

Vergaderjaar 2012–2013

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 367**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2013

In het nota-overleg over de Hervorming van de Langdurige Zorg van 10 en 13 juni 2013 en naar aanleiding van de aangehouden motie van de leden Bergkamp, Voortman en Dik-Faber (Kamerstuk 30 597, nr. 327) heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over mogelijke alternatieven voor het 10-uurscriterium voor de bestaande groep budgethouders met alleen begeleiding. Zoals aan uw Kamer aangegeven ben ik een constructief overlegtraject gestart met Per Saldo, de zorgkantoren, ZN, het CVZ, de brancheorganisatie van kleine zorgaanbieders (BVKZ) en BTN. In dit overleg is gezocht naar (een pakket van) alternatieve maatregelen, dat past binnen de budgettaire kaders en een gepast gebruik van het pgb-instrument bevordert. Indien aan deze voorwaarden wordt voldaan, kan de groep van circa 45.000 budgethouders hun pgb alsnog behouden.

**1. Alternatief voor het 10-uurscriterium**

In het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken om een gewijzigd 10-uurscriterium (alleen op basis van de functie Begeleiding) te hanteren om de pgb-uitgaven in lijn te brengen met de beschikbare pgb-middelen.<sup>1</sup> Het gewijzigde 10-uurscriterium gold reeds voor nieuwe budgethouders<sup>2</sup> en zou vanaf 1 januari 2014 ook gaan gelden voor de *huidige* circa 45.000 budgethouders met alleen begeleiding onder de 10 uur per week

In het nota-overleg over de Hervorming van de langdurige zorg heb ik aangegeven dat ik het van belang vind dat het pgb ook in de toekomst verder in wet- en regelgeving moet worden verankerd. Ik ben van mening

<sup>1</sup> Daarmee is het 10-uurscriterium ten opzicht van 2012 «verzacht» omdat toen het criterium ook gold voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging.

<sup>2</sup> In aansluiting op de vorige voetnoot: sinds 1-1-2012 konden nieuwe budgethouders alleen aanspraak maken op een pgb boven de 10 uur voor begeleiding, verzorging en verpleging, per 1-1-2013 werd het 10uurscriterium voor nieuwe budgethouders verzacht naar alleen begeleiding.

dat het pgb een belangrijk instrument is, met name voor de zorg die eigenlijk alleen maar individueel geregeld kan worden en waarbij heel goed rekening moet worden gehouden met de individuele situatie en de vaak bewonderenswaardige inzet van ouders en familieleden voor hun verwanten. Juist om dit instrument te borgen en ervoor te zorgen dat de mensen het recht op het pgb behouden dient scherp naar dit instrument gekeken te worden.

Deze maatregel is genomen om de pgb-regeling houdbaar te maken en omdat deze grens voor iedereen gelijk is. Ik heb echter begrip voor de wens om binnen het pgb te bezien of andere, meer inhoudelijke criteria mogelijk zijn als alternatief voor de 10uursmaatregel als dat dezelfde houdbaarheidsresultaten oplevert. Deze zet ik hieronder uiteen.

Voorts gelden een tweetal aanvullende overwegingen. In het eerdergenoemde overleg met alle betrokken partijen is eerst onderzocht welke gevolgen het beëindigen van het pgb voor bestaande budgethouders met een zorgvraag voor begeleiding van minder dan 10 uur zal hebben. Dit heeft geleid tot de volgende conclusie. Ten eerste komt deze groep vanaf 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen, waarbij de wens voor een pgb aan de voorwaarden in de nieuwe Wmo en Jeugdwet wordt getoetst. Het betekent dat deze budgethouders in korte tijd met drie regimes te maken krijgen: nu het pgb uit de AWBZ, komend jaar zorg in natura uit de AWBZ en, in 2015 de nieuwe Wmo of Jeugdwet. Dat vind ik bestuurlijk en zorginhoudelijk niet wenselijk.

Ten tweede zal bij het doorgaan van deze maatregel een groot deel van de betrokken budgethouders een beroep doen op zorg in natura en een kleiner deel in eigen kring een oplossing vinden. Alleen in dat laatste geval, is er een besparing te verwachten. Bij de overstap naar zorg in natura is er geen besparing te verwachten. We vragen bovendien van verzekeraars, zorgkantoren en reguliere zorgaanbieders veel in het opvangen van een groot deel van de budgethouders (en dat voor één jaar). Contractering van hulpverleners zal uitvoeringstechnisch ook niet altijd mogelijk zijn.

Als vertrekpunt bij het zoeken naar alternatieven voor de 10uursmaatregel, heb ik op basis van de meest actuele inzichten van onder meer het CVZ het benodigde pgb-subsidieplafond 2014 opnieuw laten ramen. Op basis hiervan is het verwachte tekort in 2014 op het pgb-kader, als het 10-uurscriterium voor de huidige budgethouders wordt losgelaten, vastgesteld op € 125 miljoen. Dit bedrag is ten opzichte van het Begrotingsakkoord 2013 neerwaarts bijgesteld vanwege mee- en tegenvallers in de pgb-regeling.<sup>3</sup> Zo geldt als belangrijke tegenvaller dat er meer cliënten met een verblijfsindicatie in de pgb-regeling zijn gestroomd dan waar rekening mee was gehouden. Dit leidt echter weer tot een meevaller bij de afbouw van het tarief voor budgethouders met een verblijfsindicatie. Ook zijn er meer budgethouders met een AWBZ-indicatie van minder dan 10 uur uit de pgb-regeling gestroomd, omdat hun AWBZ-indicatie afliep.

Als alternatief voor het 10-uurscriterium voor bestaande budgethouders stel ik na overleg met de betrokken partijen de volgende maatregelen voor om het nieuw geraamde tekort van € 125 miljoen op te lossen en waarmee ik tegelijkertijd inzet om het pgb meer solide te maken:

---

<sup>3</sup> De onderbouwing van de afspraken uit het Begrotingsakkoord 2013 van mei 2012 was gebaseerd op inzichten op peildatum december 2011. De nieuwe raming is gebaseerd op inzichten tot en met ultimo februari 2013.

- (1) Een lager tarief voor niet-professionele zorg voor budgethouders die vanaf 1 januari 2014 instromen in de pgb-regeling (opbrengst € 25 miljoen)
- (2) Het ingezette beleid om het pgb fraudebestending en solide te maken (opbrengst € 40 miljoen)
- (3) Het niet indexerende van alle pgb-tarieven (opbrengst € 60 miljoen)

*Ad 1) Een lager tarief voor niet-professionele zorg voor nieuwe budgethouders*

De huidige pgb-tarieven zijn afgeleid van de tarieven voor zorg in natura, rekening houdend met de afwezigheid van overhead. Op grond daarvan is het uurtarief voor begeleiding vastgesteld op € 38, voor persoonlijke verzorging op € 29 en voor verpleging op € 49. Budgethouders kunnen tegen dit tarief ook begeleiders inschakelen die niet gediplomeerd zijn en/of die de zorg niet verlenen in de uitoefening van een bedrijf of beroep. Bij een relatief omvangrijke zorgvraag kunnen dan inkomens tot ruim boven modaal worden verkregen door «niet-professionals». Zoals ik diverse malen heb benadrukt bij mijn plannen voor hervorming van de langdurige zorg hecht ik grote waarde aan mantelzorg en de inzet van het sociale netwerk, maar als er dergelijke hoge professionele tarieven kunnen worden uitgekeerd is het de vraag of er feitelijk nog wel sprake is van mantelzorg. Zoals toegezegd, stuur ik uw Kamer een brief over mijn visie op mantelzorg.

Ik ben na overleg met veldpartijen voornemens om binnen de pgb-regeling een uurtarief voor niet-professionele hulp van circa € 20 te introduceren voor nieuwe budgethouders voor alle AWBZ-functies. Dit uurtarief sluit aan bij de uitkomsten van het bijgesloten tarievenonderzoek dat in opdracht van het CVZ is uitgevoerd, waarin ook blijkt dat er een groot verschil bestaat tussen het gemiddelde uurtarief waartegen budgethouders niet-professionele zorg inkopen (gemiddeld € 22) en het tarief op basis waarvan het budget wordt vastgesteld (zie bovenstaande bedragen). Daarnaast heb ik rekening gehouden met situaties waarin het door het pgb financieel mogelijk wordt gemaakt dat bijvoorbeeld een ouder (of anderen uit de directe omgeving) niet-professionele zorg verleent. Uit twee voorbeelden in bijlage 2 blijkt dat het voor een gezin nog altijd financieel mogelijk is om dit te doen met het lagere tarief voor niet-professionele zorg. De komende tijd wordt het exacte criterium om de tarieven te kunnen differentiëren voor nieuwe budgethouders met de betrokken partijen nader uitgewerkt.

Bij de indicatiestelling voor de AWBZ wordt meegenomen of mantelzorgers in staat zijn hulp te verlenen of dat zij juist overbelast zijn waardoor een indicatie noodzakelijk is. De huidige regelgeving voor het pgb verhindert niet dat mantelzorgers die bij de indicatiestelling als overbelast zijn aangemerkt, worden ingezet als hulpverlener. Met Per Saldo en de andere partijen heb ik geconcludeerd dat dit oneigenlijke gebruik beëindigd zou moeten worden. Ik ga dit in overleg met partijen de komende periode uitwerken.

De opbrengst van bovenstaande maatregelen is geraamd op € 25 miljoen in 2014.

### *Ad 2) Het ingezette beleid om het pgb fraudebestendig en solide te maken*

In het Begrotingsakkoord 2013 zijn extra financiële middelen beschikbaar gekomen om de aanpak van pgb-fraude te intensiveren en de pgb-regeling meer solide te maken<sup>4</sup>. In mijn brief van 2 december 2012<sup>5</sup> heb ik u geïnformeerd over de aanpak van pgb-fraude. Een aantal activiteiten is reeds in gang gezet. Zo bezoeken vanaf juni medewerkers van de zorgkantoren budgethouders thuis om de situatie ter plekke goed te kunnen beoordelen. De bedoeling is tot eind 2014 in totaal 30.000 van deze huisbezoeken af te leggen. Daarnaast voeren zowel het CIZ als het zorgkantoor vanaf april een face to face gesprek met nieuwe budgethouders om de aanvraag te toetsen. Aanvullende acties worden voorbereid, zoals het introduceren van het pgb als trekkingsrecht. Uit eerste signalen van het ingezette beleid blijkt dat dit effect heeft. Zo meldt het CIZ dat het introduceren van een face to face gesprek ertoe leidt dat cliënten hun aanvraag voor een AWBZ-indicatie vaker intrekken. De zorgkantoren melden op basis van de eerste huisbezoeken dat zij situaties aantreffen die voldoende aanleiding geven voor een signaal richting het CIZ om ambtshalve te herindiceren. Op basis van deze signalen ga ik uit van een opbrengst van dit beleid van € 40 miljoen.

### *Ad 3) Niet-indexeren voor alle budgethouders*

In het overleg dat ik met de betrokken partijen heb gevoerd, bleek ook veel draagvlak voor maatregelen die een beroep doen op de solidariteit tussen alle budgethouders. Volgens de betrokken partijen kan besparing worden gevonden door in 2014 af te zien van indexering van alle pgb's. De opbrengst daarvan bedraagt € 60 miljoen vanaf 2014.

### *10-uurscriterium voor nieuwe cliënten blijft in stand*

De motie-Bergkamp c.s. vraagt de regering het 10-uurscriterium voor zowel bestaande als nieuwe budgethouders te laten vervallen. Zoals ik in mijn brief van 18 april jl.<sup>6</sup> aan uw Kamer heb aangegeven, zijn er uit de pgb-monitor geen tot zeer beperkte knelpunten gebleken bij nieuwe budgethouders die wegens het 10-uurscriterium waren aangewezen op zorg in natura. Ik blijf dit de komende periode nauwlettend volgen en ik zal zonnodig actie ondernemen richting zorgkantoren indien toch blijkt dat mensen geen passend aanbod vinden binnen zorg in natura.

Verder gelden eerdergenoemde argumenten om het 10-uurscriterium voor bestaande budgethouders te laten vervallen (o.a. drie regimes in korte tijd) niet voor nieuwe cliënten. Het volledig laten vervallen van dit criterium, ook voor nieuwe cliënten, kan leiden tot een aanvullend tekort op het pgb-kader, waarvoor verdere alternatieve dekking gevonden moet worden binnen het pgb-kader. Ik zie daarom geen aanleiding om ook voor aspirant-budgethouders het 10-uurscriterium te laten vallen.

### *Concluderend*

Met dit alternatieve pakket besparingen kunnen 45.000 budgethouders hun pgb behouden. Ik ben ervan overtuigd dat door deze alternatieve invulling stappen worden gezet in de richting van een financieel houdbaar

<sup>4</sup> Voor de intensivering van de aanpak van pgb-fraude is in 2013 en 2014 € 15 mln. beschikbaar gekomen. Aanvullend is structureel € 15 mln. beschikbaar gekomen om de pgb-regeling meer solide te maken (o.a. voor het uitvoeren van face to face gesprekken van het CIZ en de zorgkantoren met de cliënten die voor een pgb willen kiezen)

<sup>5</sup> Kamerstuk 25 657, nr. 96.

<sup>6</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 98.

pgb, dat aansluit bij de transitie naar gemeenten. Tegelijk worden sterk nadelige effecten voor specifieke groepen budgethouders verzacht. Om te zorgen dat de besparingen ook worden gerealiseerd zal ik met o.a. Per Saldo in verder overleg gaan, en met het ClZ en zorgkantoren verder spreken over het ingang gezette en in gang te zetten beleid om het pgb fraudebestendig en solide te maken.

## **2. Afbouw pgb-tarief voor budgethouders met een verblijfsindicatie**

In deze brief informeer ik u eveneens over de nadere uitwerking van een andere afspraak uit het Begrotingsakkoord 2013. Er is op dit moment een groep budgethouders met een verblijfsindicatie voor wie het pgb is gebaseerd op hogere tarieven dan die voor zorg in natura. Normaliter zijn pgb-tarieven juist lager dan de tarieven voor zorg in natura. In het Begrotingsakkoord 2013 is afgesproken dat het pgb-tarief voor deze groep de komende jaren stapsgewijs op gelijke hoogte zal worden gebracht met de tarieven voor zorg in natura.

De pgb-tarieven voor budgethouders met een verblijfsindicatie waren tot 2013 gemiddeld hoger dan de beschikbare middelen voor zorg in de zzp-tarieven. Doorgaans waren de pgb-tarieven voor de zzp's 20 tot 30% hoger, wat neerkomt op enkele duizenden euro's hoger tot soms wel € 20.000 (bij de zzp's vg 3 en 4 met dagbesteding). Dit is niet in lijn met de algemene opvatting dat een pgb altijd doelmatiger (goedkoper) is dan zorg-in-natura. Daarom is in het Begrotingsakkoord 2013 afgesproken om de pgb-tarieven voor nieuwe cliënten vanaf 1 januari 2013 gelijk te stellen aan de tarieven voor zorg in natura en daarmee de huidige pgb-tarieven te verlagen naar het gewenste niveau. In mijn brief van 4 december 2012 bent u hierover geïnformeerd.<sup>7</sup>

Voor de groep budgethouders die vóór 1 januari 2013 een pgb hebben gekregen op basis van een verblijfsindicatie zijn in het Begrotingsakkoord 2013 afspraken gemaakt t.a.v. het stapsgewijs afbouwen van hun pgb-tarief naar het tarief dat voor zorg in natura staat. In 2013 is als eerste stap hun pgb met 5% verlaagd. Voor deze 13.500 budgethouders wil ik het verdere afbouwtraject als volgt invullen:

- in 2014 wordt hun pgb met 10% verlaagd t.o.v. het pgb-budget van 2013;
- in 2015 wordt hun pgb opnieuw met 10% verlaagd t.o.v. het pgb-budget van 2014;
- in 2016 wordt voor enkele groepen budgethouders die met de stappen in 2013, 2014 en 2015 nog altijd boven het nieuwe pgb-tarief zitten (vooral cliënten met een zzp op basis van een verstandelijke beperking) het restant afgebouwd.

In het Begrotingsakkoord 2013 is de afspraak gemaakt dat twee groepen bij deze stapsgewijze tariefsverlaging worden ontzien. Zij behouden hun budgetgarantie. Het gaat om budgethouders die op 31 december 2012 in een pgb-gefinancierd wooninitiatief woonden (circa 20% van alle verblijfsgeïndiceerden) en om budgethouders met een zogeheten «oude» budgetgarantie. Bij het laatste gaat het om budgethouders die als gevolg van de invoering van de zzp-systematiek in 2007 op een lager pgb zouden zijn uitgekomen. In totaal hebben circa 5.500 budgethouders deze budgetgarantie gekregen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn

<sup>7</sup> Kamerstuk 30 597, nr. 277.