



Het netwerk ouder(wooninitiatieven) behartigt de belangen van ouder(woon)initiatieven en hun bewoners (pgb- budgethouders) en maakt graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op de internetconsultatie *Regeling langdurige zorg in verband met de verduidelijking pgb voorwaarden*.

De aanvullende regeling is **overbodig**, nu al staat aangegeven dat hetgeen ter verduidelijking is opgenomen al is toegestaan (aanhef artikel 15.8 Rlz).

Onvoldoende worden nut en noodzaak van het toevoegen van een tweede lid aangetoond.

Het is goed dat zorgkantoren terughoudend zijn om nadere regels te stellen. Het is waarschijnlijk ook nooit de bedoeling van de wetgever geweest dat het Zorgkantoor daar ruim gebruik van zou maken.

In de toelichting wordt verwezen naar het position paper van de Nza van 3 juli 2023 waarin niet alleen staat dat zoveel mogelijk aan de voorkant controle moet worden uitgeoefend, maar ook dat er een regeling moet komen om de Zorgkantoren betere afwijzingsgronden te geven om een pgb te weigeren dan wel (na verlening) te ontnemen. Het perspectief is dat van een controlerende overheid en dat van de budgethouder ontbreekt daarbij. De **kern van het pgb** is dat de budgethouder zelf bepaalt van wie (persoon of personen) en wanneer hij zorg wil ontvangen en daarbij doelmatig handelt en kwalitatief goede zorg inkoopt. Het uitgangspunt is daarbij vertrouwen in de budgethouder.

Onze verwachting is dat als deze regel wordt opgenomen, de zorgkantoren meer eigen beleid/regels zal opstellen (hetgeen leidt tot **meer regeldruk**, meer uitvoeringskosten) waardoor de **bestedingsvrijheid en de regie van de budgethouder** wordt **aangetast**. Bovendien zien wij dat Zorgkantoren in de praktijk al heel verschillende regelingen zoals pgb op maat uitvoeren. (ongelijke behandeling door diversiteit in de uitvoering) Wij vinden het onwenselijk dat er een situatie gaat ontstaan zoals bij de Wmo waar van gemeente tot gemeente grote verschillen zijn.

Principieel voor het pgb is dat krachtens artikel 5.18 sub b Rlz: *“De zorg die de verzekerde koopt, is kwalitatief verantwoord.”*

Dat betekent dat de verzekerde/**budgethouder primair zelf de kwaliteit van de zorg beoordeelt** op passendheid in zijn situatie. Om een persoonsgebonden budget te krijgen voert de budgethouder met het **Zorgkantoor** een bewust keuze gesprek en daarnaast wordt daar het door hem ingediende zorgomschrijving en een budgetplan besproken en **getoetst** aan artikel 3.3.3 Wlz. (Zoals ook al in de toelichting staat). Er wordt een pgb op maat verstrekt waar de doelmatigheid, toereikendheid e.d. ook nog eens wordt **getoetst**. Ook bij wijzigingen zoals het inschakelen van een andere zorgverlener moet het zorgkantoor opnieuw toestemming verlenen. (Controle is **al in bestaande wetgeving** geïmplementeerd)

Verder staat in artikel 15.8 sub g Rlz:

de verzekerde deelt het zorgkantoor op diens verzoek of onverwijld uit eigen beweging alle feiten en omstandigheden mee waarvan hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat zij van invloed kunnen zijn op de verstrekking van het persoonsgebonden budget.

Bij ouder(woon)initiatieven wordt de zorg collectief ingekocht door de budgethouders. Wat in de praktijk betekent dat zij worden bijgestaan door een cliëntvertegenwoordiger of een andere (wettelijk) vertegenwoordiger. Daarbij moeten de initiatieven en hun onderaannemers voldoen aan **de Wtza** en aan de eisen van de **IGJ**.

NB Alle zorgverleners, ook solisten, zijn verplicht om zich via de Wtza te registreren en moeten aan de gestelde eisen voldoen.

Ter voorbereiding van het bewust keuze gesprek kan men worden **toegerust** via organisaties als Per Saldo, Naar-Keuze en bijvoorbeeld door Cliëntondersteuners. De budgethouders zijn uitstekend in staat om zelf (of met behulp van een vertegenwoordiger) de kwaliteit en doelmatigheid te beoordelen. In het bewust keuze gesprek of bij de huisbezoeken kan de kwaliteit en doelmatigheid altijd worden besproken. Daarbij kan **het Zorgkantoor hulp/advies bieden** om van zorgverlener(s) te wisselen of hen een cursus te laten volgen om zich te bekwamen. Dat is iets anders dan te straffen door het pgb af te wijzen of niet te verlengen en dan te dwingen naar zorg in natura te gaan, die mogelijk niet goed past bij de verzekerde en niet doelmatig is en bovendien vaak niet beschikbaar is.

In het geval een hulpverlener, niet voldoet aan de eisen van een formele hulpverlener, bijvoorbeeld omdat deze een bepaald diploma niet heeft, dan betekent dat niet automatisch dat diegene niet bekwam zou zijn om (een deel van) de zorg/begeleiding/verpleging te kunnen verrichten.

Er wordt niet duidelijk waarom de Zorgkantoren die extra eisen zouden willen opleggen. Het voorbeeld dat genoemd wordt is wonderlijk omdat de verzekerde er zelf direct nadeel van zou ondervinden als hij geen goede lichamelijke verzorging zou krijgen. Andere (meer aansprekende)voorbeelden worden niet vermeld waartegen de verzekerde beschermd zou moeten worden.

Een aspect dat een rol kan spelen bij het stellen van eisen omtrent opleiding /bevoegdheid is de arbeidsschaarste waardoor het niet altijd mogelijk is om zorgverleners te vinden met de gewenste diploma's. Iemand zonder de gewenste diploma's kan **toch bekwaam** zijn.¹
(**arbeidsschaarste**)

Het argument dat de budgethouder **bescherm**d met deze regeling moet worden tegen terugvordering achteraf gaat niet op. In de **standaard** SVB overeenkomsten is een **derdenbeding** al opgenomen.

Maatschappelijke impact: In het Beleidskompas Vragen en Antwoorden lezen wij dat de maatschappelijke impact wordt gerelateerd aan het hebben van een verduidelijking omtrent de mogelijkheid om aanvullende verplichtingen te kunnen opleggen aan de verlening of wijziging van het pgb. Zoals aangegeven is de mogelijkheid er al. Wij willen ook wijzen op andere gevolgen van uitvoering van de regeling zoals de **arbeidsschaarste** (wie moet de zorg verlenen?). Wat als de budgethouders geen geschikte zorgverleners kan vinden? Dan kan dat zeer ongewenste gevolgen hebben. Het Zorgkantoor zal dan op een of andere manier wel aan zijn Zorgplicht moeten voldoen. Wat als er alleen maar dure gediplomeerde zorgverleners te vinden zijn maar de kosten daarvan uitstijgen boven het zorgbudget en daardoor geen optimale zorg verleend kan worden?

Kortom: nut en noodzaak van deze extra bepaling is onvoldoende aangetoond en leidt tot meer regeldruk en uitvoeringskosten. De budgethouder wordt ook meer autonomie ontnomen.

namens het Netwerk Ouder(woon)initiatieven

Hadewych Cliteur (Per Saldo)

Wil de Gids (Landelijke Vereniging van Ouderinitiatieven)

Ellen van Sprang-Helmig (RPSW)

Pieter Rem (De Grasboom)

Ada Bolder (De Latei)

Dorien Kloosterman (Naar-Keuze)

Gertia Houter-Rhebergen (WoondroomZorg)

¹ <https://www.actiz.nl/bekwaam-bevoegd-tien-principes-voor-een-toekomstige-arbeidsmarkt-de-ouderenzorg>