

Hoofdlijnenverslag van de internetconsultatie

Regeling PGB op Maat

(Internetconsultatie van 8 oktober tot 4 november 2024)

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het voornemen om per 1 januari 2025 de Regeling langdurige zorg (Rlz) te wijzigen ter consultatie voorgelegd. Aanleiding was de in de voorjaarsnota 2023 opgenomen maatregel om het persoonsgebonden budget (pgb) in de Wet langdurige zorg (Wlz) beter op de daadwerkelijke zorgvraag van cliënten aan te laten sluiten, door de werkwijze PGB op Maat voortaan als uitgangspunt te nemen. Bij deze werkwijze wordt niet automatisch het maximale bedrag toegekend dat voor pgb beschikbaar is, maar wordt in overleg met de cliënt eerst gekeken naar de daadwerkelijke zorginzet, waarna de hoogte van het pgb daarop wordt afgestemd. Met de voorgenomen wijziging van de Rlz wordt de reeds bestaande bevoegdheid tot toepassing van deze werkwijze voor alle zorgkantoren een verplichting. Ook is er een overgangstermijn opgenomen voor een PGB op Maat voor bestaande budgethouders. Dit hoofdlijnenverslag is een samenvatting van de belangrijkste reacties op de internetconsultatie, en de reactie daarop van het ministerie van VWS. De aangepaste versie van de regeling is op 6 december 2024 gepubliceerd in de Staatscourant en zal per 1 januari 2025 in werking treden.

Doelgroepen die door de regeling worden geraakt:

De brancheorganisaties en hun leden (personen en bedrijven) op het terrein van:

- Pgb- budgethouders;
- Zorgorganisaties en/of verleners die financiering voor zorg ontvangen uit een pgb Wlz.

Hieronder worden de belangrijkste aanpassing in de toelichting bij de regeling genoemd.

Verduidelijkt is dat:

- PGB op Maat niet beoogt dat zorgkantoren de indicatiestelling door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) over gaan doen
- PGB op Maat nu al tot de mogelijkheden behoort, maar dat deze mogelijkheid wijzigt in een verplichting;
- PGB op Maat niet mag leiden tot meer administratieve lasten en vertraging in geval acuut meer zorg nodig is;
- de grondhouding is dat het zorgkantoor naast de budgethouder staat en dat zij gezamenlijk komen tot een passende invulling van het pgb, met behoud van de eigen regie van de budgethouder. Deze grondhouding betekent dat het budgetplan het uitgangspunt is en dat niet de bedoeling is dat een zorgkantoor op eigen initiatief en zonder overleg daarin gaat strepen. Indien het zorgkantoor van mening is dat het budgetplan niet strookt met de zorgbehoefte van de client, dan zal het zorgkantoor dat moeten onderbouwen
- VWS met zorgkantoren in overleg treedt met zorgkantoren om tot afspraken te komen over PGB op Maat zodat zorgkantoren uniform werken en eenduidige procedures inrichten voor pgb op maat.
- de uitvoering van PGB op Maat wordt gevolgd en uiterlijk 1,5 jaar na inwerkingtreding geëvalueerd.

De internetconsultatie

Er kon tot en met 3 november 2024 gereageerd worden op de voorgenomen wijziging van de Regeling langdurige zorg. Er zijn in totaal 42 reacties ingediend. Indieners zijn onder meer de volgende belangenorganisaties waarmee VWS nadien nog gesproken heeft:

- Per Saldo.
- ZorgThuis.
- Netwerk ouder wooninitiatieven.
- Branchevereniging kleine zorgaanbieders (BVKZ).
- Federatie Landbouw en Zorg.
- EMB Nederland.

1. Algemeen beeld van de reacties

De ingediende reacties zijn gericht op de volgende sectoren:

- De budgethouders met een pgb Wlz.
- De zorgaanbieders die gefinancierd worden uit een pgb Wlz.

Er wordt voornamelijk gereageerd op de voorgenomen aanpassing van de Regeling langdurige zorg. Er lijkt onduidelijkheid te bestaan over wat pgb op maat inhoudt.

2. Hoofdpijnen van de inhoudelijke reacties

De reacties geven uitsluitend de mening van de indieners weer.

Burgers en belangenbehartigers hebben in de internetconsultatie de volgende kanttekeningen geplaatst:

- De rol van zorgkantoren wijzigt, aangezien zij verplicht gaan bepalen welk budget past bij een indicatie van het CIZ en daarmee krijgen zij veel invloed.
- Het pgb Wlz is nu al op maat, omdat het bedrag dat door de budgethouder niet wordt besteed terugvloeit naar de zorgkantoren.
- Er ontstaat een toename in administratieve lasten en onzekerheid door pgb op maat.
 - O.a. het toekenningsproces moet opnieuw worden doorlopen als er meer zorg nodig blijkt te zijn. Budgethouders moeten bij een aanpassing een nieuw budgetplan inleveren. Daarbij wordt volgens Per Saldo gevraagd om een weekschema in te vullen, waarin ze aangeven hoeveel uren en minuten zorg er per dag nodig is.
 - Gevolg kan zijn dat niet tijdig de benodigde zorg kan worden ingekocht.
 - Het is niet altijd te voorspellen hoeveel zorg nodig is en de marge kan onvoldoende zijn voor de steeds wisselende zorgvraag in de Wlz. Er is daarom behoefte aan een eenvoudige en eenduidige werkwijze voor het doorgeven en beoordelen van wijzigingen via het bestaande PGB-portaal, met korte doorlooptijden.
- PGB op Maat zorgt voor financiële onzekerheid bij zorgaanbieders, omdat achteraf kan blijken dat de zorginzet niet kan worden vergoed.
- Voor de verlaging van het pgb is nadrukkelijke toestemming van de budgethouder nodig.
- Mensen zien op tegen de PGB op Maat gesprekken met het zorgkantoor.

3. Reactie ministerie VWS

Algemeen

De werkwijze PGB op Maat gaat uit van de invulling door en ervaringen van zorgkantoor Menzis¹. Zorgkantoor Menzis werkt vanuit de zorgvraag van de cliënt in plaats van het bedrag dat maximaal beschikbaar is voor het zorgzwaartepakket of zorgprofiel waarvoor de budgethouder door het CIZ is geïndiceerd. Consulentaanbieders staan naast de cliënt. Zij komen samen met de budgethouder tot een passende invulling van het pgb. Menzis werkt daarbij vanuit een positieve grondhouding, die vertrouwen uitstraalt naar budgethouders. Iedereen binnen de Wlz die een pgb heeft, krijgt een budget dat afgestemd is op de zorg die nodig is. Het pgb sluit preciezer aan bij de zorgvraag van budgethouders en er wordt rekening gehouden met de mogelijkheid dat de zorgvraag in de toekomst toeneemt. Zorgverzekeraars Nederland heeft laten weten dat zorgkantoren nauw samenwerken om een gelijkgerichte uitvoering van pgb op maat vorm te geven.

Rol zorgkantoren

Zorgkantoren hebben al langer de mogelijkheid een pgb op maat toe te kennen. Met deze regeling wordt die mogelijkheid een verplichting. Deze regeling gaat dus niet over de rol die het CIZ heeft bij vaststelling van de indicatie, zoals diverse belangenorganisaties in de internetconsultatie veronderstellen. De rol van het CIZ blijft ongewijzigd, evenals het recht op zorg. Ook behoudt de budgethouder de eigen regie en keuzevrijheid over het pgb-Wlz. De regeling gaat wel over het zorgkantoor dat de hoogte van het toe te kennen pgb afstemt op de zorginzet passend bij de individuele zorgvraag van de budgethouder. Naar aanleiding van de reacties in de internetconsultatie is dit in de toelichting verduidelijkt.

Pgb is nu al op maat

Door aan de voorkant het goede pgb op maat gesprek te hebben over de individuele zorgvraag van de budgethouder kan de zorg passender worden ingezet. Mensen ontvangen de zorg die daadwerkelijk nodig is.

Administratieve lasten en onzekerheid

Bij PGB op Maat is het juist de bedoeling dat de nadruk ligt bij de zorgvraag en niet de financiële of de administratieve aspecten van het pgb. Uit de internetconsultatie blijkt dat sommige partijen aarzelingen hebben bij de wenselijkheid van het besluit en een risico zien dat de administratieve lasten toenemen. Om die vrees weg te nemen zal ik in overleg treden met de zorgkantoren om tot

¹ [Evaluatie werkwijze Zorg op maat van Menzis | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

afspraken te komen. Doel daarvan is dat zorgkantoren zoveel mogelijk uniform werken bij het toepassen van PGB op Maat en eenvoudige procedures hiervoor inrichten. Daarbij zal er aandacht zijn voor de situatie dat er acuut meer zorg nodig is - die buiten de gehanteerde marge valt - en daarom snel een besluit van het zorgkantoor moet volgen. De budgethouder dient in dat geval op korte termijn duidelijkheid te krijgen.

Daarnaast zal de uitvoering van PGB op Maat nauwkeurig worden gevolgd en uiterlijk anderhalf jaar na inwerkingtreding van de wijziging van de Regeling langdurige zorg worden geëvalueerd. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het zeer beperkt gevolgen voor de regeldruk heeft.

Financiële onzekerheid

Het is begrijpelijk dat zorgaanbieders zich zorgen maken over financiële onzekerheid en bang zijn dat zorg niet wordt vergoed. Ook hier geldt het uitgangspunt dat de benodigde individuele zorgvraag en zorginzet leidend is en niet het maximale totaalbedrag conform de CIZ-indicatie. Het marge deel van het pgb maakt dat kleine wijzigingen in de zorg kunnen worden opgevangen.

Nadrukkelijke toestemming budgethouder

Voor het verlenen van een pgb op maat is geen toestemming van de budgethouder vereist. Het basisbedrag dat voor pgb beschikbaar is, is een maximumbedrag. Het is aan zorgkantoren om te beoordelen of op doelmatige wijze wordt voorzien in zorg van toereikende kwaliteit. Een doelmatige besteding van het pgb kan betekenen dat niet het maximumbedrag, maar een lager bedrag wordt verleend. Als blijkt dat het toegekende bedrag toch niet toereikend is, dan kan de budgethouder het zorgkantoor alsnog vragen een hoger bedrag (tot het basisbedrag) toe te kennen.

Gesprekken zorgkantoor

Een aantal indieners ziet op tegen de gesprekken met het zorgkantoor. De gesprekken met het zorgkantoor zijn een vast onderdeel dat hoort bij het beheer van het pgb Wlz; het bewuste- keuze gesprek en het huisbezoek. Dit wijzigt niet met deze concept regeling.