

Ombuigingen AWBZ uitgaven in relatie tot het pgb (extramurale zorg) **Alternatief voorstel Per Saldo t.a.v. ombuigingsvoorstellen pgb AWBZ**

Utrecht, 21 juni 2011

Kenmerk: BR 23569

Verzoek om opschorten ombuigingsvoorstellen pgb AWBZ

Het ministerie van VWS heeft Per Saldo gevraagd om haar alternatieven voor de ombuigingsmaatregelen pgb AWBZ nader uit te werken. In deze notitie worden deze voorstellen nader toegelicht.

Alvorens daar op in te gaan, een enkele opmerking over de voorgestelde ombuigingen. De aanname dat het omzetten van pgb naar zorg in natura een bezuiniging van 900 miljoen zal opleveren, is zeer onaannemelijk en slecht onderbouwd. Zoals ook bleek in de hoorzitting van donderdag, 16 juni jl, is de financiële haalbaarheid van de voorgestelde ombuiging omstreden.

Het kabinet stelt voor om 900 miljoen euro om te buigen door het afschaffen van het pgb voor 90% van de budgethouders. Deze ombuiging is gebaseerd op de aanname dat na het afschaffen van het extramurale pgb, 30% van de huidige budgethouders niet zal overgaan naar zorg in natura. Het kabinet gaat ervan uit dat budgethouders die ongewenst gebruik maken van het pgb, via deze maatregel niet zullen overgaan naar zorg in natura. Dit geldt echter slechts voor een klein deel van deze 30%. Voor het grootste deel van deze groep stelt het kabinet in feite dat de huidige zorg in natura (ZiN) deze mensen dus geen gelijkwaardig alternatief kan bieden en dat ze daarom, ondanks hun indicatie en recht op zorg, zullen afzien van zorg.

Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat bovengenoemde ombuigingsmaatregel maximaal 300 miljoen oplevert. Naast het feit dat er extra middelen overgeheveld worden naar de contracteerruimte AWBZ 2014, houdt het kabinet geen rekening met de extra uitgaven om pgb zorg om te zetten in zorg in natura. Ervan uitgaande dat zorg in natura minimaal 30% (gemiddeld 41%) duurder is dan het pgb, betekent omzetting van het pgb naar zorg in natura een forse kostenstijging.

Wanneer de besparingen op het pgb worden afgezet tegen de kostenstijging in zorg in natura, levert dit in totaal een kostenstijging van ongeveer 185.000.000 euro op

Naast het hiervoor analyseren van de voorgestelde ombuiging op het pgb is het ook noodzakelijk voor een adequate beoordeling van de voorstellen te beschikken over een overzicht van de financiële gevolgen van de voorstellen voor het totale AWBZ budget in de komende jaren. Daarbij gaat het zowel om de uitgaven -o.a. de intensivering van 1 miljard in het kader van het gedoogakkoord, de effecten van de bundeling en overheveling van de uitgaven van de jeugdzorg en dergelijke- en de inkomsten uit premie- en andere middelen. Vervolgens dienen in dat kader de gevolgen voor het pgb in kaart te worden gebracht.

Zolang in financiële termen transparantie- ontbreekt, is besluitvorming naar ons oordeel onverantwoord. In het licht van deze constatering roept Per Saldo het kabinet op deze generieke ombuigingsmaatregel op te schorten en uit te zoeken wat de daadwerkelijke financiële gevolgen zijn.

De financiële gevolgen van onze voorstellen zijn geduid in percentages. Graag zal Per Saldo met het ministerie deze voorstellen nader uitwerken, inclusief de exacte financiële effecten, maar daarvoor is – zoals eerder vermeld- volledig inzicht nodig in de financiële gevolgen van de voorstellen. Uiteraard

hebben wij tegen betrokkenheid van een ter zake deskundig extern bureau geen enkel bezwaar, of beter gezegd dat juichen wij toe.

Het alternatief van Per Saldo

Het alternatief van Per Saldo gaat uit van inperking van de instroom van het pgb op basis van gerichte maatregelen op inhoudelijke gronden. Daarbij is de inhoudelijke insteek dat er wordt ingezet op een solide pgb.

De belangrijkste maatregel om instroom van het pgb in te perken is het verbeteren van de indicatiestelling. Door een scherpere indicatie die is gebaseerd op persoonlijk contact met de zorgvrager, in combinatie met het stellen van het vereiste van een zorgplan waarin exact is opgenomen hoe de geboden hulp aansluit op de vastgestelde hulpvraag, blijft het pgb beschikbaar voor de mensen voor wie het van essentieel belang is.

Per Saldo pleit al jaren voor het solide pgb. Dit is een pgb voor budgethouders die deze zorg nodig hebben. Een pgb voor budgethouders die hiervoor welbewust kiezen en met het pgb zelf hun zorg inkopen. Dit betekent dat er wordt ingezet op het voorkomen van oneigenlijk gebruik en het terugbrengen van ongewenst gebruik. Er zijn budgethouders die een pgb kiezen zonder dat zij weten wat het pgb inhoud en regie volledig overlaten aan zorgaanbieder of bemiddelingsbureau. Er zijn budgethouders die door gebrek aan informatie het pgb foutief gebruiken. Er zijn bureaus die onevenredig veel verdienen aan de bemiddeling.

In de ombuigingsmaatregelen van Per Saldo staan voorstellen om dit tegen te gaan.

Per Saldo gaat er vanuit dat na invoering van maatregelen om het pgb solide te maken, het pgb juist een aantrekkelijk alternatief is voor zorg in natura. Het pgb is het middel om de kosten met betrekking tot de organisatie en effectiviteit van zorg terug te kunnen dringen!

Elke 10% ombuiging zin naar pgb levert een besparing op van 120 miljoen per 2015!

Alternatief voorstel van Per Saldo

1. Beperken van de toetreding tot het pgb

Suggesties die Per Saldo aanreikt aan het kabinet zijn:

1.a. Solide indicatiestelling voor AWBZ zorg

In de toegang tot de AWBZ pgb zorg is verbetering nodig van de indicatiestelling door het CIZ.

Indicatieaanvragen (nieuw, verlenging en herziening) moeten gebaseerd zijn op voldoende onderbouwing. Bij nieuwe aanvragen zal dit altijd gebaseerd moeten zijn op een huisbezoek van het CIZ of BJZ en bij verlenging of herziening van de indicatie zal het CIZ waar nodig en steekproefsgewijs huisbezoeken afleggen om tot een juiste indicatiestelling te komen.

Het zorgplan moet passend zijn bij de zorg- en ondersteuningsvraag en verantwoording moet ook plaats kunnen vinden over de manier waarop en in welke mate de gestelde doelen vanuit het zorgplan ook daadwerkelijk gerealiseerd worden.

1.b. Pgb alleen voor langdurige zorg

Ken het pgb alleen toe voor indicaties met een langdurige zorgvraag.

Indicaties voor een kortdurende zorgvraag kunnen alleen nog aanspraak maken op zorg in natura.

1.c. Pgb alleen voor meervoudige of intensieve zorgvraag

Ook kan gedacht worden te kijken of er een drempel gelegd kan worden voor de keus van een pgb. Zorgvragen waarbij er sprake is van een enkelvoudige en/of lichte zorgvraag kunnen alleen nog aanspraak maken op zorg in natura.

Toelichting:

Naast een verbetering van de indicatiestelling moet het pgb voornamelijk een instrument zijn waarbij aard en omvang van de zorg het meest aansluiten bij de integrale zorgbehoefte van de aanvrager. Eigen regie is hierbij het sleutelwoord.

Ombuiging 1: *Vanuit een verbetering van de indicatiestelling en het koppelen van een drempel voor de keuze van een pgb verwacht Per Saldo een 15% lagere nieuwe instroom. Naar verwachting zal deze groep geen overstap maken naar de zorg in natura. Huidige instroom 1650 per maand, op jaarbasis 19.800.*

2. Budget en verantwoording

De pgb houder krijgt de beschikking over een virtueel budget (trekkingsrecht).

Het budget van de zorgvrager kan worden beheerd door een uitvoeringsorganisatie bijvoorbeeld het SVB servicecentrum. Uitbetalingen gebeuren op basis van de zorgverleningovereenkomst en declaraties.

In het kader van de vereenvoudiging van administratieve processen krijgt deze uitvoeringsorganisatie hierin de coördinatie en zorgt voor de afstemming met het CIZ en CVZ en doorkoppeling naar zorgkantoor/verzekeraar en CAK.

Ombuiging 2: *Door de budgethouder alleen de indirecte beschikking over het budget te geven waarbij op basis van getekende overeenkomsten en declaraties door de uitvoeringsorganisatie de betalingen worden verricht, wordt fraude en oneigenlijk gebruik zoveel mogelijk voorkomen. Resultaat: minimaal 1% (geraamd fraude bedrag) tot ± 8% (voorkoming oneigenlijk gebruik) van de EMZ-rgb uitgaven per 2015.*

3. Maximalisering uurtarief

De tarieven van het pgb worden vastgesteld door het CVZ.

Maximaliseer het uurtarief op 3 niveaus ten opzichte van het maximale uurtarief.

- voor mantelzorg 50%
- formele zorg (MBO) 75%
- specialistische zorg (HBO) 100%

Zorg verleend door partner of huisgenoten anders dan als bedoeld in de CIZ definitie van "gebruikelijke zorg" wordt gezien als "mantelzorg".

Ombuiging 3:

Vermindering van uitgaven met 20 procent.

4. Eigen bijdrage

VWS stelt voor als de uitvoering van de Pgb's wordt verricht door de zorgverzekeraars, de inning van de eigen bijdrage te koppelen aan de daadwerkelijk ingekochte uren zorg, om zo een beroep te doen op het kostenbewustzijn van de budgethouder.

De eigen bijdrage is dan afhankelijk van de hoogte van het budget, maar ook van de daadwerkelijk ingezette zorguren.

De eigen bijdrage wordt berekend op basis van de declaraties en naar rato van het gedeclareerde uurtarief (efficiënt ingekochte zorg geeft dus een lagere eigen bijdrage).

De uitvoeringsorganisatie stuurt de gegevens hiervoor naar het CAK.

Ombuiging 4: *De eigen bijdrage regeling stimuleert het efficiënt gebruik van zorguren. Benutte zorguren en efficiënte inkoop staan dan in direct verband met de eigen bijdrage.*

Door de eigen bijdrage stijgt de onderbenutting (15%) van het pgb budget met 7,5% naar in totaal 22,5%.

5. Bemiddelingsbureaus en ondersteuning

Bemiddeling naar een zorgverlener kan plaatsvinden vanuit cliënten- en belangenorganisaties. Ook Zorgkantoor/zorgverzekeraar kan hier een ondersteunende rol in vervullen.

Vanuit het pgb kan voor particuliere bemiddelingsbureaus geen verstrekking worden gegeven.

Begeleiding van budgethouders is, vooral in het eerste jaar, essentieel. Per Saldo heeft hier plannen voor ontwikkeld en kan dit in afstemming met zorgkantoren/verzekeraars op een goede manier uitvoeren.

Ombuiging 5: *Gebruik van particuliere bemiddelingsbureaus kan niet meer vanuit de AWBZ-middelen verstrekt worden. Hiervoor is het wel noodzakelijk om daar tegenover een efficiënte steunfunctie te verlenen, welke zowel individueel als collectief in staat is om de route naar zorg goed te begeleiden.*

Door gerichte ondersteuning, vooral in het eerste jaar, kan doorstroom van PGB naar het duurdere ZiN en/of een inefficiënte inzet van zorg en middelen zoveel mogelijk voorkomen worden

Resultaat: 2% efficiency en kostenverbetering (voorkomen doorstroom naar ZiN).

6. Zzp-pgb

De beleidsvoornemens van het kabinet om tot een solide Zzp-pgb te komen en hierdoor, onder meer door de wettelijke verankering, continuïteit van zorg binnen wooninitiatieven te waarborgen, kunnen we van harte ondersteunen.

Hierin wil Per Saldo, vanuit het onderdeel Landelijk Steunpunt Wonen, in samenwerking met aanverwante organisaties en HHM, verder onderzoek doen naar de toekomstbestendigheid van wooninitiatieven en de aspecten hierin met betrekking tot kwaliteit van zorg en ondernemerschap.

Het is onze veronderstelling dat vanuit een efficiëntere bedrijfsvoering met betrekking tot zorginkoop, het verkrijgen van financiële middelen en/of aangaan van huurovereenkomst, het reduceren van commerciële support- en/of franchise organisaties en de keuze voor een juiste schaalomvang van een wooninitiatief, de totale kosten bij een gelijkblijvende kwantiteit en kwaliteit van zorg kunnen verminderen.

Ombuiging 6: *Doe vervolgonderzoek naar verdere verbetering van kwaliteit met betrekking tot zorg en ondernemerschap binnen wooninitiatieven. Stimuleer maatregelen waardoor wooninitiatieven goedkoper verplichtingen aan kunnen gaan. Reduceer commerciële constructies waarbij een onevenredige toename van de overhead ontstaat. Herontwerp een tariefstructuur op basis van het NZa model, incl. huidige toeslagen zorg en aanvullende toeslagen voor kleinschalige wooninitiatieven.*

7. Lager aantal budgethouders

In het voorstel dat Per Saldo in mei 2011 heeft gestuurd is een suggestie voor een correctie gedaan. Deze correctie is tot op heden door het ministerie VWS niet weerlegd. Het betreft een cijfermatige correctie op het aantal budgethouders. Uit de cijfers van CVZ is gebleken er 10.000 budgethouders zijn die ten onrechte in de begroting zijn opgenomen. Als deze budgethouders niet te traceren zijn, levert dit een ombuiging op van 10.000 x het gemiddeld pgb-budget.

Bovenstaande maatregelen kunnen naar inzicht van Per Saldo de ombuigingsopdracht van 900 miljoen per 2015 ruimschoots halen.

Tenslotte

Het pgb is het ultieme middel om de kosten met betrekking tot de organisatie en effectiviteit van zorg terug te kunnen dringen. Binnen de extramurale zorg liggen de gemiddelde kosten in vergelijking met ZiN 30 tot 50% lager vanwege een lagere tariefstelling en onderbenutting van het totale budget.

Het pgb spreekt de gebruiker aan op eigen verantwoordelijkheid en regie.

Individuele zorg welke nodig is om zelfstandig te kunnen blijven wonen, leven en werken, moet bij voorkeur ook gekoppeld zijn aan de eigen verantwoordelijkheid van de zorgontvanger en stelt eisen aan de eigen regie en sturing hierin.

Gelet op deze eigen verantwoordelijkheid en het kostenaspect zal bij een indicatie voor EMZ de uitvoering daarvan juist vanuit een pgb gestimuleerd moeten worden.

Hieraan zijn dan wel twee voorwaarden verbonden:

- a. Van de zorgontvanger of haar vertegenwoordiger mag verwacht worden dat zij in staat is om deze regie en verantwoordelijkheid te nemen (competentiebeginself);
- b. Administratieve ondersteuning vindt plaats vanuit een uitvoeringsorganisatie en organisatorische en inhoudelijke ondersteuning vanuit Per Saldo.

Vanuit een goede voorlichtingscampagne en het borgen van een solide ondersteuning naar overstap vanuit de huidige EMZ-ZiN of extra instroom binnen het pgb valt hierdoor een aanzienlijke besparing te halen.

Resultaat: Elke 10% ombuiging levert een besparing op van 120 miljoen per 2015.

Toelichting:

Per Saldo hanteert de volgende kengetallen, gebaseerd op de tarieven en overzichten 2010:

EMZ-rgb budget per persoon	13.800
Zzp-rgb budget per persoon	45.030
EMZ-ZiN budget per persoon	19.130
Netto Instroom EMZ-rgb per maand	1.485
Netto Instroom Zzp-rgb per maand	165
Netto Instroom EMZ-ZiN per maand	270
Aantal EMZ-rgb budgethouders	117.000
Aantal Zzp-rgb budgethouders	13.000
Aantal EMZ-ZiN cliënten	230.000