

Vergaderjaar 2013–2014

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 429**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 3 april 2014

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 18 december 2013 inzake stand van zaken casuïstiek 10-uursgrens (Kamerstuk 30 597, nr. 392).

De op 7 februari 2014 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de Staatssecretaris bij brief van 2 april 2014 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

## **Inhoudsopgave**

|  |          |
|--|----------|
| <b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b> | <b>2</b> |
| <b>II. Reactie van de Staatssecretaris</b>         | <b>5</b> |

### **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

#### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over de stand van zaken van een aantal casussen waarbij volgens Per Saldo nog geen passende zorg in natura is gevonden voor mensen die geen persoonsgebonden budget (pgb) meer kunnen krijgen als gevolg van de 10-uursgrens. Deze leden vinden het van belang dat hier zo snel mogelijk een oplossing voor gevonden wordt.

De leden van de VVD-fractie vragen wat de stand van zaken is; is de resterende problematiek inmiddels opgelost? Zo nee, wat is hiervan de oorzaak en wanneer kan de problematiek opgelost zijn?

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over de stand van zaken casuïstiek 10-uursgrens. Deze leden zijn tevreden met het feit dat er door alle betrokken partijen hard gewerkt wordt om voor alle cliënten passend zorgaanbod te vinden en knelpunten op te lossen. Met de twee zorgkantoren waar de meeste casussen open staan heeft overleg plaatsgevonden. Een aantal casussen is opgelost, lezen genoemde leden in de brief. Tevens is met Agis/Achmea afgesproken dat er onderzocht wordt of zorg via onderaannemerschap geregeld kan worden. De leden van de fractie van de PvdA willen van de Staatssecretaris weten of zorg via onderaannemerschap mogelijk is en hoe dit georganiseerd wordt. Ook ontvangen deze leden graag een toelichting op de afspraken die gemaakt zijn over betere communicatie naar cliënten. Hoe wordt goede communicatie geborgd? Zijn cliënten hier tevreden over?

Half januari zou verder overleg plaatsvinden over de overige casussen, lezen deze leden verder. Zijn nu alle bestaande knelpunten in de overige casussen opgelost? Zo nee, wanneer is de verwachting dat bestaande knelpunten zijn opgelost? De leden van de PvdA-fractie willen dat de problemen zo spoedig mogelijk opgelost worden. Mensen mogen niet in onzekerheid en zonder goede passende zorg zitten. Kan de Staatssecretaris meer duidelijkheid geven? Worden er nog nieuwe knelpunten gemeld en zo ja, welke actie wordt hierop ondernomen? Genoemde leden ontvangen hierop graag een toelichting.

De leden van de fractie van de PvdA hebben in eerdere overleggen gepleit voor een andere selectie voor een persoonsgebonden budget dan de 10-uursgrens. Deze leden ontvangen signalen dat zorgkantoren die tegen knelpunten aanlopen soms ook van deze grens willen afwijken, omdat passende zorg soms echt niet anders te organiseren is. Graag horen deze leden of de Staatssecretaris deze signalen van zorgkantoren ook heeft ontvangen. Is het mogelijk om zorgkantoren de ruimte te bieden om voor hun cliënten maatwerk te organiseren en dus een andere selectie te hanteren dan de 10-uursgrens? De leden van de PvdA-fractie ontvangen graag een toelichting.

## **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met enige zorgen kennisgenomen van de brief met betrekking tot de casuïstiek 10-uursgrens. Tientallen mensen krijgen geen passende zorg in natura en geen persoonsgebonden budget vanwege de invoering van de 10-uursmaatregel. Hoe heeft dit kunnen gebeuren? Is de Staatssecretaris in zijn algemeenheid van mening dat mensen die zorg nodig hebben, deze ook moeten krijgen (in welke vorm dan ook)? Wat is de reden dat het de Staatssecretaris niet is gelukt om zijn belofte om de problemen voor het einde van 2013 op te lossen ook in te lossen? Deze leden vragen waarom het zo ontzettend lang duurt voordat de problemen opgelost worden. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe dit zich verhoudt met de zorgplicht die zorgkantoren hebben?

Uit cijfers van Per Saldo blijkt dat 10 mensen zijn «afgehaakt» voor zorg, er acht mensen nog wachten op herindicatie en 13 mensen geen perspectief hebben voor een oplossing. Kan de Staatssecretaris de gevolgen voor deze mensen schetsen? Krijgen de genoemde 10 mensen die zijn «afgehaakt» wel of geen zorg? En als ze dat wel krijgen, welke zorg krijgen zij dan? Welke maatregelen gaat de Staatssecretaris nemen om deze mensen met spoed van passende zorg te voorzien? Hoe beoordeelt de Staatssecretaris het feit dat er bovendien ook 20 nieuwe mensen zijn bijgekomen die geen passende zorg in natura kunnen vinden en ook geen recht hebben op een pgb? Wat gaat de Staatssecretaris voor deze mensen doen? Kan de Staatssecretaris garanderen dat er vanaf heden geen nieuwe mensen meer bijkomen die geen passende zorg in natura kunnen vinden en ook geen recht hebben op een pgb? Zo nee, waarom niet? Kan de Staatssecretaris dit uitgebreid toelichten? Is de Staatssecretaris voornemens om deze problemen voor 1 maart op te lossen en ervoor te zorgen dat al deze mensen passende zorg krijgen?

De leden van de SP-fractie vragen om een uitgebreide reactie van de Staatssecretaris hoe nu deze knelpunten zijn ontstaan, wat zijn de precieze oorzaken? Daarbij vragen zij hoe de zorg nu precies is geregeld voor de mensen waar nu geen passende zorg voor is geboden. Worden deze mensen aan hun lot overgelaten totdat er passende zorg gevonden is? Of wordt er wel extra zorg aangeboden? Zo ja, op welke wijze? Vindt de Staatssecretaris het acceptabel dat zorgkantoren hun zorgplicht verzaken? Voorts zijn genoemde leden benieuwd hoe het komt dat de meeste mensen die geen passende zorg kunnen krijgen vooral bij Agis/Achmea en VGZ verzekerd zijn. Kan de Staatssecretaris aangeven waarom de meeste problemen zich voordoen bij deze zorgkantoren? Wat is de reden dat deze zorgkantoren niet vaker via de hardheidsclausule of uit coulance toch een pgb hebben verstrekt?

De Staatssecretaris geeft aan vertrouwen te hebben dat alle problemen worden opgelost. Waarop is dit vertrouwen gebaseerd? Is de Staatssecretaris bereid om de 10-uursgrens per direct te schrappen? De leden van de SP-fractie verlangen een uitgebreid antwoord op dit punt.

## **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag gebruik van de mogelijkheid om aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van de brief van de Staatssecretaris over de stand van zaken casuïstiek 10-uursgrens. De Staatssecretaris heeft in het algemeen overleg over het pgb op 21 november<sup>1</sup> de Kamer toegezegd dat hij de problemen voor het eind van 2013 wilde oplossen.

<sup>1</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 102

Nu is het inmiddels februari 2014 en vragen de leden van de CDA-fractie of de problemen inmiddels opgelost zijn en mensen van passende zorg, een pgb zijn voorzien.

Zo nee, kan de Staatssecretaris aangeven waarom dit nog niet is opgelost? Wat wil de Staatssecretaris gaan doen om mensen met een geldige indicatie snel zorg te bieden? Volgens informatie van Per Saldo zijn er inmiddels nieuwe mensen met probleemsituaties bijgekomen. Klopt dit en zo ja hoeveel mensen betreft dit?

Ten slotte lezen deze leden in de brief dat er afspraken zijn gemaakt over betere communicatie naar cliënten toe. Kan worden aangegeven welke afspraken er zijn gemaakt?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over de stand van zaken met betrekking tot de groep van circa 50 tot 60 personen voor wie geen passende zorg in natura beschikbaar is, terwijl zij ook geen persoonsgebonden budget ontvangen als gevolg van de 10-uursgrens. Zij willen de Staatssecretaris nog enkele vragen voorleggen. Zo ontvangen deze leden graag de meest actuele cijfers over het aantal gevallen waar zich de eerder genoemde problematiek voordoet. In hoeveel van de door Per Saldo geïdentificeerde 50 tot 60 gevallen is een passende oplossing gevonden in het overleg tussen Per Saldo, het betreffende zorgkantoor en het Ministerie van VWS? Hoe ziet die oplossing eruit? In hoeveel gevallen is (nog) geen passende oplossing gevonden en wat is daarvan de reden? Hebben er zich na de brief van 18 december 2013 nieuwe gevallen gemeld? Zo ja, hoeveel? Is in deze gevallen in een oplossing voorzien, en zo ja hoe? Genoemde leden menen dat mensen met een indicatie voor zorg en ondersteuning, die ook zo snel mogelijk moeten kunnen ontvangen. Hoelang duurt het gemiddeld genomen voor een passende oplossing is gevonden? Vindt de Staatssecretaris deze periode acceptabel? Zo ja, kan hij dat toelichten? Zo nee, wat gaat hij doen om dit proces te versnellen?

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over mensen die nog geen passende zorg in natura hebben, terwijl zij geen persoonsgebonden budget meer kunnen krijgen als gevolg van de 10-uursgrens.

Voor de leden van de GroenLinks-fractie staat voorop dat mensen die zorg nodig hebben, zelf zoveel mogelijk invloed moeten kunnen hebben op hoe die zorg eruitziet. Het persoonsgebonden budget geeft mensen die mogelijkheid en daarom zijn deze leden een groot voorstander van dit instrument. Genoemde leden zijn van mening dat mensen ongeacht de zorgvraag, ongeacht uit welke wet deze zorg komt en ongeacht de zwaarte van die zorg recht moeten hebben op een persoonsgebonden budget om zelf die zorg te regelen. Deze leden vinden dat mensen met een kleinere zorgvraag niet minder regie verdienen en zij zien de 10-uursgrens daarom het liefst verdwijnen. De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat mensen niet tussen wal en schip terecht mogen komen door toepassing van de 10-uursgrens. Wanneer er geen alternatieven zijn, moet alsnog een persoonsgebonden budget worden toegekend, zo vinden deze leden.

Het voornemen van de Staatssecretaris was om voor het eind van 2013 de problemen van de mensen die door de 10-uursmaatregel in de knel kwamen, op te lossen. De leden van de GroenLinks-fractie horen graag van de Staatssecretaris in hoeverre hij in dit voornemen geslaagd is.

Hoeveel van de mensen waarvan in november 2013 bekend was dat zij in de problemen kwamen, hebben inmiddels een passende oplossing? Kan de Staatssecretaris toelichten wat voor oplossing voor deze mensen gevonden is? Hoeveel mensen wachten nog op een oplossing en hoeveel nieuwe casussen zijn er inmiddels bijgekomen? Kan de Staatssecretaris ook aangeven waarom nog geen passende oplossing gevonden is en hoelang deze mensen nu op zorg wachten?

De leden van de GroenLinks-fractie zijn van mening dat wie een indicatie heeft voor zorg, deze ook moet kunnen krijgen. Vindt de Staatssecretaris het acceptabel dat er mensen zijn met een geldige indicatie die geen zorg kunnen krijgen? Wat wil de Staatssecretaris gaan doen om mensen met een geldige indicatie snel zorg te bieden? Hoelang mogen mensen in onzekerheid zitten over zorg, zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie. Is de Staatssecretaris bereid te kijken naar maatregelen die ervoor zorgen dat, bijvoorbeeld wanneer binnen zes weken nog geen passende zorg door een zorgkantoor is aangeboden, er een persoonsgebonden budget mag worden toegekend, op voorwaarde dat deze mensen dit zelf willen en kunnen organiseren?

De leden van de GroenLinks-fractie horen graag hoe vaak inmiddels uit coulance of via de hardheidsclausule toch een persoonsgebonden budget is toegekend. Is de Staatssecretaris bereid om zorgkantoren de mogelijkheid te bieden om een persoonsgebonden budget aan te bieden op voorwaarde dat er sprake is van een solide pgb-aanpak?

## II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Ik dank de verschillende fracties voor hun vragen en opmerkingen naar aanleiding van mijn brief over de stand van zaken casuïstiek 10-uurgrens die ik uw Kamer op 18 december 2013<sup>2</sup> heb toegezonden. Vanwege samenhang en gedeeltelijke overlap van de vragen van verschillende fracties heb ik de antwoorden hieronder geordend op thema. Ik heb daarbij de volgende indeling gehanteerd:

1. Huidige stand van zaken oorspronkelijke lijst
2. Nieuwe casuïstiek
3. Oorzaken van de problemen
4. Hardheidsclausule

### *1. Huidige stand van zaken oorspronkelijke lijst*

De leden van de fracties van PvdA, SP, CDA, D66 en GroenLinks vragen allen, in verschillende bewoordingen, naar de huidige stand van zaken. In het 30-leden debat inzake ZZP-tarieven d.d. 16 januari heb ik toegezegd uw Kamer per brief opnieuw te informeren over de huidige stand van zaken. Deze brief ontvangt u gelijktijdig met deze antwoorden. Voor een beschrijving van de huidige stand van zaken verwijs ik daarom naar deze brief. In genoemde brief wordt ook nader ingegaan op de zaken op de oorspronkelijke lijst die eind januari nog niet naar tevredenheid waren afgerond en/of opgelost. Met name de leden van de fracties van de VVD, PvdA, CDA, D66 en SP hebben hier naar gevraagd. Zoals ik heb vermeld, streef ik ernaar dat alle zaken waarbij nog geen zorg geregeld is, zo spoedig mogelijk worden opgelost door het betreffende zorgkantoor. Naar aanleiding van vragen van de leden van de SP-fractie merk ik daarbij op dat ik de zorgkantoren heb verzocht ook actief contact te zoeken met die cliënten die hebben aangegeven af te zien van het verzilveren van hun AWBZ-indicatie, of die hebben aangegeven geen herindicatie te willen aanvragen. Doel van dit contact is helder te krijgen welke overwegingen

<sup>2</sup> Kamerstuk 30 597 nr. 392

bij deze keuze een rol hebben gespeeld en cliënt, indien hij dat wenst, alsnog te begeleiden naar (soms recent geregeld) zorgaanbod voor deze specifieke groep.

Bij het vinden van passende zorg behoort een constructie via onderaannemerschap tot de mogelijkheden. De leden van de PvdA vragen hoe dit wordt gerealiseerd. Bij een constructie van onderaannemerschap voert de door de zorgvrager gewenste zorgverlener de werkzaamheden uit in opdracht en onder verantwoordelijkheid van een hoofdaannemer die is gecontracteerd door het zorgkantoor. In de brief is vermeld dat het aantal onderaannemerschappen tot nu toe beperkt is. Ook kost het soms tijd om een hoofdaannemer te vinden die de onderaannemerconstructie wil aangaan.

De leden van de SP vragen waarom het niet is gelukt om de belofte om de problemen voor het einde van 2013 op te lossen in te lossen. In het AO van 21 november over het pgb heb ik aangegeven met Per Saldo en de zorgkantoren in gesprek te willen gaan om de individuele casussen na te lopen. Dat is begin december gebeurd. Ook heb ik de Kamer, zoals toegezegd in het AO van 21 november, op 18 december per brief geïnformeerd over de stand van zaken. In deze brief heb ik u laten weten dat met name bij Agis/Achmea vervolgacties nodig waren en dat over de resultaten hiervan half januari opnieuw overleg met het zorgkantoor zou zijn. Ook dit overleg heeft plaatsgevonden en dit heeft weer geleid tot de nodige vervolgacties. Dit alles met als doel de problematiek zo spoedig mogelijk op te lossen.

In de nieuwe brief aan uw Kamer staan diverse redenen genoemd waarom het in de praktijk in enkele gevallen weerbarstig is tijdig passend aanbod te realiseren, terwijl het in het overgrote hoeveelheid gevallen wel lukt. Hoofdredeën blijken toch vooral dat de zorgvraag van cliënten niet overeenkomt met het gecontracteerde aanbod of dat de gewenste zorgverlener niet aan de kwaliteitseisen van het zorgkantoor voldoet.

In de Kamerbrief d.d. 18 december heb ik aangegeven dat met Agis/Achmea afspraken zijn gemaakt over betere communicatie naar cliënten. De fracties van de PvdA en CDA vragen welke afspraken dit zijn en of cliënten hier tevreden over zijn. Afsproken is dat het zorgkantoor vooral actiever dan nu zelf contact zoekt met betreffende cliënten. Ook zorgt het zorgkantoor voor een goede terugkoppeling van de uitkomsten van dit contact. Hiermee wordt voorkomen dat een cliënt tevergeefs op bemiddeling vanuit het zorgkantoor zit te wachten. Ook is zorgkantoren gevraagd andermaal contact op te nemen met die cliënten die hebben aangegeven te zijn afgehaakt.

De leden van de SP-fractie vragen voorts waarom de meeste mensen die geen passende zorg kunnen krijgen vooral bij Agis/Achmea en VGZ verzekerd zijn. Ook vragen zij waarom het zo ontzettend lang duurt voordat de problemen opgelost worden en hoe dit zich verhoudt met de zorgplicht die zorgkantoren hebben. Ten slotte vragen zij of ik het acceptabel vind dat zorgkantoren hun zorgplicht verzaken. In de kamerbrief van 18 december heb ik gemeld dat bij de afzonderlijke gesprekken met de zorgkantoren gestart is met het zorgkantoor waar op dat moment de meeste zaken open stonden. Dat was Agis/Achmea. Agis/Achmea geeft aan dat zij veel zorgkantoren hebben en dat in hun werkgebied relatief veel grootstedelijke gebieden liggen, met relatief veel cliënten die, vaak vanwege psychiatrische problemen, behoefte hebben aan begeleiding onder de 10 uur. In het bestuurlijk overleg dat op 13 februari met Agis/Achmea heeft plaatsgevonden, is vastgesteld dat dit gegeven niet in mindering komt op de zorgplicht van deze concessiehouder. Zoals ik in de

laatste kamerbrief heb gemeld, zal de NZa onderzoek doen. Het voldoen aan de zorgplicht maakt onderdeel uit van dat onderzoek alsook een vergelijk met andere concessiehouders die wel in staat lijken passend aanbod te realiseren. Ik wacht de uitkomsten van dit onderzoek af.

## *2. Nieuwe casuïstiek*

De leden van de PvdA, CDA en D66 vragen of er nieuwe knelpunten worden gemeld. Zoals ik in mijn nieuwste Kamerbrief heb aangegeven is van een aantal recent ingestroomde cliënten bekend dat zij nog geen passend zorgaanbod hebben gevonden. Ik heb geen signalen dat hieraan andere oorzaken ten grondslag liggen dan reeds bekend.

De leden van de SP vragen hoe ik het feit beoordeel dat er 20 nieuwe mensen zijn bijgekomen die geen passende zorg in natura kunnen vinden en ook geen recht hebben op een pgb en vragen wat ik voor deze mensen ga doen. De leden van GroenLinks vragen of ik het acceptabel vind dat er mensen zijn met een geldige indicatie die geen zorg kunnen krijgen en wat ik ga doen om deze mensen snel zorg te bieden. Ook vragen zij hoe lang mensen in onzekerheid mogen zitten over zorg. De leden van D66 vragen hoe lang het gemiddeld duurt voor een passende oplossing is gevonden.

Voor het merendeel van de zorgvragers levert het 10-uurcriterium geen problemen op. Zij vinden tijdig passende zorg in natura. Zoals ik hieronder beschrijf, zijn er echter situaties waarin het langer duurt dan gebruikelijk om passende zorg te realiseren. Ik ben van mening dat deze periode zo kort mogelijk dient te zijn en ook in deze complexere gevallen zo snel mogelijk passende zorg aangeboden dient te worden. Ik heb alle zorgkantoren per brief gevraagd hoge prioriteit aan deze zaken te geven, dat het bij deze zaken het zaak is actief contact te zoeken, en mij voor 1 april te informeren over de aanpak die zij hierbij volgen.

De leden van de SP vragen hoe de zorg nu precies is geregeld voor de mensen waar nu geen passende zorg voor is geboden. Gedurende de periode waarin nog geen passend zorgaanbod beschikbaar is wordt soms gebruik gemaakt van zorg in natura die niet optimaal passend is of wordt mantelzorg ingezet.

## *3. Oorzaken van de problemen*

De leden van de SP-fractie vragen door welke oorzaken de knelpunten ontstaan. Deze oorzaken zijn zeer divers, veel zaken zijn uniek. In bepaalde situaties komt het voor dat het gecontracteerde zorgaanbod niet voldoende aansluit op de zorgvraag en/of de wensen van de cliënt. Ook komt het voor dat de door de cliënt gewenste zorgverlener niet beschikt over de benodigde kwalificaties, hetgeen het rechtstreeks contracteren of een constructie van onderaannemerschap door het zorgkantoor bemoeilijkt. Het zorgkantoor kan zich gemotiveerd op het standpunt stellen dat er een adequaat aanbod is gedaan terwijl de cliënt een aanbod wenst dat niet aan de geldende kwaliteitseisen voldoet. Daarnaast kan er een verschil van interpretatie bestaan tussen zorgvrager en zorgkantoor, over welk zorgaanbod passend is. In een dergelijk geval gebeurt het dat meerdere door het zorgkantoor aangeboden alternatieven door de cliënt worden afgewezen. Ook komt het voor dat cliënten moeilijk bereikbaar zijn. In deze situaties kost het meer tijd om een passend zorgaanbod te realiseren. Het zijn deze mensen die op de lijst met 10-uursproblematiek verschijnen.

De leden van de SP vragen of ik kan garanderen dat er vanaf heden geen nieuwe mensen meer bijkomen die geen passende zorg in natura kunnen vinden en ook geen recht hebben op een pgb en of ik voornemens ben de huidige problemen voor 1 maart op te lossen. Wanneer iemand zich met een AWBZ-indicatie meldt bij het zorgkantoor, dient zo spoedig mogelijk passende zorg te worden geleverd. Met name in de hierboven beschreven situaties kan dat enige tijd kosten. Er is daardoor sprake van een qua samenstelling steeds veranderende lijst. Omdat mensen die zorg nodig hebben deze zorg ook daadwerkelijk moeten krijgen, volg ik deze casuïstiek nauwlettend.

#### *4. Hardheidsclausule en 10-uurgrens*

De fractieleden van de SP vragen waarom niet vaker via de hardheidsclausule of uit coulance een pgb wordt verstrekt en of ik bereid ben de 10-uurgrens per direct te schrappen. De leden van de PvdA vragen of mij signalen bekend zijn van zorgkantoren die soms van de 10-uurgrens zouden willen afwijken en of de ruimte geboden kan worden om een andere selectie te hanteren dan de 10-uurgrens. De leden van GroenLinks vragen of onder voorwaarden toch een pgb toegekend zou kunnen worden bij het ontbreken van tijdig passende zorg. Ook vragen zij hoe vaak inmiddels uit coulance of via de hardheidsclausule toch een persoonsgebonden budget is toegekend.

Per Saldo geeft aan dat het zorgkantoor in één geval besloten heeft dat alsnog een pgb kon worden toegekend. De exacte afweging van dit zorgkantoor is mij niet bekend. De pgb-regeling voor de Awbz kent geen hardheidsclausule. Ik zie ook geen mogelijkheden om een dergelijke bepaling op te nemen in de pgb-regeling. Dit heb ik reeds eerder in het debat met uw Kamer gewisseld. Voorop staat dat het pgb nooit een uitweg mag zijn omdat natura-aanbod er niet is of niet gerealiseerd kan worden. Er zal altijd een passend aanbod moeten worden gedaan.

Ik begrijp uiteraard de wens om in individuele gevallen meer en tijdig maatwerk te bieden. Vanaf 2015 zijn juist daarom gemeenten op grond van de Wmo verantwoordelijk voor het bieden van passende begeleiding. Deze wet biedt gemeenten veel ruimte voor individueel maatwerk. Wanneer er een maatwerkvoorziening van kracht is, heeft de gemeente de plicht de pgb-optie voor te leggen en heeft de zorgvrager recht op een pgb als wordt voldaan aan de voorwaarden zoals beschreven in de nieuwe WMO en in de gemeentelijke verordening.

De 10-uurgrens is voorts een duidelijke regel, die voor iedereen gelijk is en die goed uitvoerbaar is. Bovendien draagt deze bij aan een houdbare pgb-regeling. Het schrappen ervan zet het (financiële) kader onder druk en zorgt ervoor dat ik alternatieve besparingen moet zien te realiseren binnen het pgb-kader. Voor de 10-uurgrens voor bestaande gevallen die 1 januari 2014 zou ingaan heb ik medio 2013 een alternatief besparingspakket getroffen, omdat ik daar andere problematiek voorzag, bijv. het verlies van de vertrouwde begeleider die budgethouders soms al jarenlang hadden.