





Verzonden: vrijdag 27 maart 2020 16:41

Aan: [redacted] <[redacted]> <[redacted]> @minvws.nl>

Onderwerp: FW: PGB en corona

Hi [redacted]

Ik heb de eerder gestuurde tekst (in mail hieronder) ietwat gefatsoeneerd, her en der aangevuld en in een word bestandje geplaatst. Bij deze in de bijlage.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

[redacted]

Branchevereniging Kleinschalige Zorg | T: 0162 [redacted] | 06 [redacted]  
Everdenberg 5, 4902 TT Oosterhout (NB) | [redacted] @bvkz.nl | www.bvkz.nl | twitter: @bvkz



Disclaimer

De informatie verzonden met e-mail berichten is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u niet de geadresseerde bent dan is (a) openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking van deze informatie aan derden, niet toegestaan; en (b) wordt u verzocht de afzender daarvan op de hoogte te brengen en het bericht te vernietigen.

---

Van: [redacted] <[redacted]> @bvkz.nl>

Verzonden: vrijdag 27 maart 2020 15:58

Aan: [redacted] <[redacted]> @minvws.nl>

Onderwerp: PGB en corona

Hi [redacted]

Er valt nog veel meer over te zeggen dan ik hieronder doe, en er vallen meer casussen op andere terreinen aan te dragen, maar de casus hieronder maakt erg goed inzichtelijk waarom wij vragen om na te denken over oplossingsrichtingen die pgb zorgaanbieders wel gaan helpen om hun zware taak gedurende deze crisis goed te kunnen volbrengen. In hoop dat het je kan helpen om de echte vraagstukken die moeten worden aangepakt ook bij anderen helder inzichtelijk te krijgen.

Een en ander is niet altijd even genuanceerd en politiek verantwoord geformuleerd, maar gezien de tijdsdruk pas ik dat maar niet meer aan. Jij en andere lezers mogen er op vertrouwen dat ik eea vanuit de best denkbare intenties heb opgeschreven

Groet,

[redacted]

[redacted]

5.1.2i

Onder normale omstandigheden zou de zorg voor een zeer zieke bewoner zijn overgenomen door het ziekenhuis. Daar is echter nu onvoldoende capaciteit vrij. Ook eventuele andere alternatieven buiten de woning zijn niet beschikbaar. Afgelopen week berichtte De Volkskrant dat 75 procent van de dodelijk slachtoffers nooit een voet in het ziekenhuis heeft gezet. Zij zijn verpleegd en overleden in een locatie voor ouderzorg, of thuis met begeleiding van thuiszorg.

De uiteindelijke afloop van deze specifieke casus is nog ongewis. Gezien het ziekteverloop van deze mevrouw, en de ervaringen met corona elders, is de kans dat zij komt te overlijden in de woning zeer reëel. In dat geval treedt voor de zorgorganisatie ook inkomstenverlies op, dat volgens de uitgangspunten van de regeling gecompenseerd wordt.

Ik zou deze casus graag af willen zetten tegen de voorgestelde oplossingsrichting via de budgethouder, en dan 2 vragen beantwoorden:

1. Leidt de voorgestelde oplossingsrichting via de budgethouder tot realisatie van de doelen van de maatregelen die reeds zijn afgekondigd voor de gecontracteerde zorg
2. Is de voorgestelde oplossingsrichting via de budgethouder überhaupt uitvoerbaar.

Zoals blijkt uit de beschrijving hierboven is er in deze casus sprake meerdere zaken die door de minister worden benoemd als op te lossen problemen.

- Extra kosten bedrijfsvoering: oplopend ziekteverzuim, duurdere beschermingsmiddelen, meer hygiëne en schoonmaak, strengere protocollen =processen worden arbeidsintensiever
- Extra zorg per cliënt: meer verpleging van zieken, meer directe aandacht voor de niet-zieken, veel meer aandacht voor familie en mantelzorgers, minder vrijwilligers = meer inzet professionals.
- Extra zorg collectief: dubbele bezetting in de nacht
- Extra voorzieningen collectief: ondersteunen en individueel aanbieden en uitserveren maaltijden. Regelen van aanwezigheid van niet te verkrijgen persoonlijke beschermingsmiddelen

- Inkomstenderving door leegstand na overlijden. Zowel de te declareren zorg valt weg, als ook de huurinkomsten. En leegstand groeit snel tijdens een dodelijke epidemie. Leegstand wordt ook niet snel gevuld wegens angst bij potentieel nieuwe bewoner voor coronabesmetting

Zoals je ziet komt er achter dit verhaal veel en complexe problematiek vandaan. Sommige speelt op cliëntniveau, andere op collectief cliëntniveau, en weer andere op organisatieniveau. Bovendien gaat het hier om kosten voortkomend uit noodzakelijke maatregelen die op allerlei verschillende momenten in de tijd manifest worden. Sommige zaken zijn te voorzien, andere niet, en het tempo waarin de escalaties zich voordoen is vooraf slecht in te schatten. Ook de invloed van de pandemie op externe factoren, zoals schaarste in PBM middelen, schaarste IC bedden, schaars beschikbare basiszorg en andere faciliteiten. De pandemie overbelast het hele zorgsysteem, waardoor organisaties in ouderenzorg grotendeels op zichzelf teruggeworpen worden. En hoe handel je als bovenstaande casuïstiek zich in twee weken 8 keer herhaalt, waarvan 5 tegelijkertijd?

De organisatie van “zorgen dat je doet wat je moet doen, de rest komt later” kan in deze rampzalige tijd alleen als die gepaard gaat met centrale garanties, vanuit het systeem aan de organisatie die aan de lat staat om er zonder verdere hulp van buitenaf het beste van moet proberen te maken. Garanties aan budgethouders klinkt mooi maar hoe kan dat dan werken. Wanneer schakelt de zorgverlener de budgethouder in om de noodsituatie uit te leggen aan het zorgkantoor in te vragen om extra budget voor moeder. In het opschalen en escaleren van de situatie zullen er vermoedelijk meerder van zulke momenten nodig zijn. En bij verschillende budgethouders van die ene aanbieder bij datzelfde zorgkantoor tegelijk. Maar met verschillende individuele behoeften vanwege ongelijk verlopende ziekteprocessen. En hoe en wie regelt de extra kosten die niet direct aan één budgethouder toe te rekenen zijn. En hoe bewaakt de aanbieder dat de optelsom van al die extra budgetaanvragen van al die individuele budgethouders uiteindelijk optelt tot de som van hetgeen hij in de hectiek van een escalerende situatie nodig heeft om ramp die zich voltrekt zo goed mogelijk te managen. Zijn behoeften om goede zorg te kunnen leveren veranderen van dag tot dag naarmate situaties escaleren. Moeten dan al die familieleden, in hun verdriet, boosheid, onbegrip en paniek, “in overleg treden met hun verstrekker over oplossingen”. Ieder voor zich. Wie coördineert dat allemaal? Hoe groot is de kans dat :

- budgethouders dit kunnen regelen?
- Dat ze het willen?
- Dat de verstrekker überhaupt begrijpt wat hem gevraagd wordt?
- Dat de budgethouder de juist vraag kan stellen?
- Dat de verstrekker's vragen aan de budgethouder goed overkomen en goed doorvertaald worden naar de professional bij de aanbieder die het antwoord moet geven?
- Hoe groot is de kans dat dit niet uitdraait op een regelrechte catastrofe?

Het doel van de kabinetsmaatregelen was continuïteit van zorg nu, met name aan kwetsbare doelgroepen. Aanbieders staan in de frontlinie van het gevecht tegen het virus. Zij moeten nu de vrijheid hebben om vanuit hun professionaliteit te doen wat gedaan moet worden om het virus in te dammen en kwetsbare mensen te verzorgen en beschermen. Daarvoor is nodig dat deze aanbieder zich niet hoeft bezig te houden met financiële zaken, niet in het verkrijgen van het geld wat hard nodig is, en niet in het verantwoorden ervan, aldus 5.1.2e. En daarin heeft hij volkomen gelijk en ik ben hem dankbaar voor die boodschap. Maar leidt de invulling van die principes langs de budgethoudersroute in deze situatie tot een zorgaanbieder die volledig gericht is op zijn taak, in het vertrouwen dat de minister hem rugdekking geeft? Of wordt deze aanbieder horendol, is hij al zijn tijd kwijt aan regelzaken en afstemmen tussen budgethouders, brandjes blussen met het zorgkantoor, overzicht houden op de optelsom van extra budgetjes, bellen naar BVKZ of wij ze in Den Haag willen vragen of ze gek geworden zijn etc.

En wat betekent dit alles uiteindelijk voor de zorg voor die arme dame met corona, en voor haar kinderen die op afstand moeten toekijken, als ze tenminste niet in de wacht staan bij de verstrekker, om in overleg te treden en zo.

De doelstelling van de minister en van de zorgkantoren is fantastisch en ik prijs hen beide voor de duidelijkheid die ze oog in oog met deze ramp, hebben willen geven aan diegenen die het gevecht met het virus namens ons allen aangaan. Leiderschap getoond en dat is hard nodig en ongelofelijk waardevol. Maar de uitwerking daarvan in PGB zoals die nu voorligt, levert naar ons inzicht geen enkele bijdrage aan het resultaat dat de minister beoogt en dat onze leden en hun cliënten juist zo hard nodig hebben.

Het PGB is een mooi instrument om individueel of collectief zorg te organiseren die bij je past. Om misbruik tegen te gaan is het voorzien van allerlei checks en balances en is de individuele zorgvraag van de budgethouder het uitgangspunt en de spil waar het systeem om draait. Onder gewone omstandigheden prima werkbaar.

Maar het PGB is niet bedoeld, en dus niet geschikt, om in tijden van een snel om zich heen grijpende dodelijke infectieziekte het hoofd te bieden aan de rampspoed die over een kleine instelling voor ouderzorg wordt uitgestort. Dan moet je opschalen naar snel inzetbare oplossingen op organisatieniveau, in onderling overleg en afspraken tussen professionals. In deze situatie kun je toch nooit serieus volhouden dat de budgethouder de oplossing individueel moet zoeken in overleg met de verstrekker.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Branchevereniging Kleinschalige Zorg | T: 0162 5.1.2e 06 5.1.2e |  
Everdenberg 5, 4902 TT Oosterhout (NB) | 5.1.2e @bvzk.nl | [www.bvzk.nl](http://www.bvzk.nl) | twitter: @bvzk



#### Disclaimer

De informatie verzonden met e-mail berichten is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u niet de geadresseerde bent dan is (a) openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding en/of verstrekking van deze informatie aan derden, niet toegestaan; en (b) wordt u verzocht de afzender daarvan op de hoogte te brengen en het bericht te vernietigen.