

Vergaderjaar 2018–2019

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 300

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 november 2018

Hierbij stuur ik u de nieuwe bestuurlijke afspraken Zvw-pgb (zie bijlage)¹ tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Per Saldo en het Ministerie van VWS over de uitvoering van het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet (Zvw-pgb) voor de jaren 2019 tot en met 2021. Daarnaast informeer ik u over de stand van zaken met betrekking tot de motie Bergkamp en Szias (Kamerstuk 34 104, nr. 213) over gebruikelijke zorg in de Zvw.²

Nieuwe bestuurlijke afspraken Zvw-pgb

Partijen zijn van mening dat de huidige bestuurlijke afspraken die per 31 december 2018 aflopen, er mede voor hebben gezorgd dat het Zvw-pgb de afgelopen jaren een goede ontwikkeling heeft doorgemaakt. De nieuwe bestuurlijke afspraken zijn daardoor voor het overgrote deel een bestendinging van de huidige bestuurlijke afspraken. De uitkomsten van de evaluatie van het Zvw-pgb zijn de basis voor de nieuwe gemaakte afspraken.³ Het evaluatierapport Zvw-pgb 2017 signaleert dat er knelpunten zijn met name op het gebied van de indicatiestelling en het zicht op de kwaliteit van de (voornamelijk informele) zorg. Uw Kamer ontvangt nog dit najaar mijn inhoudelijke reactie op dit rapport.

De nieuwe bestuurlijke afspraken over het Zvw-pgb staan niet op zichzelf. Zij sluiten aan en bouwen voort op andere initiatieven ter verbetering van de wijkverpleegkundige zorg, de indicatiestelling en het pgb in alle domeinen. Relevant zijn het programmaplan rechtmatige zorg, de nog aan uw Kamer toe te zenden Actieagenda pgb en het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019–2022 en de daaruit voortvloeiende voorstellen

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 34 104, nr. 223.

³ Kamerstuk 25 657, nr. 299.

rondom de indicatiestelling en de deskundigheidsbevordering van de wijkverpleegkundige.
Het geheel overziend ben ik zeer ingenomen met de inzet en de betrokkenheid van partijen en de afspraken waartoe wij samen zijn gekomen.

De bestuurlijke afspraken bevatten de volgende nieuwe elementen: et gaH

1. Professionaliseren en verbeteren indicatiestelling

De evaluatie van het Zvw-pgb geeft aan dat de kwaliteit van de indicatiestelling als wisselend wordt ervaren en dat dit invloed heeft op de hoogte van de indicatie.

- De nieuwe afspraken expliciteren dat de indicatiestelling onafhankelijk is en gesteld moet worden door een HBO-verpleegkundige op basis van professionele autonomie. Bovendien dient de indicatie in lijn te zijn met het kader «Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving» van V&VN, transparant en kwalitatief goed onderbouwd te zijn.
- De zorgverzekeraars krijgen de mogelijkheid het kwaliteitsregister van de V&VN te raadplegen. Hierdoor kunnen zij controleren of een indicierend verpleegkundige over de benodigde opleidingseisen beschikt en zich regelmatig laat bijscholen.
- In de voor de verpleegkundige beschikbare toolbox indicatiestelling van de V&VN zal informatie over het Zvw-pgb worden opgenomen. Hiermee is de informatie direct en laagdrempelig beschikbaar voor alle verpleegkundigen.
- Het proces van cyclisch indiceren en evalueren, zoals dat bij zorg in natura al gebruikelijk is, wordt ook voor het Zvw-pgb gestimuleerd. Hiertoe nemen de zorgverzekeraars vanaf 2019 in het verpleegkundige deel van het

Zvw-pgb aanvraagformulier de vraag op of, en zo ja wanneer, het zinvol is de zorg (periodiek) te evalueren. De verpleegkundige krijgt zo de mogelijkheid om de budgethouder gedurende de looptijd van het pgb eenmaal of periodiek te bezoeken om te evalueren of de ingezette zorginterventies bijdragen aan de gestelde zorgdoelen.

- Naar aanleiding van de vorige bestuurlijke afspraken is een praktijkteam indicatiestellingen Zvw-pgb opgezet om complexe casuïstiek te bespreken met als doel het proces van indiceren, toekennen en/of afwijzen van het Zvw-pgb te verbeteren. Partijen spreken af de uitkomsten van dit praktijkteam nauwlettend te volgen en aanbevelingen op te pakken.
- De bovengenoemde casuïstiek zal tevens worden benut voor het door V&VN geplande onderzoek naar de oorzaken van de onverklaarbare praktijkvariatie.
- De intercollegiale toetsing ten aanzien van de indicatiestelling zal breed worden uitgerold, zodat wijkverpleegkundigen van elkaar kunnen leren en zich verder kunnen ontwikkelen.

2. Borging kwaliteit informele zorg

Uit bovengenoemd evaluatierapport komt tevens naar voren dat zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen behoefte hebben aan meer zicht op de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg door een informele zorgverlener. Budgethouders hanteren echter andere criteria voor de kwaliteit van deze zorg zoals een goede bejegening, vaste zorgverleners en voldoende beschikbare tijd op voor de budgethouder flexibele momenten.

- Om meer grip te krijgen op de kwaliteit en de doelmatigheid van de door de informele hulpverlener verleende zorg krijgt de zorgverzeke-

raar de mogelijkheid om als het maximaal door hem te vergoeden aantal uren verpleging en verzorging wekelijks hoger is dan 24, in het bewust keuze gesprek, aan de budgethouder de voorwaarde te stellen dat ten minste een deel van de zorg wordt geleverd door een formele zorgverlener. Hierbij wordt maatwerk betracht. Deze afspraak zal elk half jaar worden geëvalueerd door de bij de bestuurlijke afspraken betrokken partijen.

3. Vermindering van administratieve lasten en verbeteren informatie-voorziening

Uit de evaluatie van het Zvw-pgb blijkt dat een deel van de budgethouders ervaart dat de informatievoorziening door zorgverzekeraars beter kan. Daarnaast benoemen budgethouders en wijkverpleegkundigen dat vereenvoudiging, meer uniformering en digitalisering van de aanvraag en de declaratie de administratieve belasting van de budgethouder zou verlichten. Onderstaande afspraken dragen hiertoe bij.

- Partijen spreken af de ontwikkelingen van het PGB 2.0. portaal nauwlettend te volgen en te bezien wanneer het Zvw-pgb hierop kan worden aangesloten. Daarna zullen de budgethouders uit andere regio's in Nederland uit de Wmo, Jeugdwet en Wlz gebruik gaan maken van het PGB Portaal. Het is nog niet bekend of en wanneer de budgethouders uit Zvw overgaan naar het portaal. Daarna zullen de budgethouders uit andere regio's in Nederland uit de Wmo, Jeugdwet en Wlz gebruik gaan maken van het PGB Portaal. Het is nog niet bekend of en wanneer de budgethouders uit Zvw overgaan naar het portaal. Daarna zullen de budgethouders uit andere regio's in Nederland uit de Wmo, Jeugdwet en Wlz gebruik gaan maken van het PGB Portaal. Het is nog niet bekend of en wanneer de budgethouders uit Zvw overgaan naar het portaal.

Het PGB 2.0. portaal is nog niet gereed voor landelijke uitrol. De invoering ervan vindt zorgvuldig en stapsgewijs plaats.

- Partijen spreken af de toegankelijkheid en de begrijpelijkheid van website-informatie te optimaliseren. Begrijpelijke en toegankelijke patiënteninformatie over het Zvw-pgb is voor verzekerden essentieel om een goede afweging en een bewuste keuze te kunnen maken omtrent de leveringsvorm van de wijkverpleegkundige zorg.

4. Toegang en vergoedingen

Partijen onderkennen dat het Zvw-pgb in de praktijk op nog een aantal onderdelen kan worden verbeterd. Daartoe zijn onder meer de volgende afspraken gemaakt:

- Door de zorgverzekeraars zal zo snel mogelijk, doch in ieder geval voor 1 januari 2020, een procedure worden ontwikkeld om in acute situaties zoals bij ziekenhuisopname de indicatie (tijdelijk) te kunnen ophogen.
- Zorgverzekeraars staan een flexibele inzet van het pgb toe binnen de door hen vastgestelde maximale vergoeding (en). De meerwaarde van het instrument pgb is gelegen in het flexibel kunnen inzetten van meer- en minderzorg in de tijd binnen de door zorgverzekeraar verstrekte maximale vergoeding. Budgethouders kunnen het Zvw-pgb als gevolg van deze afspraak bij elke zorgverzekeraar flexibel inzetten.

Ook zijn partijen overeengekomen om elkaar halfjaarlijks te treffen om de effectiviteit van de bestuurlijke afspraken te bespreken. Hierdoor kunnen partijen sneller de uitvoering van het Zvw-pgb bij veranderingen of nieuwe inzichten bijstellen.

Op 31 mei 2018 heb ik uw Kamer bericht dat bij veldpartijen behoefte bestaat aan meer handvatten om te kunnen vaststellen wat gebruikelijke zorg is voor wijkverpleegkundige zorg van een volwassen cliënt en heb ik toegezegd uw Kamer hierover in het najaar verder te informeren. Bij deze los ik deze toezegging in.

Binnen de Zorgverzekeringswet stelt een verpleegkundige de indicatie voor verpleging en verzorging in de eigen omgeving. Deze zorg is omschreven in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering als «zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop». Bij deze uitleg zijn de normen en uitgangspunten van de verpleegkundige beroepsgroep leidend.⁴ De verpleegkundige betreft bij de indicatiestelling altijd welke zorg en ondersteuning het netwerk rond de volwassen cliënt kan bieden. De mogelijkheden hiertoe kunnen per volwassen cliënt sterk verschillen, afhankelijk van bijvoorbeeld de samenstelling van het netwerk en de belastbaarheid van de personen die daar deel van uitmaken. Wat dit betekent voor de indicatiestelling en de toe te wijzen zorg is ter beoordeling aan de verpleegkundige.

Ter uitvoering van deze motie heeft VWS een aantal overleggen met veldpartijen belegd. Deze overleggen hadden tot doel een norm of standaard uit te werken die aangeeft welke zorg kan en mag verwacht worden van het netwerk rond een volwassen cliënt. Deze overleggen hebben echter niet tot een consensus geleid. Er is daarom aansluiting gezocht bij de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019–2022. V&VN heeft een plan van aanpak (masterplan) opgesteld met als doel het terugdringen van de onverklaarbare praktijkvariatie ter verbetering van de kwaliteit van de indicatiestelling. Als onderdeel hiervan is V&VN met ondersteuning van het Zorginstituut Nederland per 1 november 2018 een project gestart. Het gaat hierbij om verduidelijking van die onderdelen van de indicatiestelling die een raakvlak hebben met de regelgeving. Gebruikelijke zorg is daar een onderdeel van. V&VN geeft te kennen dat de patiënten- en belangenorganisaties en de brancheorganisaties bij de implementatie van de handreiking zullen worden betrokken. Naar verwachting is deze implementatie gereed in oktober 2019. De handreiking zal in de toolbox indicatiestelling van de V&VN worden opgenomen.

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

⁴ Het normenkader indiceren en organiseren van zorg (V&VN 2014).