

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1359

Vragen van de leden **Keijzer** en **Bruins Slot** (beiden CDA) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *minutenregistratie voor persoonsgebonden budgetten* (ingezonden 5 januari 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 25 februari 2015)

#### Vraag 1

Herinnert u zich uw uitspraken tijdens de plenaire behandeling van de Wet langdurige zorg (Wlz), waarin u aangaf dat «waar onnodige minutenregistratie plaatsvindt, we ertegen moeten optreden» en «Als er signalen zijn dat voor het pgb een doorgeschoten registratiesysteem opgezet wordt om te verantwoorden, moeten we ook daar wat aan doen»?<sup>1</sup> Welke acties heeft u tot nog toe ondernomen om een doorgeschoten registratiesysteem voor pgb te voorkomen?

#### Antwoord 1

Ja, die herinner ik mij. Op basis van signalen van de kant van uw Kamer tijdens het genoemde debat, heb ik laten onderzoeken waar het signaal van minutenregistratie vandaan kwam. Het bleek niet te gaan over verantwoording van pgb's in minuten, maar over de toekenning van meerzorg voor een budgethouder. Het is dan zaak dat de cliënt precies aangeeft waaraan hij/zij extra behoefte heeft. Dat vraagt soms om een kleinere eenheid dan uren. De overige gestelde vragen gaan over de situatie onder de Zorgverzekeringswet. Daar geldt een ander wettelijk kader en een andere werkwijze. Daarop ga ik hieronder in.

#### Vraag 2, 4 en 5

Bent u op de hoogte van het feit dat bij Achmea<sup>2</sup> en CZ<sup>3</sup> bij de vaststelling van de hoogte van het pgb verpleging en verzorging (vv) gerekend wordt met declaraties per vijf minuten, zoals onder andere uit de declaratieformulieren

<sup>1</sup> Verslag plenaire behandeling Wet langdurige zorg, antwoorden in 1e termijn en 2e termijn Kamer d.d. 11 september 2014

<sup>2</sup> «Achmea Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging», art. 5.1, te vinden via: [www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg/langdurigezorg/paginas/pgb.aspx](http://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg/langdurigezorg/paginas/pgb.aspx)

blijkt<sup>4</sup>? Zo ja, wat is uw mening over deze wijze van vaststellen van de hoogte van het uit te betalen pgb?

Deelt u de mening dat deze minutenregistratie een onmogelijke last legt op de schouders van pgb-houders?

Bent u bereid om op te treden tegen deze minutenregistratie, zoals u onder andere tijdens de plenaire behandeling van de Wlz heeft aangegeven? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit doen en binnen welke termijn?

Antwoord 2, 4 en 5

Ja, daar ben ik van op de hoogte.

In overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Per Saldo is besproken dat dit voor pgb-houders een onwenselijke situatie oplevert. ZN en Per Saldo hebben op basis daarvan bekeken op welke wijze de manier van declaratie uitpakt in de praktijk en hoe dit opgelost zou kunnen worden.

Uit dat overleg is gekomen dat alle zorgverzekeraars de wijze van declareren gaan aanpassen, zodat pgb-houders declaraties kunnen gaan indienen op een manier die vergelijkbaar is met de werkwijze onder de AWBZ. Bij sommige zorgverzekeraars is de wijziging direct doorgevoerd, andere hebben enige tijd nodig om dit in hun administratie te verwerken. Zij zullen zo spoedig mogelijk hun declaratieformulieren aanpassen. Tot die tijd kunnen verzekerden declaraties indienen op de door de zorgverzekeraar aangegeven wijze.

Vraag 3 en 7

Kunt u aangeven op basis van welke regelgeving de betreffende zorgverzekeraars zich genoodzaakt zouden kunnen zien om declaraties per vijf minuten te rekenen? Indien er geen wetgeving is die hiertoe noodzaakt, welk ander belang kan er dan zijn voor zorgverzekeraars om declaraties per vijf minuten te rekenen? Als er al een ander belang is, is dit belang dan op een andere wijze te verzekeren? Zo ja, hoe dan?

Wordt bij de desbetreffende zorgverzekeraars de vijf-minutenregistratie ook gehanteerd voor zorg in natura?

Antwoord 3 en 7

In de regelgeving van de NZa is opgenomen dat de directe zorglevering plaats kan vinden via de prestaties verpleging en verzorging. De tarieven voor deze prestaties worden met een eenheid per uur vastgelegd. Indien slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een patiënt wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Voor de afronding van het aantal wordt uitgegaan van een schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Indien de schriftelijke overeenkomst ontbreekt wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Daarnaast is het mogelijk om afspraken te maken tussen aanbieder en verzekeraar over declaratie op basis van een zorgplan. Daarbij bestaat wel de eis, dat aanbieders kunnen aantonen dat het aannemelijk is dat de zorg daadwerkelijk geleverd is. Bijvoorbeeld door middel van de personeelsplanning.

Deze regelgeving is zowel op zorg in natura, als op het Zvw-rgb van toepassing. Zorgverzekeraars kunnen binnen de grenzen van deze regelgeving het declaratieproces vormgeven.

Vraag 6

Kunt u bij de verzekeraars nagaan wanneer deze aangepaste regels voor declareren van pgb aan verzekerden gecommuniceerd is? Klopt het dat verzekerden deze aangepaste regels pas per 31 december 2014 te horen hebben gekregen? Zo ja, bent u dan van mening dat verzekerden tijdig zijn geïnformeerd zodat zij eventueel nog over zouden kunnen stappen?

<sup>3</sup> «CZ Reglement Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging», art. 5.1, te vinden via: <http://www.cz.nl/~media/2014/pgb%20reglement.pdf>

<sup>4</sup> «PGB-declaratieformulier Wijkverpleging door formele zorgaanbieder» en PGB-declaratieformulier Zorg geleverd door natuurlijke personen), te vinden via: [www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg/langdurigezorg/paginas/pgb.aspx](http://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg/langdurigezorg/paginas/pgb.aspx)

Antwoord 6

De zorgverzekeraars hebben tegelijk met de polisvoorwaarde het PGB reglement en de bijbehorende formulieren gepubliceerd. Hieruit was de methode van declareren in tijdsblokken van 5 minuten op te maken. Zorgverzekeraars passen de declaratieformulieren nu aan, aan de tussen ZN en Per Saldo afgesproken wijze van declareren.