

(Ont)Regel het persoonsgebonden budget

**Opbrengst
schrapsessies**

(Ont)Regel het persoons-
gebonden budget
Opbrengst schrapessies

De Argumentenfabriek

Gertrude van Driesten

Sara Blink

Kees Kraaijeveld

Ingrid Doude van Troostwijk

Ontwerp

Willem van den Goorbergh

Leonie Lous

In opdracht van



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Een product van



Wat staat waar in deze publicatie?

Introductie

- 3 Voorwoord
- 5 Resultaten van (Ont)Regel het persoonsgebonden budget

De actiekaarten

- 12 Aanleveren zorginhoudelijke informatie bij verhuizing
- 13 Aanvragen zorg en ondersteuning bij 18^e verjaardag
- 14 Aanvragen aanvullend budget budgethouders met Wlz-indicatie
- 15 Doorlooptijd goedkeuring zorgovereenkomsten door de gemeente
- 16 Doorlooptijd goedkeuring zorgovereenkomsten door het zorgkantoor
- 17 Bezoeken van het zorgkantoor aan budgethouders
- 18 Aanleveren zorgbeschrijving per zorgverlener
- 19 Periode eigen bijdrage van budgethouders
- 20 Informeren budgethouders door verstrekkers en SVB
- 21 Aanleveren machtigingsformulier voor mijnpgb.nl

Tot besluit

- 22 Begrippenlijst
- 23 Rolverdeling
- 24 Dankwoord en deelnemers
- 25 Over de auteurs

Voorwoord

Mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben, kunnen ervoor kiezen deze zelf in te kopen met een zogeheten ‘persoonsgebonden budget’ (pgb). Zo kunnen zij zelf bepalen wie deze zorg levert en op welk moment. Tegelijk is het pgb een ingewikkeld instrument. Zo krijgen budgethouders te maken met voorschriften rond arbeidsrecht en verantwoordingsplicht en ontvangen veel budgethouders een pgb uit verschillende zorgwetten – elk met eigen regels en werkwijzen. De administratieve last die de meer dan 100.000 budgethouders of hun vertegenwoordigers ervaren rond het aanvragen en beheren van het pgb, is groot; blijkt uit de enquête van het Nationaal Mantelzorgpanel gehouden in het kader van het project (Ont)-Regel de mantelzorg in maart 2019. De publicatie *(Ont)Regel de mantelzorg* is te vinden op www.ordz.nl.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft ons gevraagd om, samen met budgethouders, hun vertegenwoordigers en betrokken organisaties, een schrap-

en verbeteragenda op te stellen voor het aanvragen en beheren van het pgb. Uitgangspunten hierbij waren:

- 1 We gaan uit van het perspectief van de budgethouder;
- 2 We gaan uit van het huidige zorgstelsel en de plaats van het pgb hierin;
- 3 Waar het kan gaan we regels schrappen;
- 4 We verleggen de last niet naar een andere partij.

De opdracht was om in vier opeenvolgende schrapessies tot een schrap- en verbeteragenda te komen, die concreet aangeeft wat de belangrijkste administratieve knelpunten van budgethouders zijn én wie wat gaat doen om deze knelpunten aan te pakken. Deze publicatie toont de aanpak en de uitkomsten.

Tijdens dit project hebben we ervaren hoe afhankelijk budgethouders inmiddels zijn van hun pgb en hoezeer budgethouders zich in willen zetten voor een gebruiksvriendelijk pgb. Met de schrapessies hebben we een belangrijke stap gezet in het zichtbaar maken van de administratieve last rond het pgb én de

concrete mogelijkheden om daar, samen met betrokken partijen, verbetering in te brengen.

Het bleek niet altijd mogelijk zo rigoureuus te schrappen als vanuit het oogpunt van budgethouders wenselijk was. We hadden te maken met de verantwoordingsplicht en het wettelijke kader van het pgb.

We danken alle mensen die tijdens de schrapsessies en daarbuiten meegedacht hebben. Dankzij de scherpe discussies hebben we jullie schrap- en verbeterpunten kunnen noteren en daar acties aan kunnen verbinden. Ook hebben we knelpunten genoteerd die de reikwijdte van dit project overstijgen. Deze dragen we namens alle betrokkenen graag over aan de minister van VWS. Tot slot bedanken wij VWS voor de prettige samenwerking tijdens dit project.

Sara Blink en Gertrude van Driesten
Stichting (Ont)regel de zorg / De Argumentenfabriek

Wat is pgb2.0?

Deze schrap- en verbeteragenda gaat uit van de huidige situatie waarin budgethouders werken met het SVB-portaal 'mijnpgb.nl'

In het nieuwe portaal – dat nu wordt ontwikkeld in opdracht van VWS – werken budgethouders, zorgverleners, zorgkantoren, gemeenten en SVB allemaal in hetzelfde systeem (pgb2.0). Na toekenning van het pgb kan de budgethouder of diens vertegenwoordiger veel zelf regelen in het nieuwe systeem. Van het opstellen van een zorgovereenkomst samen met de zorgverlener tot het declareren van de zorg. In juni 2018 zijn budgethouders uit de regio van het zorgkantoor van DSW en de gemeente Westland het nieuwe portaal als eerste gaan gebruiken. Vanaf juli 2019 gebruiken ook budgethouders uit de regio Flevoland van het zorgkantoor van Zilveren Kruis het nieuwe portaal. Stapsgewijs volgen in 2019 en 2020 de budgethouders van andere zorgkantoren en gemeenten.

Resultaten van (Ont)Regel het persoonsgebonden budget

De overkoepelende vraag van VWS bij de start van het project was: ‘Welke administratieve knelpunten ervaren budgethouders en hun vertegenwoordigers rond aanvraag en beheer van het pgb en wat zijn concrete oplossingen hiervoor?’ Om deze vraag te beantwoorden, hebben we een proces ontworpen met twee denkstappen:

- 1 Analyseren:** Brononderzoek en voorbereiden schrapessies
- 2 (Ont)regelen:** Schrap- en verbetersessies met pgb-houders en andere betrokkenen

Het project liep in de periode april tot en met juli 2019.

1 Analyseren

Ter voorbereiding op de schrapessies hebben we ons op hoofdlijnen ingelezen. We maakten onder andere gebruik van de resultaten van de enquête die in het kader van het project (Ont)Regel de mantelzorg is gehouden onder mantelzorgers. Mantelzorgers vervullen dikwijls de rol van vertegenwoordiger namens de budgethouder of worden zelf betaald uit een pgb.

Uit de enquête kwam ‘het pgb’ naar voren als de belangrijkste bron van administratieve last. De opbrengst van het project (Ont)Regel de mantelzorg is te vinden op www.ordz.nl. In een eerste denksessie met een enkele budgethouders, hun vertegenwoordigers en koepelorganisaties maakten we een voorlopige lijst van knelpunten voor de schrap- en verbetersessies.

2 (Ont)regelen

Een groep van meer dan twintig experts (waaronder budgethouders en hun vertegenwoordigers) kwam vier keer bijeen. In de eerste bijeenkomst hebben we de voorlopige lijst van knelpunten geconcretiseerd en aangevuld. Vervolgens prioriteerden de experts de knelpunten tot een top-10. Van elk knelpunt uit de top-10 destilleerden we de administratieve handeling of procedure die hierbij aan de orde was.

Met de Trechter van Verdunning (zie afbeelding 1) bepaalden de experts welke handelingen of procedures in de ogen van

budgethouders geschrapt of verbeterd kunnen worden: zijn de handelingen of procedures noodzakelijk, werkzaam en doelmatig? Het resultaat is een agenda met tien schrap- en verbeterpunten. Deze schrap- en verbeteragenda staat op bladzijde 8.

Knelpunten die niet konden worden terug gebracht tot een concrete handeling of procedure of die de reikwijdte van dit project overstegen, namen we op in een lijst van overstijgende knelpunten. Deze overstijgende punten staan op bladzijde 9.

Tijdens de tweede en derde bijeenkomst hebben we voor elk punt op de schrapagenda een actieplan gemaakt. De vraag hierbij was: 'Wie moet wat doen om deze administratieve handeling te schrappen of te verbeteren?'

Voor alle benodigde partijen formuleerden we zo concreet mogelijke en haalbare acties. In sommige gevallen betekent dit het domweg stoppen met bepaalde administratieve handelingen of procedures. Andere actiepunten gaan over het vereenvoudigen van de administratieve handeling.

Tijdens de vierde, en laatste, schrapsessie scherpten we alle acties nogmaals gezamenlijk aan en voorzagen we ze van

Welke vragen moeten we beantwoorden voordat we deze beleidsmaatregel (weer) invoeren?

Filter 1: Noodzaak

Is deze maatregel noodzakelijk voor goede zorg of voor het zorgsysteem?

Filter 2: Werkzaamheid

Bereikt deze maatregel het beoogd effect?

Filter 3: Doelmatigheid

Zijn de baten hoger dan de kosten?

een realistisch tijdsplan. Bij deze sessie waren alleen de partijen aanwezig, die als actor genoemd staan in de actiekaart. De hulpvraag die we aan de partijen stelden, was: 'Wanneer kan de minister van VWS jullie bellen om te vragen of de actie is uitgevoerd?' De partijen die op de kaarten voorkomen, hebben zelf aangegeven wat voor hen een haalbare termijn is om hun actie uit te voeren. Soms hebben zij vanwege de haalbaarheid een gewenste actie opnieuw geformuleerd.

Als begeleiders van de schrapsessies hebben wij zo goed als mogelijk de balans bewaakt tussen zo rigoureuus mogelijk schrappen of verbeteren én draagvlak krijgen onder alle partijen voor het knelpunt en bijbehorende acties. We hebben zoveel mogelijk gewerkt vanuit het perspectief van de budgethouders. Door de acties uit te voeren kunnen de betrokken partijen een aantal frustrerende of tijdrovende administratieve knelpunten van budgethouders en hun vertegenwoordigers wegnemen. De actiekaarten staan op bladzijden 12 tot 21.

Wat zijn de schrap- en verbeterpunten van budgethouders?

Schrap- en verbeteragenda

- 1** We schrappen het opnieuw aanleveren van zorginhoudelijke informatie van budgethouders die verhuizen naar een andere gemeente.
- 2** We vereenvoudigen het aanvragen van zorg voor en ondersteuning van budgethouders die bij 18 jaar overgaan van Jeugdwet naar Wmo.
- 3** We verbeteren de aanvraag van aanvullend budget voor budgethouders met een Wlz-indicatie.
- 4** We verkorten de doorlooptijd van het goedkeuren van de zorgovereenkomsten door de gemeente.
- 5** We verbeteren de doorlooptijd van het goedkeuren van de zorgovereenkomst door het zorgkantoor.
- 6** We verbeteren de planning van bezoeken van zorgkantoren aan budgethouders.
- 7** We vereenvoudigen het werken met een zorgbeschrijving voor budgethouders.
- 8** We uniformeren de perioden waarover het CAK de eigen bijdrage oplegt aan budgethouders.
- 9** We schrappen het meermaals toezenden van dezelfde informatie aan budgethouders over hun individuele situatie.
- 10** We schrappen het aanleveren van machtigingsformulieren voor toegang tot mijnpgb.nl door wettelijk vertegenwoordigers van budgethouders.

Over deze kaart

Op deze kaart staan de schrap- en verbeterpunten rond administratie en regeldruk bij aanvraag en beheer van het pgb. Deze punten zijn opgesteld tijdens schrapsessies met budgethouders, hun vertegenwoordigers en betrokken organisaties.

Wat zijn de overstijgende knelpunten van budgethouders?

Overstijgende punten

- 1 Instanties verstrekken sinds de nieuwe privacyverordening (AVG) geen informatie aan elkaar over de situatie van budgethouders.
- 2 Budgethouders vinden het lastig dat het beheer van het pgb en de betaling aan zorgverleners van zorg uit de Zvw niet hetzelfde is georganiseerd als voor zorg uit de Wmo, Jeugdwet en Wlz.
- 3 Verstrekkers voeren onderling discussie over wie welke zorg vergoedt vanuit het pgb en nemen indicaties niet van elkaar over.
- 4 Budgethouders met een uitzonderingsregeling moeten keer op keer aan verstrekkers en SVB uitleggen onder welke regeling zij vallen en bewijzen waar ze recht op hebben.
- 5 Budgethouders vinden het vervelend dat zij meerdere administraties per zorgverlener moeten bijhouden, doordat de zorgverlener verschillende zorgfuncties uitvoert of uit verschillende budgetten wordt bekostigd.
- 6 Binnen gemeenten gelden verschillende regels en procedures voor aanvraag en beheer van het pgb.
- 7 Gemeenten hanteren een lager tarief voor zorg uit een pgb dan voor zorg in natura; hierdoor is het voor budgethouders moeilijk zorgaanbieders te contracteren.

Over deze kaart

Op deze kaart staan de overstijgende knelpunten rond administratie en regeldruk bij aanvraag en beheer van het pgb. Aan de overstijgende knelpunten hechten de ervaringskundigen veel belang. Deze punten overstijgen de reikwijdte van de opdracht. De overstijgende punten dragen we namens betrokkenen graag over aan de minister van VWS.



**De
actiekaarten**

Actiekaarten

Hierna volgt een overzicht van de tien schrap- en verbeterpunten die we met budgethouders en betrokken partijen hebben opgesteld en per schrap- en verbeterpunt een actiekaart. Als begeleiders van de bijeenkomsten hebben wij er zo goed mogelijk voor gewaakt én rigoureuus te schrappen of verbeteren én draagvlak onder alle partijen te krijgen. We hebben zoveel mogelijk gewerkt vanuit het perspectief van de budgethouders.

1

We schrappen het opnieuw aanleveren van zorginhoudelijke informatie van budgethouders die verhuizen naar een andere gemeente

Toelichting: Als budgethouders naar een andere gemeente verhuizen, moeten zij het pgb opnieuw aanvragen bij de nieuwe gemeente en opnieuw zorgovereenkomst(en) afsluiten terwijl de benodigde zorg hetzelfde blijft.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> o bieden budgethouders een 'warme overdracht' zodat ze de juiste zorg kunnen blijven ontvangen. o ontwikkelen met elkaar en de VNG een model-overstapservice om de verhuizing van budgethouders van de ene naar de andere gemeente zo geruisloos mogelijk te laten verlopen. 	juli 2020 januari 2021
Budgethouders	<ul style="list-style-type: none"> o geven hun voorgenomen verhuizing tijdig en liefst acht weken van te voren door aan de nieuwe gemeente. 	oktober 2019
VNG	<ul style="list-style-type: none"> o vraagt ZN om ervaringen en lessen te delen met gemeenten over hoe zorgkantoren budgethouders onderling overdragen. o verzamelt goede voorbeelden van gemeenten hoe zij onderling 'warm overdragen'. o ontwikkelt samen met gemeenten een model-overstapservice om de verhuizing van budgethouders van de ene naar de andere gemeente zo geruisloos mogelijk te laten verlopen. 	oktober 2019 januari 2020 januari 2021
Per Saldo	<ul style="list-style-type: none"> o informeert budgethouders dat zij hun voorgenomen verhuizing tijdig en liefst acht weken van te voren door moeten geven aan de nieuwe gemeente. 	oktober 2019
Naar Keuze	<ul style="list-style-type: none"> o informeert budgethouders dat zij hun voorgenomen verhuizing tijdig en liefst acht weken van te voren door moeten geven aan de nieuwe gemeente. 	oktober 2019

2

We vereenvoudigen het aanvragen van zorg voor en ondersteuning van budgethouders die bij 18 jaar overgaan van Jeugdwet naar Wmo

Toelichting: Minderjarige budgethouders die zorg krijgen uit de Jeugdwet, zijn vanaf hun 18e jaar voor een pgb aangewezen op andere zorgwetten en soms op andere verstrekkers. Zij krijgen dan bijvoorbeeld een pgb voor ondersteuning uit de Wmo, of een combinatie van pgb's van gemeenten (Wmo) en zorgverzekeraars (Zvw). Zelfs voor het pgb dat budgethouders vanaf hun 18e jaar van de gemeente blijven ontvangen, moeten zij opnieuw een aanvraag doen, en opnieuw zorgovereenkomst(en) afsluiten met zorgverleners. Ook als de zorgverlener en de te leveren zorg dezelfde blijven. Budgethouders ervaren een gebrek aan begeleiding door de gemeente bij deze overstap. Ze krijgen bijvoorbeeld vaak te maken met een andere contactpersoon bij de gemeente. Budgethouders zitten bovendien in onzekerheid over het oordeel van de gemeente over hun nieuwe pgb-aanvraag, terwijl de zorginhoudelijke situatie niet veranderd is.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> bespreken met de budgethouder en diens vertegenwoordigers hoe de overgang van zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet naar Wmo zal verlopen. benutten informatie die al bekend is en stellen alleen vragen over veranderingen in de zorgsituatie en -behoefte. ontwikkelen met elkaar en de VNG een model-overstapservice om de overgang van een pgb voor zorg uit de Jeugdwet naar zorg uit de Wmo zo geruisloos mogelijk te laten verlopen voor budgethouders en hun vertegenwoordigers. 	<p>oktober 2019</p> <p>oktober 2019 januari 2021</p>
Vertegenwoordigers van budgethouders	<ul style="list-style-type: none"> zoeken actief informatie over de veranderingen voor de budgethouder wanneer deze 18 jaar wordt. 	continu
VNG	<ul style="list-style-type: none"> activeert gemeenten om budgethouders en hun vertegenwoordigers zo goed mogelijk te begeleiden bij de overstap van Jeugdwet naar Wmo. ontwikkelt samen met gemeenten een model-overstapservice om de overgang van een pgb voor zorg uit de Jeugdwet naar zorg uit de Wmo zo geruisloos mogelijk te laten verlopen voor budgethouders en hun vertegenwoordigers. 	<p>januari 2020</p> <p>januari 2021</p>
Per Saldo	<ul style="list-style-type: none"> activeert budgethouders en hun vertegenwoordigers om zich tijdig voor te bereiden op veranderingen wanneer budgethouders 18 jaar worden. 	nog te bepalen
SVB	<ul style="list-style-type: none"> activeert budgethouders en hun vertegenwoordigers om zich tijdig voor te bereiden op veranderingen wanneer budgethouders 18 jaar worden. vult zorgovereenkomsten vooraf in met bekende informatie, zodat budgethouders alleen nog maar nieuwe informatie hoeven in te vullen. 	<p>nog te bepalen</p> <p>januari 2020</p>

3

We verbeteren de aanvraag van aanvullend budget voor budgethouders met een Wlz-indicatie

Toelichting: Sommige budgethouders met een Wlz-indicatie hebben blijvend meer zorg nodig dan mogelijk is op grond van het zorgprofiel dat het CIZ heeft afgegeven. Het budget dat bij dit zorgprofiel past is echter niet voldoende om alle benodigde zorg en ondersteuning in te kopen. Deze budgethouders moeten voor aanvullend budget elke één tot drie jaar aankloppen bij het zorgkantoor. Het aanvragen van aanvullend budget bezorgt de budgethouders veel werk, onzekerheid over de uitkomst van de aanvraag en onzekerheid over het kunnen contracteren van zorgverleners.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
ZN	<ul style="list-style-type: none">o onderzoekt samen met de zorgkantoren of zij maatwerk van de budgettermijn mogelijk kunnen maken.	juli 2020

4

We verkorten de doorlooptijd van het goedkeuren van de zorgovereenkomst door de gemeente

Toelichting: Budgethouders moeten voor het inkopen van zorg en ondersteuning uit de Jeugdwet en Wmo een budgetplan maken en de afspraken met de zorgverlener vastleggen in een zorgovereenkomst. Zij moeten het budgetplan indienen bij de gemeente en daarna de zorgovereenkomst opsturen naar de SVB. De gemeente toetst de zorginhoudelijke afspraken die in de zorgovereenkomst met de zorgverleners zijn vastgelegd. SVB toetst of budgethouders zich bij de zorginkoop houden aan het arbeidsrecht (bijvoorbeeld controle of er niet onder het minimumloon wordt gewerkt) en of ze het juiste type contract hebben afgesloten. De zorginhoudelijke en arbeidsrechtelijke toetsen gebeuren niet gelijktijdig. De doorlooptijd van de beoordeling kan hierdoor meerdere weken duren. Na akkoord op alle toetsen, kunnen budgethouders de zorg laten verlenen en uitbetalen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> ○ spannen zich in om zorgovereenkomsten zo snel mogelijk na ontvangst te beoordelen. ○ bellen de budgethouder op als er een fout in de zorgovereenkomst zit en handelen de aangepaste zorgovereenkomst zo snel mogelijk af. 	oktober 2019 oktober 2019
VNG	<ul style="list-style-type: none"> ○ informeert gemeenten om zorgovereenkomsten zo snel mogelijk te beoordelen en bij fouten de budgethouder zo mogelijk te bellen. ○ neemt in model-uitvoeringsregels voor gemeenten een termijn op voor beoordeling van zorgovereenkomsten. ○ stimuleert gemeenten om zorgovereenkomsten te beoordelen binnen de gestelde termijn. 	oktober 2019 juli 2020 juli 2020
Per Saldo	<ul style="list-style-type: none"> ○ informeert budgethouders over de verantwoordelijkheid die zij hebben voor het indienen van hun zorgovereenkomsten. 	oktober 2019
Naar Keuze	<ul style="list-style-type: none"> ○ informeert budgethouders over de verantwoordelijkheid die zij hebben voor het indienen van hun zorgovereenkomsten. 	oktober 2019
SVB	<ul style="list-style-type: none"> ○ spant zich in om zorgovereenkomsten zo snel mogelijk na ontvangst te beoordelen. ○ belt de budgethouder zo mogelijk op als er een fout in de zorgovereenkomst zit en handelt de aangepaste zorgovereenkomst zo snel mogelijk af. 	oktober 2019 oktober 2019

5

We verkorten de doorlooptijd van het goedkeuren van zorgovereenkomsten door het zorgkantoor

Toelichting: Budgethouders moeten voor het inkopen van (nieuwe) zorg uit de Wlz zorgovereenkomst(en) indienen bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor toetst of de afspraken die in de zorgovereenkomst met de zorgverleners zijn vastgelegd, passen bij het zorgprofiel waarvoor het CIZ een indicatie heeft gegeven. SVB toetst of budgethouders zich bij de inkoop van zorg houden aan het arbeidsrecht (bijvoorbeeld controle of er niet onder het minimumloon wordt gewerkt) en het juiste type contract hebben afgesloten. Deze zorginhoudelijke en arbeidsrechtelijke toetsen gebeuren niet gelijktijdig. De doorlooptijd van indiening tot en met beoordeling van zorgovereenkomsten kan hierdoor 6 weken duren. Na akkoord op beide toetsen, kunnen budgethouders de zorg laten verlenen en uitbetalen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Zorgkantoren	<ul style="list-style-type: none"> ○ spannen zich in om zorgovereenkomsten zo snel mogelijk na ontvangst te beoordelen. ○ bellen budgethouders zo mogelijk op als er een fout in zorgovereenkomsten zit en handelen aangepaste zorgovereenkomsten zo snel mogelijk af. 	oktober 2019 oktober 2019
Budgethouders	<ul style="list-style-type: none"> ○ vullen zorgovereenkomsten volledig in, leveren ontbrekende informatie tijdig aan en bellen verstrekkers zo nodig na over de stand van zaken. 	oktober 2019
Per Saldo	<ul style="list-style-type: none"> ○ informeert budgethouders over de verantwoordelijkheid die zij hebben voor het indienen van hun zorgovereenkomsten. 	oktober 2019
Naar Keuze	<ul style="list-style-type: none"> ○ informeert budgethouders over de verantwoordelijkheid die zij hebben voor het indienen van hun zorgovereenkomsten. 	oktober 2019
SVB	<ul style="list-style-type: none"> ○ spant zich in om zorgovereenkomsten zo snel mogelijk na ontvangst te beoordelen. ○ belt de budgethouder zo mogelijk op als er een fout in de zorgovereenkomst zit en handelt de aangepaste zorgovereenkomst zo snel mogelijk af. 	oktober 2019 oktober 2019

6 We verbeteren de planning van bezoeken van zorgkantoren aan budgethouders

Toelichting: Budgethouders met zorg uit de Wlz krijgen soms meerdere bezoeken van het zorgkantoor: bewust keuzegesprekken, huisbezoeken, vervolfbezoeken en/of huisbezoeken voor aanvraag van meerzorg. Soms zitten deze bezoeken dicht op elkaar, dit voelt voor budgethouders dubbelop. Zorgkantoren baseren hun huisbezoeken onder meer op een a-selecte steekproef, die zij moeten uitvoeren op grond van beleid van de NZa. Door deze a-selecte steekproef kan het voorkomen dat budgethouders kort na elkaar twee keer bezoek krijgen van het zorgkantoor. Budgethouders in een kleinschalige woonvorm krijgen ieder afzonderlijk bezoek, terwijl zij het budget van hetzelfde zorgkantoor ontvangen.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
ZN	<ul style="list-style-type: none"> bespreekt met NZa of zorgkantoren de regels over het a-select kiezen van adressen voor huisbezoeken ruimer mogen interpreteren. maakt samen met de zorgkantoren beleid over de huisbezoeken aan budgethouders. 	januari 2020 april 2020
Zorgkantoren	<ul style="list-style-type: none"> onderzoeken hoe bezoeken aan budgethouders in een kleinschalige woonvorm gecombineerd kunnen worden. plannen huisbezoeken aan budgethouders minder frequent in – mits toegestaan door de NZa. communiceren duidelijk naar budgethouders over de reden van een controlebezoek, als deze korter dan 12 maanden na een huisbezoek plaatsvindt. 	december 2019 januari 2021 januari 2021
Budgethouders	<ul style="list-style-type: none"> vragen zorgkantoren om uitleg over de reden van bezoek als het bezoek vaker dan een keer per jaar is. 	nog te bepalen

7 We vereenvoudigen het werken met een zorgbeschrijving voor budgethouders

Toelichting: Budgethouders uit de Wlz moeten bij elke zorgovereenkomst die zij met een zorgverlener sluiten een zorgbeschrijving aanleveren bij het zorgkantoor. De zorgbeschrijving legt vast waarom de budgethouder zorg nodig heeft, wat de zorgaanbieder moet doen en wanneer de zorg nodig is. De zorgbeschrijving is voor zorgkantoren een belangrijk document om hun wettelijke taak uit te voeren. De informatie in de zorgbeschrijving is voor een groot deel gebaseerd op de indicatie die het CIZ voor de budgethouder heeft gesteld. De budgethouder moet dus informatie aan het zorgkantoor aanleveren die bij het zorgkantoor al bekend is. Bovendien moet de budgethouder dezelfde zorgbeschrijving meermaals aanleveren. Voor budgethouders die vaak van zorgverlener wisselen is dit een administratieve last.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
ZN	<ul style="list-style-type: none">o onderzoekt met APZ, NZa, VWS en zorgkantoren of er mogelijkheden zijn om te werken met een integrale zorgbeschrijving.	juli 2020

8

We uniformeren de perioden waarover het CAK de eigen bijdrage oplegt aan budgethouders

Toelichting: Mensen die zorg ontvangen uit de Wlz en Wmo moeten soms een eigen bijdrage betalen. CAK int deze eigen bijdrage en stuurt daarvoor een factuur. Dat geldt ook voor budgethouders. Voor zorg uit de Wmo berekent het CAK de eigen bijdrage per vier weken, voor zorg uit de Wlz per maand. Gemeenten, zorgkantoren en SVB berekenen de hoogte van het persoonsgebonden budget per maand. Budgethouders vinden het verwarrend dat organisaties die betrokken zijn bij het beheer van hun pgb verschillende factuur- en rekentermijnen hanteren.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
CAK	<ul style="list-style-type: none">gaat de eigen bijdrage over zorg uit de Wmo berekenen per maand.	januari 2020

9

We schrappen het meermaals toezenden van dezelfde informatie aan budgethouders over hun individuele situatie

Toelichting: Budgethouders ontvangen te veel of te vaak informatie over hun individuele situatie. Zowel SVB als verstrekker sturen bijvoorbeeld informatie over de uitkomst van de toets van de zorgovereenkomst. Ook ontvangen budgethouders bijvoorbeeld meerdere keren dezelfde brief van SVB over beleidswijzigingen met gevolgen voor zorgverleners. Budgethouders krijgen dan een brief voor elke zorgverlener met wie zij een overeenkomst hebben.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
Gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> informeren budgethouders over wijzigingen in hun eigen beleid als dit gevolgen heeft voor individuele budgethouders. 	januari 2020
Zorgkantoren	<ul style="list-style-type: none"> informeert budgethouders over beleidswijzigingen vanuit de taken die ze uitvoeren, die gevolgen hebben voor individuele budgethouders. 	januari 2020
VWS	<ul style="list-style-type: none"> vraagt het CAK budgethouders alleen te informeren als de hoogte van de eigen bijdrage verandert. vraagt het CAK informatie naar de vertegenwoordigers van budgethouders te sturen (indien zij die hebben). 	nog te bepalen nog te bepalen
SVB	<ul style="list-style-type: none"> bundelt informatie zoveel mogelijk per budgethouder in plaats van per zorgverlener. informeert budgethouders over beleidswijzigingen vanuit de taken die hij uitvoert, die gevolgen hebben voor individuele budgethouders. 	oktober 2019 januari 2020

10

We schrappen het aanleveren van machtigingsformulieren voor toegang tot mijnpgb.nl door vertegenwoordigers van budgethouders

Toelichting: Vertegenwoordigers van budgethouders die toegang willen tot het online dossier van hun budgethouder bij de SVB (mijnpgb.nl), moeten een machtigingsformulier van SVB invullen en opsturen. Vertegenwoordigers gaan er vanuit dat bij SVB bekend is dat de budgethouder een vertegenwoordiger heeft en wie dit is. Budgethouders moeten namelijk in elke zorgovereenkomst vermelden wie de vertegenwoordiger is.

Wie onderneemt welke actie wanneer om dit schrappunt te realiseren?

Wie?	Wat?	Wanneer?
SVB	<ul style="list-style-type: none"> ○ vraagt eenmalig informatie op over vertegenwoordigers van budgethouders. ○ communiceert naar budgethouders en hun vertegenwoordigers dat zij maar één keer informatie hoeven door te geven zolang de situatie niet verandert. 	oktober 2019 oktober 2019



Tot besluit

Begrippenlijst

In deze publicatie komen enkele afkortingen en lastige begrippen voor. Hieronder lichten we ze toe.

APZ

Accountancy platform zorgverzekeraars

Arbeidsrechtelijke toets

Beoordeling of de overeengekomen afspraken tussen budgethouder en zorgverlener geldig zijn op basis van arbeidsrecht, zoals soort overeenkomst, Wet minimumloon en arbeidstijden

AVG

Algemene verordening gegevensbescherming

Budgethouder

Burger die zorg of ondersteuning zelf inkoop en daarvoor een persoonsgebonden budget ontvangt van verstrekkers

CAK

Centraal administratiekantoor

CIZ

Centrum indicatiestelling zorg

Indicatie

Ook beschikking genoemd. Besluit dat voor een bepaalde periode toegang geeft tot een specifieke soort zorg of ondersteuning.

NZa

Nederlandse Zorgautoriteit

Pgb

Persoonsgebonden budget

Pgb2.0

Online systeem voor budgethouders, verstrekkers, zorgverleners en SVB voor het uitvoeren en beheren van het pgb.

SVB

Sociale verzekeringsbank

Verstrekker

Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars die persoonsgebonden budgetten verstrekken aan budgethouders

VNG

Vereniging van Nederlandse gemeenten

VWS, ministerie van

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wlz

Wet langdurige zorg

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

ZN

Zorgverzekeraars Nederland

Zorgbeschrijving

Afspraken over de zorg, die de zorgverlener verleent aan budgethouder

Zorginhoudelijke toets

Beoordeling of de zorg die budgethouder en zorgverlener overeen zijn gekomen, past bij de zorgbehoefte van budgethouder

Zorgovereenkomst

Contract tussen budgethouder en zorgverlener (arbeidsovereenkomst met of opdracht aan zorgverlener)

Zorgverlener

Persoon, ondernemer of instelling die zorg verleent

Zvw

Zorgverzekeringswet

Rolverdeling

(Ont)Regel het pgb moet de hoeveelheid administratie en knelende procedures voor budgethouders en hun vertegenwoordigers verminderen. Om dit te bereiken, dachten budgethouders, hun vertegenwoordigers, experts en belanghebbenden mee in dit project. Hieronder lichten we de rollen toe:

Expertgroep pgb

- Formuleert een top-10 van concrete schrap- en verbeterpunten voor administratieve knelpunten van budgethouders en hun vertegenwoordigers.
- Stelt voor ieder punt van de top-10 een actieplan op om het punt te schrappen of verbeteren.
- Bestaat uit budgethouders, hun vertegenwoordigers, experts en beleidsadviseurs van betrokken organisaties.
- Komt vijfmaal bijeen. Eenmaal in klein gezelschap met vooral budgethouders: voor de eerste inventarisatie van knelpunten. Driemaal in volledige bezetting: voor het aanscherpen en

prioriteren van knelpunten en opstellen van actieplannen. Eenmaal in klein gezelschap met alleen partijen die acties gaan ondernemen: voor het aanscherpen van de actieplannen en bepalen van termijnen.

De Argumentenfabriek

- Voert namens Stichting (Ont)Regel de Zorg de opdracht van het ministerie van VWS uit.
- Begeleidt het denkwerk van de expertgroep.
- Stelt een publicatie samen met de uitkomsten en resultaten.
- Is verantwoordelijk voor de definitieve formuleringen en inhoud van deze publicatie.

VWS

- Is opdrachtgever van dit project.
- Organiseert de bijeenkomsten en levert desgevraagd een inhoudelijke bijdrage aan de schrapsessies.

Dankwoord en deelnemers

Dankzij de inzet van een groot aantal ervaringsdeskundigen en organisaties, is het gelukt concrete acties en adviezen op te stellen om administratie en regeldruk van budgethouders en hun vertegenwoordigers terug te dringen.

In het bijzonder willen we een woord van dank uitspreken aan budgethouders en vertegenwoordigers, voor hun tomeloze inzet om tijdens én rondom de bijeenkomsten ons te voeden met informatie.

Zonder de hulp van Petra van Golen, Debby Zandbergen en collega's van Programma pgb van het ministerie van VWS hadden wij dit project niet kunnen uitvoeren. Dat geldt ook voor de kritische en frisse blik van collega's van De Argumentenfabriek en Stichting (Ont)Regel de zorg.

Deelnemende organisaties

- Budgethouders, vertegenwoordigers, mantelzorgmakelaars
- Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)
- Gemeenten
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Naar Keuze
- Per Saldo
- Sociale Verzekeringsbank (SVB)
- Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG)
- Zorgkantoren
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Zorgverleners

Over de auteurs

Gertrude van Driesten, senior Zorg

Gertrude begeleidde eerder onder andere de denktank (Ont)Regel de Zorg (2017), schrapsessies met onder meer verpleegkundigen en psychiaters (2018) en de denktank (Ont)Regel de mantelzorg (2019).

E-mail: gertrude@argumentenfabriek.nl

Sara Blink, kaartenmaker

Sara werkte eerder onder andere aan de enquête naar administratiedruk van medisch specialisten (2018) en de publicatie *Zó werkt de ouderenzorg* (2018).

E-mail: sara@argumentenfabriek.nl

Meer weten over onze werkwijze?

De Argumentenfabriek

Stichting (Ont)Regel de zorg

www.argumentenfabriek.nl

www.stichtingontregeldezorg.nl

020 412 40 01

Lees ook het essay [Hoe kunnen we de zorg blijvend ontregelen?](#) van Kees Kraaijeveld

