

Aan:
De leden van de vaste Kamercommissie VWS

Oosterhout, 28 juni 2016

Geachte leden van de vaste Kamercommissie VWS,

Aanstaande woensdag 29 juni 2016 spreekt uw kamer over de voortgang op het gebied van de Trekkingsrechten PGB. De BVKZ vraagt namens zorgverleners en – aanbieders in verband hiermee uw aandacht voor de volgende onderwerpen:

- **Verloop van betalingen: in grote lijnen tevreden, toch nog steeds wel incidenten**
- **Positie van zorgverleners en -aanbieders in de keten staat onder druk**
- **Kanttekening bij standaardiseren processen en formulieren in de keten**
- **Besluitvorming over compensatieregeling niet meer te lang mee wachten**
- **Variantendiscussie; zorgverleners fel gekant tegen mogelijke uitvoering trekkingsrecht door gemeenten**
- **BVKZ vraagt aandacht voor bijzondere situaties niet uitbetaalde maar wel geleverde zorg 2015**

Verloop van betalingen: in grote lijnen tevreden, toch nog steeds wel incidenten

Veel zorgverleners constateren gelukkig dat de betalingen vanuit het systeem van Trekkingsrechten aanmerkelijk beter verlopen dan vorig jaar rond deze tijd. Helaas neemt dat niet weg dat er nog altijd problemen zijn. Soms raken nog steeds documenten zoals zorgovereenkomsten zoek, hetzij bij de SVB, hetzij in het verkeer tussen SVB en verstrekkers. Ook wordt er nog altijd een beroep gedaan op de helpdesk trekkingsrechten door aanbieders die in financiële problemen komen als gevolg van het uitblijven van betalingen. BVKZ is verheugd om te zien dat het beroep op de helpdesk enorm is afgenomen, maar pleit wel voor het openhouden van dit noodkanaal, nu dat nog altijd nodig blijkt te zijn.

Een relatief nieuw probleem, mede inzichtelijk geworden door de jaarafsluiting 2015 en verrekeningen die daaruit voortvloeien, is dat blijkt dat een aantal gemeenten niet handelt volgens de afspraken die binnen de keten worden gemaakt over de omgang met bepaalde situaties. Zoals bijvoorbeeld inzake terugvorderen, waar soms door gemeenten terugvorderingen worden ingesteld in situaties waarin is afgesproken om dat niet te doen. Onze indruk is dat die gemeenten te goeder trouw de verkeerde beslissingen nemen omdat ze van centrale afspraken niet op de hoogte zijn.

Wij nemen een verschuiving waar in de signalen die wij van zorgverleners ontvangen; van een situatie waarin we heel vaak geconfronteerd werden met signalen over relatief overzichtelijke problemen die goed oplosbaar bleken door goede afspraken, verschuift het zwaartepunt van (een veel kleiner aantal) signalen naar moeilijk oplosbare casuïstieken waarbij meerdere ketenpartners een rol in het ontstaan en dus ook in het oplossen van de casus spelen. De keten slaagt er momenteel onvoldoende in om deze complexere casuïstieken op te pakken en op te lossen.

Dit heeft o.a. te maken met het volgende punt:

Functioneren van de keten

Met het aantreden van de nieuwe ketenregisseur is ook de organisatie van de keten herzien en zijn overlegstructuren opnieuw ingedeeld. Vanuit de gedachte om alle betrokken partijen zo zuiver mogelijk in hun eigen rol te zetten, is gekozen om niet langer te werken met een stuurgroep waarin alle ketenpartners participeren, maar om Budgethouders en Zorgverleners buiten het ketenoverleg te positioneren in een apart gebruikersoverleg. BVKZ heeft hiertegen destijds zijn bedenkingen geuit en gewaarschuwd voor het gevaar van 2 snelheden, communicatiestoornissen en misverstanden.

Helaas zien wij deze effecten nu daadwerkelijk optreden, zij het nog in geringe mate, terwijl deze kwetsbare keten juist eensgezindheid en samenwerking nodig heeft. Wij begrijpen het argument van zuiverheid van rollen en zien de huidige structuur als passend bij een uiteindelijk goed functionerende keten waarin processen zijn uitgekristalliseerd en stabiel draaien.

Echter, die situatie hebben we nog lang niet bereikt. Naar onze waarneming is de keten nog dermate kwetsbaar, en verkeren we, mede door de huidige variantendiscussie, feitelijk op veel terreinen nog altijd in de pioniersfase waarin belangrijke richtinggevendende beslissingen nog bediscussieerd worden en processen nog moeten worden beschreven en uitgewerkt.

Naar ons oordeel is de volwaardige betrokkenheid van alle ketenpartners in één integrale overlegstructuur momenteel nog onmisbaar voor een goed functioneren van de keten en voor een kwalitatief hoogwaardige en gedragen discussie over richting en inrichting binnen de keten.

Wij constateren dat deze keten nog niet rijp is voor de (te) volwassen structuur die door het ketenbureau is opgezet.

In de huidige ketenopzet is BVKZ de facto niet langer een volwaardige ketenpartner.

Positie van zorgverleners en -aanbieders in de keten staat onder druk

Eén van de zaken die daarbij met name voor zorgverleners en –aanbieders schadelijk is, is dat de huidige structuur in de hand werkt dat er voor hun specifieke positie en belangen, steeds minder oog is vanuit de keten. Waar aanbieders, toen zij zo hard nodig waren voor het oplossen van de gigantische problemen in 2015 nog als serieuze en volwaardige ketenpartners werden gezien, zien wij nu de aloude reflex terugkeren om zorgverleners vooral te zien en behandelen als potentiële fraudeurs, die je natuurlijk vooral zoveel mogelijk moet weren.

Dit doet heel veel bonafide en uiterst bevolgen zorgverleners erg veel pijn. Of we het nu politiek wenselijk vinden of niet, er zitten onder de huidige groep PGB houders vele duizenden mensen voor wie het PGB geen bewuste keuze is, maar bittere noodzaak omdat het de enige mogelijkheid is om de benodigde zorg te verkrijgen. Onder deze groep zitten veel budgethouders met sterk verminderde zelfredzaamheid. Prima in staat om eigen keuzes in zorg te maken, maar slecht in staat om alle verantwoordelijkheden te dragen die sinds het trekkingsrecht aan een budgethouder worden gesteld. Veel zorgverleners ondersteunen deze mensen dagelijks met allerlei regie –en regelzaken. Van het toe leiden naar schuldhulp tot het assisteren bij het doorgeven van een verhuizing aan de gemeente. Deze intensieve ondersteuning maakt het voor deze mensen mogelijk om zo volwaardig mogelijk te participeren in onze complexe maatschappij. En zorgverleners krijgen terecht veel lof toegezwaaid voor dit nuttige werk.

Echter, zodra deze zorgverlener wil assisteren bij zaken die met zorg te maken hebben, van een keukentafelgesprek tot problemen met uitbetalingen door de SVB (en alles wat daartussen zit) dan is deze zorgverlener ineens suspect. Dit betekent dat zorgverleners veel te laat, veel te weinig of liefst helemaal geen informatie krijgen vanuit de keten over zaken die hen aangaan, zoals bijvoorbeeld of nota bene hun eigen zorgovereenkomst correct is opgenomen in de SVB administratie

BVKZ sluit niet de ogen voor de schandalige praktijken van malafide aanbieders die PGB-houders uitbuiten en frauderen. Sterker nog, wij proberen waar we kunnen om te assisteren bij het aanpakken van dergelijke criminelen en lanceren ook zelf initiatieven op dat gebied. Zo willen wij onder andere onderzoeken of het haalbaar is om vanuit de branche een waarborgfonds op te zetten voor eventueel gedupeerde budgethouders. Het tegengaan van misbruik en fraude in het PGB vinden wij van groot belang en wij voelen het al onze verantwoordelijkheid om daaraan bij te dragen waar we dat kunnen en het op onze weg ligt.

Maar fraude in het PGB rechtvaardigt volgens de BVKZ niet om alle PGB-zorgverleners s dan maar op voorhand te beschouwen als potentiële fraudeurs. Dat doet geen recht aan de aard van het probleem en doet al helemaal geen recht aan de vele duizenden PGB-zorgverleners die elke dag weer op tal van verschillende manieren met hart en ziel werken om participatie door hun cliënten mogelijk te maken.

Voor BVKZ is het de hoogste tijd dat klip en klaar vanuit de keten wordt erkend dat:

- zorgverleners ketenpartner en belangrijke belanghebbende zijn
- dat er, gewenst of niet, nou eenmaal veel bestaande budgethouders zijn die ook op zorggebied aangewezen zijn op ondersteuning van derden en dat dat niet zelden de zorgverlener is
- dat zorgverleners serieus te nemen professionals zijn die werken vanuit het belang van de cliënt met wie zij een vertrouwensrelatie hebben
- dat zorgverleners voor het betaald krijgen voor hun werkzaamheden te dienste van de budgethouder, volslagen afhankelijk zijn van de Keten, en dat deze afhankelijkheid een speciale verantwoordelijkheid oplevert voor de keten ten opzichte van de zorgverlener
- dat dit betekent dat zorgverleners recht hebben op informatie vanuit de keten op terreinen die voor hen van essentieel belang zijn

Kanttekening bij standaardiseren processen en formulieren in de keten

Eén van de zaken waarbij de afspraken hierover van groot belang zijn voor aanbieders is bij het streven naar standaardiseren in de keten. Waaronder het voorgenomen gebruik van verplichte formats voor o.a. de zorgovereenkomst. Het nut daarvan is evident. Maar veel aanbieders hebben betere versies laten ontwikkelen dan de huidige formats. Verplichting van gebruik van standaard formats, mag er natuurlijk nooit toe leiden dat bij deze groep een kwalitatieve stap terug moet worden gezet. Om dat te voorkomen is een serieuze en formele erkende rol van aanbieders in het invoeringsproces van belang.

Besluitvorming over compensatieregeling spoedig gewenst

Over de compensatieregeling, die inmiddels wel erg lang op zich laat wachten, moet wat BVKZ betreft nu spoedig besluitvorming plaatsvinden. Na de verschillende varianten die de revue zijn gepasseerd, en die om uiteenlopende redenen niet haalbaar of uitvoerbaar bleken te zijn, steunen wij het voorstel van de staatssecretaris om naast de individuele maatwerkvoorziening voor de “zwaarste getroffen” collectieve ondersteuningsarrangementen te ontwikkelen voor budgethouders en zorgverleners. BVKZ zegt haar medewerking toe bij het ontwikkelen van deze ondersteuningsvormen voor budgethouders en zorgaanbieders.

Variantendiscussie; zorgverleners fel gekant tegen mogelijke uitvoering trekkingsrecht door gemeenten

BVKZ heeft waardering voor de snelle, en binnen de beperkingen grondige wijze waarop het onderzoek naar de verschillende varianten in het trekkingsrecht is uitgevoerd. Dat was geen gemakkelijke opdracht. Evenals de onderzoekers beschouwt ook de BVKZ het niet mogelijk om een keuze te bepalen voor één van de varianten. Wat echter uit intensief contact met de leden wel zonneklaar is gebleken, is dat zorgverleners en zorgaanbieders vrijwel zonder uitzondering hele sterke bedenkingen hebben tegen de variant waarin gemeenten het trekkingsrecht zelf zouden gaan uitvoeren.

Kleine zorgaanbieders met name in het gemeentelijke sociaal domein lopen in veel gemeenten op tegen een berg aan uitvoeringsproblemen. In de gecontracteerde zorg is in sommige gemeenten het niet betalen voor geleverde zorg een veel groter probleem dan binnen het trekkingsrecht. Veel gemeenten worstelen enorm met de hele administratieve afhandeling van zorglevering. Zoals al eerder aangehaald zijn gemeenten lang niet altijd goed op de hoogte van afspraken binnen de keten.

Gezien de enorme taakstelling, financieel en inhoudelijk, die er met de decentralisatie op gemeenten is afgekomen, mag dat 1,5 jaar na de transitie ook nauwelijks tot verbazing lijden, maar het is wel een gegeven waar heel veel kleinschalige zorgorganisaties enorm onder te leiden hebben. Het slechtste wat we in hun ogen in deze situatie zouden kunnen doen, is om deze gemeenten ook nog te belasten met de uitvoering van het trekkingsrecht. Dat komt niet goed en leidt ook nog eens af van het op orde krijgen van alle taken waarmee de gemeente is belast. En dan spreken we nog niet eens op de door ons zo gewenste transformatie in het Sociaal Domein, die goede uitzonderingen daargelaten, over de hele linie nog nauwelijks van de grond komt.

De besluitvorming over varianten levert volgens BVKZ wel een dilemma op. Enerzijds zien wij dat de ontwikkeling en stabiliteit in de keten, die wel gewoon dagdagelijks moet blijven functioneren, te leiden heeft onder de onduidelijkheid die de variantendiscussie nou eenmaal met zich meebrengt, en is dus duidelijkheid gewenst.

Anderzijds zien wij zoals gezegd ook zelf op dit moment geen mogelijkheid om een duidelijke voorkeur uit te spreken voor één van de varianten.

Hoezeer wij ook duidelijkheid wensen, wij denken dat de risico's van overhaaste beslissingen groter zijn dan van onduidelijkheid over de toekomst van de keten, en pleiten daarom voor duidelijkheid daar waar dat mogelijk is en gedragen wordt en voor een duidelijk en niet al te lang pad richting definitieve besluitvorming over de toekomst van het trekkingsrecht.

BVKZ vraagt aandacht voor bijzondere situaties niet uitbetaalde maar wel geleverde zorg 2015

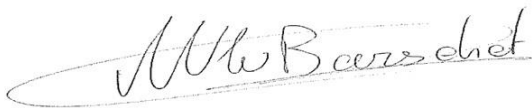
Last, maar allesbehalve least, vraagt de BVKZ uw aandacht voor een beperkt aantal casussen waarbij geleverde zorg over 2015 niet is uitbetaald, met serieuze negatieve gevolgen voor betrokken aanbieders. Zoals eerder gemeld gaat het hierbij om heel specifieke situaties waarbij iedere partij in de keten worstelt met de vraag hoe hiermee om te gaan. Denk bijvoorbeeld aan een situatie waarbij een klein wooninitiatief ruim meer dan 15.000 euro moet terugbetalen vanwege een interne strijd binnen een jeugdinstantie over de rechtsgeldigheid van door

de instelling getekende zorgovereenkomst. Of de ZZP-er die voor 10.000 euro werd benadeeld door de frauderende PGB-houder en aan wie de SVB weigerde te vertellen dat zijn facturen niet betaald zouden worden. De laatste casus zal ik als bijlage aan deze mail toevoegen

BVKZ roept de ketenpartners daarom hun verantwoordelijkheid te nemen en gezamenlijk in redelijkheid deze casuïstieken te bezien.

Namens PGB zorgverleners en kleinschalige aanbieders wens ik u een vruchtbaar overleg toe

Met vriendelijke groet,



Mark van Barschot
Bestuursvoorzitter Branchevereniging Kleinschalige Zorg (BVKZ)
06-30155621

BVKZ

De leden van de BVKZ zijn kleinschalige zorgaanbieders en ZZP-ers die zorg verlenen aan cliënten in de WMO2015, de Jeugdwet, de Wet Langdurige Zorg en de zorgverzekeringswet. Veelal wordt die zorg door de cliënt betaald vanuit een PGB.

BVKZ leden verlenen dus PGB gefinancierde zorg over alle domeinen heen.