

Naarden, 29 oktober 2024

Betreft: Reactie Internetconsultatie Wijziging regeling Langdurige Zorg in verband met PGB op maat
Van: Federatie Landbouw en Zorg

Graag geeft de Federatie Landbouw en Zorg een reactie op de voorgestelde Wijziging van de Regeling Langdurige Zorg in verband met PGB op maat.

1. Achtergrond Federatie Landbouw en Zorg

Bij de Federatie Landbouw en Zorg zijn veel kleinschalige aanbieders aangesloten. De Federatie Landbouw en Zorg vertegenwoordigt ruim 1000 zorgboerderijen in heel Nederland, en verreweg het grootste deel van deze zorgboerderijen zijn kleinschalig van opzet. Een groot deel van de aangesloten zorgboerderijen biedt zorg op basis van de Wet langdurige zorg, en biedt aan zorgvragers de mogelijkheid om deze zorg vanuit een persoonsgebonden budget in te kopen.

2. Voorgestelde wijziging

Voor mensen met een zorgvraag die gebaat zijn bij het flexibel inkopen van zorg, is het persoonsgebonden budget vaak de aangewezen financieringsvorm. Bij wisselende aanbieders met verschillende tarieven kan snel en, zeker sinds de invoering van het PGB portaal, administratief relatief eenvoudig worden ingespeeld op de individuele zorgvraag van de zorgvrager. Dit is ook van groot belang, omdat de administratieve druk op de budgethouder groot is. Deze druk bestaat naast alle uitdagingen die de budgethouder en zijn/haar familie al heeft als gevolg van de zorgvraag.

De voorgestelde wijziging in de regeling Langdurige Zorg maakt dat zorgkantoren verplicht worden om PGB op maat te gaan verstrekken. Zowel vanuit het perspectief van de budgethouder, als vanuit het perspectief van de zorgaanbieder, achten wij dit een buitengewoon onwenselijke ontwikkeling. Wij lichten onze bezwaren en bedenkingen hieronder graag toe.

3. Gevolgen voor de budgethouder

Hoewel wij als Federatie Landbouw en Zorg altijd zorgvuldig proberen om voor- en nadelen van voorgestelde (wijzigingen in) wet- en regelgeving tegen elkaar af te wegen, zien wij vanuit het perspectief van de budgethouder eigenlijk uitsluitend nadelen wanneer de voorgenomen wijziging wordt doorgevoerd. Deze nadelen zijn niet gering:

a) Vergroting van de regeldruk en administratieve lastendruk voor budgethouders

Het vooraf inschatten van de zorgbehoefte van een individu is uitermate lastig. Dit geldt eigenlijk voor ieder individu, maar des te meer voor mensen die te kampen hebben met een aandoening die vraagt om langdurige zorg. Zorginzet kan bijvoorbeeld periodiek variëren, aandoeningen kunnen een progressief karakter hebben zonder dat voorspeld kan worden wanneer verslechtering van de situatie intreedt, aandoeningen kunnen tijdelijk specialistische inzet vragen, en zo kunnen wij nog wel even doorgaan.

Ook de persoonlijke situatie van een budgethouder kan periodiek wijzigen. Mantelzorgers kunnen (tijdelijk) wegvallen waardoor al dan niet tijdelijk meer inzet vereist is. Zorgverleners kunnen wegvallen, waardoor vervanging zal moeten worden georganiseerd. Ook dit zijn slechts enkele voorbeelden van een lange lijst aan mogelijke situaties die vragen om flexibiliteit.

Bij de werkwijze 'PGB op Maat' stelt het zorgkantoor de daadwerkelijke zorgbehoefte vast op basis van een gesprek met de zorgvrager over de zorgvraag en het door de aanvrager opgestelde budgetplan. Dit klinkt best redelijk, maar het vaststellen van de daadwerkelijke zorgbehoefte is per definitie een momentopname. Dit kan letterlijk de volgende dag al anders zijn.

Indien zorgkantoren verplicht worden tot het afgeven van PGB op maat, dan betekent een wijziging in de situatie van de budgethouder onverkort dat opnieuw een gesprek met het zorgkantoor nodig is (behoudens een 'marge' die wordt gehanteerd voor 'kleine wijzigingen'). Dit zorgt voor extra administratieve druk, bij een groep kwetsbaren waarop de administratieve lastendruk reeds zwaar weegt.

Uiteraard begrijpen wij dat zorginzet niet grenzeloos kan zijn, maar die grens bestaat al: het maximale budget dat kan worden toegekend op basis van de indicatie. Uit de begroting van VWS over 2025 maken wij overigens op dat het niet vaak voorkomt dat budgethouders het beschikbare jaarbudget volledig verbruiken. Wij vragen ons af waarom het dan noodzakelijk is om deze wijziging door te voeren.

b) Toename van zorgen en stress bij de budgethouder

Op het moment dat de zorgvraag van een budgethouder toeneemt, dan is dat in veel gevallen (niet altijd) een indicatie dat de gezondheid achteruitgaat. Indien er op zo'n moment ook nog onzekerheid gaat ontstaan bij de budgethouder over de vraag of het zorgkantoor wel akkoord zal gaan met aanpassing van het budget, dan kan dit leiden tot een toename van zorgen en stress bij de budgethouder, juist op het moment dat de zorgen op een ander vlak (gezondheid) ook al toenemen. De onzekerheid die een gesprek met het zorgkantoor met zich meebrengt, draagt zeker niet bij aan het welzijn van de budgethouder. Daarnaast zal ook tijdsdruk een rol gaan spelen. Indien de wijziging vraagt om onmiddellijke wijziging van de inzet, betekent het verplichten van een extra tussenstap (een gesprek met het zorgkantoor) een vertragende factor. Wij kunnen ons voorstellen dat een dergelijk gesprek niet op stel en sprong zal plaatsvinden, waardoor een periode van onzekerheid (is het wel of niet akkoord?) wordt toegevoegd aan de toch al precare situatie van de budgethouder. Een derde factor die zorgen en stress kunnen doen toenemen, is het feit dat deze maatregelen de budgettaire overzichtelijkheid van de budgethouder sterk verminderd. Wij weten dat het voor veel budgethouders jaarlijks een flinke puzzel kan zijn om hun budget zodanig in te zetten dat zij hiermee het jaar rond zorg kunnen inkopen. Een tijdelijke toename van zorginzet betekent meestal dat de budgethouder op dat moment ook al moet gaan nadenken wat dit voor hem of haar betekent voor de rest van het jaar. De budgethouder wil natuurlijk voorkomen dat een verhoogde inzet in het begin van het jaar leidt tot een tekort aan het eind van het jaar. Voor deze puzzel is het cruciaal dat de budgethouder weet waar hij/zij aan toe is. Het verplichten van het PGB op maat maakt de uitkomst van de puzzel voor de budgethouder zeer onzeker.

c) Toename van een gevoel van wantrouwen en onmacht bij de budgethouder

Gevolg van het invoeren van deze wijziging is dat bij een gewijzigde zorgvraag (overmacht) opnieuw gevraagd wordt om een onderbouwing te geven aan een (semi-)overheidsinstelling. De

budgethouder moet zich verantwoorden voor zijn/haar keuzes, en indien dat in de ogen van de verstreckende instantie onvoldoende is gebeurd, wordt de aanvraag afgewezen. Dit leidt tot een gevoel van onmacht en frustratie, en versterkt het gevoel van wantrouwen dat in de samenleving speelt. Tussen zorgkantoor en burger bestaat in de regel een forse mate van informatieongelijkheid, waardoor een tweedeling kan ontstaan. De budgethouder die in staat is om informatie tot zich te nemen en te filteren, wet- en regelgeving te doorgronden, een hulpvraag goed te onderbouwen, goed is in woord- en geschrift en zijn/haar rechten helder in beeld heeft, zal een gesprek met het zorgkantoor mogelijk redelijk eenvoudig af gaan. Maar voor budgethouders voor wie dit niet vanzelfsprekend is, is een extra gesprek bij een zorgkantoor een spannende gebeurtenis, waarvan hij/zij de gevolgen en de afloop niet kan overzien. Wij als Federatie Landbouw en Zorg maken ons zorgen over het feit dat een grote groep budgethouders op deze manier in een afhankelijke positie worden gebracht van een (zeker in hun ogen) machtige overheidsinstelling. In het recente verleden zijn er voldoende voorbeelden geweest van situaties waarin dit verkeerd is uitpakkt.

4. Gevolgen voor de zorgverlener

Zorgboeren kijken naar de mens achter de zorgvrager. De aanpak van onze achterban kenmerkt zich door een grote mate van betrokkenheid bij onze deelnemers, een flexibele aanpak, en de bereidheid om de zorginzet op te schalen zodra dat moet, en af te schalen zodra dat (weer) kan. Kenmerk van onze sector is dat dan niet eerst naar cijfertjes wordt gekeken, maar direct actie wordt ondernomen. De onzekerheid die het PGB op maat met zich meebrengt, zal onverkort doorwerken naar de zorgboeren die zorg op basis van PGB verstrekken (dit geldt overigens niet alleen voor zorgboeren, maar voor alle zorgaanbieders). Het verplicht stellen van het PGB op maat leidt tot financiële onzekerheid bij de zorgverleners. Achteraf kan immers blijken dat de zorginzet niet kan worden vergoed. In een Nederland waarin tekorten in de zorg ontstaan, en waarin wij in de nabije toekomst iedereen nodig zullen hebben, is dit een zeer onwenselijke ontwikkeling. Daarnaast vermindert het de flexibiliteit en hands-on aanpak die onze sector zo kenmerkt. Dit zou bijzonder jammer zijn.

5. Gevolgen voor de uitvoerende instanties

Het inbouwen van een extra stap in de budgetaanvraag leidt uiteraard ook tot administratieve lastenverzwaring bij de zorgkantoren. In situaties waarin de zorginzet sterk wisselt, zijn meerdere gesprekken en meerdere beoordelingen nodig voor de afgifte van het persoonsgebonden budget. Dit gebeurt in een tijd waarin veel organisaties te kampen hebben met een tekort aan personeel. Zeker omdat wij begrijpen dat het niet veel voorkomt dat budgetten volledig besteed worden, en omdat sowieso controle plaatsvindt op de besteden van het pgb (en terecht), begrijpen wij eigenlijk niet wat deze extra stappen zullen bijdragen aan het proces.

6. Conclusie

Wij als Federatie Landbouw en Zorg zien eigenlijk uitsluitend nadelen van het wettelijk verplicht stellen van het PGB op maat. Voor de budgethouder, voor de zorgaanbieders en voor de uitvoerende instanties. Vermeerdering van de (administratieve) regeldruk en toename van onzekerheid staan volgens ons haaks op het Hoofdlijnenakkoord en de begroting van het ministerie van VWS over 2025:

*Het persoonsgebonden budget is een gewaardeerde mogelijkheid voor mensen met een beperking en ouders van ernstig zieke kinderen om hun dagelijkse zorg en hulp aan huis zelf vorm te geven. In 2025 zet VWS zich in om het **pgb gebruiksvriendelijker** te maken voor zowel de budgethouder als de*

zorgverleners, door waar mogelijk het proces te vereenvoudigen, danwel de instructie en communicatie te verbeteren.

In onze optiek wordt geen van deze doelen bereikt door de verplichte invoering van het PGB op maat. Sterker nog, deze doelen verdwijnen hierdoor juist verder uit het zicht.

Graag zouden wij zien dat op zijn minst een advies wordt gevraagd aan het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR). Met een dergelijk advies kan in onze optiek een afgewogen beslissing worden genomen of de eventuele voordelen van het verplicht stellen van het PGB op maat (hoewel wij eigenlijk geen voordelen zien) opwegen tegen de nadelen (die in onze optiek behoorlijk zijn).

Wij danken u voor de mogelijkheid tot inspraak, en vertrouwen erop dat u onze opmerkingen ter overweging meeneemt.

Namens de Federatie Landbouw en Zorg

Jan Tackenkamp