

Vergaderjaar 2011–2012

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 87

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 december 2011

Het kabinet is genoodzaakt om per 1 januari 2012 maatregelen te nemen rondom het pgb. Dit om de verwachte forse stijging van de pgb-uitgaven in lijn te brengen met de beschikbare AWBZ-middelen. Daarmee wordt voorkomen dat het kabinet in 2015, ondanks de extra investeringen van € 500 miljoen in het pgb in deze kabinetsperiode, wordt geconfronteerd met een extra overschrijding van circa € 700 miljoen. Naar aanleiding van mijn eerdere brieven over de pgb-maatregelen heb ik verschillende keren met u over dit belangrijke onderwerp gedebatteerd.¹ Tijdens het laatste debat (op 9 november jl.) heb ik toegezegd om u uiterlijk 1 december 2011 te informeren over een aantal zaken die toen aan de orde zijn gekomen. Daarbij gaat het concreet om de uitwerking van de toegangscriteria voor de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg, de inzet van mantelzorgers en de wijze waarop ik het pgb-beleid actief wil gaan monitoren en uw Kamer daarover zal informeren. Verder heb ik u toegezegd om meer helderheid te bieden over de definitie voor kleinschalige pgb-gefinancierde wooninitiatieven die het College voor zorgverzekeringen (CVZ) tijdelijk hanteert. Met deze brief voldoe ik aan mijn toezeggingen. Tenslotte zal ik in deze brief ingaan op uw verzoek van 30 november 2011 inzake de ADL-bewoners.

1. Toegangscriteria voor de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg

In mijn brief van 15 september 2011 heb ik aangegeven dat per 1 januari 2012 de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg wordt geïntroduceerd. Deze vergoedingsregeling heb ik geïnitieerd, omdat ik uit mijn gesprekken met mensen met een pgb, zorgaanbieders en zorgkantoren heb geconcludeerd dat het mogelijk is dat in bijzondere gevallen er (nog) geen adequaat zorgaanbod in natura beschikbaar zal zijn. Het zal voornamelijk gaan om mensen met een flexibele zorgvraag: mensen die zorg nodig hebben die niet planbaar is, op korte zorgmomenten, op wisselende tijden op een dag en/of zorg die gekoppeld is aan (vrijwilligers)werk en studie of

¹ Het gaat om de volgende brieven: 1 juni (TK, vergaderjaar 2010–2011, 30 597, nr. 186), 21 juni (TK, vergaderjaar 2010–2011, nr. 196), 15 september (TK, vergaderjaar 2010–2011, 25 657, nr. 84), 31 oktober (TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 218) en 8 november (TK, vergaderjaar 2011–2012, 25 657, nr. 86).

opleiding. De vergoedingsregeling is bedoeld voor mensen met een complexe zorgvraag (van minimaal 10 uur per week op basis van een extramurale AWBZ-indicatie). In mijn brieven van 31 oktober en 8 november 2011 is de vergoedingsregeling nader uitgewerkt. In de laatste brief heb ik u aangegeven, dat ik met de zorgkantoren heb afgesproken om de toegangscriteria tot deze regeling eenduidig en eenvoudig uit te schrijven. Het gaat hierbij over de criteria die gaan over de 10-uurs grens, het indienen van een zorgplan en de toets daarop van het zorgkantoor.

In de afgelopen periode zijn deze criteria in nauwe samenspraak met de zorgkantoren verder uitgewerkt. De criteria zijn zo opgesteld dat het zorgkantoor eenvoudig aan de hand van het aanvraagformulier en zorgplan van de cliënt kan toetsen of deze toegang tot de regeling krijgt. In de bijlage¹ bij deze brief zijn deze criteria opgenomen. Daarmee kom ik tegemoet aan de motie van het lid van uw Kamer de heer van der Staaij (SGP).² De zorgkantoren beschouwen deze criteria als goed werkbaar om vanaf 1 januari 2012 de vergoedingsregeling uit te kunnen voeren.

In mijn brief van 8 november 2011 heb ik aangegeven, dat in het overleg met de zorgkantoren gezamenlijk is vastgesteld dat het op dit moment niet mogelijk is de doelgroep van de vergoedingsregeling nader te omschrijven. De keuze is gemaakt om dit te doen aan de hand van ervaringen met de vergoedingsregeling. Dit betekent dat voor de nadere uitwerking van de doelgroep en de specifieke zorgbehoeften is gekozen voor een groeitraject dat tot criteria moeten leiden die vanaf 1 januari 2014, bij de verankering van deze regeling in de AWBZ, zullen worden gehanteerd.

De vergoedingsregeling is een subsidieregeling die het zorgkantoor zal uitvoeren. Dit betekent volgens de Algemene wet bestuursrecht dat cliënten bezwaar en beroep kunnen aantekenen tegen het besluit van het zorgkantoor (formeel de individuele subsidiebeschikking). De Tweede Kamer heeft aanvullend via een motie gevraagd te borgen dat «de zorgbehoevende een voldoende stem moet hebben bij het bepalen van een gerechtvaardigde grond voor een vergoedingsregeling» en verzocht de regering een «onafhankelijke commissie, bestaande uit zorgbehoevenden en zorgaanbieders, in te stellen die beoordeelt of de vraag terecht is.»³ Het is juridisch niet mogelijk dat het kabinet een commissie installeert die individuele zaken, die onder de verantwoordelijkheid vallen van het zorgkantoor, (her)beoordeelt, maar ik wil deze motie wel uitvoeren. Ik ben in overleg met het CVZ en ZN om de mogelijkheden te verkennen om bij het CVZ tijdelijk een landelijke commissie in te stellen, bestaande uit een vertegenwoordiging van cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren, die als taak krijgt om het zorgkantoor te adviseren bij de afhandeling van bezwaarschriften.⁴ Het zorgkantoor dient nadrukkelijk het advies van deze commissie te wegen in de beslissing op bezwaar. Over de uitkomsten van dit overleg zal ik u zo spoedig mogelijk informeren.

2. Inzet van mantelzorgers

Circa 2,6 miljoen Nederlanders geven langdurig zorg aan hun naasten. Ieder van ons kan op enig moment mantelzorg worden, als er met onze dierbaren iets gebeurt. Dat hoort erbij. Inherent aan het leveren aan zorg voor naasten is dat dit in beginsel gratis is. Dit past bij het appèl dat dit kabinet doet op de eigen kracht van de cliënt en de ondersteuning door het eigen netwerk. Dit laat onverlet dat ik situaties zie waarin sprake is van langdurige en intensieve zorg die veel tijd en energie vergt van familieleden of andere mensen uit de directe omgeving. Ik ben van mening dat naaste betrokkenen vanuit de pgb-regeling en de vergoedingsregeling

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 231.

³ TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 230.

⁴ De vertegenwoordiger van het zorgkantoor mag niet oordelen over de cliënten uit zijn/haar regio.

financieel gecompenseerd moeten kunnen worden voor de zorg die zij bieden. Het zijn juist dit soort situaties dat er een groter risico bestaat om overbelast te raken. De pgb-maatregelen van het kabinet sluiten hierop aan. Het pgb blijft beschikbaar voor mensen met de zwaarste zorgvraag (mensen met een indicatie voor verblijf) en de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg is voor mensen met een complexe zorgvraag van minimaal 10 uur per week. Binnen beide regelingen blijft het mogelijk om zorg bij personen uit de naaste omgeving in te kopen. Immers deze naasten genieten vaak de voorkeur van de cliënt. Dit heb ik u meld in mijn brief van 15 september 2011. Vanuit dit gezichtspunt geef ik uitvoering aan de motie van het lid van uw Kamer mevrouw Voortman (Groen Links).¹

3. Monitoring van de pgb-maatregelen

Met de pgb-maatregelen wordt een wissel omgezet. Voor het welslagen van de plannen wordt van alle partijen in de AWBZ een forse inspanning gevraagd. Hierbij mag het recht op zorg niet in het geding komen. Ik zie derhalve de motie van het lid van uw Kamer mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) als een goede aanscherping van mijn beleid.² Ik wil niet dat er wachtlijsten voor de vergoedingsregeling gaan ontstaan. Daar blijf ik alert op. Tevens geef ik uitvoering aan de motie van de leden van uw Kamer mevrouw Uitslag (CDA) en mevrouw Venrooy-van Ark (VVD), waarin gevraagd wordt naar een actieve monitoring.³ Naar mijn opvatting betekent dit niet alleen «turven» wat er gebeurt, maar vooral nagaan wat de effecten zijn van de pgb-maatregelen en hier zo nodig tijdig op bijsturen.

Ieder kwartaal wil ik uw Kamer informeren over hoe de pgb-maatregelen in de praktijk uitpakken en de beleidsconclusies en -acties die ik hieraan verbind. De rapportagemomenten wil ik zoveel mogelijk laten aansluiten bij de Voortgangsrapportages Hervorming Langdurige Zorg. Mochten de uitkomsten van de monitor daartoe aanleiding geven, dan zal ik binnen de budgettaire kaders tot passende oplossingen komen. Als uit de monitor zou blijken dat zorgkantoren bij hun zorginkoop onvoldoende rekening hebben gehouden met bepaalde doelgroepen, dan treed ik in overleg met de zorgkantoren om binnen de financiële kaders een oplossing te zoeken bij een tweede contracteeronde. Daarbij dienen zorgkantoren oog te hebben voor innovatieve zorgaanbieders die zichzelf reeds bewezen hebben in de pgb-sector. Op deze wijze geef ik uitvoering aan de motie van het lid van uw Kamer mevrouw Venrooy-Ark (VVD).⁴ Daarbij wordt overigens niet afgewacht. Op basis van de door Per Saldo geïnventariseerde doelgroepen vindt binnenkort overleg plaats met de zorgkantoren en de zorgaanbieders. Mocht het gecontracteerde zorgaanbod niet in staat zijn om de gewenste zorg op tijd te leveren en het zorgkantoor geen mogelijkheden hebben een alternatief zorgaanbod in te kopen, dan zal ik direct vanaf 1 januari 2012 bekijken of het nodig is de vergoedingsregeling voor individuele gevallen te versoepelen. Dit heb ik u in het VAO pgb van 9 november 2011 ook toegezegd.

De eerste uitkomsten van deze meerjarige monitor kunt u in april 2012 tegemoet zien. Vooruitlopend hierop zal ik u, indien nodig, voor deze eerste rapportage berichten over de eerste ervaringen en signalen die mij bereiken.

Met de monitor wil ik inzicht verkrijgen in de volgende kernvragen:

- Kunnen cliënten binnen de kaders van de pgb-maatregelen hun recht op zorg effectueren?
- Komt in de zorg in natura de gewenste innovatie en flexibilisering tot stand?

¹ TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 224.

² TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 222.

³ TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 233.

⁴ TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, n. 229.

- Hoe wordt de vergoedingsregeling uitgevoerd en wie maakt er gebruik van deze regeling?
- Hoe pakken de aannames waarop ik mijn beleid heb gebaseerd in de praktijk uit?

Ik hecht aan een objectief oordeel. Dit betekent dat ik een beroep zal doen op het SCP. Zij onderzoekt of de aannames waarop ik mijn pgb-beleid heb gebaseerd, zich in de praktijk ook zullen voordoen. Het gaat hierbij om aannames omtrent verschuivingen van cliëntenstromen. Het SCP zal hierover jaarlijks rapporteren.

Bij deze monitor worden de zorgaanbieders, zorgkantoren, cliënten en cliëntenorganisaties als Per Saldo en MEE actief betrokken. Met hen worden de gegevens verzameld. Daarnaast wil ik ook met hen de uitkomsten van de monitor duiden. Deze betrokkenheid borg ik met het expertisecentrum dat vanaf september 2011 driewekelijks bijeenkomt en waarin de aanpak van de monitor is vastgesteld. In het expertisecentrum zijn Per Saldo, MEE, CG Raad, MEZZO, Actiz, VGN, BTN, VNG, GGZ-Nederland, CIZ, IGZ, NZa, CVZ, de Belastingdienst en de brancheorganisatie voor kleine zorgaanbieders vertegenwoordigd. In mijn brief van 15 september jl. heb ik u al over het expertisecentrum geïnformeerd. Aanvullend ga ik ook in dialoog met vertegenwoordigers van zorgkantoren, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties uit de regio. Tenslotte, zal hier de vernieuwingsslag uiteindelijk vorm en inhoud moeten krijgen. Met mijn vernieuwingsprogramma «In Voor Zorg» wil ik bereiken dat innovaties breed beschikbaar komen in de AWBZ, zodat alle ruim 600 000 cliënten die dagelijks AWBZ-zorg krijgen hier baat bij hebben.

De gegevensverzameling voor mijn beleidsmonitor loopt langs de volgende lijnen:

Vanuit cliënten:

- *Over individuele cliënten:* met Per Saldo en MEE heb ik inmiddels afspraken gemaakt om een landelijk meldpunt in te richten waar cliënten met hun vragen, klachten en andere signalen terecht kunnen. Deze meldingen worden systematisch bijgehouden en geanalyseerd met medewerkers van zorgkantoren, Per Saldo, MEE en mijn ministerie. Deze procedure is ook gevolgd bij de pgb-toekenningstop in de tweede helft van 2010 en heeft toen goed gewerkt. Tevens zal de tijdelijke commissie die advies geeft aan de zorgkantoren bij de afhandeling van een bezwaar informatie genereren. Ook deze zal bij de monitoring worden betrokken.
- *Over specifieke doelgroepen:* ik ben met partijen (waaronder met Per Saldo) bezig om in kaart te brengen of zorgkantoren in hun eerste contracteeronde voldoende zorgaanbod hebben gecontracteerd voor specifieke doelgroepen. Ik ga daarbij in eerste instantie uit van de doelgroepen die door Per Saldo naar voren zijn gebracht, zoals mensen met een niet aangeboren hersenletsel en mensen (vooral jeugdigen) met psychiatrische beperkingen. Daarnaast zullen cliënten uit deze doelgroepen vanaf de indicatiestelling tot en met het moment waarop zij zorg ontvangen in de tijd worden gevolgd en naar hun mening worden gevraagd. Ook blijf ik mensen uitnodigen om aan mij hun verhaal te vertellen.

Vanuit zorgkantoren:

- Via het CVZ ontvang ik maandelijks gegevens over het beroep op de pgb-regeling en de vergoedingsregeling, zowel in aantal cliënten als in geld. Alle zorgkantoren leveren hiervoor gegevens aan. Mede aan de hand van deze gegevens wil ik de zorgkantoren periodiek bevragen over hoe zij de vergoedingsregeling toepassen, wat in hun ogen de

achter-gronden zijn van het beroep op de vergoedingsregeling in hun regio en welke conclusies zij hieraan verbinden in relatie tot hun zorginkoop.

Vanuit zorgaanbieders:

- Van zorgaanbieders wil ik weten welke belemmeringen in wet- en regelgeving zij ervaren bij het realiseren van vraaggerichte zorg, zodat ik hiervoor naar oplossingen kan zoeken. Ook wil ik de goede voorbeelden van vraaggerichte zorg in kaart hebben om ze vervolgens actief te kunnen verspreiden.

4. Definitie kleinschalige pgb-gefinancierde wooninitiatieven

Ik heb u toegezegd om in overleg te treden met het CVZ over de inhoud en achtergronden van de definitie van kleinschalige pgb-gefinancierde wooninitiatieven. Deze definitie heeft het CVZ in november 2010 opgesteld. Dit was nodig, omdat in 2011 voor nieuwe mensen met een pgb op basis van een verblijfsindicatie tijdelijk (alleen in 2011) er twee verschillende tarieven zijn: een tarief voor mensen die thuis blijven wonen en een (hoger) tarief voor mensen die in een kleinschalig pgb-gefinancierd wooninitiatief gaan wonen. Dit verschil in tarieven op basis van de verblijfssituatie van de cliënt komt op 1 januari 2012 te vervallen, omdat het hogere pgb-tarief voor alle mensen met een verblijfsindicatie gaat gelden. Daarmee komt ook de door het CVZ gehanteerde definitie te vervallen.

Het CVZ heeft een wooninitiatief gedefinieerd als «een woonadres waar blijkens het GBA minstens 5 budgethouders woonachtig zijn». Vooral vanwege pragmatische en inhoudelijke redenen is voor deze definitie gekozen. Zij sluit het best aan met wat in het veld wordt gezien als een kleinschalig pgb-gefinancierd wooninitiatief. Daartoe behoren bijvoorbeeld niet de beschermde woonvormen voor ouderen en complexen van aanleunwoningen voor ouderen, waar geen sprake is van een gemeenschappelijk woonadres. Deze worden met deze definitie uitgesloten. Daarnaast is aan de hand van deze definitie in de praktijk eenvoudig, en zonder veel bureaucratie, vast te stellen welke initiatieven hieronder vallen.

Ik constateer samen met het CVZ dat, na bijna een jaar met deze definitie te hebben gewerkt, zij in de praktijk goed werkbaar is gebleken. Zoals gezegd, komt deze definitie per 1 januari 2012 te vervallen.

5. Herindicatietraject ADL-bewoners

Op 30 november 2011 heb ik het verzoek van de Tweede Kamer gekregen om een reactie te geven op twee vragen over het herindicatietraject van ADL-bewoners. Hiermee ga ik op dat verzoek in.

In mijn brief van 9 september jl. heb ik aangekondigd dat ik ADL-assistentie als AWBZ-aanspraak zal opnemen.¹ Ook heb ik aangegeven het mogelijk te maken dat bewoners van ADL-clusters, net als de andere pgb-houders met een indicatie voor extramurale AWBZ zorg, hun pgb tot 1 januari 2014 kunnen behouden voor de zorg die geen onderdeel is van het pakket ADL-assistentie. Er is sprake van een «zachte landing» in de AWBZ, zowel voor de aanbieders van ADL-assistentie als de bewoners van een ADL-clusterwoning.

Naar aanleiding van besluitvorming in de Tweede Kamer zijn de bewoners van de ADL-clusters onlangs met een gezamenlijke brief van het CIZ, het CVZ en VWS geïnformeerd over het daaruit voortvloeiende herindicatie-

¹ TK, vergaderjaar 2011–2012, 30 597, nr. 203.

traject. Dit herindicatietraject is zodanig ingericht dat dit aansluit bij de besluitvorming in de Tweede Kamer, en zo min mogelijk tot administratieve lasten leidt bij de huidige

ADLbewoners. Zo zal voor een grote groep bewoners de omzetting op administratieve basis plaatsvinden. Echter, het betreft een ingewikkelde materie, omdat een groot deel van de 1300 bewoners van de ADL-clusters al eerder aan een herindicatietraject heeft deelgenomen, maar een aantal bewoners dat nog niet heeft gedaan. De individuele situatie kan daarmee voor bewoners verschillend zijn. Gelet hierop zijn beide vragen van uw Kamer op korte termijn niet adequaat te beantwoorden.

Ik bemerk in de sociale media vragen over dit ingewikkelde vraagstuk. De brief aan de ADL-bewoners is zorgvuldig en in afstemming met verschillende partijen opgesteld. Tevens is in de brief aangegeven bij welke instanties en op welke wijze vragen over de brief kunnen worden gesteld. Daarnaast organiseert VWS op 8 december 2011 een voorlichtingsbijeenkomst voor de verschillende vertegenwoordigers van de ADL-bewoners om nadere vragen te beantwoorden.

Ik wil graag bij het beantwoorden van de beide vragen van uw Kamer de uitkomsten van het overleg van 8 december 2011 betrekken en zal u derhalve zo spoedig mogelijk na dit overleg verder schriftelijk informeren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner