

Tweede Kamer der Staten-Generaal
M. Esmeijer
Postbus 20018, 2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Utrecht: 24 maart 2022

Betreft: Debat Dementiezorg / Langer Thuis / Palliatieve zorg /pgb/ Wijkverpleging / Wmo

Geachte commissieleden,

Op donderdag 31 maart 2022 gaat u in gesprek met minister Helder en staatssecretaris Van Ooijen tijdens het commissiedebat over Dementiezorg / Langer Thuis / Palliatieve zorg / pgb/ Wijkverpleging / Wmo. De onderwerpen die gaan over de Wlz en gehandicaptenzorg zullen we meenemen in de brief die we gaan sturen ter voorbereiding van het commissiedebat Gehandicapttenbeleid / Verpleeghuiszorg / Wlz op donderdag 21 april 2022. Onderwerpen die gaan over de uitkomsten van de onderzoeken met betrekking tot het persoonsgebonden budget (pgb) zullen we meenemen in de brief ter voorbereiding van een nog in te plannen commissiedebat dit jaar.

Wantrouwen van verstrekkers in mensen die met een persoonsgebonden budget (pgb) hun zorg regelen is enorm toegenomen. Dit bleek ook tijdens de uitzending van Kassa op zaterdag 19 maart jongstleden. Uit het onderzoek "Betekenis en waarde van het pgb" van Significant Public blijkt juist dat uitgaan van vertrouwen in mensen die hun zorg en ondersteuning regelen met een pgb terecht is.

We zien steeds vaker dat de menselijke maat ontbreekt bij besluitvorming. Er wordt geen rekening gehouden met de individuele situatie. De wet wordt op de strengst mogelijke manier uitgelegd en toegepast, doordat de verstrekkers zich laten beïnvloeden door een zeer klein percentage overtredingen. Je hoort in de hele maatschappij de roep om uit te gaan van vertrouwen en niet alles dicht te timmeren, waardoor het onwerkbaar wordt.

Zeggenschap over eigen leven en lijf

Dat het pgb een heel mooi en goed middel is om de zorg volledig te kunnen inrichten naar de wens van de zorgvrager is een feit. Het pgb zorgt voor eigen regie. En laten we nou eerlijk zijn: willen we niet allemaal graag de zeggenschap hebben over ons eigen leven en lijf? Waarom zou dit dan beperkt moeten worden als je zorg nodig hebt?! Nu wordt men te vaak gedwongen om voor niet passende naturazorg te kiezen, omdat medewerkers in de toegang niet bekend zijn met het pgb en de doelgroep waarvoor een pgb is bedoeld. Hierdoor moeten hulpvragers ook vaak wachten op noodzakelijke zorg door wachtlijsten. Ze krijgen geen passende hulp aangeboden, waardoor zij beperkt worden in het participeren in de samenleving. Dit is notabene het uitgangspunt van het VN-Verdrag handicap. De eerste twee punten benoemen we al jaren. Helaas wordt onze roep niet gehoord en wordt er onvoldoende geacteerd om de knelpunten daadwerkelijk aan te pakken. Het is sowieso een flinke kluit om tegenwoordig met een pgb te kunnen werken, maar de voordelen wegen zeker op tegen de nadelen. Door dichtgetimmerde wet- en regelgeving wordt het nu bijna onmogelijk gemaakt om goed met een pgb te kunnen werken.



Apart in te plannen commissiedebat onderzoeken pgb

Naast het onderzoek "betekenis en waarde van het pgb" door Significant zijn er ook onderzoeken gedaan naar het Experiment Integraal Budget (EIB) door AEF en een verdiepingsonderzoek informele zorg door KPMG. We zijn blij dat tijdens de procedurevergadering van afgelopen woensdag is besloten om het onderzoek niet te bespreken tijdens dit commissiedebat. We hopen dat er ook aandacht zal zijn voor de andere onderzoeken over het pgb tijdens het nieuw in te plannen commissiedebat. De uitkomsten van deze onderzoeken zijn belangrijk voor de toekomst van het pgb. Wij vinden het belangrijk hier voldoende tijd voor te nemen, nadat de beleidsreactie van het ministerie gereed naar de Kamer is verzonden.

Wij willen u ter voorbereiding van dit debat input geven op de volgende onderwerpen met betrekking tot het persoonsgebonden budget (pgb):

- Algemene voorzieningen in plaats van maatwerk
- Toereikende pgb-tarieven
- Bijstelling indicatie Zvw-pgb

Voorbeeld: *We zien dat steeds meer gemeenten maatwerkvoorzieningen omvormen in algemene voorzieningen met grote gevolgen voor hulpvragers. Geert (31) heeft een psychische beperking en sinds 2011 een vertrouwde zorgverlener waar hij heel tevreden mee is. Zijn zorgverlener voelt goed aan wat Geert nodig heeft, er is maar een half woord voor nodig. De zorgverlener biedt ondersteuning tijdens verschillende situaties op meerdere levensgebieden. Zo kan Geert participeren in de maatschappij. In 2021 ontvangt hij van de gemeente een standaardbrief. Daarin staat dat de begeleiding anders geregeld gaat worden en dat Geert vanaf 1 januari 2022 gebruik kan maken van aanbieder X. In deze brief staat ook dat het de gemeente een besparing van 4,5 ton oplevert. En dat dit komt door het samengaan van welzijn en begeleiding, door het verminderen van het aantal aanbieders en door het verschuiven van specialistische hulp naar generalistische hulp. Aanbieder X, betekent voor Geert dat hij gebruik kan maken van een 'praatgroepje'. Door zijn beperking is dit het laatste waar Geert behoefte aan heeft. Hij krijgt hier de zenuwen van en de kans dat hij hierdoor vast gaat lopen wordt enorm vergroot. Hij heeft juist behoefte aan een vertrouwd persoon die zijn verhaal kent en ook weet hoe daarmee om te gaan. Het levert enorm veel stress op voor Geert. 'Alle inwoners met een hulpvraag worden in hetzelfde 'hokje' geplaatst, terwijl niet gekeken wordt naar de situatie van mij als persoon. Dat vind ik het allerergste.' Geert was goed op weg en nu lijkt dit alles als een kaartenhuis ineen te storten.*

Algemene voorziening

Als iemand met een zorg en/of ondersteuningsvraag bij de gemeente komt, wordt er vaak eerst gekeken of de vraag ingevuld kan worden met een algemene voorziening. Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. We zien dat meerdere gemeenten het begrip 'algemene voorziening' steeds breder maken. En zelfs dat gemeenten direct naar een algemene voorziening wijzen, terwijl zij naar omstandigheden een individuele maatwerkvoorziening toe zouden moeten wijzen. Ook zien we dat gemeenten wel onderzoek doen om te kijken of iemand in aanmerking komt voor zorg/ondersteuning binnen een (niet passende) algemene voorziening.



Dit klopt niet, door onderzoek te doen of iemand in aanmerking komt maak je het al een maatwerkvoorziening. Een maatwerkvoorziening is een op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van zorg en ondersteuning (bijv. begeleiding, behandeling en persoonlijke verzorging), hulpmiddelen, woningaanpassing en andere maatregelen ten behoeve van o.a. de zelfredzaamheid. Een maatwerkvoorziening is dus afgestemd op de behoeften en omstandigheden van een specifieke persoon.

Samenvattend: Hulpvragers worden te snel naar niet passende algemene voorzieningen doorverwezen zonder naar de individuele situatie te kijken.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen gemeenten te wijzen maatwerk toe te passen. Niet iedereen afschepen met algemene voorzieningen, maar per individu kijken wat de hulpvraag is en welke hulp meest passend is. Zeker als blijkt dat een maatwerkvoorziening nodig is, waarbij de keuzevrijheid voor het pgb geborgd is.

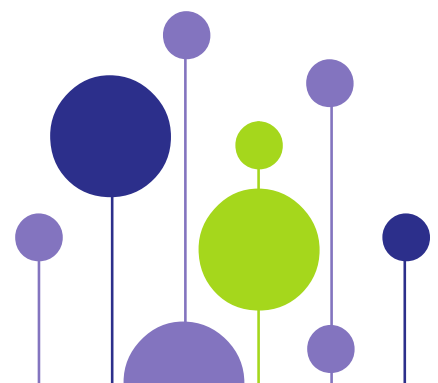
Toereikende pgb-tarieven en budgetten

In de Wmo en Jeugdwet staat dat tarieven toereikend moeten zijn om kwalitatief goede zorg en ondersteuning in te kunnen kopen. Iemand die ervoor kiest om zelf zorg in te kopen via een pgb wordt regelmatig geconfronteerd met tarieven die ontoereikend zijn. Door bezuinigingen en oplopende tekorten bij gemeenten komen de pgb-tarieven nog verder onder druk te staan. We zien helaas dat veel gemeenten de pgb-tarieven steeds verder verlagen tot wel 30%, zelfs tijdens lopende indicaties, waardoor eigen regie en goed werkgeverschap simpelweg niet meer mogelijk zijn. Dit blijkt uit bij ons binnenkomende signalen en in nieuwsberichten. Een andere trend die we de laatste jaren zien is dat gemeenten hun maximum pgb-tarieven voor de informele zorg door werknemers (zorgverleners met een arbeidsovereenkomst) en naasten verlagen tot het minimumloon, waardoor ze niet eens in staat zijn om werkgeversverplichtingen (afdracht werkgeverslasten) na te komen. Die zouden nog bovenop het minimumloon berekend moeten worden. In de praktijk kan dit zelfs een halvering van het tarief betekenen. Rechtsposities worden niet gerespecteerd. En de tarieven staan niet in verhouding tot de werkzaamheden die hiervoor verricht worden en de beloningen binnen de geldende cao's. Het is toch ondenkbaar dat er tijdens CAO onderhandelingen loonsverlagingen zouden worden afgesproken van 30%. Bij pgb tarieven is dit gewoon mogelijk. We verliezen hierdoor goede en betrokken hulp- en zorgverleners, terwijl er al een enorme krapte op de markt is voor zorgpersoneel.

Enkele voorbeelden:

1. Landgraaf (1 juli 2021): verlaging tarief professional van € 36,- naar € 26,- per uur (verlaging 28%);
2. Borne (1-1-2021): informele zorg van € 20,50 per uur naar € 13,50 per uur (verlaging 34%).

Dit geldt ook voor hulpmiddelen en beschermd wonen. De door de gemeente vastgestelde pgb-tarieven, die mogen worden vergoed aan de ondersteuner, zijn vaak geen marktconforme tarieven om kwalitatief goede zorg in te kopen. Je kunt dan niet als 'goed werkgever' aan lopende cao loonafspraken voldoen. Laat staan om cao-loonsverhogingen te kunnen volgen. Ook de vrijheid om te kunnen kiezen voor een pgb komt hiermee in de knel.



Pgb-tarieven bestaan niet uit werkelijke kostencomponenten, maar worden afgeleid van soms niet gelijke en niet vergelijkbare naturatarieven. Het tarief zou altijd gebaseerd moeten zijn op vastgestelde kostencomponenten voor een desbetreffende hulpsoort. Daarbij moet ook rekening worden gehouden met het werkgeversdeel dat voor rekening komt van de pgb-zorgverlener. En voor beschermd wonen bijvoorbeeld ook kosten voor de gemeenschappelijke ruimten. Dit alles zou ook terug moeten komen in een landelijk kader reële tarieven. Dan is duidelijk welke kostencomponenten aan de orde zijn bij de verschillende tarieven en hoe deze gewaardeerd moeten worden. Wij pleiten dan ook voor een landelijk geldend kader, zodat tarieven uniform en marktconform vastgesteld worden.

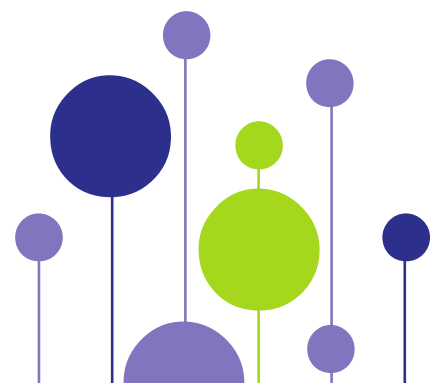
We zien dit ook bij budgetten voor wonen. Bewoners hebben vaak een participatie uitkering of een klein inkomen uit arbeid waardoor het bijna onmogelijk is om naast hun vaste lasten deze kosten zelf te betalen.

Bij collectief wonen, zoals in een ouder- of wooninitiatief, is het niet mogelijk om alle zorg en kosten vanuit het budget te betalen. Zo kan toezicht en de kosten voor de huur van de gezamenlijke ruimten niet vanuit het budget betaald worden. De gemeenschappelijke ruimte is integraal onderdeel van de infrastructuur van de zorg, zonder deze ruimte is collectieve zorg onmogelijk. Dit zou daarom, net zoals is geregeld in de Wet Langdurige Zorg, vergoed moeten worden.

>>Wij verzoeken u de minister te vragen gemeenten toereikende tarieven toe te laten passen voor hulp vanuit een pgb. De opbouw van deze tarieven worden gebaseerd op de juiste waardering van de daarvoor geldende landelijk vastgestelde kostencomponenten, waaronder vallen ook de werkgeverslasten, en deze tariefsopbouw te publiceren op hun website.

Bijstelling indicatie Zvw-pgb

Wijkverpleegkundigen indiceren volgens het normenkader van de V&VN. Zij kijken bij een indicatiestelling of en welke zorg nodig is, wat van naasten verwacht mag worden te doen en welk deel van de zorg geïndiceerd wordt. Dit levert maatwerk op. Alleen is het noodzakelijk dat er een eenduidig beeld is van wat wel en niet aan het netwerk mag worden gevraagd. Wijkverpleegkundigen onderling en wijkverpleegkundigen en verzekeraars hebben hier vaak een heel verschillend beeld over. Met als gevolg dat indicaties in gelijke situaties erg kunnen verschillen. Ook wordt totaal voorbij gegaan aan de aanwijzing van het Zorginstituut hierover. Dit geldt ook voor andere zorg dat wordt geïndiceerd door wijkverpleegkundigen. We zien met grote regelmaat dat zorgverzekeraars indicaties van wijkverpleegkundigen niet volgen en minder zorg toekennen dan is geïndiceerd. Dit kwam ook naar voren in de uitzending van Kassa op zaterdag 19 maart 2022. En het blijkt ook uit uitspraken van de SKGZ dat zorgverzekeraars de indicatie niet zomaar naar beneden mogen bijstellen. Er wordt daardoor ook van het netwerk veel meer mantelzorg verwacht dan door de wijkverpleegkundige is vastgesteld en wat in alle redelijkheid van naasten verwacht mag worden. Dit is onwenselijk. Wat ons betreft is er een duidelijk landelijk geldend kader nodig over wat wel en niet van het netwerk verwacht kan worden ("gebruikelijke zorg").



Alle commotie die momenteel speelt rondom de indicatiestelling, het ongemotiveerd aanpassen hiervan door verzekeraars en de onduidelijkheid rondom zorg vanuit het netwerk, maakt duidelijk dat behoefte is aan een kwalitatief goede indicatiestelling en duidelijke landelijk geldende kaders. Bovendien zien wij ook steeds meer de tendens dat wijkverpleegkundige niet willen indiceren wanneer het om pgb gaat.

Volgens Per Saldo kan de oplossing voor de geschetste knelpunten liggen in het laten stellen van indicaties door een wijkverpleegkundige van een daarvoor speciaal ingericht onafhankelijk indicatiebureau (één toegangslot), zoals bijvoorbeeld het CIZ doet voor de Wlz. Dit komt ook naar voren in de aanbevelingen van het Significant onderzoek. Dan kan je ook een klein team toevoegen aan dit onafhankelijk indicatiebureau die gespecialiseerd is om in complexere situaties te werken, zoals ook in de AWBZ was geregeld.

Verder zijn we in gesprek met betrokken partijen om het mogelijk te maken indicaties af te geven voor een langere periode dan 2 jaar. Er zullen dan wel tussentijdse evaluatiemomenten ingepland worden. We hopen snel tot concrete afspraken te kunnen komen.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen:

- **om een landelijk geldend kader te ontwikkelen, waaruit blijkt wat van het netwerk aan zorg verwacht kan worden. Van dit kader kan wel gemotiveerd afgeweken worden; en**
- **om zo snel mogelijk een regionale pilot te starten om uit te testen dat het stellen van indicaties door een onafhankelijk bureau, dat enkel indicaties stelt, tot meer passende indicaties leidt binnen de Zvw. Een eerste stap kan zijn om dit in te zetten als second opinion mogelijkheid.**

Tot slot

Wij zijn blij dat er steeds meer aandacht is voor informatievoorziening vooraf. Dit was één van de onderdelen van het actieprogramma pgb agenda. Naast goede informatievoorziening is het belangrijk dat mensen goed van start kunnen met een pgb. Voor een aantal toekomstige budgethouders kan het noodzakelijk zijn dat zij eerst nog goed toegerust worden, zodat zij alle ins en outs van het pgb weten. En daardoor ook weten wat het betekent om met een pgb te werken, wat hun verantwoordelijkheden, rechten en plichten zijn. Het pgb is bedoeld voor mensen die eigen regie willen en kunnen hebben over hun leven en dus ook over hun zorg. Zelf kunnen bepalen wie, waar, wanneer en hoe de zorg en/of ondersteuning levert. Een hulpvrager zou wat ons betreft niet aan een pgb moeten beginnen zonder dat hij/zij goed is voorgelicht en indien nodig is toegerust. Verstrekkers moeten budgethouders wijzen op de toerustings- en informatiemogelijkheden van Per Saldo en deze bekostigen zodat de budgethouder (vertegenwoordiger) niet voor deze kosten op hoeft te draaien. Voor gemeenten is het versterken aan de voorkant een goede investering, die later extra kosten en problemen aan de achterkant kan besparen. Op deze wijze zal zorggeld beter besteed worden.

Heeft u naar aanleiding van deze brief vragen dan kunt u contact opnemen met Aline Molenaar of Jacqueline Gomes.

Met vriendelijke groet,
Aline Molenaar



Directeur Per Saldo

POSTADRES Postbus 19161, 3501 DD Utrecht

BEZOEKADRES Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht

