

1. De voorgestelde toevoeging

In de consultatie is een lid toegevoegd aan de RIz, luidende:

“Bij de verlening van een persoonsgebonden budget kunnen aan de verzekerde verplichtingen worden opgelegd die betrekking hebben op de kwaliteit en doelmatigheid van de in te kopen zorg.”

Deze toevoeging roept ernstige vragen op over de rechtspositie van budgethouders en/of budgetbeheerders. Het ontbreekt aan een duidelijke definitie van kwaliteit en doelmatigheid, waardoor willekeur in de hand wordt gewerkt. Er is onduidelijkheid over:

- Waar deze begrippen aan getoetst worden.
- Hoe het zorgkantoor deze toetsing kan en mag uitvoeren
- Er is geen enkel kader voor de op te leggen verplichtingen.

2. Rechtsongelijkheid en willekeur

De bestaande verschillen tussen zorgkantoren bij de uitvoering van de Wlz en zeker het PGB worden door deze wijziging alleen maar groter. Elk zorgkantoor kan zelf bepalen wat het onder kwaliteit en doelmatigheid verstaat en welke verplichtingen ze daaraan verbinden, wat leidt tot:

- Een toename van rechtsongelijkheid tussen inwoners met een PGB.
- De kans dat zorgkantoren hun eigen interpretatie van de wet opleggen, zonder duidelijke controle of toetsing.
- Een grote kans op selectieve, ongefundeerde en niet aan overige wetgeving getoetste beperkende maatregelen.
- Zorgtekorten en overbelasting mantelzorgsystemen

3. Onjuiste voorbeeldsituaties

Het aangehaalde voorbeeld is onjuist, omdat voorbehouden en risicovolle handelingen nu al de verplichting kennen dat deze alleen worden uitgevoerd door bevoegde en bekwame personen.

- De voorgestelde verplichting kan alleen werken als PGB-houders directe toegang hebben tot deskundig zorgadvies, bijvoorbeeld via korte lijnen voor incidentele vragen. Dat hebben ze nu niet.
- Ik zou graag feitelijke cijfers zien want na mijn idee komt decubitus vaker voor in instellingen dan bij zorg thuis.

4. Verschuiving van zorgplicht

Met deze toevoeging wordt het risico gelegd bij de budgethouder of budgetbeheerder.

- Zorgkantoren kunnen zich onttrekken aan hun eigen zorgplicht.
- Maatschappelijke problemen en tekortkomingen in de zorg worden ten onrechte bij de PGB-houder neergelegd.

5. Kosten en inefficiëntie in reguliere zorg

- Intensieve en complexe zorg wordt door instellingen en reguliere zorg steeds vaker geweerd omdat deze “niet kostenefficiënt” is, de zorg niet geborgd of geleverd kan worden.
- Er zijn al situaties waarin zorgkantoren cliënten verplichten zorg af te nemen bij een specifieke organisatie, terwijl deze de benodigde zorg niet kan leveren.
- De budgethouder staat machteloos en kan alleen procederen, wat jaren kan duren, terwijl de zorg direct nodig is.

7. Kwaliteit en doelmatigheid: onduidelijk kader

- Er is geen eenduidig antwoord op de vraag wat de gewenste kwaliteit van zorg is.

- Het eisen van doelmatigheid en kwaliteit is onlogisch zolang er geen heldere en transparante kwaliteitscriteria zijn.
- De doelmatigheid van PGB-zorg is vaak hoger dan reguliere zorg, vooral bij de inzet van informele zorg. Ondanks dat dit cijfermatig aantoonbaar is wordt het nu al vaak anders voorgesteld door Zorgkantoren.
- De kwaliteit van reguliere zorg wordt gemeten via administratieve vinkjes, niet via de daadwerkelijke zorgvraag.

9. Voorstellen voor verbetering

In plaats van de huidige, onduidelijke toevoeging, zouden de volgende verbeteringen kunnen worden overwogen:

1. Heldere kwaliteitscriteria vaststellen voordat er verplichtingen worden opgelegd.
2. Transparantie over de doelmatigheid waarbij kwaliteit wordt meegewogen.
3. Marktconforme tarieven en functie-schalen ontwikkelen binnen PGB om eerlijke zorgkosten te waarborgen. Tarieven op basis van opleiding en ervaring en niet op basis van soort overeenkomst. (ZZP=formeel /AO=informeel)
4. Zorgkantoren verantwoordelijk houden voor hun zorgplicht, ook bij PGB-houders.
5. Een register met betrouwbare niet gecontracteerde (reguliere) zorgorganisaties publiceren, zodat cliënten weten waar ze terecht kunnen.
6. Fraudezaken actief opvolgen en budgethouders daarin beschermen in plaats van meer individuele verplichtingen aan PGB-houders op te leggen.

Conclusie

De voorgestelde toevoeging aan de Rlz is een juridisch en praktisch onwerkbaar maatregel die vooral leidt tot willekeur, rechtsongelijkheid en een verschuiving van nog meer verantwoordelijkheid en administratieve lasten naar de PGB-houder.

Zonder duidelijke definities van kwaliteit en doelmatigheid, en zonder structurele oplossingen voor bestaande knelpunten, dreigt deze maatregel de positie van kwetsbare zorgvragers ernstig te verslechteren.

Samenvatting reactie op consultatie Rlz

De voorgestelde toevoeging aan de Rlz – waarbij aan PGB-houders verplichtingen kunnen worden opgelegd met betrekking tot “kwaliteit” en “doelmatigheid” – is juridisch en praktisch onwerkbaar. De begrippen kwaliteit en doelmatigheid worden niet gedefinieerd, waardoor zorgkantoren deze naar eigen inzicht kunnen interpreteren. Dit vergroot de bestaande rechtsongelijkheid tussen PGB-houders per regio en werkt willekeur in de hand.

De verantwoordelijkheid voor zorgkwaliteit verschuift hiermee onterecht volledig naar de budgethouder of budgetbeheerder, terwijl het zorgkantoor zich aan zijn zorgplicht kan onttrekken. De praktijk leert dat PGB-zorg vaak doelmatiger en persoonlijker is dan reguliere zorg, zeker bij inzet van informele zorg. Het opleggen van vage verplichtingen zonder duidelijke kwaliteitscriteria is daarom niet gerechtvaardigd.

Daarnaast bestaan al grote knelpunten bij MPT, ZIN en PGB door ondoorzichtige rekenmodules en onduidelijke communicatie van zorgkantoren. Het uitbreiden van verplichtingen lost deze problemen niet op, maar vergroot ze.

In plaats van deze onduidelijke toevoeging zouden er heldere kwaliteitscriteria moeten komen, tarieven in functie-schalen moeten worden ontwikkeld en zorgkantoren actief moeten optreden tegen fraude en onbetrouwbare aanbieders. Pas met een duidelijk kader kan kwaliteit op een eerlijke en controleerbare manier worden geborgd.