

2015Z19700

Vragen van het lid **Otwin van Dijk** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het herindiceren van cliënten met een persoonsgebonden budget (pgb) op basis van de Zorgverzekeringswet* (ingezonden 23 oktober 2015).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat cliënten met een pgb onder de Zorgverzekeringswet, waarvan de indicaties aflopen op 31 december 2015 van zorgverzekeraar Menzis slechts drie weken de tijd hebben gekregen om een nieuwe aanvraag voor een pgb te doen?

Vraag 2

Bent u op de hoogte van het feit dat dit voor cliënten betekent dat zij binnen drie weken een volledig uitgewerkt zorgplan moeten hebben ingestuurd naar de zorgverzekeraar?

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat cliënten voor deze vaak tijdsintensieve taak zo kort de tijd krijgen, zeker gezien het feit dat het hier vaak om intensieve kindzorg gaat?

Vraag 4

Bent u op de hoogte van het feit dat het indiceren van een cliënt met intensieve kindzorg zeer complex en tijdrovend is en dat het voor cliënten vaak erg veel tijd en moeite kost een juiste herindicatie te krijgen? Vindt u drie weken tijd een terechte en haalbare termijn voor deze cliënten en kunt u uw antwoord toelichten?

Vraag 5

Wat vindt u van het feit dat de zorgverzekeraar direct vrij fors dreigt met het niet toekennen van een pgb indien de nieuwe aanvraag niet tijdig bij de zorgverzekeraar ligt?

Vraag 6

Welke mogelijkheden tot uitstel voor het doen van een nieuwe aanvraag zijn er wanneer cliënten wegens gegronde redenen niet binnen drie weken de nieuwe aanvraag kunnen indienen, zonder dat direct het pgb wordt afgewezen door de zorgverzekeraar, en worden deze mogelijkheden aangeboden?

Vraag 7

Deelt u de mening dat cliënten eerder geïnformeerd hadden kunnen en moeten worden over het doen van een nieuwe aanvraag voor een pgb? Hoe gaat u zorgverzekeraars hierop aanspreken?

Vraag 8

Welke lessen worden er getrokken uit het op deze niet tijdige wijze informeren van cliënten bij veranderingen in hun zorg?