Informele tarief voor pgb in de Wlz en Zvw

Onderzoek naar de uitwerking van de maatregel in de praktijk

Door: Iris Koopmans, Noortje Peters en Marjolein Schimmel (Q-Consult)
Projectleider: Nienke Bults (Q-Consult)
Datum: 16 september 2015
Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Q-Consult

Onderdeel van CQT Zorg & Gezondheid

Inhoud

Managementsamenvatting 3
1. Inleiding 5
2. Methodologie 8
3. Resultaten 11
3.1 Respons 11
3.2 Samenstelling van de onderzoekspopulatie 12
3.3 Uitwerking van de maatregel in de praktijk 15
4. Conclusie en advies 23
4.1 Conclusie 23
4.2 Advies 24
Tot slot 26
Bijlage I – Definities formele en informele hulpverlener Wlz 27
Bijlage II – Definities formele en informele hulpverlener Zvw 29
Bijlage III – Leidraad telefonisch onderzoek 30

Managementsamenvatting

Aanleiding

Het informele tarief is ingevoerd om te zorgen voor een redelijke maximale vergoeding voor hulp van familieleden en andere vormen van informele hulp. Dit om de monetarisering van mantelzorg tegen te gaan.

In 2014 is het informele tarief ingevoerd voor budgethouders in de AWBZ. Budgethouders die in 2014 instroomden in de AWBZ moeten dat tarief hanteren voor zorg die wordt verleend door hulpverleners die niet aan de definitie van formele hulpverlener voldoen. Hulpverleners die niet aan deze definitie voldoen mogen maximaal 20 euro per uur uitbetaald worden door budgethouders. In de Wlz geldt het informele tarief sinds 1 januari 2014 voor elke nieuwe Wlz/AWBZ-budgethouder. Sinds 1 januari 2015 is het informele tarief ingevoerd voor nieuwe budgethouders binnen de Zvw.

Doelstelling evaluatie

De evaluatie heeft twee doelstellingen, namelijk:

1. Onderzoeken hoe de maatregel van het informele tarief uitwerkt in de praktijk voor budgethouders die op dit moment te maken hebben met het tarief van 20 euro.
2. Het adviseren over eventuele aanpassingen van de maatregel.

De focus van de evaluatie ligt op twee punten; 1) op de definities van de formele en informele hulpverlener en 2) op de toereikendheid van het informele tarief van 20 euro.

Methodologie

Een telefonisch onderzoek onder budgethouders en twee expertbijeenkomsten met een brede vertegenwoordiging vanuit het veld hebben inzicht gegeven in de uitwerking van de maatregel in de praktijk. In totaal hebben 104 budgethouders geparticipeerd in het telefonisch onderzoek.

Conclusie en advies

Het merendeel van de budgethouders geeft aan de gewenste zorg te kunnen inkopen middels het formele en informele tarief. Ook blijkt dat informele hulpverleners veelal andere inkomstenbronnen hebben naast het pgb. Het merendeel van de hulpverleners is daarmee niet (volledig) afhankelijk van de inkomsten uit het pgb.

Budgethouders, bewindvoerders en verschillende experts hebben moeite met de huidige definities. In de praktijk wordt het verschil in tarief beschouwd als dat de ene hulpverlener als ‘professional’ erkend wordt en de andere hulpverlener als ‘niet-professional’.

De meeste experts geven aan het wenselijk te vinden wanneer de definities voor formele hulpverlener binnen de Wlz en de Zvw op elkaar worden afgestemd. Met name met betrekking tot het punt opleidingen geven zorgverzekeraars aan dat opleidingen niet zijn te controleren en dat de definitie binnen de Wlz beter hanteerbaar is. Ook is het in het kader van de gestelde doelen m.b.t. het pgb gewenst om de uitsluiting van het formele tarief voor familieleden zowel binnen de Wlz als de Zvw te hanteren. Op basis van deze resultaten is geadviseerd om de definities binnen de Wlz en Zvw op elkaar af te stemmen.

In de praktijk blijkt het maximum tarief van 20 euro voor de meeste budgethouders voldoende te zijn om *informele* hulpverleners in te kunnen kopen. Er zijn twee situaties aangedragen waarin het tarief mogelijk onvoldoende is voor hulpverleners buiten de partner, eerste- en tweedegraadsfamilielid: 1) wanneer een hulpverlener met een arbeidsovereenkomst op meer dan 3 dagen werkt en de budgethouder voor hem/haar werkgeverslasten moet afdragen en 2) hulpverleners die werken voor budgethouders met hoog complexe en intensieve zorg en die toegerust zijn om deze zorg te kunnen bieden. Specifiek voor deze twee groepen zijn aanbevelingen gedaan. Voor het eerste knelpunt is geadviseerd om een bruto tarief te hanteren voor de informele hulpverlener exclusief de werkgeverslasten. Voor het tweede knelpunt is aanbevolen een nieuwe groep van hulpverleners te definiëren die in aanmerking komt voor een hoger tarief dan het informele tarief, op basis van de intensiteit en complexiteit van de geleverde zorg en de mate waarin deze hulpverleners zijn toegerust om deze zorg te kunnen bieden. Geadviseerd wordt om te onderzoeken in hoeverre een kwantitatief onderzoek ondersteunt bij het bepalen van een redelijk tarief voor deze groep hulpverleners.

Met bovenstaande adviezen en aanpassingen van de definities binnen de Wlz en Zvw zijn de meeste knelpunten opgelost m.b.t. de definities en de toereikendheid van het tarief van 20 euro. Echter er is altijd een mogelijkheid dat deze aanbevelingen geen uitkomst bieden in individuele gevallen.
Het slotadvies is dan ook gericht aan budgethouders, zorgkantoren en zorgverzekeraars om met elkaar de dialoog op te zoeken wanneer het gaat om individuele casuïstiek. Sta hierbij open voor elkaars standpunten, beargumenteer waarom een hoger tarief noodzakelijk is (budgethouder) en waarom dit tarief al dan niet wordt gehonoreerd (zorgverzekeraar/-kantoor).

1. Inleiding

In 2014 is het informele tarief ingevoerd voor houders van het Persoonsgebonden Budget (hierna budgethouders genoemd) in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Budgethouders die in 2014 instroomden in de AWBZ moeten dat tarief hanteren voor zorg die wordt verleend door hulpverleners die niet aan de definitie van formele hulpverlener voldoen[1]. Hulpverleners die niet aan deze definitie voldoen mogen maximaal 20 euro per uur uitbetaald worden door budgethouders.

Aanleiding voor het informele tarief

Sinds de komst van het pgb is het mogelijk om naasten en andere informele hulp uit het pgb te betalen. Doel is dat budgethouders naasten kunnen compenseren voor de zorg die zij leveren die voorbij gaat aan wat we van mantelzorgers mogen vragen. Mantelzorg is onbetaald. Het informele tarief is ingevoerd om te zorgen dat deze betaling niet excessief wordt, maar een redelijke maximale vergoeding is voor hulp van familieleden en andere vormen van informele hulp. Dit om de monetarisering van mantelzorg tegen te gaan. Daarnaast draagt het informele tarief bij aan de financiële houdbaarheid van het pgb.

Wet langdurige zorg

Binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) geldt het informele tarief sinds 1 januari 2014 voor elke nieuwe Wlz/AWBZ-budgethouder. Er wordt momenteel onderzocht op welk tempo en op welke wijze het informele tarief voor bestaande Wlz-budgethouders wordt ingevoerd.

Zorgverzekeringswet

Sinds 1 januari 2015 is het informele tarief ingevoerd voor de nieuwe budgethouders binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw).[2] In de loop van 2015 krijgen ook bestaande Zvw budgethouders te maken met het informele tarief. Zoals ook bij bestaande budgethouders in de Wlz, kennen bestaande budgethouders binnen de Zvw nu geen onderscheid tussen het formele en informele tarief.

1.1 Aanleiding evaluatie

De Kamer heeft in een debat de wens uitgesproken nader te bezien of de definities ten aanzien van het informele tarief in de Wlz en Zvw voor iedereen duidelijk genoeg zijn.[3] Bovendien bestond ten aanzien van de AWBZ c.q. Wlz al het voornemen om het informele tarief te evalueren. Tot slot geeft de staatssecretaris aan dat er in sommige situaties aanvullende kosten bestaan, bijvoorbeeld ten aanzien van opleiding en scholing. Dit is mede aanleiding om de toereikendheid van het informele tarief te onderzoeken.

[1] Zie bijlage I voor definities binnen de Wlz.
[2] Zie bijlage II voor definities binnen de Zvw
[3] Ministerie van VWS. Kamerbrief kenmerk 736337-134166-Z

1.2 Doelstellingen evaluatie

Deze evaluatie heeft twee doelstellingen, namelijk:

1. Onderzoeken hoe de maatregel van het informele tarief uitwerkt in de praktijk voor budgethouders die op dit moment te maken hebben met het tarief van 20 euro.
2. Het adviseren over eventuele aanpassingen van de maatregel.

De focus van de evaluatie ligt op twee punten; 1) op de definities van de formele en informele hulpverlener en 2) op de toereikendheid van het informele tarief van 20 euro per uur.

1.3 Kaders evaluatie

Bij deze evaluatie zijn onderstaande kaders gehanteerd.

Binnen de scope van de evaluatie:

- Uitgangspunt is om een zo volledig mogelijk en genuanceerd beeld te verkrijgen van de uitwerking van de maatregel in de praktijk onder Wlz- en Zvw-budgethouders die op dit moment te maken hebben met het informele tarief. Om dit beeld te kunnen schetsen zijn budgethouders gevraagd naar hun ervaringen met het informele tarief in zowel positieve als negatieve zin. Budgethouders hebben gedurende het telefonisch onderzoek hun verhaal uiteen gezet. De open scope gaf de mogelijkheid tot toevoeging van onderwerpen aan het onderzoek gedurende de evaluatie. Gezien dit uitgangspunt was een kwalitatief onderzoek het meest passend.

Buiten de scope van de evaluatie:

- De maatregel an sich, het bestaan van het informele tarief, staat niet ter discussie in deze evaluatie. Er is onderzocht wat de uitwerking van de maatregel in de praktijk is.
- De evaluatie geeft geen antwoord op de vraag wat de veranderingen betekenen voor bestaande budgethouders wanneer het informele tarief ook voor hen wordt ingevoerd. Op dit moment is het tarief enkel ingevoerd voor nieuwe budgethouders, niet voor bestaande budgethouders. Wel zijn er gedurende de evaluatie enkele aandachtspunten m.b.t. de overgang voor Wlz en Zvw budgethouders naar boven gekomen, welke beschreven zullen worden.
- Het thema ‘verantwoorde zorg’ is buiten de evaluatie gehouden. Met de gehanteerde methoden kan niet worden vastgesteld of de budgethouder verantwoorde zorg kan inkopen en/of heeft ingekocht. Bovendien is de budgethouder of diens wettelijk vertegenwoordiger zelf verantwoordelijk voor het dusdanig aansturen van de hulpverleners zodat er sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg.
- Het pgb binnen de Wmo en Jeugdwet is in deze evaluatie buiten beschouwing gehouden. Gemeenten mogen namelijk zelf de definitie van formele en informele hulpverlener vaststellen en de (maximum)tarieven voor deze hulpverleners bepalen.
- De uitvoerbaarheid van de gegeven adviezen is in deze evaluatie niet getoetst.

Terminologie en definities:

- In de evaluatie is uitgegaan van de huidige definities voor formele en informele hulpverlener, geldend in 2015. Deze definities zijn opgenomen in bijlage I en II van dit rapport.
- Er wordt verschillende terminologie gehanteerd voor de benaming van het hoge en lage tarief binnen de Wlz en Zvw. Voor het hoge tarief worden de volgende termen gehanteerd in het veld: professioneel- of formeel tarief. Voor het lage tarief worden de volgende definities gehanteerd: niet-professioneel-, informeel- of mantelzorg tarief. In dit rapport spreken we over formeel en informeel tarief.
- Er wordt verschillende terminologie gehanteerd voor de benaming van de hulpverleners die het formele of informele tarief ontvangen. Benamingen voor hulpverleners die het formele tarief ontvangen zijn onder andere: formele zorgaanbieder[4], professional, professionele zorgverlener/hulpverlener. Benamingen voor hulpverleners die het informele tarief ontvangen zijn onder andere: informele zorgaanbieder/zorgverlener/hulpverlener, niet-professional en niet-professionele zorgverlener/hulpverlener. In dit rapport spreken we over formele hulpverlener en informele hulpverlener.
- Er wordt verschillende terminologie gehanteerd voor het vaststellen van eerste- en tweedegraadsfamilieleden. Voor deze evaluatie is gebruik gemaakt van de definities zoals de Rijksoverheid[5] deze hanteert. Dit betekent dat onder eerstegraadsfamilieleden de volgende personen vallen: (adoptie)ouders, (adoptie)kinderen, (adoptie)ouders van de partner, (adoptie)kind(eren) van de partner, partner van de (adoptie)kinderen (schoonzoon of schoondochter). Onder tweedegraads familieleden zijn de volgende personen gerekend: grootouder(s), kleinkind(eren), broer(s), zus(sen), grootouder(s) van de partner, kleinkind(eren) van de partner, broer(s) en zus(sen) van de partner.
- Tijdens het telefonisch onderzoek zijn budgethouders of bewindvoerders gesproken. In de rapportage wordt gesproken over budgethouders.

Onderzoeksaanpak:

- De onderzoeksgegevens die zijn verzameld met het telefonische onderzoek zijn geanonimiseerd en geaggregeerd. De uitkomsten van het onderzoek zijn daardoor niet herleidbaar naar individuen. Bij het afnemen van het telefonische onderzoek is benadrukt dat het om een anoniem onderzoek ging.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de gehanteerde methodologie. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de resultaten van de evaluatie. Hoofdstuk 4 beschrijft de conclusies en de adviezen. Tot slot worden enkele aandachtspunten gegeven met betrekking tot de overgang van de bestaande budgethouders naar het informele tarief.

[4] Formele zorgaanbieder is de term die wordt gehanteerd in het Model Reglement PGB Verpleging en Verzorging van ZN.

[5] Rijksoverheid. Wat is bloedverwantschap en wat is aanverwantschap? https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/curatele-bewind-en-mentorschap/vraag-en-antwoord/wat-is-bloedverwantschap-en-wat-is-aanverwantschap

2. Methodologie

Voor het inzichtelijk maken van de uitwerking van de maatregel in de praktijk is de volgende onderzoeksaanpak gehanteerd:

Stap 1: Inventarisatie definities en huidige stand van zaken
Stap 2: Expertbijeenkomsten
Stap 3: Telefonisch onderzoek onder budgethouders
Stap 4: Rapportage

Hieronder volgt een toelichting op de stappen.

Stap 1: Inventarisatie definities en huidige stand van zaken

De definities voor formele en informele hulpverlener uit de huidige wetteksten, regelingen en aanvullende documenten van ZN zijn met elkaar vergeleken. Het bureauonderzoek heeft geleid tot een leidraad voor het telefonisch onderzoek onder budgethouders en voor input voor de expertbijeenkomsten.

Stap 2: Expertbijeenkomsten

Er zijn twee expertbijeenkomsten georganiseerd waarin de definities voor formele en informele hulpverlener en de toereikendheid van het informele tarief binnen de Wlz en Zvw centraal stonden. Tijdens de bijeenkomsten waren experts aanwezig van/namens de volgende organisaties: Zorgverzekeraars Nederland (ZN), zorgkantoren, zorgverzekeraars Sociale Verzekeringsbank (SVB), Zorginstituut Nederland, Per Saldo, Naar Keuze en VWS. Q-Consult heeft de bijeenkomsten in overleg met VWS voorbereid en geleid.

Het doel van de eerste bijeenkomst was om te inventariseren welke mogelijkheden en onmogelijkheden het informele tarief biedt voor budgethouders en hun hulpverleners. Daarnaast was het doel om te toetsen in hoeverre de definities binnen de Wlz en Zvw in de praktijk uitvoerbaar en toepasbaar zijn. Resultaat van de bijeenkomst was een matrix waarin alle genoemde knelpunten werden weergegeven. Het doel van de tweede bijeenkomst was om de inhoud van de matrix te toetsen in een breder verband. Voor deze tweede bijeenkomst zijn dan ook meer leden van pgb-brancheorganisaties en budgethouders uitgenodigd. De tweede bijeenkomst heeft geleid tot mogelijke oplossingen voor de meest complexe knelpunten. Experts die niet in de gelegenheid waren de eerste en/of tweede bijeenkomst bij te wonen hebben de gelegenheid gehad om separaat input te leveren.

Stap 3: Telefonisch onderzoek onder budgethouders

Parallel aan de expertbijeenkomsten is een telefonisch onderzoek uitgevoerd onder budgethouders. Dit onderzoek was kwalitatief van aard om zo de budgethouders de mogelijkheid te geven een totaalbeeld van de situatie te schetsen. Om inzicht te verkrijgen in de uitwerking van de maatregel in de praktijk zijn budgethouders (of hun bewindvoerders) telefonisch benaderd die *op dit moment* te maken hebben met het informele tarief. Specifiek gaat het dan om de volgende doelgroepen:

1. Wlz-budgethouders die na 1 januari 2014 een pgb hebben ontvangen en daarmee hulp inkopen bij ten minste één informele hulpverlener (volgens de definitie in de AWBZ/Wlz).

2. Zvw-budgethouders die na 1 januari 2015 een pgb hebben ontvangen en daarmee hulp inkopen bij ten minste één informele hulpverlener (volgens de definitie in de Zvw).
3. Zvw-budgethouders die in 2015 een herindicatie hebben gehad en een nieuw pgb hebben ontvangen en daarmee hulp inkopen bij ten minste één informele hulpverlener (volgens de definitie in de Zvw).

Zorgkantoren, zorgverzekeraars en Per Saldo hebben contactgegevens aangeleverd van budgethouders die binnen bovengenoemde doelgroepen vielen. In verband met de privacy hebben zorgkantoren en zorgverzekeraars hun budgethouders eerst toestemming gevraagd voor het verlenen van hun medewerking aan het onderzoek. Deelnemers via Per Saldo hebben zich zelfstandig gemeld bij Q-Consult. Pas na toestemming van de budgethouder heeft Q-Consult gegevens ontvangen en is het telefonische onderzoek gestart.

Een gespreksleidraad vormde de handleiding om de gesprekken te voeren binnen het telefonisch onderzoek (zie bijlage III). Deze leidraad is afgestemd met het ministerie van VWS. De kennis en ervaring die Q-Consult opdeed in eerdere onderzoeken onder budgethouders is hierin meegenomen. De leidraad was een levend document. Gedurende het telefonisch onderzoek zijn onderwerpen toegevoegd n.a.v. overleg met het ministerie van VWS en de expertbijeenkomsten. Dit betekent dat sommige onderwerpen niet bij alle budgethouders aan de orde zijn geweest. In deze gevallen is als antwoord 'onbekend' ingevuld.

Het telefonische onderzoek is in juli en augustus 2015 uitgevoerd. Gezien de individuele casuïstiek heeft elk telefonisch onderzoek gemiddeld een half uur tot drie kwartier geduurd. De antwoorden die de respondenten gaven zijn letterlijk geregistreerd. De onderzoekers gaven tijdens het telefonisch onderzoek met de budgethouder aan welke antwoord(en) er genoteerd werd(en) om te controleren of de respondent zich herkende in de vastgelegde onderzoeksgegevens. Indien van toepassing is gevraagd aan de budgethouder of ook zijn of haar hulpverlener (niet zijnde bewindvoerder) gecontacteerd mocht worden. Daarnaast zijn veel hulpverleners gesproken, omdat zij ook de bewindvoerder van de budgethouder waren.

Validiteit en betrouwbaarheid van het telefonisch onderzoek

Het onderzoek is bewust kwalitatief van aard. Dit om een zo volledig mogelijk en genuanceerd beeld te verkrijgen van de uitwerking van de maatregel in de praktijk voor budgethouders die *op dit moment* te maken hebben met het informele tarief. De geïncludeerde budgethouders zijn verzekerd bij verschillende verzekeraars (Zvw) en vallen onder verschillende zorgkantoorregio's (Wlz). Er is continu binnen het onderzoeksteam de vraag gesteld of datasaturatie was bereikt en of het onderzoek de brede doelgroep vertegenwoordigde. Specifiek voor intensieve kindzorg (Zvw) is via Per Saldo een oproep gedaan aan IKZ-ouders om zich te melden voor het onderzoek. Dit heeft geleid tot extra aanmeldingen binnen de Zvw-doelgroep en een verbetering van de representativiteit van de evaluatie. Met betrekking tot de Wlz hadden de respondenten meer variatie in zorg. De ervaringen van Wlz-budgethouders met het informele tarief bleken op één lijn te liggen. Binnen deze evaluatie is ook voor de Wlz-groep datasaturatie bereikt en geeft deze evaluatie representatieve uitkomsten.

Stap 4: Rapportage

In dit rapport trekt Q-Consult conclusies op basis van de geanalyseerde resultaten van de expertbijeenkomsten en het telefonisch onderzoek. Ook beschrijft Q-Consult een advies ter aanpassing van de definities voor formele en informele hulpverlener in de Wlz en de Zvw.

3. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de evaluatie naar de uitwerking van de maatregel in de praktijk. Eerst wordt ingegaan op de onderzoekspopulatie (3.1) en de respons binnen de verschillende doelgroepen van budgethouders (3.2). Vervolgens wordt ingegaan op de uitkomsten van de expertbijeenkomst en het telefonisch onderzoek (3.3).

3.1 Respons

De contactgegevens van 95 Wlz budgethouders zijn aangeleverd door de zorgkantoren en Per Saldo (tabel 1). Hiervan hebben 39 budgethouders kunnen meewerken aan dit onderzoek. 43 anderen waren bereid mee te werken aan het onderzoek, maar vielen toch niet binnen de doelgroep van dit onderzoek, omdat zij bijvoorbeeld geen informele hulpverleners hebben, inmiddels zorg in natura ontvangen of 'bestaande' budgethouder zijn. Acht budgethouders waren niet bereikbaar, twee budgethouders gaven aan niet te willen meewerken en drie telefoonnummers waren incorrect.

Respons Wlz	**Totaal**
Deelgenomen	39
Niet in de doelgroep	43
Wil niet meewerken	2
Telefoonnummer incorrect	3
Niet bereikt	8
Totaal	**95**

Tabel 1. Participatiegraad Wlz doelgroep

In tabel 2 is weergegeven dat er van 96 Zvw budgethouders contactgegevens zijn aangeleverd door zorgverzekeraars en Per Saldo. Hiervan hebben 65 budgethouders meegewerkt aan dit onderzoek. Zeven budgethouders vielen buiten de doelgroep. Daarnaast wilden zeven budgethouders niet meewerken aan dit onderzoek, reden hiervoor was onder andere de privacy-gevoeligheid van de informatie. Van één budgethouder was het telefoonnummer niet correct. Zestien budgethouders zijn niet bereikt, pogingen hiertoe zijn gestopt toen datasaturatie was bereikt.

Respons Zvw	**Totaal**
Deelgenomen	65
Niet in de doelgroep	7
Wil niet meewerken	7
Telefoonnummer incorrect	1
Niet bereikt	16
Totaal	**96**

Tabel 2. Participatiegraad Zvw doelgroep

Tot slot is contact op genomen met vier hulpverleners, niet zijnde bewindvoerders, van de budgethouders die zijn geïncludeerd in dit onderzoek. Drie van deze hulpverleners werkten voor budgethouders binnen de Wlz en één voor een budgethouder binnen de Zvw.

3.2 Samenstelling van de onderzoekspopulatie

De volgende twee paragrafen gaan in op de kenmerken van de budgethouders die zijn geïncludeerd in het onderzoek.

3.2.1 Wet langdurige zorg

Zoals in tabel 3 is weergegeven, hebben 37 Wlz budgethouders in 2014 of 2015 hun eerste pgb ontvangen en hebben zij daarmee altijd te maken gehad met het informele tarief. Twee budgethouders hadden al voor 2014 hun eerste pgb en zijn daarmee bekend met de oude regeling.

Nieuwe en bestaande budgethouders (Wlz)	**Totaal**
Nieuwe budgethouder sinds 2014 of 2015	37
Bestaande budgethouder (pgb van vóór 2014), maar wordt nu gezien als nieuwe budgethouder	2
Totaal	**39**

Tabel 3. De mate waarin Wlz respondenten voorheen te maken hadden met de oude regeling

Tabel 4 geeft weer dat 26 budgethouders naast informele ook formele hulp inkopen en dat dertien budgethouders alleen informele hulpverleners hebben. In de groep budgethouders die beide type hulpverleners hebben, hebben negen budgethouders een informele hulpverlener die geen partner, eerste- of tweedegraads familielid is, waarvan er zes een zorg gerelateerde opleiding hebben. Van de groep budgethouders die alleen zorg ontvangt van informele hulpverleners is in zeven casussen een hulpverlener betrokken die geen partner, eerste- of tweedegraads familielid is.

Inzet formele en informele hulpverleners onder Wlz respondenten	Totaal
Combinatie van formele en informele hulpverleners	**26**
Informele hulpverlener(s) (binnen en) buiten de familiekring[6]	**9**
Informele hulpverlener(s) binnen en buiten de familiekring met zorg gerelateerde opleiding	1
Alleen informele hulpverlener(s) buiten familiekring met zorg gerelateerde opleiding	5
Alleen informele hulpverlener(s) binnen familiekring met zorg gerelateerde opleiding	1
Alle informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	2
Alleen informele hulpverlener(s) binnen de familiekring	**17**
Informele hulpverlener(s) met zorg gerelateerde opleiding	4
Informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	13
Louter informele hulpverlener(s) (geen formele hulpverlener)	**13**
Informele hulpverlener(s) (binnen en) buiten de familiekring	**7**
Informele hulpverlener(s) binnen en buiten de familiekring met zorg gerelateerde opleiding	1
Alleen informele hulpverlener(s) buiten familiekring met zorg gerelateerde opleiding	2
Alle informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	4
Alleen informele hulpverlener(s) binnen de familiekring	**6**
Informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	6
Totaal	**39**

Tabel 4. Overzicht van de inzet van formele en informele hulpverleners binnen het Wlz-pgb, hun relatie met de budgethouder en hun opleiding.

3.2.2 Zorgverzekeringswet

Tabel 5 laat zien dat 49 van de in totaal 65 geïncludeerde Zvw budgethouders al voor 1 januari 2014 een pgb had in de AWBZ, deze budgethouders zijn dan ook bekend met de oude regeling zoals deze bestond in de AWBZ voor 1 januari 2014. Vijf van deze 49 budgethouders hebben nooit meer dan 20 euro gehanteerd voor informele hulpverleners. Elf budgethouders hebben sinds 2014 of 2015 een pgb en hebben sinds het ontvangen van hun pgb te maken met het informele tarief van 20 euro. Bij vijf budgethouders is onbekend sinds wanneer zij te maken hebben met het informele tarief.

Nieuwe en bestaande budgethouders (Zvw)	Totaal
Nieuwe budgethouder sinds 2014 of 2015	11
Bestaande budgethouder (pgb van vóór 2014), maar hanteerde altijd al tarief van 20 euro. Niet op de hoogte dat dit gewijzigd is.	5
Bestaande budgethouder (pgb van vóór 2014), maar wordt nu gezien als nieuwe budgethouder i.v.m. nieuwe indicatie in 2015	44
Onbekend	5
Totaal	**65**

Tabel 5. De mate waarin Zvw respondenten voorheen te maken hadden met de oude regeling

[6] Met familiekring wordt partner, eerste- en tweedegraads familie bedoeld.

Tabel 6 geeft de inzet van formele en informele hulpverleners binnen het Zvw-pgb, hun relatie met de budgethouder en hun opleiding weer. Uit de tabel blijkt dat elf budgethouders zowel informele als formele hulp hebben gecontracteerd. De overige 54 budgethouders kopen alleen informele hulp in. Van de groep budgethouders die ook formele hulp inkoopt zijn er vier budgethouders die informele hulp hebben ingekocht buiten de partner, eerste- en tweedegraads familie, bij drie van deze budgethouders heeft minstens één hulpverlener een zorg gerelateerde opleiding.
Van de groep budgethouders die alleen informele hulp inkopen hebben acht budgethouders een informele hulpverlener die geen partner of eerste- of tweede familielid is, hiervan hebben twee informele hulpverleners een opleiding. Tot slot zijn er 45 budgethouders die alleen informele hulpverleners hebben die partner of eerste- of tweedegraads familielid zijn.

Inzet formele en informele hulpverleners onder Zvw respondenten	**Totaal**
Combinatie van formele en informele hulpverleners	**11**
Informele hulpverlener(s) (binnen en) buiten de familiekring	4
Informele hulpverlener(s) binnen en buiten de familiekring met zorg gerelateerde opleiding	2
Alleen informele hulpverlener(s) buiten familiekring met zorg gerelateerde opleiding	1
Alle informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	1
Alleen informele hulpverlener(s) binnen de familiekring	7
Informele hulpverlener(s) met zorg gerelateerde opleiding	2
Informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	3
Onbekend of de hulpverlener(s) zorg gerelateerde opleidingen hebben gevolgd	2
Louter informele hulpverlener(s) (geen formele hulpverlener)	**54**
Informele hulpverlener(s) (binnen en) buiten de familiekring	8
Informele hulpverlener(s) binnen en buiten de familiekring met zorg gerelateerde opleiding	1
Alleen informele hulpverlener(s) binnen familiekring met zorg gerelateerde opleiding	1
Alle informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	5
Onbekend of de hulpverlener(s) zorg gerelateerde opleidingen hebben gevolgd	1
Alleen informele hulpverlener(s) binnen de familiekring	46
Informele hulpverlener(s) met zorg gerelateerde opleiding	7
Informele hulpverlener(s) zonder zorg gerelateerde opleiding	26
Onbekend of de hulpverlener(s) zorg gerelateerde opleidingen hebben gevolgd	13
Totaal	**65**

Tabel 6. Overzicht van de inzet van formele en informele hulpverleners binnen het Zvw-pgb, hun relatie met de budgethouder en hun opleiding.

3.3 Uitwerking van de maatregel in de praktijk

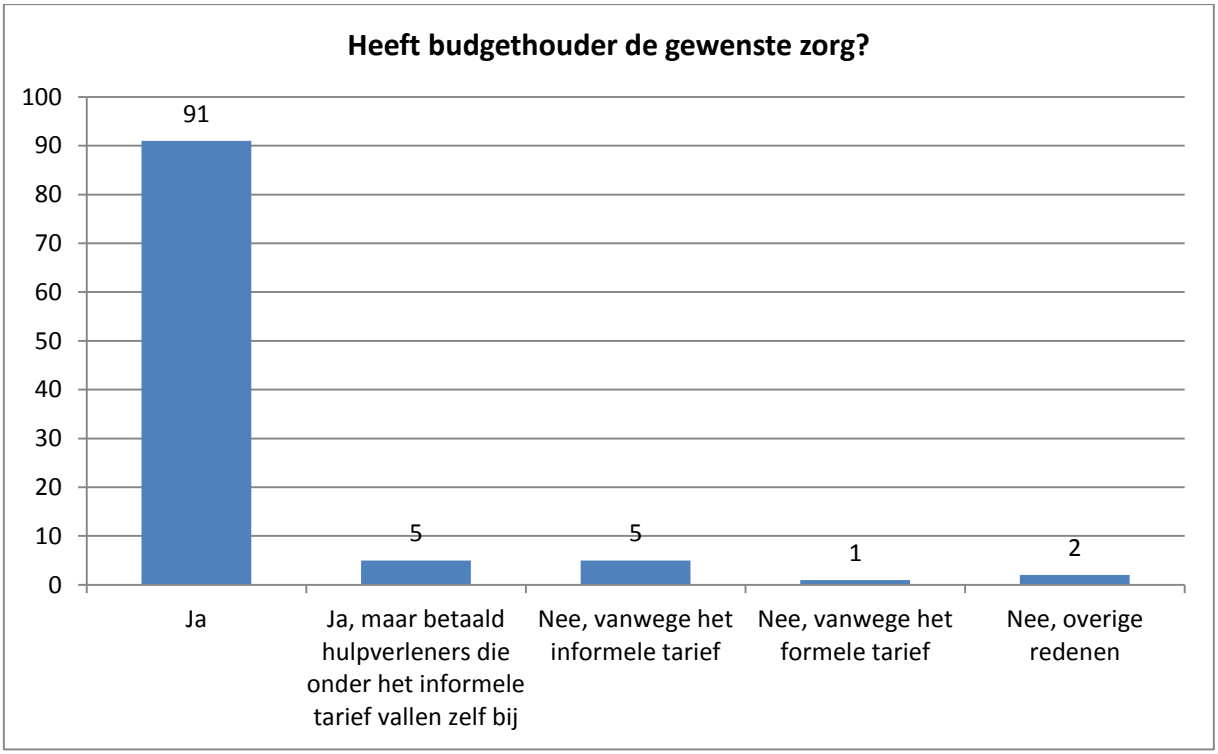
In deze paragraaf wordt ingegaan op de uitwerking van de maatregel in de praktijk. Eerst wordt ingegaan op wat goed gaat in de praktijk. Vervolgens worden knelpunten geschetst. Tot slot worden overige resultaten weergegeven. Een gedeelte van de knelpunten wordt hetzelfde ervaren binnen de Wlz en de Zvw, andere zaken zijn wet specifiek. Dit is per onderwerp aangegeven. Indien van toepassing is aangegeven welke oplossing de experts voorstellen om het knelpunt op te lossen.

3.3.1 Positieve ervaringen

Deze paragraaf beschrijft de positieve ervaringen m.b.t. de maatregel.

Wlz en Zvw: *De meerderheid van de budgethouders kan de zorg inkopen die zij wensen.*

Er hebben 91 budgethouders aangeven de gewenste zorg te ontvangen (figuur 1). Zij kunnen met het informele tarief de zorg inkopen bij de hulpverleners die zij willen. Vijf anderen hebben ook de gewenste zorg, maar betalen hulpverleners die onder het informele tarief vallen zelf extra uit.



Figuur 1. Heeft de budgethouder de gewenste zorg?

Zes budgethouders hebben aangegeven dat zij niet de gewenste hulp kunnen ontvangen vanwege het informele of formele tarief. Het blijkt in de praktijk lastig te zijn voor deze budgethouders om aan te geven waar dit precies in zit. Redenen die zijn genoemd zijn dat er van 20 euro weinig overblijft na belastingheffing en dat de budgethouders aangeven moeite te hebben met het vinden van goede hulpverleners. Verder geven deze budgethouders, net zoals veel andere budgethouders, aan dat zij met name het uurloon en de reiskosten willen vergoeden. De twee budgethouders die onder 'overige redenen' vallen geven aan dat zij niet de gewenste zorg in kunnen kopen vanwege de lage indicatiestelling of dat het moeilijk is om zowel formele als informele hulpverleners te vinden.

Verder geven 64 respondenten aan dat zij goed uitkomen met het informele tarief van 20 euro, acht geven aan redelijk of krap uit te komen en 32 komen er niet mee uit. Bij het uitvragen *waarom* men mogelijk niet uitkomt met het tarief, blijkt dat men niet tot nauwelijks problemen ervaart met het tarief van 20 euro, maar problemen ervaart ten aanzien van het totale budget en de besteding van het budget. Redenen die zijn aangegeven voor het niet uitkomen met het gehele budget zijn: familielid van de budgethouder heeft alleen het pgb als inkomen of is hier grotendeels van afhankelijk en inkomsten vanuit het pgb worden ingezet voor extra hulpmiddelen voor de budgethouder (rolstoel, reiskosten speciaal vervoer voor de budgethouder en speciale kleding). Budgethouders en verschillende experts geven aan dat zij de genoemde hulpmiddelen nu vanuit het pgb betalen, omdat overige vergoedingen niet toereikend zouden zijn.

Specifieke redenen voor het niet uitkomen met het budget in de Zvw hangen samen met de nieuwe manier van indiceren binnen de Zvw. Budgethouders geven bijvoorbeeld aan dat de indicatie voor verpleging en verzorging omlaag is gegaan met de herindicatie of nieuwe indicatie dit jaar. Daarnaast bestaat er voor nieuwe Zvw-budgethouders sinds 1 januari 2015 niet de mogelijkheid om flexibel om te gaan met het budget. In andere woorden: er kan geen groter aantal uren zorg worden ingekocht wanneer men een lager tarief hanteert. Dit kan in de Wlz op dit moment wel tot een maximum van 40 uur per week per hulpverlener.

Wlz en Zvw: *Budgethouders kunnen voor 20 euro de gewenste zorg inkopen wanneer hulp door partners, eerste- of tweedegraads familieleden wordt geleverd.*

Uit de expertbijeenkomst blijkt dat de meeste experts 20 euro per uur een passend tarief vinden voor familieleden. Zij geven aan dat familieleden in eerste instantie hulp verlenen aan hun familie en niet vanuit een beroepsmatige en/of bedrijfsmatig oogpunt. Daarbij geven deze experts aan dat een informele hulpverlener die 40 uur per week hulp levert € 41.600, - bruto op jaarbasis ontvangt.[7] Dit is een bedrag dat boven het modaal inkomen ligt. Sommige experts dragen aan dat familieleden wél in aanmerking zouden moeten komen voor het formele tarief op het moment dat zij zijn ingeschreven bij de Kamer van Koophandel (KvK) en geregistreerd zijn in het register voor Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG). Ook pleiten deze en andere experts voor een differentiatie binnen het informele tarief. Op basis van de complexiteit van de handelingen die bijvoorbeeld de IKZ-ouder uitvoert zou een onderscheid gemaakt kunnen worden in tarief. Andere experts reageren hierop dat ook familieleden met KvK en zorg gerelateerde opleiding in eerste instantie een affectieve relatie hebben met de budgethouder en dat er daarom geen uitzondering gemaakt zou moeten worden.

Uit het telefonisch interview komt specifiek voor budgethouders die louter informele hulp inkoopt bij hulpverleners die partner, eerste- of tweedegraads familieleden zijn hetzelfde beeld naar voren als genoemd bij voorgaande positieve ervaring. Van de in totaal 52 budgethouders met louter informele hulp ontvangen 49 budgethouders de gewenste zorg. Verder is er één budgethouder die aangeeft *niet* de gewenste zorg te ontvangen en zijn er twee budgethouders die wél de gewenste zorg ontvangen nu zij de hulpverlener(s) extra uit betalen.
Verder geven meerdere budgethouders aan dat hun hulpverleners wel de zorg blijven leveren voor bijvoorbeeld hun partner of ouder(s) in verband met de emotionele band die zij met hen hebben.

[7] De meeste budgethouders sluiten een familieovereenkomst af met eerste- en tweedegraadsfamilieleden. De budgethouder betaalt dan geen werkgeverslasten van het genoemde bedrag.

Ook geeft deze groep aan budgethouders aan dat juist de partners, eerste- en tweedegraads familieleden de beste zorg kunnen leveren.

Wlz en Zvw: *Hulpverleners hebben veelal een andere inkomstenbron naast het pgb.*
De respondenten van het telefonisch onderzoek geven aan dat de meerderheid van hun hulpverleners naast het inkomen vanuit het pgb een ander inkomen hebben (zie tabel 7). Hiermee zijn de meeste hulpverleners dus niet afhankelijk vanuit hun inkomen vanuit het pgb.

Inkomsten naast het pgb (Zvw en Wlz)	Totaal
Ja	64
Nee	19
Onbekend	21
Totaal	**104**

Tabel 7. Overzicht of de informele hulpverleners naast het pgb nog andere inkomsten heeft

De meest gehoorde inkomstenbronnen naast het pgb zijn: betaald werk, AOW en pensioen. In de groep met 'Ja' zitten enkele budgethouders met meerdere hulpverleners. In totaal zijn er dertien budgethouders in deze groep waarvan één of meerdere hulpverleners geen ander inkomen hebben naast het pgb. Van de budgethouders die 'Nee' hebben geantwoord, hebben twaalf budgethouders aangegeven dat de informele hulpverlener zijn of haar baan heeft opgezegd om zorg te verlenen bij de budgethouder.

3.3.2 Knelpunten

Deze paragraaf beschrijft knelpunten die op verschillende wijzen naar voren zijn gekomen. Sommige knelpunten zijn naar voren gekomen tijdens het bureauonderzoek, andere knelpunten zijn benoemd door experts en erkend door de respondenten uit het telefonisch onderzoek. Weer andere knelpunten zijn specifiek zijn aangedragen door experts.

Wlz en Zvw: *Terminologie erkent niet altijd de professionaliteit van de geleverde informele zorg.*
Zowel deelnemers aan de expertbijeenkomsten als respondenten van het telefonisch onderzoek geven aan moeite te hebben met de termen die worden gehanteerd in de praktijk voor de informele hulpverleners en het bijbehorende tarief (zie terminologie in 1.3 uitgangspunten evaluatie). Er wordt bijvoorbeeld gesproken over het professionele tarief versus het niet-professionele tarief. Budgethouders ervaren dit als storend. In hun ogen leveren de hulpverleners die onder het informele tarief vallen geen onprofessionele zorg. In veel gevallen zijn budgethouders juist uitgeweken naar het pgb, omdat zij ervaren hier betere zorg te kunnen krijgen vanuit veelal eenzelfde hulpverleners.
Ook ouders van bijvoorbeeld meervoudig gehandicapte kinderen geven aan dat zij al jarenlang cursussen volgen om de best mogelijke zorg te leveren voor hun gehandicapte kind. Zij zien zichzelf ook als professional.
Het ministerie van VWS geeft aan dat de terminologie vanuit juridische overwegingen is ontstaan. Er is gezocht naar een set aan criteria om de formele hulpverlener juridisch te kunnen definiëren met als doel om een grens te kunnen trekken tussen de tarieven voor de informele- en formele hulpverlener. Het is geenszins de bedoeling geweest om mensen die vallen onder het informele tarief te kwalificeren als niet kundig of niet professioneel.

Voorgestelde oplossing: Blijf benadrukken dat de tarieven niet zijn bedoeld om de 'mate van professionaliteit' te definiëren, maar zijn ontstaan om ergens een juridische grens te kunnen trekken tussen de tarieven voor formele en informele hulpverleners.

Wlz en Zvw: *Onduidelijkheid rondom definitie voor eerste- en tweedegraads familieleden leidt tot vragen over welke hulpverleners onder welk tarief vallen.*

Uit zowel de discussies tijdens de expertbijeenkomst als het telefonisch onderzoek blijkt dat het onduidelijk is wat de definities zijn van eerste- en tweedegraads familieleden. Als voorbeeld is gegeven tot welke graad een 'tante' benoemd wordt. Daarnaast vroeg één budgethouder zich specifiek af wat de regels zijn rondom pleeggezinnen. Deze respondent heeft zelf de conclusie getrokken dat de pleegmoeder, -vader en –oom uitgesloten worden van het formele tarief. De budgethouders geven aan dat de communicatie hieromtrent onduidelijk is.

Wlz en Zvw: *Het informele tarief van 20 euro is mogelijk ontoereikend bij hulpverleners die op meer dan 3 dagen werken i.v.m. het afdragen van werkgeverslasten.*

Budgethouders moeten werkgeverslasten afdragen op het moment dat zij hulp inkopen bij hulpverleners waarmee zij een *arbeidsovereenkomst* hebben afgesloten én die op meer dan drie dagen hulp leveren. Specifiek voor deze *informele* hulpverleners kunnen de experts zich voorstellen dat het tarief van maximaal 20 euro binnen zowel de Wlz als de Zvw niet voldoende is wanneer dit tarief inclusief werkgeverslasten is.

Voorgestelde oplossing*:* Hanteer een bruto tarief van 20 euro *exclusief* de werkgeverslasten voor informele hulpverleners.

Wlz en Zvw: *Er zijn beperkte signalen dat informele hulpverleners buiten de partner, eerste- en tweedegraads familieleden die hoog complexe en intensieve zorg leveren mogelijk niet uit komen met het tarief van 20 euro.*

Binnen zowel de Wlz als de Zvw vallen enkele groepen geschoolde en/of ervaren hulpverleners buiten de partners, eerste- en tweedegraads familieleden onder het informele tarief. De experts concluderen dat het tarief van 20 euro per uur voor een groot deel van deze hulpverleners voldoende is. Zij maken bijvoorbeeld de vergelijking tussen een informele hulpverlener die via het pgb persoonlijke verzorging levert en een hulpverlener die in dienst is van een zorgaanbieder. Deze hulpverleners verdienen geen 20 euro per uur wanneer zij in dienst zijn bij een zorgaanbieder.

In de tweede expertbijeenkomst is specifiek aangegeven dat hulpverleners buiten de partner, eerste- en tweedegraads familieleden die hoog complexe en intensieve zorg leveren mogelijk niet uit komen met het tarief. Toegelicht moet worden dat dit beeld wordt geschetst voor *bestaande* budgethouders: budgethouders die op dit moment nog niet te maken hebben met de 20 euro. Experts zien met name problemen wanneer het gaat om hulpverleners die hoog complexe handelingen verrichten of een grote verantwoordelijkheid dragen, omdat ze werken met bijvoorbeeld meervoudig gehandicapte kinderen.

Voorgestelde oplossing: enkele experts geven aan dat hulpverleners het hoge tarief zouden moeten ontvangen op het moment dat zij hoog complexe handelingen verrichten of een grote verantwoordelijkheid dragen. Om de complexiteit van de handelingen en de verantwoordelijkheid van de hulpverlener te bepalen, zou de indicatiestelling van de budgethouder als grondslag genomen kunnen worden. Daarnaast zou het uitgangspunt moeten zijn dat deze hulpverleners specifieke opleidingen hebben genoten of bepaalde certificaten hebben behaald waaruit blijkt dat zij zijn

toegerust om de hoog complexe zorg te leveren. De experts geven daarbij aan dat deze hulpverleners niet het maximale formele tarief zouden moeten ontvangen, maar wel meer dan 20 euro. Deze experts pleiten daarmee voor het definiëren van een extra groep naast de huidige groep van informele en formele hulpverleners.
Voorgestelde oplossing: naast bovengenoemde oplossing pleiten enkele experts voor het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek dat vaststelt hoe groot het verschil is tussen het loon van hulpverleners die in dienst zijn bij een zorgaanbieder en hulpverleners die het informele tarief ontvangen en een arbeidsovereenkomst hebben met een budgethouder. Op basis hiervan kan objectief worden vastgesteld of het tarief voor bepaalde groepen hulpverleners niet marktconform is.

Uit het telefonisch onderzoek blijkt dat dertien budgethouders informele hulpverleners inkopen buiten de partner, eerste- en tweedegraads familieleden *met* een zorg gerelateerde opleiding en veertien *zonder* zorg gerelateerde opleiding. Van de eerst genoemde groep is er één budgethouder die zijn/haar hulpverlener extra uit betaalt. Dit tegenover twee budgethouders in de groep van budgethouders met hulpverleners *zonder* een zorg gerelateerde opleiding. Ook heeft één van deze budgethouders aangegeven zelf de hulpverlener meer te willen betalen zonder dat de hulpverlener dat heeft gevraagd. Er zijn in totaal 4 budgethouders die aangeven *niet* de gewenste zorg te ontvangen.

	Totaal
Informele hulpverlener buiten de familiekring met zorg gerelateerde opleiding	**13**
Budgethouder heeft gewenste zorg	9
Budgethouder heeft gewenste zorg en betaalt extra bij	1
Budgethouder heeft niet de gewenste zorg	3
Informele hulpverlener buiten de familiekring zonder zorg gerelateerde opleiding	**14**
Budgethouder heeft gewenste zorg	11
Budgethouder heeft gewenste zorg en betaalt extra bij	2
Budgethouder heeft niet de gewenste zorg	1
Onbekend of informele hulpverlener een zorg gerelateerde opleiding heeft	**1**
Budgethouder heeft gewenste zorg	1
Totaal	**28**

Tabel 8. In hoeverre ontvangen budgethouders met informele hulpverleners buiten de familiekring de gewenste zorg

Specifiek voor de Zvw kan er een splitsing gemaakt worden tussen het huidige tarief en het voorgaande tarief voor informele hulpverleners buiten de partner, eerste- of tweedegraadsfamilielid. Uit het telefonisch onderzoek blijkt dat Zvw-budgethouders met hulpverleners buiten de partner, eerste- of tweedegraadsfamilielid voorheen hun hulpverlener tussen de 20 en 38 euro per uur uitbetaalden (op basis van zes hulpverleners waarvan het oude uurloon ter sprake is gekomen tijdens het telefonisch interview).

Vier budgethouders in het totale onderzoek hebben expliciet aangegeven een hulpverlener te moeten laten gaan, omdat die hulpverlener sinds 2015 onder het informele tarief is komen te vallen en daarvoor de zorg niet wilde leveren. Dit zijn deels budgethouders die onder de groep 'niet gewenste zorg' vallen en deels budgethouders die inmiddels wel de gewenste zorg ontvangen van een andere hulpverlener.

De vier hulpverleners gaven allen aan uit te komen met het informele tarief. Zij hadden geen zorg gerelateerde opleiding. Één hulpverlener gaf aan dat het mooi meegenomen is dat ze inkomsten verkrijgt via het pgb. Een andere hulpverlener gaf aan minder te zijn gaan werken in verband met de zorg voor de budgethouder, maar nog steeds uit te komen.

Concluderend kan ten aanzien van het telefonisch onderzoek gezegd worden dat 4 van de 28 budgethouders met hulpverleners buiten de partner, eerste- en tweedegraads familieleden niet de gewenste zorg ontvangen. Daarbij is niet naar voren gekomen dat de budgethouders die niet uit komen complexere of meer intensieve zorg nodig hebben.

Wlz: *Verschil in gehanteerde definities m.b.t. 'Onderaannemerschap' tussen Wlz en Zvw.*
Een volgend knelpunt is dat in de Wlz onderaannemerschap geen exclusiecriterium is voor het formele tarief. In de Zvw is dat wel het geval: een hulpverlener kan niet het formele tarief ontvangen wanneer hij/zij in onderaannemerschap werkt voor een zorgaanbieder.
Voorgestelde oplossing*:* Stem de definities voor formele hulpverlener m.b.t. het punt onderaannemerschap in de Wlz af op de definitie die in de Zvw wordt gehanteerd.

Zvw: *Opleidingen die worden genoemd in de definitie van 'formele zorgaanbieder' kunnen niet allemaal gecontroleerd worden en zijn nooit volledig.*
In de huidige definitie van formele zorgaanbieder staat een aantal opleidingen genoemd die geen landelijke registratie kennen zoals het BIG-register. De experts vragen zich af hoe verzekeraars op deze opleidingen controleren. De verzekeraars zelf geven aan dat hier niet op te controleren valt, zeker niet vooraf. Daarnaast geven de experts aan dat het onmogelijk is een volledige lijst op te nemen in de definitie van formele hulpverlener. Zij vragen zich af hoe een zorgverzekeraar moet handelen wanneer een hulpverlener een specifieke andere opleiding heeft. Daarbij komt dat elk jaar de opleidingen kunnen veranderen: er komen opleidingen bij, er vallen opleidingen af of de namen van opleidingen veranderen.
In de definitie van formele hulpverlener in de Wlz wordt alleen een BIG-registratie genoemd. Een hulpverlener komt in aanmerking voor het formele tarief als hij/zij staat ingeschreven in het BIG-register *of* als hij/zij is ingeschreven bij de KvK. In de Wlz is er dan ook geen sprake van het updaten van een lijst aan opleidingen, omdat er enkel wordt verwezen naar het BIG-register.
Voorgestelde oplossing*:* Stem de definitie voor formele hulpverlener m.b.t. de opleidingen in de Zvw af op de definitie die in de Wlz wordt gehanteerd.

Zvw: *Onduidelijkheid gebruik KvK én opleiding in de definitie van formele zorgaanbieder leidt tot vragen welke hulpverleners onder welk tarief vallen.*
In het pgb reglement van ZN is een opsomming opgenomen van kwalificaties voor een 'formele hulpverlener'. Uit het bureauonderzoek bleek dat het pgb reglement van ZN tot verschillende interpretaties kan leiden. Uit het reglement komt niet expliciet naar voren of een hulpverlener aan de definitie van 'formele zorgaanbieder' voldoet als hij *of* een KvK-inschrijving *of* een specifieke opleiding heeft, of dat beide kwalificaties gehanteerd wordt in de definitie. Tijdens de eerste expertbijeenkomst is vastgesteld dat in de praktijk *en* gehanteerd wordt: om in aanmerking te komen voor het formele tarief moet een hulpverlener zowel een KvK-inschrijving als een specifieke opleiding hebben.

Desalniettemin geven de meeste experts aan de definitie van de formele hulpverlener in de Zvw te willen afstemmen met de definitie in de Wlz.
Voorgestelde oplossing*:* Stem de definitie voor formele hulpverlener m.b.t. de opleidingen in de Zvw af op de definitie die in de Wlz wordt gehanteerd.

Zvw: *Onduidelijk of familieleden volgens de definitie van de Wmg wel als 'beroepsmatig of bedrijfsmatig' beschouwd kunnen worden.*
De Wet marktordering gezondheidszorg (Wmg) is, anders dan bij de Wlz, van toepassing op het Zvw-pgb. Dat betekent dat een formele hulpverlener gezien moet kunnen worden als een hulpverlener die 'beroepsmatig of bedrijfsmatig' zorg verleent. Uit de expertbijeenkomst blijkt dat alleen VGZ op dit moment eerste-, tweede- en derdegraads familieleden uitsluit van de definitie van formele hulpverlener. Andere verzekeraars sluiten familieleden op dit moment niet uit, maar vinden het wel wenselijk om op dit punt aan te sluiten bij de definitie zoals gehanteerd binnen de Wlz. In het telefonisch onderzoek is één budgethouder geïncludeerd die aangaf verzekerd te zijn bij VGZ en daarmee familieleden niet als formele hulpverlener kan inzetten.
Voorgestelde oplossing*:* Sluit uit dat eerste- en tweedegraads familieleden in aanmerking komen voor het formele tarief.

3.3.3 Overige resultaten
Deze paragraaf beschrijft de overige resultaten m.b.t. uitwerking van de maatregel in de praktijk.

Wlz en Zvw: *Experts zetten hun vraagtekens bij waarborging kwaliteit van zorg wanneer alleen informele hulpverleners betrokken zijn bij de zorg.*
Tijdens beide expertbijeenkomsten is stil gestaan bij het contracteren van minimaal één formele hulpverlener vanuit het pgb. Sommige experts stellen dat een formele hulpverlener met een objectieve blik zou kunnen vaststellen of er sprake is van verantwoorde zorg. Ook kan de formele hulpverlener samen met de informele hulpverlener sparren over hoe verantwoorde zorg geleverd kan worden. Andere experts stellen dat de inkoop van verantwoorde zorg de verantwoordelijkheid is van de budgethouder of diens bewindvoerder. Zorgkantoren en zorgverzekeraars controleren de geleverde zorg op doelmatigheid tijdens de pgb-huisbezoeken.

In de praktijk blijkt dat met name binnen de Zvw (54 van de 65 budgethouders) veel budgethouders alleen informele zorg contracteren. Deze budgethouders hebben veelal alleen verzorging of begeleiding (IKZ) (n = 42) nodig dat in hun ogen of in de ogen van hun bewindvoerders goed door informele hulpverleners geleverd kan worden. Op het moment dat er ook een indicatie voor verpleging is gesteld, kopen budgethouders meer formele hulpverleners in. Een expert geeft specifiek aan dat het invoeren van een werkweek van maximaal 40 uur binnen de Zvw ook kan bijdragen aan het meer betrekken van formele hulpverleners, zeker binnen de intensieve kindzorg (IKZ). Binnen de Wlz is het beeld heel anders. Binnen deze groep hebben maar 13 van de 39 budgethouders alleen informele zorg ingekocht. Deze budgethouders zetten dus zelf al meer formele zorg in en voor deze doelgroep speelt het knelpunt dus in mindere mate.

Zvw: *Experts hebben hun vraagtekens bij de veiligheid van zorg wanneer een informele hulpverlener voor meer dan 40 uur wordt ingezet.*

Verschillende experts geven aan dat informele hulpverleners die partner, eerste- of tweedegraadsfamilielid zijn soms meer dan 40 uur per week hulp verlenen aan de budgethouder. Binnen de Zvw kan dit nu ook gedeclareerd worden. Binnen de Wlz is dit niet mogelijk. In de Wlz is geregeld dat een hulpverlener niet meer mag afwijken van het Arbeidstijdenbesluit dan wel veertig uur per week. Enkele experts geven aan twijfels te hebben over de veiligheid voor de budgethouder.
De familieleden moeten tegen zichzelf beschermd worden en ook rust (kunnen) nemen. Door een grens van maximaal 40 uur in te voeren, worden budgethouders bijna gedwongen om ook formele hulp in te kopen.
Uit het telefonisch onderzoek komt naar voren dat er informele hulpverleners zijn die meer dan 40 uur zorg verlenen. Het verlenen van meer zorg houdt niet op wanneer er maar maximaal 40 uur gedeclareerd mag worden. Ook zijn er familieleden die naast het verlenen van 40 uur zorg aan de budgethouder nog betaald werk hebben. Deze twee zaken nuanceren het beeld dat het invoeren van 40 uur dé oplossing is voor het ontlasten van de informele hulpverlener.
Anderen experts geven aan dat zij de grens voor het maximaal aantal uren willen stroomlijnen met de Wlz. Zij vinden dat een hulpverlener maar maximaal 40 uur mag declareren, onafhankelijk van bovenstaand knelpunt.
Voorgestelde oplossing: Voer voor het Zvw-pgb, net zoals voor het Wlz-pgb, in dat een hulpverlener niet meer mag afwijken van het Arbeidstijdenbesluit dan wel veertig uur per week.

4. Conclusie en advies

De doelstelling van dit onderzoek is om te onderzoeken hoe de maatregel van het informele tarief uitwerkt in de praktijk binnen de Wlz en Zvw, en te adviseren over eventuele aanpassingen van de maatregel. Dit hoofdstuk beschrijft de conclusies en adviezen.

4.1 Conclusie

Het merendeel van de budgethouders (91 van de 104) geeft aan de gewenste zorg te kunnen inkopen middels het formele- en informele tarief. Vijf anderen hebben de gewenste zorg, maar betalen hulpverleners die onder het informele tarief vallen zelf extra uit. Tot slot geven acht budgethouders aan niet de gewenste zorg in te kunnen kopen vanwege het informele tarief (n=5), het formele tarief (n=1) of andere redenen (n=2). Verder blijkt dat informele hulpverleners veelal andere inkomstenbronnen hebben naast het pgb. Het merendeel van de hulpverleners is daarmee niet (volledig) afhankelijk van de inkomsten uit het pgb.

Budgethouders, bewindvoerders en verschillende experts hebben moeite met de huidige definities. In de praktijk wordt het verschil in tarief beschouwd als dat de ene hulpverlener als 'professional' erkend wordt en de andere hulpverlener als 'niet-professional'.

Met name vanuit de expertbijeenkomst is het signaal gekomen dat informele hulpverleners die op meer dan 3 dagen werken voor één budgethouder niet uitkomen met 20 euro. De budgethouder moet in deze situatie werkgeverslasten afdragen. De experts pleiten voor een bruto tarief van 20 euro exclusief de werkgeverslasten.

Binnen zowel de Wlz als de Zvw zijn er groepen budgethouders met hoog complexe- en intensieve zorg waarbij hulpverleners nodig zijn die complexe handelingen kunnen uitvoeren en een grote verantwoordelijkheid moeten kunnen dragen. Voorgesteld is om op basis van de indicatiestelling van deze budgethouders en de mate waarin de hulpverleners zijn toegerust om hoog complexe zorg te leveren een *extra* groep te definiëren. Deze groep zou een hoger tarief dan 20 euro moeten ontvangen. Echter is ook dan de vraag of dit een oplossing biedt voor individuele gevallen.

De meeste experts geven aan het wenselijk te vinden wanneer de definities voor formele hulpverlener in de Wlz en Zvw op elkaar worden afgestemd. Met name met betrekking tot het punt opleidingen geven zorgverzekeraars aan dat opleidingen niet zijn te controleren en dat de definitie in de Wlz beter hanteerbaar is. Ook is het in het kader van de gestelde doelen m.b.t. het pgb gewenst om de uitsluiting van familieleden voor het formele tarief zowel voor de Wlz als Zvw te hanteren.

Tot slot zijn tijdens de expertbijeenkomsten en gedurende het telefonisch onderzoek mogelijke mazen in de wet- en regelgeving aangeduid die gebruikt kunnen worden om alsnog voor het formele tarief in aanmerking te komen of om geen werkgeverslasten af te hoeven dragen. Er zijn echter geen concrete signalen in grote aantallen ontvangen die aanleiding geven tot het aanpassen van de definities m.b.t. deze punten binnen de Wlz en Zvw.

4.2 Advies

Hieronder worden per knelpunt of per verzameling van knelpunten de adviezen beschreven.

Op basis van het eerste knelpunt zoals genoemd in de resultaten geven wij de volgende adviezen:

1. Blijf benadrukken dat de tarieven niet zijn bedoeld om de 'mate van professionaliteit' te definiëren, maar zijn ontstaan om ergens een juridische grens te kunnen trekken tussen de tarieven voor formele- en informele hulpverleners. Ook hulpverleners die het lage tarief ontvangen, kunnen gediplomeerd en/of ervaren hulpverleners zijn die op een professionele manier hulp verlenen. Daarnaast vinden veel budgethouders dat de informele hulpverleners juist de best passende zorg leveren.
2. Analyseer binnen zowel de Wlz als de Zvw of het mogelijk is om af te stappen van de huidige terminologie m.b.t. professionele- en niet-professionele hulpverleners. Hiermee wordt voorkomen dat een benaming leidt tot misinterpretatie: namelijk of een hulpverlener al dan niet professionele zorg levert.

Verschillende knelpunten worden opgelost op het moment dat de definitie voor formele hulpverlener in de Zvw afgestemd wordt op de definitie binnen de Wlz. Daarnaast is het wenselijk om de definitie binnen de Wlz uit te breiden op het punt onderaannemerschap. Specifiek luiden de adviezen als volgt:

3. *Verandering definitie Zvw:* Hanteer binnen de Zvw op gelijke wijze als in de Wlz de kwalificaties om in aanmerking te komen voor het formele tarief. Dit betekent dat een hulpverlener in aanmerking komt voor het hoge tarief indien hij/zij ingeschreven is bij de Kamer van Koophandel als onderneming of als ZZP'er, of is ingeschreven in het BIG-register.
4. *Aanvulling definitie Wlz en Zvw:* Definieer eerste- en tweedegraads familieleden.
5. *Aanvulling definitie Wlz:* Sluit uit dat een hulpverlener alsnog in aanmerking komt voor het hoge tarief wanneer hij/zij in onderaannemerschap werkt voor een zorgaanbieder.
6. *Aanvulling definitie Zvw:* Sluit uit dat eerste- en tweedegraads familieleden in aanmerking komen voor het hoge tarief.
7. *Aanvulling definitie Zvw:* Hanteer voor het Zvw-pgb dat het aantal door de hulpverlener voor de budgethouder gewerkte en betaalde uren niet mag afwijken van het Arbeidstijdenbesluit dan wel indien het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer bedragen dan veertig uur per week.

Aanvullend op bovengenoemde aanbevelingen, adviseren wij het volgende:

8. Neem zowel voor de Wlz als de Zvw op in de definitie voor informele hulpverleners dat het maximum tarief van 20 euro een bruto tarief is exclusief de werkgeverslasten. Dit houdt in dat er geen onderscheid meer bestaat tussen informele hulpverleners die op maximaal 3 of op meer dan 3 dagen werken voor één budgethouder ten gevolge van de werkgeverslasten.
9. Definieer een nieuwe groep van hulpverleners die in aanmerking komt voor een hoger tarief dan het informele tarief op basis van de complexiteit en intensiteit van de geleverde zorg en de mate waarin deze hulpverleners zijn toegerust om de zorg te kunnen bieden. Het is hiervoor noodzakelijk om de termen complexiteit en intensiteit in de Wlz en Zvw nader te definiëren.

a. Binnen de Wlz kan gedacht worden aan de zorgprofielen (voorheen ZZP's) waarin is opgenomen dat er sprake is van 'zeer intensieve' begeleiding, verzorging, behandeling, gedragsregulering en/of verpleging. Een andere mogelijkheid is om de regeling voor meer zorg aan te houden waarin specifieke ZZP's en typen zorg worden genoemd.
b. Voor de Zvw kan gedacht worden aan verzekerden met intensieve kindzorg en/of zijn geïndiceerd voor gespecialiseerde verpleging.

Voor zowel a. als b. wordt geadviseerd om de afweging of een hulpverlener toegerust is om de hoog complexe en intensieve zorg te leveren, te laten geschieden op basis van behaalde opleidingen en certificaten. Tot slot wordt voor deze nieuwe groep geadviseerd eerste- en tweedegraads familieleden uit te sluiten van het hogere tarief.

10. Voer na het definiëren van de nieuwe groep aan hulpverleners een *vooronderzoek* uit naar de complexiteit en haalbaarheid van het uitvoeren van een kwantitatief onderzoek voor het bepalen van een redelijk tarief. Een vooronderzoek als eerste stap is noodzakelijk i.v.m. de heterogene groep aan cliënten die onder de definitie 'complexe en intensieve zorg' vallen, de heterogene groep aan hulpverleners die deze zorg leveren en het gegeven dat deze hulpverleners waarschijnlijk niet in dienst zijn bij een zorgaanbieder. Geadviseerd wordt om de volgende onderdelen mee te nemen in het vooronderzoek: doel en output van het kwantitatieve onderzoek, kaders m.b.t. het onderzoek (o.a. mee te nemen hulpverleners en kostencomponenten), en beschikbaarheid en kwaliteit van de data.

Met adviezen 8 en 9 wordt getracht tegemoet te komen aan de werkgeverslasten en meer recht te doen aan de complexiteit van de handelingen en de verantwoordelijkheid die de hulpverlener draagt wanneer sprake is van hoog complexe- en intensieve zorg. Maar ook deze twee aanpassingen bieden mogelijk geen uitkomst in individuele gevallen. Het slotadvies aan zowel budgethouders, zorgkantoren als zorgverzekeraars luidt dan ook als volgt:

11. Ga met elkaar in dialoog wanneer een budgethouder van mening is dat de situatie vraagt om af te wijken van de definities van formele- en informele hulpverlener. Sta hierbij open voor elkaars standpunten, beargumenteer waarom een hoger tarief noodzakelijk is (budgethouder) en waarom dit tarief al dan niet wordt gehonoreerd (zorgverzekeraar/-kantoor).

Tot slot

De evaluatie die voor u ligt geeft inzicht in de knelpunten die *op dit moment* worden ervaren m.b.t. de definities voor formele- en informele hulpverleners en het maximum tarief van 20 euro. De evaluatie geeft geen antwoord op de vraag wat de invoering van de maatregel betekent voor bestaande budgethouders. Via de expertbijeenkomst is getracht hier enigszins inzicht in te verkrijgen en deze inzichten zijn dan ook verwerkt in de aanbevelingen. Dit laat onverlet dat bestaande budgethouders mogelijk andere knelpunten ervaren dan hierboven zijn benoemd.

Specifiek zijn twee categorieën knelpunten benoemd voor bestaande budgethouders. Ten eerste zijn signalen ontvangen dat de maatregel grote impact kan hebben op budgethouders met intensieve kindzorg of (zeer) intensieve Wlz-zorg. Zij maken gebruik van gespecialiseerde hulpverleners die hoog complexe- en intensieve zorg kunnen bieden. Binnen deze evaluatie is getracht beide doelgroepen te includeren, maar het blijkt dat het aantal *nieuwe* budgethouders onder deze groepen minimaal is. Advies 10 en 12 zouden uitkomst moeten bieden voor dit knelpunt. Ten tweede zijn er bestaande budgethouders die het pgb als inkomen zien en deze als zodanig hebben ingezet.

Onder andere met betrekking tot bovenstaande signalen geven alle betrokkenen bij deze evaluatie aan dat een zorgvuldige overgang naar de invoering van de maatregel voor bestaande budgethouders gewenst is. Concreet vragen zij om een tijdige bekendmaking van het tempo en de wijze waarop de maatregel voor bestaande budgethouders wordt ingevoerd. Hetzelfde geldt voor het doorvoeren van de genoemde adviezen in hoofdstuk 4. Draag zorg voor heldere en tijdige communicatie naar zowel de budgethouders als hun hulpverleners wanneer de aangepaste definities worden ingevoerd.

Bijlage I – Definities formele en informele hulpverlener Wlz

Besluit langdurige zorg

§ 6. Persoonsgebonden budget

Artikel 3.6.5

1. Bij ministeriële regeling worden maximumtarieven vastgesteld voor de verlening van zorg die vanuit het persoonsgebonden budget kunnen worden bekostigd.
2. De in het eerste lid bedoelde tarieven worden vastgesteld voor zorg die geleverd wordt door:
    a. een zorgaanbieder, voor zover deze voldoet aan in ieder geval één van de in het derde lid gestelde eisen, of
    b. een andere zorgaanbieder dan een zorgaanbieder als bedoeld in onderdeel a of een mantelzorger.
3. Van het tweede lid, onder a, is sprake indien de zorg is verleend door:

    a. 1°. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdelen a, c, d of e, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg;
    b. 2°. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdeel b, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg en die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel waaraan een geldige beschikking als bedoeld in artikel 3.156 van de Wet inkomstenbelasting 2001 is afgegeven;
    c. 3°. een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg.

4. Indien onderdeel a en onderdeel b, van het tweede lid, gelijktijdig van toepassing zijn op een mantelzorger, dan geldt het tarief voor mantelzorgers bedoeld in het tweede lid, onderdeel b.

Uit Regeling langdurige zorg

§ 7. Betaling uit het persoonsgebonden budget

Artikel 5.22

1. De uit het persoonsgebonden budget te vergoeden kosten van een zorgaanbieder zijn ten hoogste: € 63 per uur of € 58 per dagdeel of een door de zorgautoriteit op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor de desbetreffende zorg vastgesteld hoger tarief.
2. In afwijking van het eerste lid wordt een tarief van ten hoogste € 20 per uur of per dagdeel gehanteerd indien een verzekerde op of na 1 januari 2014 voor het eerst een persoonsgebonden budget als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten dan wel de wet is verleend, tenzij de budgethouder kan aantonen dat de zorg is verleend door:

a. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdelen a, c, d of e, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet;

b. een onderneming als bedoeld in artikel 5, onderdeel b, van de Handelsregisterwet 2007 waarvan de activiteiten blijkens de inschrijving in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van die wet, geheel of gedeeltelijk bestaan uit het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3 van de wet, en die toebehoort aan een zelfstandige zonder personeel waaraan een geldige beschikking als bedoeld in artikel 3.156 van de Wet inkomstenbelasting 2001 is afgegeven;

c. een persoon die is ingeschreven in het register, bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor het uitoefenen van een beroep voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 3.3.3. van de wet.

3. Het tweede lid, onder b en c, is niet van toepassing indien de zorgverlener een bloed- of aanverwante in de eerste of tweede graad is van de verzekerde.
4. Het aantal door de zorgverlener voor de verzekerde gewerkte en betaalde uren mag niet afwijken van het Arbeidstijdenbesluit dan welen mag indien het Arbeidstijdenbesluit niet van toepassing is, niet meer bedragen dan veertig uur per week.
5. Het bedrag dat aan bemiddelingskosten, zoals bedoeld in artikel 5.18, eerste lid, onderdeel f, betaald mag worden bedraagt maximaal € 250 per jaar indien het verleende persoonsgebonden budget op jaarbasis € 25.000 of minder bedraagt en € 500 per jaar indien het verleende persoonsgebonden budget op jaarbasis meer dan € 25.000 bedraagt.

Bijlage II – Definities formele en informele hulpverlener Zvw

Uit Model Reglement PGB Verpleging en Verzorging (ZN)

Artikel 10. Begripsbepalingen
Voor de besteding van het budget, declaratie en vergoeding van de zorg worden verschillende tarieven gehanteerd vanwege het onderscheid in geleverde zorg door formele zorgaanbieders in de zin van dit reglement en zorg geleverd door natuurlijke personen. Voor formele zorgaanbieders kunt u maximaal het tarief onder 5.1 declareren. Voor zorg geleverd door natuurlijk personen geldt het door de minister van VWS vastgestelde maximum tarief, zoals opgenomen in de Algemene Maatregel van Bestuur op basis van artikel 13 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, ter grootte van € 20,- per uur, onder voorbehoud van inwerkingtreding.

Formele zorgaanbieder
Zorgaanbieder die persoonlijke zorg levert zoals bedoeld in de Wet Marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit zijn zowel natuurlijk personen als rechtspersonen die beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg verlenen en voldoen aan de hieronder opgesomde kwalificaties:

- Deze formele zorgaanbieder is ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel.
- Verpleegkundigen met de volgende diploma's: A, B of Z, MBO-V, HBO-V of diploma verpleegkundige met niveau 4 en 5 vallen onder deze categorie. Zij moeten daarbij een geldige inschrijving in het BIG-register hebben.
- Daarnaast wordt ook de Helpende Zorg en Welzijn (niveau 2) en Verzorgende Individuele Gezondheidszorg (niveau 3) als formele zorgaanbieder aangemerkt.
- Uit te breiden met professionals met een andere opleiding dan hierboven opgesomd, nader door de zorgverzekeraar te bepalen, waaronder diploma Pedagogisch Werker (S)PW (niveau 2, 3, 4), Medewerker maatschappelijke zorg MMZ (niveau 3 en 4) en Medewerker Gehandicaptenzorg (niveau 3 en 4).

Al deze zorgaanbieders moeten bevoegd (geschoold) en bekwaam (praktijkvaardig) zijn om de verpleegkundige en/of verzorgende zorgverlening uit te voeren op grond van de voor hun geldende wet- en regelgeving.

Daarbij geldt dat alleen zorgaanbieders die feitelijk de zorg verlenen bij de verzekerde in aanmerking komen voor deze typering van formele zorgaanbieder. Hierdoor worden rechtspersonen en ZZP-ers die andere zorgaanbieders inzetten dan uit bovenstaande opsomming is toegestaan, uitgesloten, als vallend onder de definitie van formele zorgaanbieder, zoals hierboven is bedoeld.

Natuurlijk persoon
Natuurlijk persoon die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent in het kader van het pgb verpleging en verzorging en die niet valt onder de definitie van formele zorgaanbieder.

Bijlage III – Leidraad telefonisch onderzoek

De volgende gegevens hebben wij ontvangen van de zorgkantoren, zorgverzekeraars en Per Saldo:

- Namen van pgb-budgethouders[8]
- Wet waaruit de budgethouder zorg ontvangt (Wlz of Zvw)
- Telefoonnummer
- Geslacht (bij de meesten)
- Of wij de budgethouder of diens vertegenwoordig spreken (bij de meesten)

Afhankelijk van de wet waarin iemand valt, wordt gesproken over zorgkantoor/zorgverzekeraar en Wlz/Zvw.

Deze leidraad vormt de basis voor het telefonisch onderzoek. Tijdens het gesprek vraagt de onderzoeker steeds door waarom een bepaald antwoord wordt gegeven.

Leidraad
Goedemorgen/middag, spreek ik met …?
U spreekt met … van Q-Consult. Wij doen momenteel onderzoek in opdracht van het ministerie van VWS naar een aspect van het pgb. Bel ik u gelegen?

Controle vragen:

1. Ik heb uw gegevens ontvangen van uw zorgkantoor/zorgverzekeraar/via de mail. Klopt het dat u wilt meewerken aan ons onderzoek?

   Nee – dan zal ik dat noteren zodat u niet meer door ons gebeld wordt voor dit onderzoek. Kan ik eventueel nog een reden noteren waarom u niet wilt deelnemen? Ja/nee. Dan wens ik u nog een fijne dag.
   Niet gelegen – Mag ik u op een ander moment terug bellen? Wanneer?
   Ja –

Specifiek doen we onderzoek naar het maximale tarief van 20 euro dat u aan bepaalde hulpverleners mag uitbetalen vanuit uw pgb. Het doel van dit onderzoek is om te bezien hoe het tarief van 20 euro in de praktijk uitwerkt en om mogelijke wenselijke- en onwenselijke bijeffecten in kaart te brengen. Het onderzoek neemt ongeveer een kwartier van uw tijd in beslag. Daarnaast wil ik u benadrukken dat het onderzoek anoniem is, dat wil zeggen dat uw naam uiteindelijk niet door ons zal worden verwerkt in het eindrapport.

2. Klopt het dat u zorg ontvangt vanuit de Wlz/Zvw?

   Nee? - Zou ik dan nogmaals uw gegevens mogen controleren. Zou u een reden kunnen bedenken waarom u op een lijst staat van personen die zorg vanuit de Wlz/Zvw

[8] Alleen namen van budgethouders die te maken hebben met het tarief van 20 euro en toestemming hebben verleend om mee te werken aan dit onderzoek.

ontvangen?
Ja –

3. Klopt het dat u een pgb ontvangt?

   Nee? - Zou ik met u dan nogmaals uw gegevens mogen controleren. Zou u een reden kunnen bedenken waarom u op een lijst staat van personen die vanaf 2014(Wlz)/ 2015(Zvw) een pgb ontvangen?

   Ja – Vanaf 2014(Wlz)/ 2015(Zvw) is ingevoerd dat budgethouders maximaal 20 euro mogen betalen aan bepaalde hulpverleners.

4. Sinds wanneer ontvangt u uw huidige pgb?

   4a. Heeft u hiervoor ook al een keer zorg via pgb ontvangen?
   4b. Sinds wanneer heeft u te maken met het tarief van 20 euro?

   Op basis van deze vraag is onder andere beoordeeld of de budgethouder binnen de doelgroep valt.

5. Bent u degene die de pgb administratie van [budgethouder] doet?

   Nee – vragen naar degene die dat wel doet en daarmee telefonisch onderzoek afnemen.
   Ja –

6. Alleen bij Zvw: Maakt u gebruik van de SVB?

   Ja –
   Ja, Wlz
   Nee -

7. Klopt het dat u zorg ontvangt van een hulpverlener die u maximaal 20 euro uit het pgb mag betalen?

   Nee? - Zou ik met u dan nogmaals uw gegevens mogen controleren. Zou u een reden kunnen bedenken waarom u op een lijst staat van personen die te maken hebben met het tarief van 20 euro?
   Ja –

<u>Inhoudelijke vragen</u>

8. *Zvw:* Mag ik vragen voor hoeveel uur zorg in de week u een indicatie heeft?

   Wlz: Mag ik vragen welke indicatie u heeft?

9. *Indien ja op antwoord 8 bij Zvw:* Is het aantal geïndiceerde uren hetzelfde gebleven in vergelijking met 2014?

10. Welke zorg koopt u in vanuit uw pgb (vanuit zowel het formele tarief als het tarief van 20 euro)?

11. Wat voor type hulpverleners leveren deze zorg?

12. Wie van deze hulpverleners mag u maximaal 20 euro als tarief uitbetalen?

12a. Hoeveel van deze uren krijgt u zorg van een hulpverlener die het tarief van 20 euro krijgt?
12b. Specifiek per hulpverlener: Heeft hij/zij opleiding of diploma's in de zorg?
12c. Is er een overeenkomst getekend tussen u en uw hulpverlener die het tarief van 20 euro ontvangt? Zo ja, wat voor overeenkomst?

13. *Indien hulpverleners met hoog én laag tarief. (anders antwoord gelijk aan vraag 12)* Kunt u nader toelichten welke hulp de hulpverleners geven die 20 euro krijgen?

14. *Indien hulpverleners met hoog én laag tarief.* Welk(e) verschil(len) ziet u tussen uw hulpverlener(s) die maximaal 20 euro krijgen en hulpverleners die het hoge tarief krijgen?

15. Welke kosten vergoedt u/uw hulpverlener middels het tarief van 20 euro?

16. In hoeverre komt u of uw hulpverlener uit met de 20 euro per uur?

    Komt niet uit

    - Waarom kom(t)(en) u/uw hulpverlener(s) niet uit met de 20 euro?

    Komt wel uit

    - Dus het lukt echt om alles te betalen wat u wilt betalen?

    Onderstaande vragen zijn gesteld ter verdieping op vraag 16 wanneer men niet zelf de motivatie toelichtte:

    16a. Heeft u de zorg kunnen inkopen die u wilt inkopen?
    16b. Betaalt u uw hulpverlener extra uit naast het tarief van 20 euro?
    16c. Weet u of uw hulpverlener nog andere inkomsten heeft? Zo ja, welke?
    16d. Is uw hulpverlener minder gaan werken om u te kunnen verzorgen?
    16e. *Indien ja op antwoord 16d:* Heeft het minder gaan werken invloed gehad op het totale inkomen van uw hulpverlener?
    16f. *Indien bekend met de oude situatie.* Hoeveel betaalde u uw hulpverleners uit voor de invoering van het maximale tarief van 20 euro? En hoeveel betaalt u ze nu uit?

17. *Indien eerder ook pgb ontvangen (ja op vraag 7)* – U vertelde net dat u voor de invoering van het tarief van 20 euro ook al zorg uit een pgb ontvangen hebt. Kreeg u toen zorg van dezelfde zorgverleners die u toen meer per uur kon betalen dan nu?

    Ja
    Nee – Waarom niet?

18. In hoeverre vindt u het terecht dat er onderscheid gemaakt wordt tussen de hulpverleners die het hoge en het lage tarief ontvangen?

    Terecht – waarom vindt u het terecht?
    Onterecht – waarom vindt u het onterecht?

19. Met de verschillende tarieven lijkt er impliciet een onderscheid gemaakt te worden tussen professionals en niet-professionals. Bent u het hiermee eens?

    Terecht – waarom vindt u het terecht?
    Onterecht – waarom vindt u het onterecht?

20. Heeft u nog overige opmerkingen over het tarief van 20 euro?

21. Heeft u aan mij nog vragen over dit onderzoek of overige opmerkingen?

Dan wil ik u heel erg bedanken voor uw tijd en wens ik u nog een fijne dag toe.