

Advies werkgroep pgb-ZZP november 2010

Directie Langdurige Zorg

Inhoud

Samenvatting

1. Inleiding
2. Uitgevoerd onderzoek
3. Geïnterviewde knelpunten werkgroep pgb-ZZP
 - Knelpunten die samenhangen met de keuze voor toekomstige tariefbepaling
 - Knelpunten voortvloeiend uit de huidige regelgeving, die door de werkgroep (gedeeltelijk) zijn opgelost
 - Knelpunten die niet alleen voor pgb-ers gelden
4. Verkenning toekomstige wijze van bepaling hoogte pgb-ZZP
5. Voornaamste conclusies onderzoek research voor beleid
6. Advies werkgroep pgb ZZP
 - Advies tarief bepaling
 - Advies eigen bijdrage
 - Advies ingangsdatum en overgangstraject
 - Financiële effecten

Samenvatting

Vóór 1 juli 2007 werd de indicatie voor verblijfsgéïndiceerden uitgedrukt in functies en klassen. Sinds 1 juli 2007 vindt een dergelijke indicatie plaats in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Cliënten hebben vervolgens de keuze om het ZZP in natura af te nemen of in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). Voor cliënten die er voor kiezen het géïndiceerde ZZP af te nemen in de vorm van een pgb, geldt dat de hoogte van dit pgb wordt bepaald met behulp van een tijdelijke beleidsregel van het CVZ, waarbij het géïndiceerde ZZP (via een zogenoemde 'vertaaltabel') wordt omgezet in functies en klassen, aangevuld met twee dagen tijdelijk verblijf.

Omdat voor veel budgethouders het bestaande pgb, op basis van de functie/klasse indicatie, hoger uitkwam dan het nieuwe pgb gebaseerd op de vertaaltabel, is destijds besloten een budgetgarantie in te stellen. Deze budgetgarantie wordt, evenals de tijdelijke beleidsregel, gehandhaafd tot eind 2011. Het ministerie van VWS moet besluiten hoe de hoogte van het pgb voor ZZP géïndiceerden (pgb-ZZP) na die datum moet worden vastgesteld. Om meer zicht te krijgen op de vormgeving van dit pgb na beëindiging van de tijdelijke beleidsregel van het CVZ en de knelpunten die hierbij kunnen optreden, heeft de voormalige Staatssecretaris een werkgroep pgb-ZZP ingesteld, bestaand uit vertegenwoordigers van het CVZ, ZN, het CIZ, Per Saldo en VWS. Deze werkgroep heeft knelpunten geïnventariseerd die op zouden kunnen treden bij beëindiging van de overgangsmaatregel. Tevens heeft de werkgroep geadviseerd over hoe deze mogelijke problemen binnen de vastgestelde beleidslijn opgelost kunnen worden. Om over voldoende achtergrondinformatie te kunnen beschikken heeft de werkgroep een onderzoek begeleid, dat in opdracht van VWS is uitgevoerd. De uitkomsten van dit onderzoek heeft de werkgroep betrokken in haar advies.

De in totaal negen geïnventariseerde knelpunten kunnen worden ingedeeld in drie categorieën:

1. Knelpunten die samenhangen met de keuze van toekomstige tariefbepaling en eigen bijdrage,
2. Knelpunten voortvloeiend uit de huidige regelgeving, die door de werkgroep (gedeeltelijk) zijn opgelost en
3. Knelpunten die niet alleen voor budgethouders gelden.

Inmiddels zijn al een aantal acties ondernomen om problemen binnen de huidige regelgeving op te lossen:

- De beleidsregel "toekenning pgb AWBZ bij indicatie verblijf" is aangepast, zodat ook een pgb voor vervoer bij dagdelen begeleiding kan worden toegekend als hiervoor een indicatie is gegeven.
- Het aantal ZZP's waarvoor het CVZ zorgkantoren toestemming kan geven om in verband met extreme zorgzwaarte af te wijken van de beleidsregel is uitgebreid.
- De negatieve financiële effecten die sommige budgethouders ondervinden als gevolg van de nieuwe tarieven voor 2010 zijn verklaard.

Aanvullend zijn de volgende adviezen voor de bewindspersoon geformuleerd:

- Stel in de toekomst de hoogte van het pgb-ZZP vast met behulp van een aangepaste toekenningentabel, zodat de tarieven voor pgb's en natura pakketten beter op elkaar worden afgestemd.
- Blijf de extramurale eigen bijdrage systematiek hanteren.

- Bouw de budgetgarantie na 31-12-2011 zo snel als verantwoord mogelijk is af. Een afbouw van 10% in 2012, 20% in 2013 en de rest van het verschil in 2014 is volgens de werkgroep hanteerbaar. Voor budgethouders die er meer dan 50% of meer dan € 30.000 per jaar op achteruit gaan, zou een individuele beoordeling moeten gelden.

Bij het formuleren van haar adviezen is de werkgroep uitgegaan van het huidige stelsel. Per Saldo heeft daarbij aangegeven moeite te hebben met de uitgangspunten van de ZZP-systematiek en het principe dat de kosten van een pgb gelijk dienen te zijn aan die van ZIN.

Mogelijke stelselwijzigingen als gevolg van de plannen van het nieuwe Kabinet in de AWBZ of WMO kunnen er toe leiden dat ook de geformuleerde adviezen hierop aangepast dienen te worden.

Wanneer de door de werkgroep geformuleerde adviezen worden opgevolgd, resteert alleen het knelpunt rond de toegang voor budgethouders tot een toeslag voor extreme zorgzwaarte. Hiervoor zijn verschillende alternatieven verkend. Besluitvorming hierover kan echter pas plaatsvinden wanneer de ministeriële regeling gereed is, waarin ZZP's en de mogelijke uitzonderingen voor cliënten die meer aanspraak hebben op zorg dan past binnen de ZZP-systematiek worden omschreven.

1. Inleiding

Sinds 1 juli 2007 wordt de indicatie van een cliënt die in aanmerking komt voor langdurig verblijf uitgedrukt in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP). Indien een cliënt behoefte heeft aan een beschermende woonomgeving, permanent toezicht en/of een therapeutisch leefklimaat wordt een verblijfsindicatie afgegeven in de vorm van een ZZP. In een ZZP staat beschreven welke en hoeveel zorg een cliënt nodig heeft.

De omvang van de hoeveelheid zorg die in een ZZP is opgenomen, is gebaseerd op de hoeveelheid zorg die cliënten met een dergelijk profiel in een intramurale instelling gemiddeld genomen ontvangen.

Een cliënt met een ZZP-indicatie kan kiezen voor zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (pgb). ZIN wordt gegeven in een intramurale instelling of thuis, in de vorm van een Volledig Pakket Thuis (VPT) of via het omzetten in functies en klassen. Met een pgb koopt de cliënt zelf de benodigde zorg in. In het verleden zijn er grote verschillen ontstaan in datgene wat voor vergelijkbare cliëntengroepen aan financiële middelen beschikbaar was, afhankelijk van de keuze voor ZIN en pgb. In de toekomst zullen de tarieven voor vergelijkbare cliëntengroepen beter op elkaar afgestemd moeten worden.

Vóór 1 juli 2007 werd de indicatie voor verblijfsgeïndiceerden uitgedrukt in functies en klassen. Het pgb werd hier vervolgens op gebaseerd. Sinds 1 juli 2007 worden verblijfsindicaties zoals hiervoor al gesteld, geïndiceerd in ZZP's. De hoogte van het pgb voor ZZP-geïndiceerden wordt vastgesteld met behulp van een tijdelijke beleidsregel van het CVZ, waarbij het geïndiceerde ZZP via een 'toekenningentabel' wordt omgezet in functies en klassen, aangevuld met twee dagen tijdelijk verblijf. Omdat voor veel budgethouders het pgb op basis van de functie/klasse indicatie hoger uitkwam dan het pgb volgens de toekenningentabel, heeft de voormalige Staatssecretaris besloten tot een budgetgarantie voor bestaande budgethouders.

Het ministerie van VWS moet een keuze maken hoe de hoogte van het pgb voor ZZP geïndiceerden (pgb-ZZP) in de toekomst moet worden vastgesteld. Om meer zicht te krijgen op de vormgeving van het pgb-ZZP na beëindiging van de tijdelijke beleidsregel van het CVZ en de knelpunten die hierbij kunnen optreden heeft de voormalige Staatssecretaris een werkgroep pgb-ZZP ingesteld die haar (en nu haar opvolger) zal adviseren. In deze werkgroep hebben vertegenwoordigers van het CVZ, ZN, het CIZ, Per Saldo en VWS geparticipeerd. Binnen de werkgroep is als werkafpraak gehanteerd dat niet op alle punten consensus hoefde te bestaan, maar dat er ook ruimte is om verschillende standpunten in te nemen. In de periode van september 2009 tot september 2010 heeft deze werkgroep knelpunten geïnventariseerd die kunnen optreden bij beëindiging van de overgangsmaatregel en vervolgens nagedacht over hoe deze gesignaleerde problemen binnen de vastgestelde beleidslijn opgelost kunnen worden.

Bij het formuleren van haar adviezen is de werkgroep uitgegaan van het huidige stelsel. Per Saldo heeft daarbij aangegeven moeite te hebben met de uitgangspunten van de ZZP-systematiek en het principe dat de kosten van een pgb gelijk dienen te zijn aan die van ZIN.

Mogelijke stelselwijzigingen als gevolg van de plannen van het nieuwe Kabinet in de AWBZ of WMO kunnen er toe leiden dat ook de geformuleerde adviezen hierop aangepast dienen te worden.

Om over voldoende achtergrondinformatie te kunnen beschikken, heeft de werkgroep een onderzoek begeleid, dat in opdracht van VWS werd uitgevoerd door onderzoeksbureau Research voor Beleid. De uitkomsten van dit onderzoek heeft de werkgroep betrokken in haar advies.

In het vervolg van dit rapport wordt beschreven welke elementen met betrekking tot het pgb-ZZP door Research voor Beleid zijn onderzocht.

Vervolgens worden de door de werkgroep pgb-ZZP geïnventariseerde knelpunten en uitgebrachte adviezen besproken. Niet geheel toevallig zijn er raakvlakken tussen de onderzochte knelpunten en het onderzoek van Research voor Beleid.

2. Uitgevoerd onderzoek

In opdracht van het Ministerie van VWS heeft onderzoeksbureau Research voor Beleid nader onderzoek gedaan naar de volgende elementen van het pgb-ZZP:

- A. budgetgarantie,
- B. eigen bijdrage,
- C. combineren pgb en zorg in natura.

Ad A. Budgetgarantie

Momenteel ontvangen verblijfsgeïndiceerden die kiezen voor een pgb een pgb op grond van een tijdelijke beleidsregel van het CVZ. Deze overgangsregeling, die naar verwachting loopt tot en met december 2011, kent twee elementen:

- De hoogte van het pgb wordt bepaald met behulp van een toekenningetabel die het geïndiceerde ZZP vertaalt in functies en klassen, opgeplust met twee etmalen tijdelijk verblijf.
- Er geldt een budgetgarantie voor cliënten die al een pgb hadden.

Budgethouders die een pgb hadden en na herindicatie in aanmerking komen voor een ZZP, hebben recht op budgetgarantie. Dit houdt in dat zij het eerder toegekende budget behouden wanneer dit hoger is dan het budget zoals dat met behulp van de toekenningetabel wordt berekend. Deze overgangsregeling zal worden gehandhaafd tot en met 31 december 2011.

De gedachte daarbij is dat VWS in 2010 een definitief standpunt formuleert over de omzetting van een ZZP-indicatie naar een pgb. Verblijfsgeïndiceerde budgethouders weten dan in 2011 wat de definitieve hoogte gaat worden van hun pgb en kunnen zich daardoor in 2011 voorbereiden op de beëindiging c.q. afbouw van de overgangsregeling vanaf 1 januari 2012.

Het ministerie van VWS moet een keuze maken hoe de hoogte van het pgb-ZZP in de toekomst moet worden vastgesteld. Daarbij ligt het in de rede om de hoogte van het pgb-ZZP af te stemmen op de ZZP- of VPT tarieven zoals die gelden voor ZIN omdat het gaat om vergelijkbare cliënten die alleen verschillen in de wijze waarop zij hun zorg wensen te organiseren.

Om zicht te krijgen op de financiële consequenties van het afschaffen van de budgetgarantie, is onderzocht hoeveel voor verblijf geïndiceerde budgethouders een beroep doen op budgetgarantie, hoe hoog deze budgetgarantie is en welk ZZP het betreft. Speciale aandacht is daarbij besteed aan de groep jongeren onder de achttien jaar. In de beleidsregels 'indicatiestelling AWBZ 2010' van VWS is namelijk bepaald dat voor zorg aan kinderen tot 18 jaar enige ondoelmatigheid acceptabel is.

Bij zorg aan kinderen is enige ondoelmatigheid acceptabel als:

- a. het de wens is van de ouders om het kind thuis te laten wonen; en
- b. het in het belang is van het kind; en
- c. dat leidt tot een doeltreffende en verantwoorde oplossing; en
- d. de mantelzorger het resterende deel van de zorg overneemt.

De criteria die voorsorteren op een verblijfsindicatie leiden bij deze doelgroep niet noodzakelijkerwijs naar een indicatie voor Verblijf.

Een indicatie voor zorg zonder verblijf wordt uitgedrukt in functies en klassen, op basis waarvan vervolgens het pgb wordt vastgesteld. Aangenomen wordt dat deze indicaties en bijbehorende budgetten hoger uitvallen dan wanneer geen rekening zou worden gehouden met de mantelzorg en een ZZP zou zijn toegekend. Momenteel heeft deze groep kinderen bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar

recht op budgetgarantie, wanneer zij na een herindicatie in aanmerking zouden komen voor een ZZP.

In het onderzoek is geprobeerd antwoord te geven op de vraag welk effect het wegvallen van de budgetgarantie op deze groep zou hebben.

AD B. Eigen bijdrage

Naast het effect van het wegvallen van de budgetgarantie is in het onderzoek ook gekeken naar de financiële gevolgen van een mogelijke overgang van de huidige extramurale eigen bijdrage naar de lage intramurale eigen bijdrage. Een intramurale eigen bijdrage voor mensen met een pgb ZZP zou overwogen kunnen worden om meer gelijkheid te creëren tussen pgb en ZIN. Verblijfsgeïndiceerden die gebruik maken van een pgb betalen momenteel de extramurale eigen bijdrage, terwijl bij ZIN de intramurale eigen bijdrage in rekening wordt gebracht. Bij ZIN is sprake van twee vormen van de intramurale eigen bijdrage; een hoge eigen bijdrage die cliënten betalen die opgenomen zijn in een instelling en geen eigen huur betalen of in een eigen koopwoning wonen en een lage intramurale eigen bijdrage voor cliënten die zelf hun huur betalen.

AD C. Combineren pgb en zorg in natura

Tot slot is onderzoek gedaan naar de meerwaarde van deelbaarheid van ZZP's voor de budgethouder. Een aantal budgethouders met een ZZP-indicatie heeft momenteel een combinatie van pgb en ZIN. Als het pgb in één bedrag afgeleid zou worden van het intramurale ZZP-tarief of van het VPT-tarief dan is deze splitsing niet langer mogelijk. Om zicht te krijgen op de meerwaarde voor een budgethouder van deelbaarheid van een ZZP in pgb en ZIN is onderzocht bij welke ZZP's dit voorkomt en waarom budgethouders hier voor kiezen.

3. Geïnterpreteerde knelpunten werkgroep pgb-ZZP

De werkgroep pgb-ZZP heeft een aantal knelpunten geïnterpreteerd die samenhangen met de wijze waarop het pgb voor ZZP-geïndiceerden is vorm gegeven en knelpunten die kunnen optreden bij het afschaffen van de tijdelijke beleidsregel van het CVZ.

3.1 Knelpunten die samenhangen met de keuze voor toekomstige tariefbepaling van het pgb-ZZP en eigen bijdrage

De volgende knelpunten kunnen optreden bij het afschaffen van de tijdelijke beleidsregel "toekenning pgb AWBZ bij indicatie verblijf". Of de knelpunten daadwerkelijk zullen optreden hangt af van de keuzes die bij de overgang worden gemaakt.

- Knelpunt 1. De pgb-uurtarieven zijn lager dan de ZIN-uurtarieven omdat ervan uitgegaan wordt dat er sprake is van geen/minder overhead.
- Knelpunt 2. Voor pgb-houders die na 1-1-2009 worden geïndiceerd wordt de Huishoudelijke Verzorging niet langer vergoed vanuit de WMO, maar vanuit het pgb.
- Knelpunt 3. Als het pgb in één tarief wordt uitgedrukt vervalt de mogelijkheid van het splitsen van een ZZP-indicatie in een pgb-deel en een deel ZIN.
- Knelpunt 4. De mogelijkheid dat in de toekomst wellicht voor een ander eigen bijdrage regiem wordt gekozen (intramurale eigen bijdrage ipv de huidige extramurale eigen bijdrage).

De werkgroep heeft in haar advies over de toekomstige vormgeving van het pgb-ZZP niet alleen gekeken naar de vergelijking met de hoogte van de pgb's zoals deze in voorgaande jaren gebruikelijk waren, maar eveneens naar de vergelijking met de hoogte van de bekostiging voor cliënten die intramuraal of via een VPT hun zorg krijgen. Daarbij wordt ook gekeken naar de elementen die de cliënt al dan niet naast het ZZP ook voor eigen rekening neemt (zoals bijvoorbeeld de kosten voor huur en eten en drinken).

Zoals gezegd komt de oplossing van bovenstaande knelpunten aan de orde in het advies over de toekomstige vormgeving van het pgb-ZZP en de keuze over de eigen bijdrage regeling, zie paragraaf 6.

3.2 Knelpunten voortvloeiend uit de huidige regelgeving, die door de werkgroep (gedeeltelijk) zijn opgelost

Knelpunt 5. Pgb en vervoer naar dagbesteding

Een pgb voor verblijfsgeïndiceerden kan aan de kosten van vervoer worden besteed, indien het indicatiebesluit een indicatie voor vervoer op medische grondslag bevat. Een vergoeding voor de vervoerskosten was echter niet opgenomen in de hoogte van het pgb volgens vertaaltabel. Voor ZIN geldt bovenop de ZPP-prijzen een afzonderlijke vergoeding voor het vervoer naar de dagbesteding in de sectoren GHZ en GGZ. Voor dit knelpunt is inmiddels door de werkgroep een oplossing gevonden. In de beleidsregel "toekenning pgb AWBZ bij indicatie verblijf", is geregeld dat wanneer het CIZ vaststelt dat bij dagbesteding een medische noodzaak voor vervoer bestaat, er ook een pgb wordt toegekend voor vervoer. Vervoer kan daarbij uitsluitend worden toegekend in combinatie met dagdelen begeleiding. Voor de V&V sector is dit geen oplossing, omdat in deze ZPP's alleen begeleiding in uren bestaat en niet in dagdelen. Aangezien dit ook bij ZIN het geval is, zullen hiervoor geen aanvullende maatregelen worden genomen.

Knelpunt 6. extreme zorgzwaarte

Voor intramurale cliënten wordt de behoefte aan extreme zorgzwaarte bepaald door het zorgkantoor en het regionaal Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). De ervaring leert dat er in deze gevallen sprake is van forse gedragsproblemen bij de cliënt. Budgethouders kunnen echter niet terecht bij het CCE. Voor hen loopt een verzoek voor een toeslag extreme zorgzwaarte via het zorgkantoor en een beleidsregel van het CVZ.

De werkgroep heeft de volgende opties verkend bij het zoeken naar een oplossing voor dit knelpunt:

- De aanvraag voor een toeslag extreme zorgzwaarte, evenals bij ZIN, laten vaststellen door het CCE.
- Het CIZ bij de indicatie ook de eventuele extreme zorgzwaarte laten indiceren.

Het toepassen van de CCE-systematiek voor de beoordeling en vaststelling van extreme zorgzwaarte van budgethouders stuit op praktische problemen. Het CCE stelt volgens de huidige werkwijze geen indicaties, maar beoordeelt behandelplannen die zijn opgesteld door de zorgaanbieder.

Het laten indiceren van extreme zorgzwaarte door het CIZ heeft de voorkeur van Per Saldo, ZN en het CVZ.

De voorzieningenrechter van de Centrale Raad van Beroep heeft op 28 oktober 2009 geoordeeld dat het indiceren in ZPP's zich niet verdraagt met de huidige formulering van het Besluit Zorgaanspraken (BZa) en het Zorgindicatiebesluit (Zib). De voorzieningenrechter heeft vastgesteld dat het bij de huidige formulering van wet- en regelgeving niet volstaat om te onderzoeken welk ZPP het best passend is, maar dat per zorgfunctie de objectieve zorgbehoefte moet worden vastgesteld.

In verband met deze rechterlijke uitspraak wordt onder andere het BZa en Zib gewijzigd. De zorgaanspraak 'verblijf' is dusdanig omschreven dat duidelijk is dat de aanspraak samen gaat met een pakket aan zorg en niet meer samen met de losse zorgfuncties persoonlijk verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling. Daarmee is de aanspraak op zorg duidelijker gekoppeld aan de ZPP's. De ZPP's zullen bij ministeriële regeling worden omschreven. In die ministeriële regeling zullen tevens de uitzonderingen geregeld worden voor de cliënten die meer aanspraak hebben op zorg dan past binnen de ZPP-systematiek.

Binnen de werkgroep is besloten te wachten met de verdere behandeling van de knelpunten rond extreme zorgzwaarte totdat duidelijkheid bestaat over de wijze waarop de genoemde uitzonderingen in de ministeriële regeling worden vastgelegd.

Vooruitlopend hierop is wel de beleidsregel aangepast. In de beleidsregel was het aantal ZZP's waarin budgethouders geïndiceerd moesten zijn om in aanmerking te komen voor een toeslag extreme zorgzwaarte beperkt. Dit aantal ZZP's, waarbij het CVZ zorgkantoren toestemming kan geven om in verband met extreme zorgzwaarte af te wijken van de beleidsregel, is uitgebreid.

Knelpunt 7. Verschillen tussen pgb volgens de toekenningentabel 2009 en pgb volgens de toekenningentabel 2010

Per Saldo heeft als knelpunt aangedragen dat er doordat per 2010 de functies Ondersteunende begeleiding (OB) en Activerende begeleiding (AB) zijn vervangen door de functie begeleiding voor sommige pgb-houders negatieve financiële effecten optreden. Mede naar aanleiding van het AO zorgzwaartebekostiging van 3 december 2009 heeft VWS in een brief van 12 februari 2010 aan de Tweede Kamer uitleg gegeven over dit door Per Saldo geconstateerde probleem. In deze brief is aangegeven dat het vervangen van de functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding door 'Begeleiding', voor sommige ZZP's een positief en voor andere een negatief financieel effect heeft ten opzichte van 2009. Budgethouders die voor het eerst in 2010 een budget ontvangen hebben in sommige gevallen dus minder te besteden dan bestaande budgethouders die tot 2012 een beroep kunnen doen op budgetgarantie. Voor nieuwe budgethouders geldt dat zij vanaf het moment van toekennen van hun pgb voor de eerste keer zorg inkopen, zij kunnen dus bij hun zorginkoop rekening houden met het budget dat hen ter beschikking is gesteld. De teruggang is met name groot bij het ZZP SGLVG1 (Behandeling van Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten in een SGLVG Behandelcentrum). Dergelijke zware en daarmee gespecialiseerde behandelzorg is in natura gekoppeld aan het hebben van een speciale toelating. Deze zorg is in een thuissituatie dan ook vrijwel niet vorm te geven. Ook voor de pakketten LVG 1 t/m 5 is een aparte toelating nodig om voor volledige bekostiging in aanmerking te komen. Voor enkele zogenaamde B-pakketten in de GGZ geldt eveneens dat de verschillen in pgb-tarieven tussen 2009 en 2010 relatief groot zijn. Voor deze groep cliënten geldt dat zij al een jaar zorg ten laste van de Zorgverzekeringswet achter de rug hebben. Om die reden is het niet logisch te veronderstellen dat zij na afloop van dit jaar hun zorg via een pgb zullen vormgeven. Voor alle overige ZZP's zijn de (positieve en negatieve) verschillen veel minder groot.

3.3. Knelpunten die niet alleen voor pgb-ers gelden

Voor de hiernavolgende aangedragen knelpunten geldt dat deze niet alleen betrekking hebben op budgethouders, maar evenzeer op gebruikers van ZIN.

Knelpunt 8. ZZP is gebaseerd op meest dominante grondslag

Bij een cliënt met meerdere grondslagen geldt alleen het tarief voor het ZZP met de dominante grondslag.

Per Saldo wenst dat bij het vaststellen van de hoogte van een pgb rekening wordt gehouden met meerdere grondslagen (indien hiervan sprake is). Dit is echter niet conform de ZZP-systematiek. De situatie van budgethouders wijkt in dit geval niet af van cliënten die ZIN ontvangen. Voor intramurale cliënten geldt, behoudens in het geval er sprake is van extreme zorgzwaarte, dat het geïndiceerde zorgzwaartepakket en de daaraan gekoppelde bekostiging voldoende is voor de zorgverlening. Weliswaar leidt de meest dominante grondslag tot een keuze van een ZZP in een bepaalde reeks (bijvoorbeeld de reeks met ZZP's in de verstandelijk gehandicaptensector), maar dat betekent niet dat beperkingen op basis van andere grondslagen niet langer meetellen. Deze beperkingen leiden tot een indeling in een hoger ZZP binnen een bepaalde reeks.

Knelpunt 9. Ontheffing leerplicht en ZZP sluiten niet aan.

Ouders met een kind met leerplichtontheffing kunnen rekenen op een indicatie begeleiding voor negen dagdelen in het geval van extramurale zorg. Deze regel wordt echter niet meer toegepast als iemand een ZZP geïndiceerd krijgt. In de ZZP's in de LG-sector en de GGZ zijn niet standaard negen dagdelen dagbesteding opgenomen.

Dit door Per Saldo gesignaleerde knelpunt zou kunnen worden opgelost door in de beleidsregel "toekenning pgb AWBZ bij indicatie verblijf" op te nemen dat standaard negen dagdelen begeleiding wordt toegekend aan jongeren met leerplichtontheffing. Een dergelijke bepaling levert echter ongelijkheid op tussen mensen met een pgb en mensen die zorg in natura ontvangen. Aanbieders van ZIN moeten het namelijk wel doen met de hoeveelheid begeleiding die is opgenomen in het toegekende ZZP. Kinderen die met behulp van een pgb thuis blijven wonen, zullen in de meeste gevallen geen ZZP-indicatie ontvangen, maar een functie/klasse indicatie, waarmee dit probleem zich in beperkte mate zal voordoen.

In de werkgroep is afgesproken dit knelpunt te laten rusten. Per Saldo zal cases van kinderen met een ZZP-indicatie en leerplichtontheffing melden bij de deelnemers van de voormalige werkgroep. Aan de hand van concrete casuïstiek kan de problematiek dan verder in kaart worden gebracht.

4. Verkenning toekomstige wijze van bepaling hoogte pgb-ZZP

In de toekomst zullen de tarieven van pgb en ZIN voor vergelijkbare cliëntengroepen (cliënten met eenzelfde ZZP-indicatie) meer op elkaar moeten worden afgestemd. De opbouw van een toekomstig pgb-ZZP tarief dient transparant te zijn. Met een transparant tarief, waarvan duidelijk is welke kostencomponenten er wel en niet in zijn opgenomen en hoe deze zijn gewaardeerd, is beter te bepalen of dit al dan niet voldoende is voor de inkoop van de benodigde zorg. De opbouw van de intramurale tarieven (ZZP-prijzen) en de VPT-tarieven biedt deze transparantie. Het ligt dan ook voor de hand om deze twee mogelijkheden als basis voor het pgb-tarief te nemen. Binnen de werkgroep zijn twee varianten uitgewerkt:

- pgb-tarief gebaseerd op de bestaande VPT tarieven,
- pgb-tarief gebaseerd op de AZR-tabel in functies en klassen (vertaaltabel).

Bij het berekenen van het pgb gebaseerd op het VPT tarief stelt de werkgroep pgb-ZZP voor om het VPT tarief te corrigeren voor de componenten voeding en normatief verblijf. Deze kostencomponenten zijn wel opgenomen in de intramurale zorg (ZZP-tarief) en in het VPT. Het lijkt logisch om deze componenten niet in het pgb op te nemen, aangezien de eigen bijdrage die cliënten betalen is gebaseerd op het feit dat cliënten zelf huur en eten en drinken betalen.

Bij het berekenen van de hoogte van het pgb op basis van de vertaaltabel heeft de werkgroep pgb-ZZP voorgesteld om de twee dagen tijdelijk verblijf te vervangen door een component schoonmaakkosten. Ook hier geldt dat het pgb geen vergoeding voor eten, drinken en woonkosten bevat en dat de hoogte van de eigen bijdrage die de cliënt betaalt hierop is afgestemd.

De financiële consequenties van het werken met een aangepaste VPT-prijs of een aangepaste toekenningentabel bij de bepaling van de hoogte van het pgb zijn meegenomen in het eerder genoemde onderzoek van Research voor Beleid.

5. Voornaamste conclusies onderzoek research voor beleid

Aantal budgethouders met budgetgarantie en het ZZP

Naar schatting zijn er ruim 260.000 cliënten in AWBZ-zorg met een indicatie voor een ZZP. Van hen maken naar schatting 9.395 cliënten gebruik van een pgb. Van deze 9.395 cliënten deden op 31-12-2009 1.879 cliënten een beroep op budgetgarantie. De meerderheid van de ZZP-geïndiceerden heeft derhalve een pgb zonder budgetgarantie.

De meeste budgethouders met budgetgarantie hebben een grondslag V&V (55%) of een grondslag VG (30%). De ZZP's 5VV (23%) en 6VV (14%) komen het meest voor onder budgethouders met budgetgarantie, gevolgd door de ZZP's 3VG (12%), 4VG (7%) en 5VG (7%).

Onderbesteding bij budgethouders met budgetgarantie

Naar schatting 56% van de budgethouders met budgetgarantie verantwoordt minder budget dan hen is toegewezen. Gemiddeld verantwoorden deze budgethouders 10% minder. Deze onderbesteding wijkt volgens de leden van de werkgroep pgb-ZZP niet af van de gemiddelde onderbesteding van pgb-houders. Dit onderzoeksresultaat heeft daarmee geen verdere gevolgen voor de keuzes die de werkgroep maakt over de vormgeving van het pgb-ZZP in de toekomst.

Combineren van Zorg in Natura en pgb

In totaal blijkt 13% van de budgethouders met een ZZP gebruik te maken van een combinatie van ZIN en pgb. Hierbij wordt met name de functie Ondersteunende Begeleiding in dagdelen in natura afgenomen. 38% van de budgethouders die het pgb combineert met ZIN neemt deze functie in pgb af.

Voor de overige functies (persoonlijke verzorging, verpleging en ondersteunende begeleiding individueel) geldt in veel mindere mate (1 tot 5%) dat deze door budgethouders die pgb en ZIN combineren als ZIN worden afgenomen. Bij de angst voor de onmogelijkheid om een splitsing te maken tussen pgb en zorg in natura (knelpunt 3 uit paragraaf 3.1) is het belangrijk om te beseffen dat de dagbesteding in dagdelen - onafhankelijk van de beleidskeuze – altijd apart is in te kopen. Knelpunt 3 uit paragraaf 3.1 geldt dan – en wederom afhankelijk van de beleidskeuze die wordt gemaakt – alleen voor een beperkt aantal cliënten die een van de functies Persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding individueel in ZIN wenst af te nemen.

Financiële gevolgen voor budgethouders bij afschaffen van de budgetgarantie

Indien de budgetgarantie wordt afgeschaft zouden budgethouders ten opzichte van het pgb volgens de toekenningentabel 2010 gemiddeld 10.017 euro per jaar netto minder budget ontvangen. Gemiddeld gaat het om een vermindering van 22% van het budget. De grootste teruggang daarbij is gemiddeld € 35.800. Deze treedt op bij 47 budgethouders (2 procent van het aantal budgethouders met budgetgarantie). Voor 20 procent van de budgethouders geldt dat de teruggang minder is dan € 4.000 per jaar. De grootste groep budgethouders krijgt bij toepassing van dit tarief 20-30% minder budget.

Zoals in paragraaf 3.1 is toegelicht heeft de werkgroep in haar advies over de toekomstige vormgeving van het pgb-ZZP niet alleen gekeken naar de vergelijking met de hoogte van de pgb's zoals deze in voorgaande jaren gebruikelijk waren, maar eveneens naar de vergelijking met de hoogte van de bekostiging voor cliënten die intramuraal of via een VPT hun zorg krijgen. Daarbij is ook gekeken naar de elementen die de cliënt al dan niet naast het ZZP voor eigen rekening neemt (zoals bijvoorbeeld de kosten voor huur en eten en drinken). In paragraaf

4 is uiteengezet dat de werkgroep twee alternatieven schetst om de toekomstige hoogte van het pgb-ZZP te berekenen:

- gebaseerd op het VPT-tarief,
- gebaseerd op de vertaaltabel.

Research voor Beleid heeft ook voor deze beide alternatieven de financiële effecten berekend voor de cliënten met een budgetgarantie.

Bij het baseren van het pgb op de vertaaltabel 2010 ontvangen budgethouders met budgetgarantie volgens het voorstel van de werkgroep gemiddeld 17.532 euro per jaar netto minder budget. Gemiddeld gaat het om een vermindering van 42% van het budget. De maximum teruggang is € 51.963.

In het voorstel van de werkgroep waarbij het pgb wordt gebaseerd op de VPT tarieven 2010, ontvangen budgethouders met budgetgarantie gemiddeld 16.469 euro per jaar netto minder budget. Gemiddeld gaat het om een vermindering van 37% van het budget. De maximum teruggang is € 58.888.

Effecten van de lage intramurale eigen bijdrage

Indien de extramurale eigen bijdrage vervangen zou worden door de lage intramurale eigen bijdrage, betekent dit dat budgethouders per periode van 4 weken 104 euro extra aan eigen bijdrage gaan betalen. Op jaarbasis ontvangen budgethouders daardoor een bedrag van 1.352 euro aan netto pgb minder.

Conclusie

De effecten van het afschaffen van de budgetgarantie zijn voor de cliënten die het betreft fors te noemen. Bij het beoordelen van de gevolgen van het afschaffen van de budgetgarantie kijkt de werkgroep niet alleen naar het verschil in hoogte tussen het oude en nieuwe pgb, maar ook naar de hoogte van het budget dat cliënten met zorg in natura ontvangen. In de volgende paragraaf zal het advies van de werkgroep nader worden toegelicht en zal ook worden ingegaan op een overgangstraject.

6. Advies werkgroep pgb ZZZ

6.1 Advies tarief bepaling

VPT-tarief als basis voor berekening van de hoogte van het pgb

Het voordeel van de berekening van het pgb-tarief op basis van VPT is dat dit duidelijk een afgeleide is van ZZZ naar VPT naar pgb-tarief. Er zijn echter ook nadelen te benoemen. Het is onmogelijk om bij deze systematiek (op korte termijn) voor budgethouders een extramurale eigen bijdrage te blijven hanteren. Daarnaast is de opsplitsing naar functies en uitsplitsing in ZIN/Pgb een lastige opgave. Het onderzoek van Research voor Beleid toont aan dat dit laatste voor slechts een kleine groep problematisch is, namelijk die groep van cliënten die persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding individueel als ZIN wensen in te kopen.

Vertaaltabel als basis voor berekening hoogte van het pgb

De voordelen van het baseren van het pgb op basis van vertaaltabel zijn de volgende:

- Combinatie van pgb en Zorg in natura binnen een ZZZ blijft mogelijk,
- Extramurale eigen bijdrage berekening blijft mogelijk,
- Sluit aan op bekende systematiek,
- Ook bij vertaling ZZZ in extramurale functies en klassen wordt de vertaaltabel gebruikt,
- Door de component tijdelijk verblijf die momenteel als correctiefactor in de pgb-tarieven wordt gebruikt te vervangen door een vast bedrag voor schoonmaakkosten, wordt de besteding van het pgb voor Huishoudelijke Verzorging gelegitimeerd.

Een mogelijk nadeel is dat in de toekomst wellicht ook de extramurale zorg meer in pakketten wordt uitgedrukt (extramurale zorgpakketten); daarmee is in de toekomst de functie klasse benadering (ook voor de eigen bijdrage-berekening) niet langer te hanteren.

Advies werkgroep:

De werkgroep adviseert om in de toekomst het pgb-ZZZ vast te stellen op basis van de aangepaste vertaaltabel. Hiermee wordt aangesloten bij de berekening zoals deze ook voor de extramurale zorg geldt. Bovendien blijft op een eenvoudige wijze de berekening van de hoogte van de extramurale eigen bijdrage mogelijk. De berekening van de extramurale eigen bijdrage sluit aan bij hetgeen in het pgb-ZZZ is opgenomen. Overwogen zou kunnen worden om de huishoudelijke verzorging voor budgethouders met een verblijfsindicatie over te hevelen naar de WMO. Hiermee ontstaat gelijkheid tussen pgb en ZIN. Indien dit zou worden doorgevoerd, hoeft in de gecorrigeerde vertaaltabel geen vergoeding voor schoonmaakkosten te worden opgenomen.

NB: Dit advies gaat uit van de huidige vormgeving van de AWBZ en WMO.

Wanneer in de toekomst bijvoorbeeld functies overgeheveld zouden worden van AWBZ naar WMO, zou dit gevolgen kunnen hebben voor bovenstaand advies.

6.2 Advies eigen bijdrage

Omdat een aantal verblijfscomponenten die wel in de prijs van het VPT en het ZZZ zijn opgenomen niet in de hoogte van het pgb wordt opgenomen, is het logisch om bij de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage niet aan te haken bij de lage intramurale eigen bijdrage, maar bij de extramurale eigen bijdrage bepaling.

Advies werkgroep pgb

De werkgroep adviseert om de extramurale eigen bijdrage systematiek te blijven hanteren.

6.3 Advies ingangsdatum en overgangstraject

De werkgroep stelt voor om voor nieuwe gevallen zo spoedig mogelijk (per 1-1-2011) te starten met de nieuwe bepaling van de hoogte van het pgb. Daarmee wordt bereikt dat nieuwe budgethouders direct gewend raken aan de hoogte van het pgb zoals dat ook in de toekomst zal gelden.

Voor budgethouders die al een pgb hadden geldt tot en met 31-12-2011 de budgetgarantie (behoudens algemene tariefkortingen).

De werkgroep stelt voor om de afbouw van de budgetgarantie na 31-12-2011 zo snel als verantwoord mogelijk is af te bouwen. Omdat budgethouders al sinds de publicatie van de indicatieve prijzen van de zorgzwaartepakketten voor de naturazorg in juni 2007 rekening kunnen hebben houden met een mogelijke teruggang, acht de werkgroep – indien het afbouwschema meer dan een jaar voor aanvang van het betreffende jaar wordt bekend gemaakt - een afbouw van 10% in 2012, 20% in 2013 en de rest van het verschil in 2014 hanteerbaar. Voor pgb-houders die er meer dan 50% of meer dan € 30.000 per jaar op achteruit gaan, zal een individuele beoordeling gelden die van invloed kan zijn op de afbouw in 2014. Op basis van het uitgevoerde onderzoek is de inschatting dat circa 200 cliënten in aanmerking zullen komen voor deze individuele beoordeling.

6.4 Financiële effecten

In 2010 zijn er ongeveer 1.900 budgethouders met een budgetgarantie. Het afschaffen van de budgetgarantie zonder aanpassingen door te voeren in de huidige toekenningentabel, zal uiteindelijk een besparing opleveren van ca 19 mln Euro. Wanneer de toekenningentabel wordt aangepast conform het advies van de werkgroep pgb ZZP zal de besparing na de afbouw van de budgetgarantie ca 33 mln Euro bedragen.

Daarnaast is er een groep van ruim 12.000 verblijfsgeïndiceerden met een pgb die in 2010 nog niet onder de budgetgarantie vallen, maar in 2011 wel. Deze groep zal in de toekomst, bij aanpassing van de toekenningentabel, jaarlijks € 7.350 minder ontvangen. In totaal is dit € 88 miljoen per jaar. Deze afbouw valt in het afbouwpad van de budgetgarantie.

Structureel is de besparing vanaf 2014 € 121 miljoen (€ 33 + € 88 miljoen).

In 2011 is de besparing nog beperkt omdat voor de huidige budgethouders met een verblijfsindicatie in dat jaar een budgetgarantie geldt. In 2011 zijn er alleen besparingen door het verloop van budgethouders (vooral in de V&V-sector door het overlijden van cliënten, waarvoor nieuwe budgethouders in de plaats komen). In totaal zijn er ongeveer 7.000 budgethouders met een verblijfsindicatie uit de sector V&V. Uitgaande van een voorzichtige 25% doorstroming in deze groep, betekent dit dat ongeveer 1.800 cliënten per jaar nieuw binnenstromen in een pgb voor verblijfsgeïndiceerden in de V&V.

De besparing is € 1.800 * € 7350 = ruim € 13 miljoen. Omdat de doorstroom gelijkmatig over het jaar is verdeeld is de besparing in 2011 de helft daarvan, ongeveer € 6,5 a 7 miljoen.