



Reactie Per Saldo: internetconsultatie Regeling langdurige zorg in verband met de verduidelijking pgb voorwaarden

Utrecht: 6 augustus 2025

Via dit schrijven maakt Per Saldo gebruik van de mogelijkheid om input te geven op de internetconsultatie Regeling langdurige zorg in verband met de verduidelijking pgb voorwaarden. Per Saldo is de vereniging van mensen met een persoonsgebonden budget (pgb). Er zijn ongeveer 130.000 mensen die hun zorg en/of ondersteuning regelen via een pgb. Zij hebben over het algemeen allemaal te maken met een levenslange beperking of chronische ziekte en willen en kunnen eigen regie voeren over hun leven en over hun zorg. Daarmee zijn zij in staat het leven te leiden zoals zij dit zelf willen en zoveel mogelijk kunnen participeren in de maatschappij. Dit is een belangrijk uitgangspunt van het VN-Verdrag Handicap.

Per Saldo maakt zich grote zorgen over de gevolgen van dit aanvullende artikel voor onze achterban. Wij verwachten dat dit leidt tot:

- 1. Te veel beleidsvrijheid voor zorgkantoren, met grote onzekerheid voor budgethouders als gevolg**
- 2. Vrees voor beperkte invulling van het begrip kwaliteit door onvoldoende erkenning voor informele zorgverleners en zorgverleners die dit werk vanuit ervaringskennis verrichten.**

Hierna lichten wij bovenstaande nader toe.

Inhoud van het voorstel

In de consultatie wordt het voorstel voorgelegd om aan de RLZ artikel 5.18 een tweede lid toe te voegen waarin wordt bepaald "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".

Aanleiding van het voorstel is de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 16 februari 2022. De CRvB oordeelt daarin dat de systematiek van het Wlz-pgb zoveel mogelijk controle aan de voorkant vereist. Gesteld wordt dat door het toevoegen van de nieuwe tekst uitdrukkelijk wordt bepaald dat bij de verlening van het pgb aanvullende verplichtingen kunnen worden opgelegd aan de budgethouder over kwaliteit en doelmatigheid.

Is een extra toets nodig?

Per Saldo is het ermee eens dat het voor budgethouders en zorgkantoren goed is als er al aan de voorkant wordt gekeken of de budgethouder de juiste zorg inkoopt. Dat geeft beide partijen meer zekerheid. Wij zijn echter van mening dat er ook op dit moment al voldoende controlemogelijkheden zijn belegd in bestaande regelgeving.

Op dit moment is het volgende bepaald:

- In artikel 5.18 sub b Rlz staat: “De zorg die de verzekerde koopt, is kwalitatief verantwoord.” Daarmee wordt bedoeld dat de 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;
- De ingediende zorgomschrijving en budgetplan worden besproken en getoetst aan artikel 3.3.3 Wlz;
- Er wordt een pgb op maat verstrekt, waarbij 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.

De vraag is of er naast bovengenoemde waarborgen behoefte is aan een aanvullend artikel. Per Saldo is van mening dat het onwenselijk is om een extra artikel toe te voegen. Het beoogde doel van de aanpassing; het vergroten van doelmatigheid en kwaliteit, kan ook via de huidige regeling worden bereikt. Zorgkantoren kunnen nu al vooraf voorwaarden opleggen.

Naar onze mening is een aanvullend artikel onwenselijk en wel om de volgende redenen:

- De bepalingen in de huidige regeling geven reeds voldoende ruimte om zo nodig vooraf te toetsen;
- De toegevoegde tekst geeft zorgkantoren te veel macht ten opzichte van de eigen regie van de budgethouder;
- Een definitie van de begrippen doelmatigheid en kwaliteit ontbreekt; hoe geef je daar invulling aan op een manier die recht doet aan het pgb?;
- Bij de omschrijving van het begrip kwaliteit is het belangrijk om niet alleen naar diploma's en certificaten te kijken, maar ook naar persoonlijke voorkeur van de budgethouder;
- Het is belangrijk dat definities van begrippen als doelmatigheid en kwaliteit eensluidend worden gedefinieerd en worden vastgelegd in kaders en Bestuurlijke afspraken.

Daarnaast roept de bepaling nog aanvullende vragen op:

- Kan een zorgkantoor vooraf, bij het indienen van het budgetplan, al zien welke aanvullende eisen er aan doelmatigheid en kwaliteit moeten worden gesteld?
- En zo ja, welke criteria in de verleningsbeschikking opgenomen moeten worden.
- Hoe beoordeelt een zorgkantoor vooraf wanneer zorg doelmatig is en welke kwalificaties en/of diploma's de zorgverlener moet hebben?

Waarborgen binnen huidige regelgeving

De ervaring van Per Saldo is dat budgethouders over het algemeen heel goed in staat zijn om zelf (of met behulp van een vertegenwoordiger) de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te beoordelen. Dit is ook één van de budgetvaardigheden die een budgethouder of diens vertegenwoordiger moet kunnen uitvoeren. In het bovengenoemde bewust keuze gesprek of bij de huisbezoeken kan de kwaliteit en doelmatigheid worden besproken. Als een Zorgkantoor twijfelt of iemand goed pgb vaardig is kan het Zorgkantoor een budgethouder (of diens vertegenwoordiger) doorverwijzen naar Per Saldo voor advies of om zich te laten trainen in budgetvaardigheid. Ook kan het Zorgkantoor hulp/advies geven over het zo nodig volgen van een cursus door de zorgverlener om zich te bekwamen in specifieke vaardigheden, zoals bij het Centrum voor Thuisbeademing.

Op die manier wordt de kwaliteit en doelmatigheid verbeterd zonder dat het pgb afgewezen wordt of niet verlengd. Om die manier wordt voorkomen dat mensen gedwongen worden gebruik te maken van zorg in natura, terwijl dit mogelijk niet goed past bij de zorgvrager en zijn of haar situatie en daarnaast goed aansluitende zorg in natura vaak niet beschikbaar is.

Definities

De begrippen kwaliteit en doelmatigheid worden veel gebruikt, maar er wordt geen feitelijke definitie en invulling van deze begrippen gegeven. Het is noodzakelijk dat de begrippen eensluidend worden gedefinieerd en worden vastgelegd in kaders en Bestuurlijke afspraken. Belangrijk is het voorkomen van oneigenlijk gebruik van de begrippen doelmatigheid en kwaliteit door zorgkantoren om via het stellen van voorwaarden de regie van budgethouders in te beperken.

Doelmatigheid

Als het gaat over doelmatigheid ziet Per Saldo het risico dat zorgkantoren op basis van intern beleid standaard bepaalde zorg niet doelmatig of van voldoende kwaliteit beoordeelt, zonder te kijken naar de werkelijke zorgvraag en situatie van de individuele budgethouder. Dit ziet Per Saldo nu al in een aantal zaken rond pgb op maat, waarbij uren worden geschrapt uit oogpunt van doelmatigheid zonder dat dit individueel is gemotiveerd. Dit speelt vooral in zaken waarin informele zorgverleners uit het eigen netwerk worden ingekocht.

Kwaliteit

Op 19 mei 2022 heeft de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) het rapport Anders Leven en Zorgen gepubliceerd. De RVS geeft in haar rapport het volgende advies mee over kwaliteit: “De definitie van de kwaliteit van de zorg moet niet voortkomen vanuit professionele, betaalde zorg maar vanuit kwaliteit van leven”.

Voor verpleging of andere handelingen met een hoog medisch risico, zoals in de toelichting bij het voorstel beschreven, is voldoende opleiding of certificering evident. Voor andere zorghandelingen geldt dat eigen regie en persoonlijke voorkeuren relevant zijn vanuit het oogpunt van kwaliteit van leven. Per Saldo ziet als risico dat vanuit het begrip ‘kwaliteit’ enkel wordt gekeken naar formele vereisten en diploma’s en niet naar de individuele kwaliteiten van de zorgverlener. In het geval een hulpverlener niet voldoet aan de eisen die worden gesteld aan een formele hulpverlener, bijvoorbeeld omdat deze een bepaald diploma niet heeft, dan betekent dat niet automatisch dat diegene niet bekwaam zou zijn om (een deel van) de zorg/begeleiding/verpleging te kunnen verrichten. Deze zorgverleners leveren waardevolle, onmisbare zorg aan budgethouders. Ze worden vaak door geschoolde zorgverleners ingewerkt en beschikken vaak over specifieke certificaten om medisch voorbehouden handelingen bij de budgethouder toch uit te mogen voeren.

Personeelstekorten in de zorg

De inzet van zorgverleners uit het eigen netwerk én zelfgekozen zorgverleners die beroepsmatige zorg verlenen maar niet volledig gediplomeerd zijn is, mede gezien de steeds krappere arbeidsmarkt, van grote waarde. De verwachting is dat er een steeds groter beroep op het netwerk zal worden gedaan. Belangrijk is om de inzet van deze groep zorgverleners te ondersteunen en geen aanvullende obstakels in regelgeving in te bouwen. Dat zorgt immers voor een verschuiving en een groter beroep op beroepsmatige zorg in natura. Daarbij; zorgverleners uit het eigen netwerk verlenen de zorg op die momenten dat de budgethouder dat wenst, in de

nacht de avond of het weekend en op een wijze die de budgethouder prettig vindt. Al met al bieden zorgverleners uit het eigen netwerk een onmisbare aanvulling op de zorg die beroepsmatig wordt verleend.

Meer administratieve lasten

Ook zorgt het voorstel voor extra administratieve lastenverzwaring voor budgethouders terwijl alle partijen de komende jaren juist gezamenlijk aan lastenverlichting willen gaan werken. Bij nieuwe budgethouders is het sowieso moeilijk vooraf te toetsen of zorg van voldoende kwaliteit is terwijl een budgethouder zelf nog ervaring moet opdoen en uiteindelijk de beslissing moet nemen of hij/zij deze zorgverlener behoudt.

Aangezien wij verwachten dat budgethouders hierdoor door allerlei extra procedures heen moeten; gegevens verzamelen en aanleveren, extra gesprekken voeren, en mogelijk opnieuw controle of hij of zij wel budgetvaardig is. Het mag duidelijk zijn dat Per Saldo deze voorgenomen wijziging ook vanuit het oogpunt van verhoging van administratieve lasten onnodig en onwenselijk vindt.

Bescherming?

Het argument dat de toevoeging van het extra artikel de budgethouder beschermt tegen terugvordering achteraf gaat niet op. In de standaard SVB-overeenkomsten is een derdenbeding al opgenomen. Naar ons idee wordt onvoldoende uitgelegd wat de gevolgen inhouden. En de maatschappelijke impact wordt ook onvoldoende duidelijk gemaakt.

Tenslotte geeft Per Saldo nog een aantal vragen mee:

- Wat zijn de gevolgen in de situatie dat een zorgkantoor vindt dat de kwaliteit onvoldoende is van een zorgverlener die een budgethouder wil contracteren?
- Krijgt een zorgkantoor hierin beleidsvrijheid met als gevolg dat een postcodebeleid ontstaat met rechtsongelijkheid als gevolg (vergelijkbaar met het sociaal domein)? Dit terwijl er door meerdere partijen gestreefd wordt naar meer uniformiteit voor het pgb.
- Welk belang is doorslaggevend, of de budgethouder de kwaliteit als voldoende beoordeeld, of het belang van een zorgkantoor die kwaliteit toets zonder het aspect kwaliteit van leven mee te wegen?
- Bestaat de mogelijkheid dat zorgkantoren een pgb kunnen weigeren of stopzetten? Dit zou een hele rigoureuze interventie zijn.
- Wat is de deskundigheid van degene die de kwaliteit beoordeeld?

Bovenstaande vragen zien wij op dit moment niet beantwoord in de toelichting.

Per Saldo gaat ervan uit dat bovenstaande wordt meegewogen en dat de huidige regeling ongewijzigd blijft, immers voorgestelde wijzigingen leiden tot willekeur, inperking van eigen regie en onnodige administratieve lastenverzwaring. Wij gaan graag in gesprek met betrokken partijen om kwaliteit en doelmatigheid te definiëren en die vervolgens binnen de huidige regelgeving te versterken.