



Op weg naar een passende inzet van het persoonsgebonden budget

Position paper

Gepubliceerd 3 juli 2023

Veranderingen nodig in het persoonsgebonden budget

In deze position paper zetten wij op een rij welke veranderingen noodzakelijk zijn in de uitvoeringspraktijk van het persoonsgebonden budget (hierna: pgb) in de langdurige zorg. Deze veranderingen hebben invloed op de werkwijze van zorgkantoren en op het toezicht van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa). Ook vragen wij in deze position paper het ministerie van VWS een aantal acties te ondernemen. Het gaat er dan bijvoorbeeld om zorgkantoren de mogelijkheid te geven een pgb onder voorwaarden goed te keuren en toetredingsdrempels voor zorgaanbieders te verhogen.

Om te waarborgen dat pgb-vaardige cliënten met een pgb passende zorg ontvangen, is het van belang dat iedere partij zijn rol vervult. Alleen dan kunnen we het pgb-stelsel vormgeven zoals de wetgever heeft bedoeld en verder verbeteren.

In de langdurige zorg kunnen cliënten, na goedkeuring van het zorgkantoor, een pgb krijgen waarmee zij zelf ondersteuning en zorg kunnen inkopen. Het pgb is daarmee een waardevol instrument om passende zorg te realiseren. Maar het kan ook leiden tot schrijnende situaties als de zorgverleners waarvoor cliënten kiezen geen goede zorg leveren of onterecht te veel geld declareren. Cliënten zijn daarvan de dupe: zij krijgen niet de zorg die zij nodig hebben of moeten het teveel betaalde terugbetalen. Om misstanden te voorkomen zijn veranderingen noodzakelijk. Daarover gaat deze paper.

Waarom nu?

De NZa kijkt al langere tijd kritisch naar het pgb-systeem. In het verleden deden wij aanbevelingen om het systeem wezenlijk te verbeteren. De zorgen die wij hebben ten aanzien van het pgb-systeem, werden onlangs bevestigd door de Centrale Raad van Beroep (hierna: CRvB).

Op 16 februari 2022 deed de CRvB een opmerkelijke (stelsel)uitspraak over het pgb in de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). De CRvB gaf hierin een stevig signaal af dat zorgkantoren hun grip moeten versterken op de zorg die budgethouders inkopen via het pgb. Zodat budgethouders niet in zee gaan met malafide zorgaanbieders, maar daadwerkelijk passende zorg inkopen. De uitspraak van de CRvB past binnen een bredere context van aanbevelingen die wij de afgelopen jaren deden. In de loop van 2022 volgde een aantal andere rechterlijke uitspraken die ook hierop aansluiten.

Wij zien dit als een goed moment om het gehele pgb-systeem nog eens kritisch tegen het licht te houden en wezenlijk te verbeteren. Hieronder zetten wij uiteen welke acties op korte termijn nodig zijn om - in de lijn van onze eerdere aanbevelingen - recht te doen aan de recente uitspraken en de

bedoeling van de wetgever in de Wlz. Ook via een pgb moeten cliënten immers kunnen rekenen op verantwoorde en passende zorg.

De uitvoeringspraktijk is verouderd

De CRvB constateert in zijn uitspraak van 16 februari 2022 dat de uitvoeringspraktijk van het pgb door zorgkantoren is verouderd. Hierbij gaat de CRvB in op de opzet van het pgb-stelsel in de Wlz en wat de werkwijze van zorgkantoren hoort te zijn bij het toekennen, vaststellen en controleren van een pgb. Onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) was het gebruikelijk dat zorgkantoren achteraf controleerden of een pgb juist was besteed. De CRvB constateert dat de Wlz iets anders vraagt. Toch zag de CRvB dat zorgkantoren nog altijd pas achteraf en te globaal controles uitvoerden. Dat moet anders.

De casus

Het zorgkantoor waar het in deze uitspraak over ging, had geen controle uitgevoerd voordat zij het pgb toekende. Achteraf bleek dat het pgb niet goed was besteed. Daardoor moest de budgethouder een groot deel van het uitbetaalde pgb-budget terugbetalen aan het zorgkantoor. De CRvB oordeelde dat deze werkwijze van het zorgkantoor – waarbij controle enkel achteraf plaatsvond - in strijd is met de systematiek van de Wlz. Als het zorgkantoor vooraf onvoldoende controleert of declaraties kloppen, zijn latere correcties vrijwel altijd in strijd met de wet of met algemene beginselen van behoorlijk bestuur. En daarom dus niet toegestaan.

Verder stelt de CRvB dat het zorgkantoor ook na de verlening van een pgb een inhoudelijke zorgcontrole mag doen. Mits die tot doel heeft om na te gaan of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en of deze verantwoord en van voldoende kwaliteit was.

De CRvB geeft aan dat controles voor het toekennen van een pgb van belang zijn om te voorkomen dat zorg wordt ingekocht die de Wlz niet vergoedt. En om te voorkomen dat betalingen worden verricht voor andere zorg dan zorg die de budgethouder en de zorgaanbieders zijn overeengekomen. Op deze manier beschermt het systeem de budgethouder.

Wat vraagt dit van partijen?

In de Wlz zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor het beoordelen en toekennen van een pgb op grond van de Wlz. De NZa houdt toezicht op zorgkantoren en kijkt daarbij hoe zorgkantoren het pgb uitvoeren. Om recht te doen aan de uitspraak van de CRvB en de bedoeling van de wetgever zijn de volgende acties volgens ons noodzakelijk:

Zorgkantoren

De uitspraak van de CRvB vereist van zorgkantoren dat zij hun controleprocessen aanpassen. Op dit moment voeren zorgkantoren vaak een procedurele toets uit voordat zij een pgb toekennen. De uitspraak van de CRvB bevestigt echter dat zorgkantoren een concrete opdracht hebben zorgvuldig onderzoek te doen voordat zij een pgb toekennen. Zorgkantoren moeten onderzoeken én vaststellen dat de geïndiceerde zorg verantwoord en kwalitatief goed met een pgb geleverd kan worden. Dit vraagt van zorgkantoren dat zij al tijdens de beoordeling van de aanvraag kritisch kijken naar de in te kopen zorg en de te contracteren zorgaanbieders.

Tijdens het daadwerkelijk inzetten van het pgb en bij de controle van ingediende declaraties blijft zorgvuldig onderzoek van belang. Het zorgkantoor mag informatie die al voorafgaand aan de verlening

van het pgb, bij goedkeuring van de zorgovereenkomst of bij uitbetaling van de declaraties beschikbaar was, namelijk niet meer inzetten voor controles na betalingen uit het pgb. Dit betekent dat als het zorgkantoor de controles (op declaraties) onvoldoende diep of te laat uitvoert, het eventuele bevindingen op een later moment niet meer kan corrigeren.

NZa

De hierboven genoemde wijzigingen in het proces van toekennen, vaststellen en controleren door zorgkantoren, hebben ook gevolgen voor het NZa-toezicht. Het toezicht zal meer gericht worden op de inrichting van het toekenningsproces en sturing door zorgkantoren aan de voorkant en, op korte termijn, op het realiseren van de praktische veranderingen voor zorgkantoren die hieruit voortkomen. Wij verwachten dat zorgkantoren onder de huidige wet- en regelgeving hiermee aan de slag kunnen en zij op korte termijn veranderingen kunnen laten zien. Daarnaast vragen wij aan zorgkantoren tijdig en concreet aan te geven welke belemmeringen zij verder ervaren in het uitvoeren van het pgb. Wij onderzoeken graag met zorgkantoren of deze knelpunten voortvloeien uit in wet- en regelgeving, en of dat deze knelpunten op een andere manier opgelost kunnen worden.

VWS

Niet alle belemmeringen in de uitvoering van het pgb kunnen worden opgelost met de huidige wet- en regelgeving. Zorgkantoren hebben de juiste juridische grondslagen nodig om de focus naar 'de voorkant' en inhoud te verleggen. Deze ontbreken nu nog op een aantal fronten. Zo mist het zorgkantoor de bevoegdheid om een pgb toe te kennen onder voorwaarden. Bijvoorbeeld met uitsluiting van bepaalde zorgaanbieders, of met bijzondere voorwaarden ten aanzien van een gewaarborgde hulp. Dit vraagt van VWS dat zij de regelgeving daarop aanpast.

NZa toezicht op het Wlz-pgb

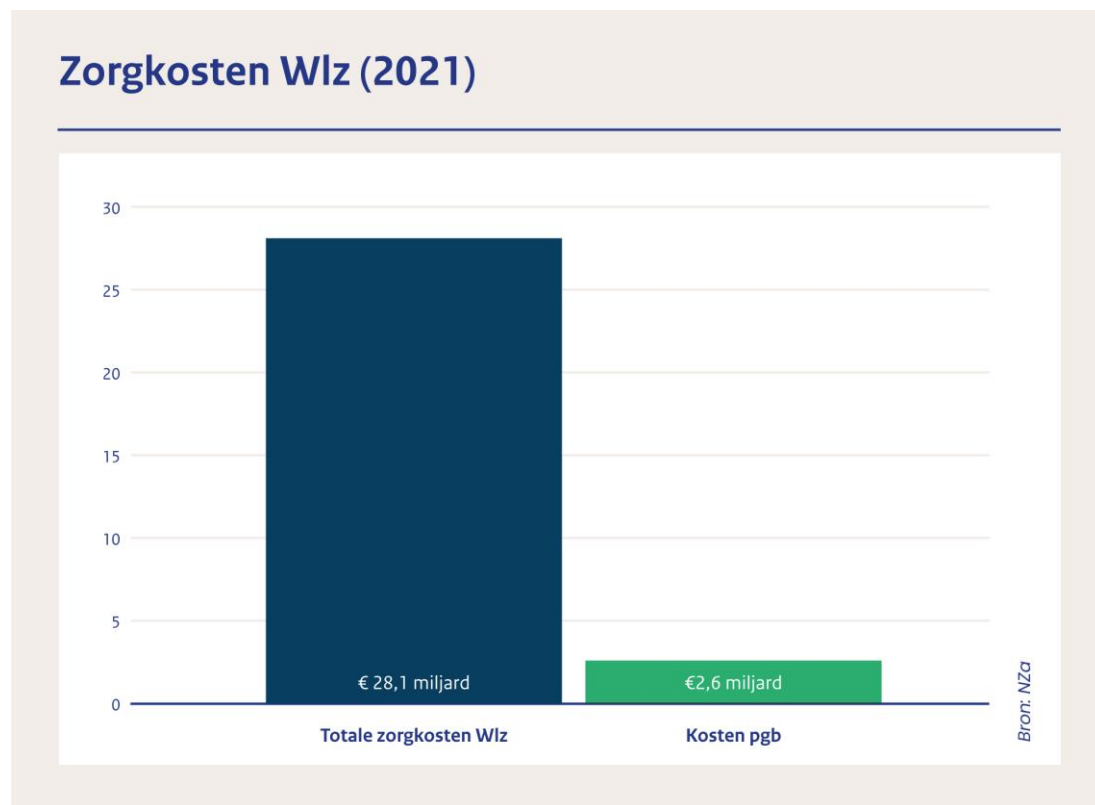
De uitspraak van de CRvB staat niet op zichzelf, maar sluit aan bij wat wij in onze toezichtpraktijk zien en signaleren.

De NZa kijkt al een aantal jaren kritisch naar de rechtmatige en doelmatige uitvoering van het Wlz-pgb door zorgkantoren. In ons toezicht benaderen wij de uitvoering van het Wlz-pgb vanuit het perspectief van de zorgplicht van zorgkantoren. Het zorgkantoor moet zorgen dat een verzekerde tijdig toegang heeft tot passende zorg van voldoende kwaliteit. Ook wanneer een verzekerde kiest voor een pgb en de regie daarvoor bij de verzekerde ligt. Het zorgkantoor dient tijdig te besluiten of een verzekerde in aanmerking komt voor een pgb. En te zorgen dat binnen redelijke termijn het budget beschikbaar is. Het budget dat het zorgkantoor toekent, moet doelmatig zijn. Vorig jaar constateerden wij onder andere dat zorgkantoren te lang doen over het toekennen van een pgb, soms wel meer dan een jaar. Wij hebben zorgkantoren opgeroepen hun werkwijze aan te passen. Binnenkort publiceren wij een rapport over de opvolging van dit onderzoek.

NZa visie op het Wlz-pgb

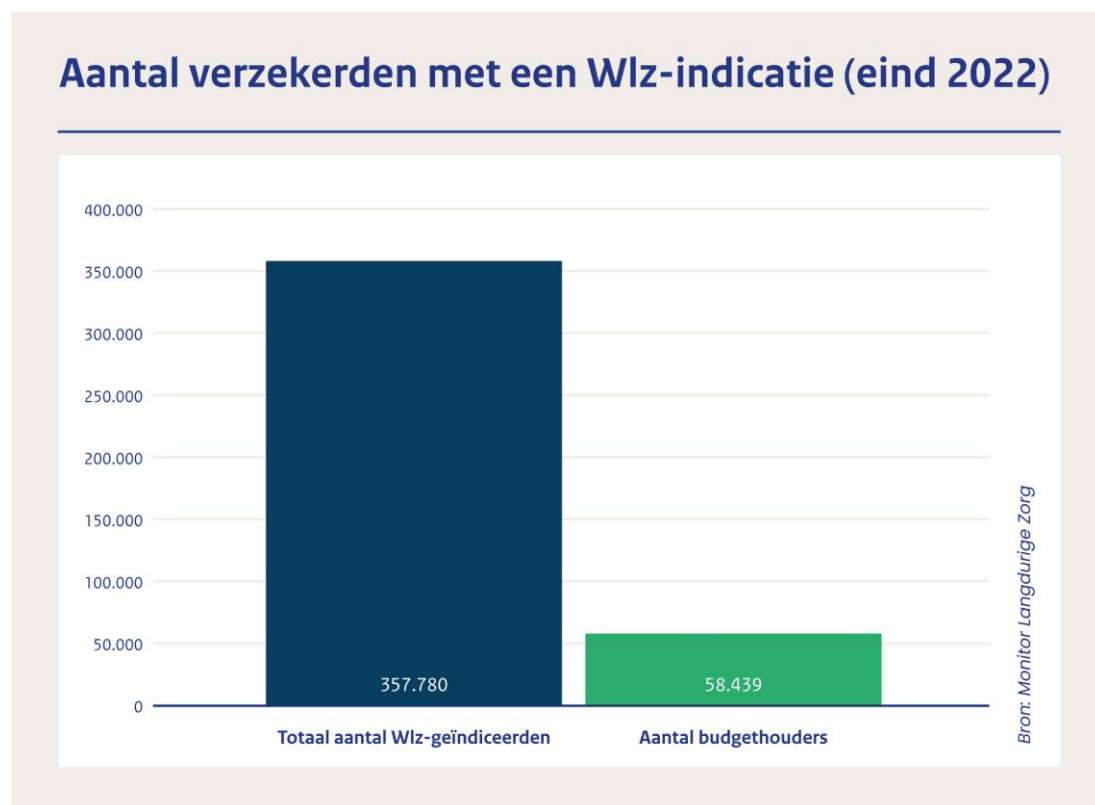
Het pgb is opgenomen als volwaardige leveringsvorm in de Wlz (artikel 3.3.3 Wlz). Een verzekerde die in aanmerking komt voor zowel zorg in natura als pgb, heeft hierin een vrije keuze. Het zorgkantoor moet de verzekerde informatie verschaffen over de verschillende leveringsvormen van zorg. De keuze voor een pgb dient bewust en weloverwogen te zijn.

Figuur 1 Zorgkosten Wlz (2021)



Bron: NZa

Figuur 2



Bron: Monitor Langdurige Zorg

Een veelvoorkomende reden om te kiezen voor een pgb is de behoefte aan eigen regie. De verzekerde kan met een pgb zelf de noodzakelijke zorg inkopen. Hierdoor is het mogelijk zorg te regelen in zijn of haar eigen omgeving. Ook maakt een pgb het mogelijk om deel te blijven nemen aan het gezinsleven, een baan of zinvolle dagbesteding. Het pgb past daarom in de NZa-visie op passende zorg. Hierin staan kwaliteit van leven en het functioneren van mensen centraal.

De NZa ziet het pgb als een zeer waardevolle leveringsvorm. Tegelijk onderkennen we dat het pgb niet voor iedere verzekerde geschikt is. Het beheer van het pgb, het goed organiseren van de zorg en het eventuele werkgeverschap is niet voor iedereen haalbaar.

Daarnaast ontvangen wij signalen dat het pgb niet goed zou werken. Bijvoorbeeld omdat budgethouders soms niet bewust kiezen voor een pgb, omdat het pgb te fraudegevoelig zou zijn of omdat budgethouders niet altijd in staat zijn om een pgb te beheren.

Wij willen voorkomen dat de toegevoegde waarde van een pgb verloren gaat. Daarom zetten we in op een strengere selectie in pgb-aanvragen door zorgkantoren. Zodat alleen verzekerden in aanmerking komen voor een pgb die bewust kiezen voor het voeren van eigen regie en daarmee passende zorg van voldoende kwaliteit inkopen. Zodat een toegekend pgb ook daadwerkelijk bijdraagt aan het functioneren van de verzekerde.



Toekomstbestending pgb-systeem

In eerdere onderzoeken naar de uitvoering van het pgb concludeerden wij dat er verschillen zitten tussen het wettelijke pgb-systeem en de uitvoeringspraktijk. Deze verschillen schetst ook de CRvB en komen terug in vergelijkbare rechterlijke uitspraken.

Wat wij als rode draad door verschillende rechterlijke uitspraken zien, is dat de rechter zorgkantoren wijst op de wettelijk beoogde bescherming van de budgethouder. Ondanks dat een budgethouder eigen regie voert, blijft de zorgplicht van zorgkantoren in stand. Deze zorgplicht houdt onder andere in dat het zorgkantoor geen pgb hoort te verstrekken aan een verzekerde die niet in staat is het pgb te beheren. De rechter benadrukt dat bescherming van de budgethouder ook kan betekenen, dat het zorgkantoor strenger moet zijn voor een budgethouder. Zo oordeelde de CRvB in een andere uitspraak dat een zorgaanbieder die in zorg in natura is uitgesloten wegens fraude in het verleden, ook niet in aanmerking mag komen voor het verlenen van pgb zorg. De CRvB stelde in deze uitspraak, dat het zorgkantoor juist handelde door het pgb geheel te weigeren. Om zo de budgethouder te beschermen tegen zorgverleners met verkeerde bedoelingen.

Onze uitgebreide analyse van de CRvB-uitspraken en andere relevante uitspraken vanuit ons oogpunt als toezichthouder op de uitvoering van het Wlz-rgb door zorgkantoren, is te vinden via deze [link](#).

Aanbevelingen

De uitspraken van de CRvB onderstrepen dat de uitvoering van het pgb door zorgkantoren beter moet. Wij hebben eerder aanbevelingen gedaan ten aanzien van knelpunten in de uitvoering die voortvloeien uit wet- en regelgeving, bijvoorbeeld in 2014, 2015, 2017 en 2021. En deze aanbevelingen gelden nog steeds. Daarom gaan wij hieronder nogmaals kort in op de aanbevelingen die wij deden aan het ministerie van VWS.

Geef zorgkantoren betere afwijzingsgronden

In de toezichtpraktijk zien wij dat zorgkantoren vrijwel alle pgb-aanvragen toekennen. Zorgkantoren geven hiervoor als reden dat zij juridische grondslagen missen om pgb-aanvragen (deels) af te kunnen wijzen. Ook ervaren zorgkantoren het afwijzen van een pgb in zijn geheel in veel gevallen als te zwaar, kijkend naar de bevindingen tijdens de beoordeling van de pgb-aanvraag. Zorgkantoren hebben geen bevoegdheid om een pgb-aanvraag voor een deel te weigeren. Bijvoorbeeld door zorgaanbieders uit te sluiten die onbekwaam of kwaadwillend zijn. In dat geval kunnen zorgkantoren niet anders dan het pgb in zijn geheel af te wijzen.

Hier zien wij ruimte voor een betere inzet van het pgb. Zo adviseerden wij in 2014 en 2015 aan VWS om zorgkantoren de mogelijkheid te geven om een pgb toe te kennen onder bepaalde voorwaarden. Bijvoorbeeld voorwaarden aan de gewaarborgde hulp of aan de keuze voor een zorgaanbieder. Een gewaarborgde hulp helpt de budgethouder en staat in voor de nakoming van de aan het pgb verbonden verplichtingen. In veel gevallen is dit een familielid, vriend of kennis van de budgethouder.

Wij zien het als een tekortkoming in het stelsel dat zorgkantoren niet anders kunnen dan het gehele pgb te weigeren wanneer een gewaarborgde hulp ongeschikt is. Vanuit de NZa is eerder gevraagd om een meer verfijnd instrumentarium voor zorgkantoren. Zorgkantoren hebben deze behoefte tegenover de NZa uitgesproken. Daarnaast vroegen wij in eerder gepubliceerde onderzoeken (meermalen) aandacht voor de juridische positie van de gewaarborgde hulp en droegen wij mogelijke oplossingen aan. De gewaarborgde hulp heeft een onduidelijke juridische positie. Zo wordt de gewaarborgde hulp in de praktijk vaak onterecht beschouwd als een vorm van wettelijke vertegenwoordiging in plaats van een hulppersoon voor de budgethouder. Hierdoor verwachten zorgkantoren meer van de gewaarborgde hulp dan de wettelijke regeling aangeeft.

Een strengere controle op de zorgaanbieders, kan de keuzeruimte voor de budgethouder inperken. Maar wij vinden het belangrijk dat strengere controles ten goede komen aan de kwaliteit van geleverde zorg, en aan de doelmatigheid en rechtmatigheid in de uitvoering van het pgb. Juist de budgethouder plukt hier uiteindelijk de vruchten van.

Zoals gezegd, geven zorgkantoren aan dat zij het afwijzen van een pgb-aanvraag ervaren als een zwaar middel. Dat is het ook. Echter, zo lang het instrumentarium van zorgkantoren voor wat betreft het toekennen van een pgb beperkt blijft, is dit wat wij van zorgkantoren verwachten. Hiermee blijft het pgb beschikbaar voor cliënten die daar op de juiste manier invulling aan geven. Cliënten waarvan de aanvraag wordt afgewezen, zullen vervolgens de zorg in natura ontvangen, waarmee ook voor hen passende zorg geborgd is.

Zorg voor hogere toetredingsdrempels voor professionele zorgaanbieders

Een ander knelpunt is dat het voor zorgaanbieders relatief makkelijk is de markt te betreden als pgb-zorgaanbieder. Bijvoorbeeld na een eerder faillissement, strafrechtelijke vervolging of andere (financiële) problemen. Maar ook zorgaanbieders die het zorgkantoor niet contracteert, omdat zij bijvoorbeeld niet voldoen aan de kwaliteitseisen, kunnen alsnog zorg aanbieden via een pgb. Zorgkantoren hebben geen mogelijkheid te beslissen over het wel of niet toestaan van een pgb-zorgaanbieder. Daarom kan het zorgkantoor niet anders dan budgethouders te adviseren zich tot een andere zorgaanbieder te wenden. Of de pgb-aanvraag af te wijzen. In 2017 deden wij aan VWS de aanbeveling te zorgen voor hogere toetredingsdrempels voor professionele zorgaanbieders. Dit geeft het zorgkantoor en budgethouders meer zekerheid bij het sluiten van overeenkomsten met pgb-zorgaanbieders.

Het afgelopen jaar creëerde de CRvB in een uitspraak al enige ruimte voor zorgkantoren om zorgaanbieders buiten het pgb te houden. De CRvB oordeelde dat een zorgaanbieder die in zorg in natura is uitgesloten - in dit geval wegens fraude in het verleden - ook niet voor het pgb in aanmerking mag komen. De CRvB stelde dat het zorgkantoor door het pgb in te trekken, handelde ter bescherming van de budgethouder tegen zorgverleners met verkeerde bedoelingen. Dit vraagt van zorgkantoren dat hun afdeling zorginkoop en afdeling pgb dergelijke informatie met elkaar uitwisselen. Deze informatie moet al tijdens de beoordeling van de pgb-aanvraag beschikbaar zijn.

Geef het zorgkantoor meer informatiebevoegdheden

Verder deden wij de aanbeveling aan VWS om het zorgkantoor meer informatiebevoegdheden te geven. Het zorgkantoor heeft geen directe relatie met de pgb-zorgaanbieder. Dit hindert het zorgkantoor om signalen van onjuistheden of fraude te onderzoeken en op te volgen. Hierdoor is het aan budgethouders om informatie te verzamelen over de zorgaanbieders van wie zij voor hun zorg afhankelijk zijn. Budgethouders verkeren ten opzichte van zorgaanbieders in een kwetsbare positie. Een informatieplicht van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor vermindert die kwetsbaarheid en afhankelijkheid van de budgethouder.

Tot slot

Deze position paper begon met een uitspraak van de CRvB die de nodige implicaties heeft voor zowel de uitvoeringspraktijk van zorgkantoren als voor het toezicht daarop door de NZa. De bewuste CRvB-uitspraak past binnen de bredere context van aanbevelingen die wij vanuit ons toezicht de afgelopen jaren al eerder hebben gedaan. Het pgb is een instrument dat bij uitstek geschikt is om te komen tot passende zorg. Maar dat geldt niet altijd en niet voor iedereen. Om de volle potentie van het pgb te benutten zijn veranderingen nodig. Daarover zijn en blijven wij met onder andere zorgkantoren en het ministerie van VWS in gesprek. Zo werken we samen aan een verantwoorde en passende inzet van het pgb.

Stappenplan toekenningsproces aanvraag Wlz-pgb



Stap 1: De aanvraag van een Wlz-indicatie bij het CIZ

Een verzekerde die aanspraak wil maken op Wlz-zorg, dient te beschikken over een Wlz-indicatie. Het CIZ geeft een Wlz-indicatie af. Het CIZ stuurt het indicatiebesluit naar het zorgkantoor in de regio van de verzekerde.

Stap 2: De aanvraag van een Wlz-pgb bij het zorgkantoor

Een verzekerde die kiest voor een persoonsgebonden budget (pgb) dient daarvoor een aanvraag in bij het zorgkantoor.

Stap 3: De beoordeling van de aanvraag door het zorgkantoor

Nadat de verzekerde een aanvraag voor een pgb indient, beoordeelt het zorgkantoor of de verzekerde met een Wlz-indicatie in aanmerking komt voor een pgb. Voor het beoordelen van de pgb-aanvraag geldt een toekenningstermijn van acht weken op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Stap 4: Het bewust keuzegesprek

Het zorgkantoor houdt een bewust keuzegesprek (BKG) met de verzekerde waarin het zorgkantoor toetst of sprake is van een bewuste keuze voor een pgb. En of de verzekerde weet wat van hem of haar wordt verwacht en in staat is het pgb te beheren. Op deze manier handelt het zorgkantoor als poortwachter.

Stap 5: Het zorgkantoor besluit op de aanvraag

Het zorgkantoor neemt een besluit over de toekenning of weigering van de aanvraag. Dit besluit wordt opgenomen in een beschikking. Bij een toekenning staat ook de hoogte van het budget in de beschikking. Hierbij is het zorgkantoor verantwoordelijk voor een doelmatige uitvoering. Dit betekent dat het zorgkantoor pgb-budgetten toekent die niet te hoog, maar ook niet te laag, zijn. Wij verwachten van zorgkantoren dat zij een passend budget toekennen en dit bedrag onderbouwen.

Na de toekenning

Stap 6: Het inkopen van zorg

Nadat het pgb is toegekend, sluit de verzekerde met een pgb (hierna: budgethouder) zorgovereenkomsten af met zijn zorgverleners. De budgethouder stuurt de zorgovereenkomsten naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor controleert of de budgethouder zijn budget goed gaat besteden door de zorgovereenkomsten te beoordelen. Pas na een goedkeuring door het zorgkantoor kan de budgethouder deze zorg inkopen.

Stap 7: Declaratie van zorg

Declaraties van verleende zorg, betaalt de budgethouder niet zelf. Het budget staat namelijk niet op de rekening van de budgethouder. Het budget staat op een rekening bij de SVB. Dit heet het trekkingsrecht. De SVB betaalt daarmee de zorgverleners uit, nadat het de declaraties van de budgethouder ontvangt.

Stap 8: Controles door het zorgkantoor

In het kader van zijn zorgplicht ziet het zorgkantoor toe op doelmatige en rechtmatige besteding van het pgb door de budgethouder. Het is aan het zorgkantoor om periodiek te controleren of er aanleiding bestaat om het verleende pgb in te trekken of te wijzigen. Ook controleert het zorgkantoor de rechtmatigheid van de besteding van het budget.