

Vergaderjaar 2012–2013

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 98

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 april 2013

Met deze brief voldoe ik aan het verzoek van uw Kamer om te worden geïnformeerd over de effecten van het 10-uurscriterium voor nieuwe cliënten met een AWBZ-indicatie voor begeleiding van minder dan 10 uur per week. Deze cliënten kunnen vanaf 1 januari 2012 geen pgb meer aanvragen.¹ Zij behouden hun recht op AWBZ-zorg en kunnen een beroep doen op zorg in natura. Uw Kamer is toegezegd om de effecten van de pgb-maatregelen voor cliënten nauwgezet te volgen, met name of cliënten binnen de zorg in natura passende zorg krijgen.² Het afgelopen jaar bent u tweemaal over de resultaten van de pgb-monitor geïnformeerd.³ De laatste keer was over de resultaten van de eerste 9 maanden van 2012. Toen was de belangrijkste conclusie dat cliënten passende zorg konden krijgen.

Het hanteren van een 10-uurscriterium is een van de maatregelen om de groei van de pgb-uitgaven in overeenstemming te brengen met de beschikbare middelen.⁴ Hierbij is verondersteld dat als gevolg van deze maatregel 33% van de reguliere instroom in de pgb-regeling (jaarlijks circa 5.000 cliënten met deze AWBZ-indicatie) zal afzien van AWBZ-zorg, als er geen pgb-optie meer is. Deze personen melden zich niet bij het CIZ of de Bureaus Jeugdzorg en regelen hun ondersteuning en zorg in eigen kring. Deze 33% «vraaguitval» is gebaseerd op diverse onderzoeken onder

¹ In 2012 gold dit 10-uurscriterium ook voor cliënten met een indicatie voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging. In het Begrotingsakkoord 2013 is het 10-uurscriterium aangepast en geldt dit criterium vanaf 1 januari 2013 alleen voor cliënten met een AWBZ-indicatie voor alleen begeleiding.

² In de pgb-brief van 1 december 2012 (Kamerstuk 25 657, nr. 67) bent u geïnformeerd over de opzet van de pgb-monitor.

³ In de brief van 24 juni 2012 (Kamerstuk 30 597, nr. 255) over de eerste 3 maanden 2012 en in de brief van 31 oktober 2012 (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 15) over de eerste 9 maanden 2012.

⁴ In diverse brieven zijn de achtergronden en de inhoud van de pgb-maatregelen toegelicht (waaronder de brief van 24 juni 2012 (Kamerstuk 30 597, nr. 255)).

budgethouders.⁵ Het andere deel van de reguliere instroom in de pgb-regeling (jaarlijks circa 10.000 personen met deze AWBZ-indicatie) zal naar verwachting een beroep doen op de zorg in natura. Het SCP onderzoekt deze veronderstellingen en zal naar verwachting in juni 2013 zijn rapport uitbrengen. Dit rapport zal ik naar uw Kamer sturen, voorzien van een beleidsreactie.

Het monitoren of cliënten binnen de zorg in natura passende zorg krijgen, vindt plaats via een telefonisch meldpunt bij Per Saldo waar cliënten met hun vragen, klachten en andere signalen terecht kunnen. Aanvullend vindt er periodiek onderzoek plaats onder cliënten met een AWBZ-indicatie van minder dan 10 uur. Zij worden gebeld met de vraag of zij passende zorg hebben gevonden en of ze daar tevreden mee zijn. De resultaten van deze activiteiten worden besproken in het pgb-expertisecentrum. In dit periodieke overleg zijn alle bij de pgb-maatregelen betrokken partijen vertegenwoordigd.⁶

Een actualisatie van de resultaten van de pgb-monitor leidt tot het volgende beeld:

t.a.v. de Helpdesk:

Het afgelopen jaar hebben circa 600 personen met een AWBZ-indicatie van minder dan 10 uur naar de Helpdesk van Per Saldo gebeld om aan te geven dat er voor hen geen passende zorg beschikbaar zou zijn. Deze personen hadden een indicatie voor begeleiding, persoonlijke verzorging en/of verpleging.⁷ Deze cliënten hadden meestal nog geen contact met het zorgkantoor opgenomen en zijn daar door de Helpdesk naar toe verwezen. De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorgbemiddeling. Medewerkers van de Helpdesk blijven deze cliënten volgen. Hieruit blijkt dat de meeste personen (ruim 80%) alsnog worden geholpen. Per Saldo signaleert dat niet iedereen meteen wordt geholpen. Op basis van dit signaal is in oktober 2012 een bijeenkomst belegd, waarin Per Saldo, de betrokken zorgkantoren en medewerkers van mijn ministerie gezamenlijk 30 casussen hebben doorgesproken. Op basis van deze bijeenkomst zijn 25 cliënten geholpen met alsnog een pgb (vanwege hun indicatie voor persoonlijke verzorging en/of verpleging), via onderaannemerschap of binnen het bestaande zorgaanbod. Over vijf van deze 30 cliënten is recentelijk opnieuw gezamenlijk overleg geweest. Dit was nodig, omdat het zorgkantoor van mening was dat er wel passende zorg beschikbaar was, terwijl de cliënt het daar niet mee eens was. Het ging vooral om cliënten met psychiatrische problematiek met een vaste hulpverlener die zij graag wilden behouden. In onderling overleg zijn over deze cliënten afspraken gemaakt. Meestal wordt er onderaannemerschap geregeld. Op 1 april jl. volgen de medewerkers van de Helpdesk circa 50 resterende cliënten die hebben aangegeven dat er geen passende begeleiding zou zijn en zijn doorverwezen naar het zorgkantoor.

Uit het voorgaande maak ik op dat het lukt om passende zorg te vinden, maar dat bij een beperkt aantal cliënten dit moeizaam verloopt. Hierdoor moeten deze cliënten lang wachten op passende zorg. Het signaal dat uw Commissie heeft ontvangen dat hulpverleners ter overbrugging zonder vergoeding begeleiding hebben geboden klopt. Dit is bij enkele cliënten aan de orde geweest. Met de betrokken zorgkantoren worden afspraken gemaakt om cliënten sneller van passende zorg te voorzien. Dit zal ik

⁵ Zie hiervoor de brief van 1 juni 2011 (Kamerstuk 30 597, nr. 186).

⁶ Het gaat om Per Saldo, de CG Raad, MEZZO, Actiz, VGN, BTN, GGZ-Nederland, CIZ, ZN, CVZ, MEE, MO-groep, en de BKZO voor ZZP-ers.

⁷ Op basis van de beschikbare gegevens is het niet mogelijk een uitsplitsing te maken naar cliënten met alleen een indicatie voor begeleiding.

nauwlettend blijven volgen. Bij het invoeren van het 10-uurscriterium was bekend dat er mogelijk creatieve oplossingen nodig zouden zijn om iedereen passende zorg aan te bieden, zoals onderaannemerschap. Gelukkig is dit bij een beperkte groep cliënten ook gerealiseerd, mede dankzij de inzet van medewerkers van de Helpdesk en de zorgkantoren. Ik heb geen onderzoek gedaan naar hoe de kosten van dit onderaannemerschap zich verhouden tot een pgb. Ook heb ik geen onderzoek gedaan of bij cliënten met psychiatrische problematiek een pgb een geschikte oplossing zou zijn geweest en ze uiteindelijk niet meer baat hebben bij passende zorg. Mocht onderaannemerschap bij deze beperkte groep cliënten meer hebben gekost dan een pgb, dan staan de eventuele extra kosten in geen verhouding met de besparing die wordt gerealiseerd, omdat minder mensen (jaarlijks circa 5.000 personen) een beroep doen op de AWBZ.

t.a.v. het cliëntenonderzoek:

In de eerdere monitor zijn de resultaten weergegeven van alle cliënten met een AWBZ-indicatie van minder dan 10 uur per week (dus ook voor persoonlijke verzorging en/of verpleging). De resultaten geactualiseerd met de laatste maanden van 2012 en toegespitst op cliënten met alleen een indicatie voor begeleiding, leiden niet tot een ander beeld. Uit het onderzoek onder ruim 1.100 cliënten met een CIZ-indicatie komt het volgende naar voren:

- Het merendeel van de cliënten (86%) heeft hun begeleiding geregeld. De meest genoemde redenen van de andere cliënten, die dit nog niet hebben geregeld, zijn dat ze in de intake zitten, ze nog bezig zijn met het kiezen van een zorgaanbieder, ze op de wachtlijst staan bij hun aanbieder van eerste voorkeur of dat ze nog geen begeleiding nodig hebben.
- Van de cliënten die begeleiding ontvangen (89%), is deze voor het merendeel helemaal naar wens (75%) of grotendeels naar wens (8%). Cliënten zijn vooral tevreden over de deskundigheid van de medewerkers, de bejegening (gelijkwaardig en met voldoende respect) en het luisterende oor. Bij 5% van de cliënten is de zorg niet naar wens, waarbij als belangrijkste reden wordt aangegeven dat medewerkers van zorginstellingen niet over specifieke kennis beschikken. Cliënten die voor een pgb zouden hebben gekozen, zijn iets vaker ontevreden over hun begeleiding (13%).

Uit deze monitor blijken derhalve geen grote knelpunten. Het streven blijft evenwel om individuele knelpunten tijdig op te lossen. In dit onderzoek zijn cliënten met een indicatie van de Bureaus Jeugdzorg nog niet meegenomen. Ik deel de mening van het pgb-expertisecentrum dat het gewenst is ook deze groep mee te nemen. Zij zullen in het vervolgonderzoek worden betrokken.

Ik blijf de komende periode volgen of cliënten passende zorg krijgen. Ik zal uw Kamer in het najaar wederom hierover informeren.

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