

Vaste Tweede Kamercommissie VWS
t.a.v. mevrouw Post
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Ons kenmerk
BR132674

Uw kenmerk

Betreft
AO arbeidsmarktbeleid
in de zorgsector d.d. 13
maart 2019

Datum
28 februari 2019

Geachte commissieleden,

Op 13 maart 2019 wordt het algemeen overleg arbeidsmarktbeleid in de zorgsector tussen u en de minister gehouden. De arbeidsmarktproblematiek in de zorgsector raakt ook pgb-budgethouders. Daarom zijn er een aantal punten die wij via deze brief onder uw aandacht willen brengen.

Om onze punten te illustreren zijn in de bijlage een aantal ervaringsverhalen van budgethouders opgenomen die tegen knelpunten rondom het arbeidsmarktbeleid in de zorgsector aanlopen.

Goed werkgever/opdrachtgever

Een budgethouder kan verschillende soorten zorgovereenkomsten aangaan met zijn zorg-/hulpverleners. Bij de arbeidsovereenkomst wordt de budgethouder werkgever en bij de andere overeenkomsten opdrachtgever. Dit is juridisch gezien een belangrijk onderscheid. Als werkgever heeft de budgethouder meer verplichtingen dan als opdrachtgever.

Budgethouders die ervoor gekozen hebben om zelf hun zorg in te kopen met een pgb worden regelmatig geconfronteerd met tarieven die ontoereikend zijn om passende zorg in te kopen, dit is een probleem. Dit probleem bestaat uit drie elementen.

Ten eerste het maximum tarief. Het maximum tarief is het tarief dat je als budgethouder maximaal aan je zorg-/hulpverlener mag betalen. De maximale tarieven die mogen worden vergoed aan de zorg-/hulpverlener zijn vaak geen marktconforme tarieven om kwalitatief goede zorg in te kopen of bijvoorbeeld als 'goed werkgever' een cao-loon te kunnen volgen.

Het tweede element heeft er mee te maken dat de tarieven onvoldoende geïndexeerd worden. Budgethouders zijn hierdoor niet in staat om (cao-)loonsverhogingen door te voeren. Dit maakt dat budgethouders die al een pgb hebben, moeite hebben een marktconform tarief te vergoeden aan zorg-/hulpverleners.

Het derde punt gaat over de verlaging van de maximum tarieven. Voor (in)formele hulp in het gemeentelijk domein, maar ook bij de formele hulp bij het Zvw-pgb zien we de tarieven omlaag gaan. Deze budgethouders kunnen niet meer voldoen aan hun (door de verstrekker goedgekeurde) zorgovereenkomst omdat de maximum tarieven verlaagd zijn. Van huidige informele zorgverleners wordt verwacht dat ze akkoord gaan met deze tariefsverlagingen. De afname van de tarieven zorgt er ook voor dat mensen hun zorg-/hulpverlener niet meer kunnen betalen. De zorg-/hulpverlener haakt hierdoor vaak af. Er is al een schaarste op de markt aangaande zorg-/hulpverleners en het vinden van een geschikte zorg-/hulpverlener wordt hierdoor nog moeilijker.

Dit alles zorgt ervoor dat we goede en hardwerkende hulp- en zorgverleners kwijt raken terwijl er al een groot tekort aan is. Men moet afscheid nemen van de vertrouwde zorg-/hulpverleners en ze zitten in grote onzekerheid in de zoektocht naar een nieuwe zorg-/hulpverlener, vaak second best.

In het algemeen overleg over de Wmo van 25 september 2018 is door u veel aandacht gevraagd voor toereikendheid van de tarieven. Dit is voor ons een belangrijk punt. Wij krijgen vaak signalen door dat de tarieven niet toereikend zijn om kwalitatief goede zorg in te kopen. De minister heeft hierop gereageerd dat altijd sprake moet zijn van toereikende tarieven zodat werkgevers fatsoenlijk hun personeel kunnen betalen.

Hier lijkt de minister echter voorbij te gaan aan het feit dat budgethouders ook werkgever/opdrachtgever zijn, maar de pgb-tarieven vaak niet toereikend zijn. De minister vervolgde zijn verhaal dat de pgb-tarieven altijd voorgelegd moeten worden aan de gemeenteraad. Het is de taak van de gemeenteraad om toe te zien op de toereikendheid van de tarieven. Wij vinden dat de minister hier het probleem niet voldoende lijkt te erkennen. Het probleem is immers duidelijk aanwezig, maar er wordt hier geen oplossing geboden.

Daarnaast kan de gemeentelijke beleidsvrijheid er ook voor zorgen dat budgethouders geen goed werkgever/opdrachtgever kunnen zijn. Gemeenten hebben een keus om bijkomende kosten, zoals de reiskostenvergoeding van de zorg-/hulpverlener, wel of niet te vergoeden. Dit vinden wij onbegrijpelijk. Een budgethouder zou ten minste in staat moeten zijn om dezelfde kosten te vergoeden als dat een zorgverlener krijgt die via een cao bij een werkgever werkt.

Wij vragen u om de minister erop te wijzen dat toereikende tarieven noodzakelijk zijn om kwalitatief goede en voldoende zorg in te kopen. Daarnaast vragen wij u om de minister te vragen of een onderzoek kan plaatsvinden met betrekking tot de prijsontwikkeling van pgb-tarieven van de afgelopen jaren en vragen wij u om de gemeentelijke beleidsvrijheid rondom bijkomende kosten onder de loep te nemen.

Informele zorg

In de agenda pgb die onlangs naar de Kamer gestuurd is lijkt gesuggereerd te worden dat informele zorg vanuit het pgb niet gewenst is. Hier zijn wij het niet mee eens. Wij vinden het een gewenst effect dat steeds meer zorg wordt geleverd door informele zorgverleners. Dit past bij de participatiemaatschappij, is goedkoper, lost de tekorten op de arbeidsmarkt op en informele zorgverleners weten vaak goed wat nodig is, zij kennen de budgethouder vaak goed. Aan de andere kant is het wel belangrijk dat zowel de budgethouder als de informele zorgverlener vooraf goed worden voorgelicht over de mogelijkheden en risico's van informele zorg. Bijvoorbeeld over het feit dat er geen sociaal vangnet is wanneer de

budgethouder komt te overlijden. Per Saldo kan en wil deze voorlichting graag verzorgen. Het ontbreken een sociaal vangnet belemmert bovendien de eigen regie. Het maakt dat mensen niet volledig voor informele zorg kunnen kiezen vanwege de grote risico's bij het wegvallen van de budgethouder.

Wij willen u vragen om te benadrukken dat er vele positieve kanten aan informele zorg zitten en dat die niet uit het oog verloren moeten worden. Informele zorg kan (deels) een oplossing zijn voor de arbeidsmarktproblematiek, maar hier moet wel goede voorlichting over worden gegeven.

Tekort (kinder)wijkverpleegkundigen voor indicatie

Een melding die wij van onze leden blijven ontvangen is het tekort aan (capabele) (kinder)wijkverpleegkundigen om een indicatie te stellen. De signalen die Per Saldo doorkrijgt zijn onder andere:

- (kinder)wijkverpleegkundigen zijn vaak moeilijk te vinden;
- de (kinder)wijkverpleegkundige is onvoldoende deskundig om een goede indicatie te stellen (over zowel de hoogte als de duur van de indicatie);
- organisaties die ZIN leveren willen vaak niet indiceren voor een pgb.

Deze signalen blijken (deels) ook uit de evaluatie Zvw-pgb 2017.

Door het tekort aan (kinder)wijkverpleegkundigen kan het zijn dat zorgbehoevende de toegang tot zorg belemmerd wordt, de indicatie kan immers niet spoedig gesteld worden. De toegang tot de zorg wordt hierdoor vertraagd en dat is ernstig voor deze toch al zo kwetsbare groep.

In het AO Wijkverpleging van 5 juli 2017, van 25 januari 2018 en van 14 november 2018 zijn de tekorten in de wijkverpleging reeds aangehaald. Staatssecretaris Van Rijn heeft tijdens het AO van 5 juli 2017 aangegeven dat werk gemaakt moet worden van de arbeidsmarktproblematiek en hoe we de zorg een voldoende aantrekkelijke arbeidsmarkt kunnen maken. Tevens is de campagne 'Ik Zorg' van start gegaan om meer mensen te werven in de zorg. Wij zijn benieuwd naar de opbrengsten van deze campagne.

Wij vragen u om na te gaan bij de minister wat de stand van zaken omtrent het tekort aan wijkverpleegkundigen is: wat is er gedaan en wat heeft het opgeleverd? En daarnaast wat gebeurt er met de mensen met een zorgvraag die geen wijkverpleegkundige voor de indicatie kunnen vinden en daardoor de toegang tot de zorg wordt belemmerd? Wat zijn de opbrengsten van de campagne 'Ik Zorg'?

Tot slot

Heeft u naar aanleiding van deze brief nog nadere vragen dan kunt u contact opnemen met Aline Molenaar of Miranda Bol.

Ieder(in) ondersteunt deze brief.

Met vriendelijke groet,



Mevrouw mr. A.W.D. Molenaar
Directeur

Bijlage: Ervaringsverhalen ontoereikende tarieven¹*Verhaal 1:*

Meneer Hansen wil zorg inkopen bij een specialistische zorgverlener. De gemeente is het eens met meneer Hansen dat hij veel baat zal hebben bij specialistische autisme zorg. De gemeente heeft echter geen tarief voor specialistische zorg. Meneer Hansen kan nu hierdoor de specialistische zorg niet inkopen.

Verhaal 2:

De moeder van Martijn (12 jaar) heeft net opnieuw een keukentafelgesprek gehad. De indicatiesteller constateert dat Martijn niet langer onder de zorgbehoefte "licht" valt maar onder "intensief". Moeder verwacht dan ook een hogere toekenning. Niets is minder waar, alhoewel de zorgvraag is toegenomen, heeft de gemeente besloten alle tarieven met 30% te verminderen en volgend jaar met 40%. Moeder heeft dus ineens een hogere zorgvraag toegekend gekregen maar een veel lager budget en kan zo alsnog niet de zorg inkopen die nodig is voor haar zoon.

Verhaal 3:

Mevrouw de Jong betaalde haar neef altijd € 20,00 per uur voor individuele begeleiding. Hij heeft immers een opleiding gedaan voor sociaal pedagogisch hulpverlener en het is ook nog eens een vertrouwd gezicht. De gemeente heeft besloten het uurtarief voor informele zorg te verlagen naar het minimumloon. Het is nog maar de vraag of haar neef de zorg nog wel kan blijven leveren voor dat bedrag. Voor een man van 37 jaar die juist minder is gaan werken om zijn tante bij te kunnen staan is dit namelijk wel een groot inkomensverschil. Deze inkomensderving hoeft hij niet te hebben, wanneer hij voor een andere (onbekende) gaat werken en dus gewoon het formele tarief kan vragen.

¹ Namen zijn gefingeerd