werkzaamheden?

#### Antwoord 2, 3

Het zorgkantoor heeft bij de verstrekking van een pgb de taak te onderzoeken of er zorg van voldoende kwaliteit wordt ingekocht.  
Om de kwaliteit van de geleverde zorg te bewaken, overbelasting van de zorgverlener te voorkomen en oneigenlijk gebruik van het pgb tegen te gaan, is in de Regeling langdurige zorg vastgelegd dat het aantal door de zorgverlener voor de verzekerde gewerkte en betaalde uren niet mag afwijken van het Arbeidstijdenbesluit en indien het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer mag bedragen dan veertig uur per week.  
Bij het beoordelen van een zorgovereenkomst tussen de pgb-houder en zorgverlener controleert het zorgkantoor op deze bepaling.  
In het bericht op de website van Per Saldo wordt gemeld dat zorgkantoren daarnaast bij de beoordeling van een zorgovereenkomst ook kijken naar de nevenwerkzaamheden van een zorgverlener. Dit is naar mijn mening passend

<sup>1</sup> <https://www.pgb.nl/maximaal-40-uur-per-week-zorg-verlenen-in-de-wet-langdurige-zorg/>

bij de toetsende rol die zorgkantoren hebben met betrekking tot de kwaliteit van de geleverde zorg. Overbelasting van een zorgverlener dient te worden voorkomen. Het bestaan van nevenwerkzaamheden op zich kan echter niet per definitie een reden zijn om een zorgovereenkomst af te keuren. Ik ga daarom zowel met Per Saldo als met de zorgkantoren in overleg over deze signalen om na te gaan hoe de zorgkantoren in de praktijk deze beoordeling uitvoeren.

#### Vraag 4

Ontvangt u signalen die suggereren dat het tarief voor zorg en bijstand aan pgb-houders als te laag wordt ervaren waardoor het lastiger is zorgverleners te vinden? Zo ja, bent u bereid iets hieraan te doen?

#### Antwoord 4

Kenmerk van het pgb is dat de pgb-houder (of diens vertegenwoordiger) afspraken maakt met de zorgaanbieder over de zorg die wordt ingekocht. Als onderdeel van deze afspraken dient een passend uurtarief te worden overeengekomen. De pgb-houder heeft bij het vaststellen van de hoogte van het uurtarief een grote mate van vrijheid. Voor het pgb-Wlz dient het uurtarief tussen het wettelijk minimum uurloon en het maximum zorginkooptarief te zijn dat is opgenomen in de Regeling langdurige zorg. Deze maximumtarieven bedragen € 63,- per uur en € 58,- per dagdeel voor formele zorg en € 20,- per uur voor een informele zorgverlener. Deze maximumtarieven zijn in de regeling opgenomen om te zorgen voor een redelijke maximumvergoeding vanuit het pgb. Er kan vanuit het pgb alleen meer dan het formele maximumtarief worden betaald voor zorg waarvoor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een hoger tarief heeft vastgesteld. Ik heb voor de Wlz geen signalen dat de maximumtarieven structureel als te laag ervaren worden en daarmee de inkoop van zorg zouden belemmeren.