

Beleid Zorgkantoor DSW aangaande PGB-geschiktheid

1. Aanleiding

Het persoonsgebonden budget (pgb) maakt onderdeel uit van de Wet langdurige zorg (Wlz). Het pgb geeft de cliënt de mogelijkheid om de zorg naar eigen behoefte in te richten, met zelfgekozen zorgverleners en contracten op maat. De regeling gaat er daarbij van uit dat cliënten in staat zijn om de bijbehorende administratie goed te regelen en erop toe te zien dat de geleverde zorg van voldoende kwaliteit is.

Het zorgkantoor heeft een jarenlange ervaring met de verstrekking van pgb's. Daarbij zijn helaas soms schrijnende situaties ontstaan bij mensen die een pgb hebben gekregen en gedupeerd werden door malafide zorgbureaus. Diverse factoren speelden daarbij een rol, zoals onwetendheid van de budgethouders en te veel vertrouwen van de budgethouder in deze zorgbureaus. Doordat bijvoorbeeld de administratie niet naar waarheid werd ingevuld of doordat er geen tot onvoldoende zorg werd verleend was het zorgkantoor genoodzaakt de verstrekte pgb's terug te vorderen van de budgethouder. Het pgb was dan echter al overgeschreven naar de rekening van het zorgbureau, waardoor de budgethouder vaak met een schuld bleef zitten of het zorgkantoor met oninbare vorderingen.

Een en ander heeft geleid tot het besef bij de overheid en de zorgkantoren dat een grondige toetsing op de geschiktheid om een pgb te beheren noodzakelijk is, wil er voldoende vertrouwen zijn dat het budget op een juiste wijze zal worden gebruikt. Diverse aanpassingen aan de pgb-regeling en aan de werkwijze van de zorgkantoren zijn inmiddels doorgevoerd om fraude te beperken. Zo wordt met alle cliënten die een pgb aanvragen een persoonlijk gesprek ("bewuste keuze gesprek") gevoerd. Tijdens dat gesprek, en via een analyse van de gegevens van de verzekerde, wordt de geschiktheid van de verzekerde getoetst. Daarnaast is per 2015 het systeem van Trekkingsrechten ingevoerd, waarbij het pgb-budget niet meer op de rekening van budgethouders wordt gestort, maar wordt beheerd door de SVB.

Hoe het zorgkantoor de geschiktheid van budgethouders precies toetst, wordt in deze beleidsnotitie beschreven. Tevens wordt beschreven welke eisen het zorgkantoor stelt in die gevallen waarbij een verzekerde onvoldoende eigen regie heeft om een pgb te kunnen beheren, maar dit beheer uitbesteedt aan een andere persoon of organisatie.

2. Recht op zorg, niet op pgb

De Wlz geeft cliënten een aanspraak op zorg. Die zorg kan twee vormen aannemen. Enerzijds de zorg in natura waarbij een gecontracteerde zorginstelling aan de verzekerde zorg levert. De financiering van de zorg loopt in dat geval buiten de verzekerde om. Anderzijds bestaat de mogelijkheid van een pgb. Het pgb is een bedrag dat door het zorgkantoor aan cliënten kan worden toegekend waarmee deze zelf zorg kunnen inkopen.

Er bestaat recht op Wlz zorg, maar geen recht op een pgb. Een verzekerde die is geïndiceerd door het CIZ verkrijgt hiermee recht op zorg. Het zorgkantoor heeft een zorgplicht en dient ervoor te zorgen dat de verzekerde voldoende zorg van voldoende kwaliteit krijgt.

Tijdens het indicatieproces kan de verzekerde aangeven dat zijn voorkeur uitgaat naar zorg in de vorm van een pgb. Deze voorkeur verschaft niet vanzelfsprekend recht op een pgb. Het zorgkantoor beoordeelt aan de hand van de relevante wet- en regelgeving en rekening houdend met de eigen verantwoordelijkheden, of aan de verzekerde een pgb wordt toegekend.

3. Verantwoordelijkheid zorgkantoor

Zoals reeds genoemd heeft het zorgkantoor een zorgplicht. Voor alle cliënten met een recht op Wlz zorg dient voldoende zorg van voldoende kwaliteit beschikbaar te zijn. Daarnaast heeft het zorgkantoor de verantwoordelijkheid toe te zien op rechtmatige en doelmatige inzet van Wlz-middelen en fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik zoveel mogelijk tegen te gaan.

Bij het beoordelen van pgb aanvragen heeft het zorgkantoor nadrukkelijk de intentie:

- te voorkomen dat de verzekerde onvoldoende (kwalitatieve) zorg ontvangt;
- de verzekerde te behoeden voor terugvorderingen pgb die voortvloeien uit verkeerd gebruik van het pgb;
- te voorkomen dat Wlz middelen onrechtmatig worden ingezet.

4. Weigeringsgronden pgb

In de Regeling langdurige zorg zijn verschillende weigeringsgronden opgenomen:

- a. indien de verzekerde of diens vertegenwoordiger een bespreking van het budgetplan weigert of, na daartoe te zijn opgeroepen, zonder geldige reden niet verschijnt bij een bewust keuze gesprek;
- b. indien de verzekerde op de dag waarop de subsidieperiode zou aanvangen, anders dan voor logeeropvang, in een instelling als bedoeld in de wet of de Zorgverzekeringswet zal verblijven, tenzij het zorgkantoor een persoonsgebonden budget verleent voor begeleiding groep indien de verzekerde verblijft in een instelling waar de dagbesteding geen onderdeel vormt van het door het zorgkantoor gecontracteerde verblijf;
- c. indien het zorgkantoor, op advies van een instelling voor maatschappelijk werk of de Raad voor de kindbescherming, van oordeel is dat een ten behoeve van een minderjarige verzekerde aangevraagd persoonsgebonden budget in zodanige mate niet voor de inkoop van zorg ten behoeve van de verzekerde zal worden gebruikt, dat dit mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding of de ontwikkeling van de verzekerde tot gevolg zou hebben;
- d. indien de verzekerde, of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, surseance van betaling heeft aangevraagd of failliet is verklaard;
- e. indien ten aanzien van de verzekerde of, indien de verzekerde de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt, één van diens ouders of voogden, de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard, dan wel een verzoek daartoe bij de rechtbank is ingediend;
- f. indien de verzekerde of diens vertegenwoordiger het zorgkantoor geen toestemming geeft om de persoonsgegevens van de verzekerde door te geven aan het CAK ten behoeve van de vaststelling van de te betalen eigen bijdrage en aan de Sociale

verzekeringsbank ten behoeve van de uitvoering van diens bij of krachtens de opgedragen taken omtrent het persoonsgebonden budget.

5. Verplichtingen volgend uit het pgb

Het pgb legt een aantal verplichtingen op aan de budgethouder. Hieronder een opsomming van de voor deze notitie relevante verplichtingen:

- Het pgb wordt alleen gebruikt voor het uitbetalen van zorg.
- De ingekochte zorg is kwalitatief verantwoord.
- Voor alle zorgverleners wordt een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving naar het zorgkantoor opgestuurd en door het zorgkantoor geaccordeerd.
- Voor elke verandering in de geboden zorg wordt een nieuwe zorgovereenkomst en zorgbeschrijving naar het zorgkantoor opgestuurd en door deze geaccordeerd.
- Valt een zorgverlener niet onder het Arbeidstijdenbesluit, dan dient de budgethouder ervoor te zorgen dat deze niet meer dan veertig uur werkzaamheden verricht in één week.
- Betalingen aan de zorgverlener(s) worden uitsluitend verricht door de SVB.
- Wanneer een WLZ indicatie is afgegeven omdat mantelzorgers overbelast zijn of dreigen te raken dan mag het pgb niet worden gebruikt om deze mantelzorgers als zorgverlener in te kopen. Dit kan gelden voor een huisgenoot, partner of ouder.;
- Het pgb mag niet besteed worden aan logeeropvang buiten de Europese Unie.
- Veranderingen die betrekking kunnen hebben op het pgb moeten worden doorgegeven aan het zorgkantoor. Het gaat hierbij onder andere om:
 1. surseance van betaling;
 2. faillissement;
 3. schuldsanering (WSNP);
 4. wanneer er blijkens de gemeentelijke basisadministratie geen woonadres is;
 5. opname;
 6. verhuizing;
 7. detentie.
- Indien de budgethouder in een kleinschalig wooninitiatief woont en hiervoor een toeslag ontvangt, mag er maximaal het bedrag van de toeslag worden besteed aan de zorginfrastructuur van het wooninitiatief.

Gewaarborgde hulp

Als u een indicatie heeft voor een ZZP VV 4 – 7 of VG 4 – 8 dan is het verplicht dat er iemand is die u ondersteunt en de rol van gewaarborgde hulp vervult. De gewaarborgde hulp kan uw wettelijke vertegenwoordiger zijn, maar het kan ook iemand anders zijn of een organisatie. Met deze verklaring geeft u op wie uw gewaarborgde hulp is, dit wordt geregistreerd door het zorgkantoor.

Het zorgkantoor beoordeelt of de gewaarborgde hulp voldoet aan de gestelde eisen. Als u later iemand anders als gewaarborgde hulp heeft moet u dat melden aan het zorgkantoor.

Fraude en misbruik

Helaas komt het voor dat organisaties of personen misbruik maken van pgb geld. Het zorgkantoor doet hier onderzoek naar om te voorkomen dat u onbewust slachtoffer

wordt van dergelijk misbruik. Als u het vermoeden heeft dat er sprake is van misbruik door personen of instanties waar u zorg heeft ingekocht, neemt u dan contact op met het zorgkantoor.

Wanneer het zorgkantoor fraude of misbruik vaststelt kan dit leiden tot het terugvorderen van pgb middelen, het ontnemen van pgb rechten en aangifte bij justitie.

6. Proces pgb beoordeling

Na ontvangst van het indicatiebesluit waarin de verzekerde heeft aangegeven voor een pgb in aanmerking te willen komen of (bij reeds eerder afgegeven indicaties) na ontvangst van een schriftelijk verzoek hiertoe, start het zorgkantoor met de beoordeling van de aanvraag voor een pgb.

Cliënten die vanwege uitsluitingsgronden uit de pgb-regeling niet voor een pgb in aanmerking komen, worden uitgefilterd.

De medewerker pgb verstuurt het aanvraagformulier naar de aspirant-budgethouder. Na beoordeling van het aanvraagformulier, budgetplan en indien van toepassing de verklaring gewaarborgde hulp, wordt de aanvrager uitgenodigd voor een 'bewuste keuze gesprek'.

In het bewuste keuze gesprek wordt aan de hand van een landelijk vastgestelde vragenlijst nagegaan in hoeverre het pgb, gezien de vaardigheden van de aanvrager, een geschikte regeling is.

Het bewuste-keuzegesprek kan tot een van de volgende voorlopige conclusies leiden:

1. De verzekerde is pgb-geschikt;
2. De verzekerde is pgb-ongeschikt, er is geen sprake van een andere persoon/organisatie die deze ongeschiktheid opheft;
3. De verzekerde is pgb-ongeschikt, maar geeft aan dat er sprake is van een andere persoon/organisatie die deze ongeschiktheid opheft.

7. Aspecten waar het zorgkantoor naar kijkt

Het pgb vergt het vermogen van eigen regie van de cliënt. De cliënt bepaalt zelf welke zorgverleners onder welke condities hij of zij inhuurt. Het zorgkantoor beoordeelt daarom of de verzekerde beschikt over een basisbegrip van de eisen rondom het pgb en basisvaardigheden rondom administratie. Aspecten die daarin worden meegewogen zijn:

- kennis van de pgb regeling;
- aard van de aandoening;
- aanwijzingen dat de verzekerde onder dwang een pgb heeft aangevraagd;
- aanwijzingen dat er sprake is van schulden;
- aanwijzingen dat er sprake is van verslaving;
- analfabetisme;

- begrip van de Nederlandse taal;
- de betrokkenheid van een zorgorganisatie die van fraude wordt of is verdacht;

Genoemde aspecten zijn nooit afzonderlijk een reden om te concluderen dat iemand niet beschikt over eigen regie, zij worden altijd in samenhang bekeken. Ook geldt dat conclusies worden getrokken op basis van alle aanwezige informatie, dus niet uitsluitend de informatie die tijdens een gesprek wordt ontvangen.

8. Vertegenwoordiging of gewaarborgde hulp

Bij cliënten die niet in staat zijn de eigen regie te voeren, bijvoorbeeld kinderen, verstandelijk gehandicapten of dementerenden, kan een (wettelijk) vertegenwoordiger uit naam van de verzekerde de regie voeren. Vanaf 2015 is in de wet opgenomen dat budgethouders met een zvp 4-7VV en 4-8VG zijn aangewezen op een gewaarborgde hulp. Ook als er geen sprake is van een verplichting tot gewaarborgde hulp kan het zorgkantoor constateren dat de aspirant budgethouder onvoldoende regie kan voeren over het beheer van het pgb. Ook in die situatie kan het zorgkantoor de aspirant-budgethouder verplichten een gewaarborgde hulp aan te wijzen alvorens een pgb toe te kennen.

Vertegenwoordigers kunnen zijn wettelijk vertegenwoordigers (I) of overige vertegenwoordigers (II) die na toetsing door het zorgkantoor worden geaccepteerd (zoals partners of inwonende meerderjarige gezinsleden).

Aangezien de verzekerde als het ware in de rol van budgethouder wordt vervangen door de vertegenwoordiger, toetst het zorgkantoor laatstgenoemde persoon op de aspecten die in de vorige paragraaf staan genoemd.

Uitsluitingsgrond

Het zorgkantoor gaat niet akkoord met situaties waarin de administratie rondom het pgb in handen wordt gelegd van de persoon of organisatie die ook de zorg levert. Het risico op misbruik, oneigenlijk gebruik en fraude in die situaties wordt te hoog geacht. Een uitzondering hierop is de partner en eerstegraads familie.

9. De toetsing van de gewaarborgde hulp

De gewaarborgde hulp moet aanwezig zijn bij het bewuste keuze gesprek en zal tijdens dit gesprek worden getoetst op geschiktheid. Indien de gewaarborgde hulp niet aanwezig is of indien na afloop een gewaarborgde hulp wordt aangewezen, wordt er een tweede gesprek gepland.

Het zorgkantoor toetst op:

- Regie
- Integriteit

Het zorgkantoor kan additioneel de gewaarborgde hulp verzoeken om een Verklaring omtrent het Gedrag (VOG) in te leveren.

10. Besluitvormingsproces toekenning pgb bij cliënten zonder regie

Na het BKG nemen de medewerkers pgb aan de hand van het gesprek en de vragenlijst een besluit. Als blijkt dat het pgb een bewuste en geschikte keuze is en de zorg verantwoord in de thuissituatie kan worden geleverd, wordt het pgb toegekend.

In geval er sprake is van gewaarborgde hulp wordt de geschiktheid van deze persoon ook meegewogen.

Bij twijfel wordt de casus besproken met de teamleider en/of besproken tijdens het MDO. Als de conclusie luidt dat het pgb geen bewuste en/of geschikte keuze is of als er geen sprake is van verantwoorde zorg in de thuissituatie zijn er verschillende mogelijkheden:

- De pgb-aanvraag wordt afgewezen en de cliënt (indien gewenst) naar zorg in natura begeleid.
- Indien wordt geoordeeld dat de cliënt zelf niet over voldoende regiemogelijkheden beschikt, wordt de cliënt de mogelijkheid geboden om een gewaarborgde hulp aan te wijzen. Vervolgens vindt een toetsing op geschiktheid van die persoon plaats. Na een gesprek met de gewaarborgde hulp, wordt het pgb vervolgens toe- of afgewezen.
- Op geleide van het zogenaamde 'niet pluis-gevoel' of als er signalen of risico's zijn, maar geen concrete reden is om het pgb af te wijzen kunnen de medewerkers pgb besluiten tot het toekennen van een pgb onder voorwaarden. De budgethouder wordt dan meteen gemarkeerd voor een huisbezoek.

Een mogelijke uitkomst kan ook zijn dat de cliënt besluit de pgb-aanvraag in te trekken bijvoorbeeld omdat er geschikte zin-mogelijkheden zijn om de zorgvraag in te vullen.

11. Uitzonderingen

In zeer bijzondere gevallen kan het zorgkantoor, gelet op de omstandigheden, besluiten bij wijze van uitzondering van bovenstaand beleid af te wijken.