

Vergaderjaar 2013–2014

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 105

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 april 2014

Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken ten aanzien van de mensen die als gevolg van het 10-uurscriterium in de pgb-regeling eind vorig jaar nog geen passende zorg hadden gevonden. Dit conform mijn toezegging in het 30-ledendebat van 16 januari jl. (Handelingen II 2013/14, nr. 42, item 6 en 9) Gelijktijdig heb ik u de antwoorden gestuurd op de vragen en opmerkingen die u mij n.a.v. mijn brief van 18 december 2013 (Kamerstuk 30 597, nr. 392) op 7 februari 2014 via een Verslag van een Schriftelijke Overleg heeft gesteld (Kamerstuk 30 597, nr. 429).

In 2012 is in de pgb-regeling het 10-uurscriterium ingevoerd voor alle vormen van extramurale zorg. Met ingang van 2013 is deze maatregel versoepeld. Sinds 1 januari 2013 wordt geen pgb meer toegekend aan nieuwe zorgvragers met een AWBZ-indicatie voor alleen begeleiding en kortdurend verblijf voor minder dan 10 uur per week. De mensen voor wie dit geldt kunnen een beroep doen op het aanbod voor zorg in natura (ZIN). Deze maatregel is genomen in het kader van een financieel houdbare pgb-regeling.

In het algemeen kan worden geconstateerd dat voor het overgrote deel van de zorgvragers het 10-uurscriterium geen problemen oplevert. Zij vinden indien gewenst hun weg in het ZIN-aanbod. Via de inzet van de door mij ondersteunde helpdesk van Per Saldo zijn knelpunten naar boven gekomen. De helpdesk bemiddelde vervolgens tussen zorgkantoor en zorgvrager om zo alsnog een passend aanbod van het zorgkantoor tot stand te brengen.

In een aantal gevallen blijkt het gecontracteerde ZIN-aanbod echter niet voldoende aan te sluiten op de zorgvraag en wensen van de cliënt of blijkt de gewenste hulpverlener van de cliënt niet te voldoen aan de kwaliteitseisen die een zorgkantoor stelt aan de ingekochte zorg. Het ZIN-aanbod is bijvoorbeeld niet in alle gevallen flexibel genoeg. Met name mensen met ggz-problematiek kunnen behoefte hebben aan een vertrouwensband met

een vaste begeleider die 24 uur per dag oproepbaar is. Daarnaast blijkt het beschikbare gecontracteerde aanbod kortdurend verblijf voor jonge kinderen niet altijd goed aan te sluiten op de behoefte van kinderen met autisme. Deze zorg wordt veelal ingekocht bij vg-instellingen. Kinderen met autisme hebben vaak een gemiddeld of hoog IQ, en voelen zich in dit type instelling dan ook niet thuis. Ook komt het voor dat de cliënt de reisafstand tot het beschikbare zorgaanbod te groot vindt.

Om ondermeer deze redenen is een lijst ontstaan van mensen waarvoor niet direct een passend ZIN-aanbod gevonden kon worden. Ten tijde van het AO PGB (21 november 2013, Kamerstuk 25 657, nr. 102) stonden op deze lijst 54 zaken. Zoals ik in mijn brief van 18 december over dit onderwerp heb aangegeven is de afgelopen maanden intensief overleg gevoerd tussen de zorgkantoren, Per Saldo, ZN en VWS met het doel voor iedereen een passende oplossing te vinden. Dit heeft er toe geleid dat 4 februari het volgende beeld bekend werd gemaakt door de helpdesk van Per Saldo:

- 13 mensen hebben alsnog een oplossing in het gecontracteerde aanbod gevonden.
- 3 mensen hebben zorg via onderaannemerschap gekregen.
- 2 mensen met ggz-problematiek zijn eerst van behandeling gebruik gaan maken alvorens van hun indicatie begeleiding gebruik te maken.
- Bij 1 persoon heeft het zorgkantoor besloten dat alsnog een pgb toegekend kon worden.
- 4 mensen hebben een herindicatie gekregen waardoor voor hen de 10-uursgrens niet meer van toepassing is; een pgb behoort dan weer tot de mogelijkheden.
- 8 mensen hebben een herindicatie nodig omdat de indicatie niet meer geldig was of als niet correct werd beoordeeld. Voor zover de herindicatie uitkomt op een zorgbehoefte van meer dan 10 uur, komen ook deze cliënten voor een pgb in aanmerking.
- 10 mensen hebben aangegeven geen zorg meer te willen.
- 13 mensen hebben ofwel nog geen passend aanbod gekregen ofwel ervaren het gedane aanbod als niet passend.

Van de nog niet opgeloste zaken (13) speelden de meeste (7) in het verzorgingsgebied van zorgkantoor Agis/Achmea. Dat kan verkaard worden uit het feit dat Agis/Achmea de meeste verzekerden heeft en in groot-stedelijke gebieden opereert waar veel psychiatrische problematiek voorkomt. Op 13 februari is bestuurlijk overleg gevoerd tussen VWS en Agis/Achmea. Tijdens dit overleg bleek de bereidheid om snel tot passende oplossingen te komen voor de mensen die nog wachten op zorg. Het zorgkantoor heeft aangeboden om bij alle openstaande gevallen een passend aanbod te doen via onderaannemerschap of het rechtstreeks contracteren van de zorgverlener. Inmiddels is door Agis/Achmea in (vrijwel) al deze gevallen een (nieuw) aanbod gedaan of een oplossing voorgesteld. Gezien de soms complexe problematiek van deze cliënten kost het enige tijd om vast te stellen of het aanbod daadwerkelijk afdoende is. Ik heb Agis/Achmea per brief gevraagd om mij uiterlijk 1 mei te berichten over de gevonden oplossingen.

Zoals uit de cijfers blijkt, speelt deze problematiek ook bij andere zorgkantoren. Ik heb ook deze zorgkantoren recent per brief andermaal gevraagd om snel tot oplossingen te komen en mij medio april te berichten over de oplossingen die zijn voorgesteld aan de betreffende cliënten.

Uit het overzicht van Per Saldo blijkt ook dat 10 mensen hebben aangegeven geen zorg meer te willen. Het is mogelijk dat de zoektocht naar passende zorg hen te lang heeft geduurd en zij daarom geen contact meer

hebben met het zorgkantoor. In genoemde brief aan de zorgkantoren vraag ik hen nogmaals contact op te nemen met deze groep mensen om te bezien waarom deze mensen zijn afgehaakt en of het (soms recent ingekochte) zorgaanbod voor hen passend kan zijn.

Zoals uit het bovenstaande blijkt volg ik met Per Saldo, die aangaf zich voor nu te kunnen vinden in dit proces van aanjagen naar passende oplossingen, nauwlettend de voortgang die geboekt wordt bij het vinden van passende zorg. Uiteraard blijft daarbij staan dat de kwaliteit van het zorgaanbod dat gedaan wordt verantwoord dient te zijn. Dit sluit dus niet uit dat het zorgkantoor zich gemotiveerd op het standpunt kan stellen dat er een adequaat aanbod is gedaan terwijl de cliënt een aanbod wenst dat niet aan de geldende kwaliteitseisen voldoet. Een cliënt kan daartegen bezwaar maken of de rechter vragen een oordeel te vellen.

Na overleg met mij heeft de NZa heeft aangegeven, als onafhankelijk toezichthouder, onderzoek te zullen uitvoeren of door zorgkantoren wordt voldaan aan de zorgplicht, het bieden van tijdige passende zorg. De NZa zal in haar onderzoek eerst die zorgkantoren onderzoeken waar de meeste casuïstiek uitstaat en vervolgens een vergelijking maken met de wijze waarop andere zorgkantoren tegemoet komen aan de zorgvraag. Ik wacht de uitkomsten van dit onderzoek af.

Nieuwe zorgvraag

Uiteraard is de bovengenoemde lijst van 54 personen geen statisch gegeven, maar is er een continue instroom van nieuwe cliënten met een indicatie van minder dan 10 uur begeleiding per week die een passend aanbod in natura moeten krijgen. Wederom blijkt dat het voor veruit de meeste cliënten lukt, maar voor een beperkt aantal is dit nog niet het geval. Ik wil voorkomen dat deze mensen net als de hiervoor genoemde groep te lang moeten wachten op een passend zorgaanbod en zal de afhandeling van deze dossiers op de voet blijven volgen. Ik heb de zorgkantoren per brief gevraagd hoge prioriteit te geven aan de oplossing van deze openstaande zaken. Ik vertrouw erop dat de oplossingen die gevonden zijn (en worden) voor de 54 hierboven genoemde situaties, ook bruikbaar zullen zijn voor nieuwe zorgvragers.

Ik betreur het dat een beperkt aantal cliënten soms veel te lang heeft moeten wachten op een passend zorgaanbod terwijl er een geldige indicatie was. Ik vertrouw erop dat met de ondernomen acties spoedig voor alle cliënten een oplossing gevonden wordt.

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