**Rondetafelgesprek wijkverpleging**

**21 september 2015**

### *Inbreng Per Saldo*

*17 september 2015* ***–*** *BR80343*

**Wijkverpleging kan ook in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb, ook wel het pgb-Zvw genoemd). Dat zal naar verwachting binnenkort ook wettelijk verankerd worden. De mogelijkheid van een pgb voor de wijkverpleging en intensieve kindzorg is essentieel voor die mensen die eigen regie willen houden over hun leven met zorg. Daarmee wordt zorg mogelijk die echt op maat is en aansluit op het leven van mensen. De uitvoering van het pgb-Zvw laat echter nog veel knelpunten zien.**

**Het pgb moet een volwaardige keuze worden binnen de Zvw**

Het persoonsgebonden budget is mogelijk binnen de Zvw. Dat is mooi. Maar het is nog geen volwaardige keuzemogelijkheid voor mensen. Hier liggen nog criteria voor die niet direct bijdragen aan een solide pgb, maar eerder een drempel opwerpen voor toegang tot een pgb-Zvw. Voorbeeld is het criterium planbare zorg. Als zorg beoordeeld wordt als planbaar door de zorgverzekeraar is er geen toegang tot een pgb. In bekende casuïstiek blijkt dat zelfs als er zorg nodig is op bepaalde vastgestelde tijden, die niet te garanderen is vanuit naturazorg. Voor mensen met een baan of andere verplichtingen kan dit het leven zeer negatief beïnvloeden. Met een pgb wil een budgethouder de zorg volgend laten zijn op zijn leven, niet andersom.

**Het pgb is een financierings- en zorgleveringsvorm die flexibiliteit vraagt**

De keuze voor een pgb wordt gemaakt vanuit de wens de regie te houden over leven met zorg. Zo is het leven niet planbaar en zorg niet altijd even intensief nodig. Budgethouders kunnen binnen het budget goed handelen om ‘pieken en dalen’ op te vangen mits er flexibiliteit mogelijk is binnen het budget, de budgethouder wil en kan die flexibiliteit met zijn hulpverleners op maat regelen maar mag dat nu niet . Het starre hanteren van de lijn dat indicatie in uren en functies altijd gelijk moet zijn aan de inkoop van die uren biedt geen flexibiliteit om als budgethouder de zorg goed te laten aansluiten op de behoefte. Het budget moet bepalend zijn, de invulling kan de budgethouder daarbinnen het beste regelen. Budgethouders willen zorg passend kunnen regelen op hun behoefte zodat de zorg moet aansluiten bij het leven en niet het leven bij de zorg.

**Uitbetalingen aan de zorgverlener via pgb ook via SVB**

De afgelopen weken is veelvuldig gesproken over trekkingsrechten. De uitvoer daarvan kan en moet beter. Voor het pgb-Zvw is er voor 2015 een tijdelijke noodmaatregel getroffen, maar blijft een structureel geborgd uitbetalingstraject uit. Zo is er nog geen structurele oplossing voor de werkgeverslasten van budgethouders en andere afdrachten geregeld. Op dit moment is er een collectieve regeling via de SVB. Maar dit is niet geborgd. Dit knelpunt moet beslecht worden. Ook moeten budgethouders de mogelijkheid krijgen om te kiezen voor het trekkingsrecht als zij dit willen, dat kan nu binnen de het pgb-Zvw niet. Voor mensen die gebruik moeten maken van zorg uit verschillende domeinen (bv combinatie pgb-Zvw en Wmo) zou dit echt een uitkomst zijn. Ook kan dit de betalingen versnellen.

**Indicatiestelling pgb vraagt extra deskundigheid**

Het is een bekend geluid dat de indicatiestelling voor budgethouders niet eenvoudig is. Het lijkt niet te passen in het model voor indicatiestelling (een cyclisch proces) dat wijkverpleegkundigen aanhouden. Hiervoor is vanuit Per Saldo begrip. Toch zal er voor het pgb wel geïndiceerd moeten worden door een verpleegkundige niveau 5. Hierbij moet echter eerst de wijkverpleegkundige beter worden toegerust om een budgethouder te indiceren en mede te beoordelen of deze persoon voldoet aan de criteria om een pgb-Zvw te verkrijgen. Hiervoor is betere informatie en scholing nodig. De zorgvraag van budgethouders is in veel gevallen zeer complex en kent soms meerdere ‘grondslagen’. Dit vraagt aandacht voor gerichte deskundigheidsbevordering.

**Intensieve Kindzorg**

Intensieve Kindzorg (IKZ) is bijzondere zorg. Het gaat hier om zeer intensieve zorg aan een zeer kwetsbare groep. Het is noodzakelijk dat de indicatie voor de wordt uitgevoerd door een gespecialiseerd kinderthuiszorgverpleegkundige. Echter; die kinderthuiszorgverpleegkundige moet ook kennis hebben van de werkwijze en mogelijkheden van een pgb bij IKZ en deze ook benoemen als mogelijke leveringsvorm binnen de Zvw.

Ook is kennis nodig voor het indiceren voor vervoer en tijdelijk verblijf bij een pgb voor IKZ.

Als laatste punt is van belang dat er een uniform protocol wordt ontwikkeld om de gebruikelijke zorg vast te stellen binnen een gezin met een ernstig ziek kind. De indicaties die nu worden gesteld, kunnen zeer uiteenlopen en verschillen te veel tussen elke verpleegkundige. Dit is onwenselijk.

**Zorgvuldigheid voorop bij herindicatie**

Voor 31 december 2015 moeten er nog veel herindicaties voor pgb-Zvw worden vastgesteld. Daar ziet Per Saldo twee knelpunten. De eerste is de toegangsbeperking voor mensen die vervolg willen geven aan hun pgb in de Zvw. Het afwijzen of ontraden van een pgb-Zvw is een veel gehoorde klacht binnen Per Saldo. Ook hebben wij daar via ons meldpunt al veel signalen over ontvangen.

Een tweede punt is dat deskundigheid en zorgvuldigheid bij de herindicatie voorop moeten staan. Dit gezien de complexiteit van de zorgvraag, de missende deskundigheid op het terrein van pgb de knelpunten rondom IKZ en de beperkte capaciteit van de benodigde verpleegkundige niveau 5. De vraag is of dat in de resterende tijd tot 1 januari 2016 reëel is. Daarom pleit Per Saldo ervoor om zorgvuldigheid en deskundigheid voorop te stellen en waar nodig de huidige indicatie door te laten lopen in 2016.

Per Saldo

Aline Saers, directeur

Belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget

Postbus 19161 3501 DD Utrecht

T(030)231 93 55 www.pgb.nl