

Den Haag, 13 januari 2015

Met deze brief wil ik voldoen aan het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om een reactie op de brief van mevrouw L. de N. over informatieverstrekking van pgb-houders aan de SVB.

Geen medische gegevens naar de SVB

Ik wil graag het misverstand wegnemen dat de SVB de medische achtergrond van de zorgvraag op enig moment in zijn bezit krijgt. De SVB heeft voor de uitvoering van het budgetbeheer en werkgeverstaken in het kader van het trekkingsrecht alleen de *zorgovereenkomst* nodig, niet de *zorgbeschrijving*. Het zorgkantoor vraagt zowel de zorgbeschrijving als de zorgovereenkomst op voor budgethouders die in de Wlz komen. Uitsluitend de zorgovereenkomst wordt door het zorgkantoor naar de SVB gestuurd. Voor pgb-houders die in 2015 van de gemeenten hun pgb ontvangen vraagt de SVB bij die budgethouders de zorgovereenkomsten op en ook hierbij wordt niet om een zorgbeschrijving gevraagd.

De privacy aspecten van het trekkingsrecht heb ik laten toetsen met een Privacy Impact Assessment (PIA). De uitkomsten hebben geleid tot de momenteel gehanteerde werkwijze. In de PIA zijn de huidige en de toekomstige regelgeving die betrekking hebben op het pgb trekkingsrecht getoetst aan relevante privacy wetgeving, zoals de Wet bescherming persoonsgegevens.

Aanleiding voor keuze voor zorgbeschrijving

In de *zorgovereenkomst* staat meestal alleen de functie genoemd waarvoor de zorg wordt ingekocht: persoonlijke verzorging, dagbesteding etc. In een *zorgbeschrijving* dient de budgethouder zo concreet mogelijk de zorg te beschrijven die door de zorgverlener zal worden geleverd. Daarbij gaat het echter niet om het vastleggen van medische gronden, maar om het specificeren van de te leveren zorg. Dit helpt de budgethouder om scherp te krijgen welke zorg hij nu precies nodig heeft en wat hij mag verwachten van zijn hulpverlener. Ook geeft een zorgbeschrijving houvast bij het beoordelen van situaties waarin vermoedens zijn van fraude of onrechtmatig gebruik. Er zijn zaken bekend waarin kwetsbare cliënten een pgb opgedrongen kregen. Vervolgens zijn zij overgeleverd aan een zorgverlener die nergens aan gebonden is omdat weinig tot niets vast staat op papier. Binnen de totale populatie van budgethouders vormen de Wlz-clienten de meest kwetsbare groep. Juist voor hen is een concrete zorgbeschrijving belangrijk.

Zorgbeschrijving gebruikt bij toetsing door het zorgkantoor

Een zorgbeschrijving maakt, naast de zorgovereenkomst, deel uit van het contract tussen cliënt en zorgverlener. De zorgbeschrijving versterkt dus de positie van cliënt. Met een zorgbeschrijving vindt vooraf toetsing plaats op rechtmatigheid van zorg. Tot op heden is de controle op uitgaven na afsluiting van een budgetjaar. Dit leidt soms tot vervelende situaties als terugvordering bij (soms ook onbewust) niet rechtmatig gedane uitgaven. Door voorafgaand aan het budgetjaar op te vragen waaraan het pgb-budget zal worden uitgegeven, kan het zorgkantoor dit toetsen op eisen van rechtmatigheid. Dit neemt onzekerheid weg bij de budget-

houder over de juistheid van zijn uitgaven en het versimpelt de verantwoording aan het einde van het jaar.

De toelichting die is meegestuurd ter ondersteuning bij het opstellen van de zorgbeschrijving is opgesteld in overleg met zorgkantoren en Per Saldo. Hierin staan niet alle punten genoemd die in de brief van mevrouw L. de N. aangehaald worden. Een budgethouder hoeft alleen in te vullen wat er gevraagd wordt in de zorgbeschrijving. In de loop van 2015 zal het proces zoals dit nu vormgegeven is, worden geëvalueerd.

Ik begrijp dat budgethouders moeten wennen aan een nieuw instrument als de zorgbeschrijving. De zorgkantoren en Per Saldo ondersteunen mensen bij het opstellen en aanleveren van zorgbeschrijvingen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn