



Belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget

Postbus 19161 3501 DD Utrecht
Churchillaan 11 3527 GV Utrecht
T(030)231 93 55 F(030)231 49 75
bureau@pgb.nl www.pgb.nl

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

Ons kenmerk
BR136732

Uw kenmerk

Betreft
Aanvullende brief AO
pgb

Datum
1 april 2019

Geachte commissieleden,

Op donderdag 4 april gaat u in gesprek met de minister in een algemeen overleg over pgb. Wij sturen u deze aanvullende brief in verband met het uitstel van dit debat. In deze brief gaan wij in op een aantal punten die zijn veranderd ten opzichte van onze eerdere brief die u aantreft in de bijlage.

Harmonisatie en uniformering

Wij ontvangen steeds meer signalen over problemen die ontstaan doordat regels op verschillende manieren worden toegepast door verstrekkers.

Een voorbeeld hiervan is de beoordeling door gemeenten en verzekeraars van gebruikelijke en bovengebruikelijke zorg. Door de beleidsvrijheid bij gemeenten en zorgverzekeraars en het ontbreken van heldere richtlijnen ontstaan in de praktijk grote verschillen in het toekennen van zorg en of ondersteuning. Andere voorbeelden zijn:

- Het ontbreken van keuzevrijheid om voor een pgb te kunnen kiezen
- de inzet van informele hulp wordt die wordt afgewezen of niet goed beoordeeld in het gemeentelijk domein.
- Het niet vaststellen / toepassen van reële tarieven om kwalitatief goede zorg in te kunnen kopen.

De vele rechterlijke uitspraken waarbij verstrekkers terecht worden gewezen op het feit dat ze de wet- en regelgeving niet goed hebben uitgelegd en toegepast bevestigt dit probleem. Er zou meer harmonisatie en uniformiteit moeten komen, om te beginnen op wetsniveau, en ook tussen de wetten. Dit heeft uiteindelijk tot gevolg dat de rechtszekerheid wordt vergroot en de administratieve lasten en regeldruk verminderen. Vier jaar na invoering van de nieuwe wetgeving is dit nog altijd niet goed geregeld. Wij vragen om het verplicht opleggen van kaders wanneer blijkt dat jurisprudentie niet wordt opgevolgd en de mogelijkheid voor snel ingrijpen door VWS.

Wij verzoeken u de minister te vragen om op bovengenoemde punten duidelijke kaders te stellen bij pgb wet- en regelgeving waardoor uniformiteit gecreëerd wordt binnen de wetten en ook tussen de verschillende wetten ten aanzien van administratieve lastenverlichting.

Knelpunten pgb-tarieven

Budgethouders worden geconfronteerd met tarieven die niet toereikend zijn om kwalitatief goede zorg in te kopen. Per Saldo krijgt hierover steeds meer zorgwekkende signalen. Hieronder zullen we een aantal voorbeelden geven:

De tarieven die bijvoorbeeld gekoppeld zijn aan de ZZP's lopen voor zorg in natura (hierna: ZIN) en pgb steeds verder uit elkaar bijvoorbeeld:

ZZP VV 5 ZIN (zonder behandeling) in 2015: €161,03 per dag, is €58.775,95 per jaar¹.

ZZP VV 5 ZIN (zonder behandeling) in 2018: €208,71 per dag, is €76.179,15 per jaar².

ZZP VV 5 pgb (NB: is altijd zonder behandeling) in 2015: €47.033,00 per jaar³.

ZZP VV 5 pgb (NB: is altijd zonder behandeling) in 2018: €49.553,00 per jaar⁴.

Zoals uit bovenstaand voorbeeld duidelijk wordt verschillen de budgetten in 2015 maar €11.742,95. Het pgb budget is hier 80% van het ZIN budget. Dat is voldoende. In 2018 was het verschil echter €26.626,15. Het pgb budget is hier nog maar 65% van het ZIN budget, dat is onvoldoende.

Doordat de budgetten steeds verder uit elkaar gaan lopen, merken we dat budgethouders steeds meer moeite hebben om uit te komen met hun budget om kwalitatief goede zorg in te kopen. De indexatie houdt geen gelijke tred als het gaat om pgb en zin waardoor de keuzevrijheid tussen zin en pgb in het gedrang komt. Zorgaanbieders krijgen vanuit zorg in natura een hogere vergoeding voor hetzelfde zorgzwaarteprofiel dan vanuit een pgb. Hierdoor worden mensen met een pgb gedwongen om voor zin te kiezen.

De informele tarieven zijn sinds de invoering binnen de ZVW, Wlz en het PAB (persoonlijk assistentie budget) niet meer geïndexeerd. Deze tarieven zijn daardoor achtergebleven op de formele tarieven en het verschil in tarief worden hierdoor groter. Het kunnen betalen van een marktconform tarief is daardoor in veel gevallen niet mogelijk. Budgethouders die gebruik maken van specialistische zorg komen in grote problemen bij het vinden en behouden van informele hulpverleners die deze specialistische zorg kunnen bieden.

Voor informele hulp in het gemeentelijk domein zien we de tarieven vaak nog lager vastgesteld worden. Sinds de invoering van de AMvB over een reële prijs en sinds de invoering van wijzigingen van de Wml (1 januari 2018) zien we dat gemeenten steeds meer de ondergrens opzoeken. Zo zijn er gemeenten die de tarieven van € 20,00 per uur naar € 10,96 hebben verlaagd (het minimumloon). Het Wml-tarief wordt steeds vaker gebruikt om de hoogte van het pgb-tarief voor informele hulp vast te stellen, de ondergrens wordt hierbij als bovengrens gehanteerd. Daarnaast wordt er gesproken over de mogelijkheid voor gemeenten om een symbolisch lage vergoeding voor naasten te introduceren. Dit mag niet als gevolg hebben, dat dit een aangrijpingsmogelijkheid wordt, om deze vergoeding als norm toe te passen bij het vaststellen van het informele tarief voor naasten.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben grote beleidsvrijheid betreffende de tarieven. Per Saldo ontvangt steeds meer signalen over ontoereikende tarieven. Ook dit jaar zien we bijvoorbeeld bij gemeenten en een aantal zorgverzekeraars dat er kortingen zijn toegepast tot wel 35% ten opzichte van 2018. Hulpvragers moeten hierbij zelfs nog lopende contracten met hun hulpverleners openbreken. Zij worden in een vervelende positie gedrukt om tussentijds weer prijsonderhandelingen te voeren waarbij hoge kortingen afgedwongen moeten worden. Op deze manier raken budgethouders goede, vertrouwde en hardwerkende hulpverleners kwijt, terwijl er al een groot tekort aan hulpverleners is. Budgethouders zitten bovendien in grote onzekerheid in de zoektocht naar een nieuwe hulpverlener, waarbij vaak gekozen zal moeten worden voor "second best".

Bij hulpmiddelen zien we ook steeds vaker dat mensen geconfronteerd worden met ontoereikende tarieven. Vaak hebben gecontracteerde partijen een bulkkorting verrekend in de prijs. De gemeente neemt immers meer producten af bij de leverancier. Vanwege

deze kortingen is het voor een budgethouder onmogelijk om binnen de vastgelegde tarieven in te kopen. Daarnaast worden er regelmatig afspraken gemaakt dat de gecontracteerde leverancier eerst moet kijken of er nog tweedehands mogelijkheden zijn of naar het goedkoopst mogelijke hulpmiddel te kijken ook al blijkt dit niet de beste oplossing te zijn. Als de tarieven dan gebaseerd zijn op de 'goedkoopst mogelijke' is het voor een budgethouder onmogelijk om binnen de prijsafspraken een hulpmiddel aan te schaffen dat voldoet aan de eisen wat betreft kwaliteit en duurzaamheid.

Wij hebben de minister onlangs zelf ook een brief gestuurd over de verschillende knelpunten rondom tarieven.

Wij verzoeken u de minister te vragen op een aantal punten uit deze brief actie te ondernemen daar waar sprake is van ontoereikende tarieven waardoor het onmogelijk wordt gemaakt kwalitatief goede zorg/ hulpmiddelen in te kunnen kopen.

Korte indicaties ZVW en gemeentelijk domein

Het verbaast ons dat gemeenten en zorgverzekeraars vaak korte indicaties afgeven bij hulpvragers met langdurige beperkingen. Dit geeft veel onrust, brengt veel onzekerheid met zich mee en is belastend voor hulpvragers omdat zij steeds weer opnieuw aanvragen moeten doen, hetzelfde verhaal moeten vertellen en alle bijkomende administratieve rompslomp. Zij hebben vaak te maken met een levenslange beperking en zijn gebaat bij een indicatie die voor langere tijd wordt afgegeven. Dit speelt ook bij wooninitiatieven/ ouderinitiatieven, waardoor ze geen zekerheid hebben op voortgang van de indicatie en het risico ontstaat dat hulpvragers met een Wlz indicatie voorkeur hebben voor wooninitiatieven omdat dit meer zekerheid biedt. Ook voor hulpvrager geeft dit onzekerheid of er straks nog wel een dak boven het hoofd is of dat hij/ zij eventueel terug moet vallen op ouders/ familie.

Wij verzoeken u de minister te vragen om kortlopende indicaties bij hulpvragers met een langdurige beperkingen aan te pakken zodat zorg continuïteit voor hen geborgd is.

Beschermd wonen

De letterlijke tekst van het begrip 'Beschermd Wonen' in de wetgeving brengt met zich mee dat beschermd wonen per definitie, naast een zorgcomponent, een wooncomponent zou moeten bevatten. Dit is een onbedoeld effect. De eigen bijdrage systematiek rondom beschermd wonen wordt zodanig aangepast dat het wel of niet hebben van een wooncomponent de hoogte van de eigen bijdrage bepaalt en niet de financieringsvorm.

Bijna alle pgb indicaties beschermd wonen bevatten enkel een zorgcomponent. Zij zouden dan niet meer onder de definitie "beschermd wonen" vallen en niet meer door de centrumgemeente beoordeeld worden. Ze zullen weer een beroep moeten doen op hun eigen gemeente voor aanvragen pgb. Wooninitiatieven zijn bang dat indicaties lager worden als het niet meer beschermd wonen genoemd mag worden, maar 'slechts' begeleiding plus of iets in die trant.

Wij verzoeken u de minister te vragen dat budgethouders met een indicatie beschermd wonen zonder wooncomponent deze mogen behouden en dat de minister erop toeziet dat mensen die in wooninitiatieven wonen die niet onder beschermd wonen vallen een toereikend budget toegekend krijgen om de benodigde zorg en ondersteuning te kunnen inkopen.

Tot slot

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

Met vriendelijke groet,



Aline Molenaar
directeur Per Saldo