



De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk
DLZ/ZI-2781816

Inlichtingen bij

Doorkiesnummer

Den Haag
29 juni 2007

Onderwerp
Betekenis van ZZP-indicatie voor PGB-
houders

Bijlage(n)

Uw brief

1. Inleiding

Tijdens het algemeen overleg zorgzwaartebekostiging op 20 juni jl. heb ik u naar aanleiding van vragen van Mw. Van Miltenburg een nadere toelichting toegezegd op de gevolgen van de invoering van zorgzwaartebekostiging voor de huidige en nieuwe houders van een persoonsgebonden budget (pgb).

Tijdens hetzelfde AO heb ik ook toegezegd u schriftelijk te informeren over de situatie voor voor mensen die palliatief terminale zorg thuis krijgen.

2. Persoongebonden budget voor verblijfsgeïndiceerden

Ruim 71.000 mensen met een AWBZ-indicatie gebruik maken gebruik van de pgb-regeling. Het overgrote deel van de mensen is niet geïndiceerd voor verblijf. Op basis van de pgb-regeling kunnen ook verblijfsgeïndiceerden die de aanspraak op verblijf niet verzilveren, opteren voor een pgb. Slechts een kleine groep van de verblijfsgeïndiceerde cliënten kiest ervoor om de zorg thuis te ontvangen met behulp van een pgb. Naar schatting gaat het om ongeveer 2.000 mensen. Voor deze groep mensen kan het zorgkantoor een netto pgb ophogen tot het bedrag dat de cliënt in een instelling zou kosten. Deze mogelijkheid bestaat vanaf 1 januari 2006.

Op dit moment kunnen pgb-houders een pgb hebben dat hoger is dan het bedrag dat men in de instelling zou kosten. Dit is het gevolg van het feit dat de hoogte van het pgb wordt berekend op basis van de geïndiceerde functies en klassen en twee etmalen tijdelijk verblijf. De stapeling van zorgfuncties maakt dat het pgb hoger kan uitvallen dan de kosten van verblijf. Daaraan wil ik een einde maken. Het feit dat iemand ervoor kiest de zorg helemaal zelf te organiseren via een pgb, kan niet betekenen dat men dan ook meer geld kan eisen.

3. De overgang voor instellingen en pgb-houders

Bestaande instellingen en pgb-houders

Vanzelfsprekend is het van belang dat iedereen voldoende tijd krijgt om zich voor te bereiden op een systeemwijziging. Dat geldt zowel voor pgb-houders als voor zorginstellingen. Zowel zorginstellingen als pgb-houders zijn te beschouwen als werkgevers. Dat aspect verdient aandacht. Zorginstellingen zullen daarom de financiële gevolgen van de invoering van zorgzwaartebekostiging geleidelijk ondervinden. Deze lijn wil ik doortrekken naar cliënten die al een pgb hebben. Deze cliënten moeten er niet van het ene op het andere moment op achteruit gaan. Voor de huidige groep pgb-houders hanteer ik daarom net als voor de instellingen een aanpak die voorziet in een zorgvuldige overgang naar het nieuwe systeem.

Tijdens het AO op 20 juni heeft mw. van Miltenburg de pgb-houder niet alleen als "werkgever" maar ook als cliënt vergeleken met cliënten die zorg in natura ontvangen. Ook in die hoedanigheid vraagt zij een gelijke behandeling. Ik ben dat ten principale met haar eens. Voor een nieuwe cliënt die in een instelling zorg in natura ontvangt is het corresponderende bedrag in 2007 nog de gemiddelde bedprijs. Het is aan de zorgaanbieder om de vergoeding per "bed" toe te delen aan de cliënt. Deze heeft daar zelf overigens geen weet van. Een vergelijking tussen wat een cliënt in een instelling daadwerkelijk krijgt en een pgb-houder als cliënt is daarom moeilijk te maken. (NB, dat is een van de redenen voor het introduceren van zorgzwaartebekostiging met zijn inherent cliëntgebonden karakter). Om toch tegemoet te komen aan de wens van de Kamer en ook mijn eigen wens, kies ik voor continuering van de huidige werkwijze die sinds 1 januari 2006 bestaat.

Al eerder is aangegeven dat de hoogte van het pgb van bestaande pgb-houders na een ZZP-herindicatie in 2007 niet lager zal zijn. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan de motie Van Miltenburg (26631 nr. 194). Er gaat in 2007 dus geen enkele verblijfsgeïndiceerde pgb-houder erop achteruit: voor bestaande budgethouders die in de loop van het jaar worden geïndiceerd voor verblijf in termen van een ZZP, zal het zorgkantoor het pgb aanvullen tot het niveau dat men nu heeft. Dit vind ik redelijk omdat de pgb-houder net als de zorginstelling "werkgever" is en de tijd moet hebben om – indien dat nodig is - zorgvuldig maatregelen te nemen.

Over de situatie per 1-1-2008 heeft de Nederlandse zorgautoriteit (NZa) nog geen beslissing genomen. Ook over de overgangssituatie voor pgb-houders die na 1 januari 2008 worden geherïndiceerd in termen van een ZZP is nog niet besloten. Bezien wordt nog of de in deze brief beschreven oplossing voor het jaar 2007 gecontinueerd moet worden voor het jaar 2008. Ik ga ervan uit dat met het continueren van de nu bestaande regeling wordt tegemoetgekomen aan de wens van mw. Van Miltenburg. In de eerstvolgende voortgangsrapportage zal ik op de situatie in 2008 terugkomen.

Nieuwe pgb-instroom

Voor cliënten met een ZZP-indicatie die kiezen voor het pgb wordt het budget bepaald op basis van de gestelde ZZP-indicatie. Het feit dat het pgb wordt afgeleid uit de ZZP-indicatie betekent voor de cliënt geenszins een achterstelling ten opzichte van naturacliënten en evenmin een achteruitgang. Cliënten kunnen het pgb immers aanvullen tot het bedrag dat zij

VWS

zouden kosten als men was opgenomen in de instelling (onder aftrek van de wooncomponent).

4. Berekening van het pgb van verblijfsgeïndiceerden per 1 juli 2007

De hoogte van het pgb stelt het zorgkantoor vast op basis van de afgegeven indicatie. Bij de indicatiestelling wordt geen onderscheid gemaakt tussen mensen die na de indicatiestelling kiezen voor zorg in natura of een pgb. De pgb-regeling zal dan rekening houden met twee typen indicaties.

a. Het pgb voor groep verblijfsgeïndiceerden met een functie-klasse-indicatie

Voor de groep cliënten met een doorlopende indicatie in termen van functies en klassen verandert er niets. Zij hebben al een rechtsgeldige indicatie die veelal voor 5 jaar is afgegeven. Dat betekent dat grote meerderheid van de huidige pgb-houders ook na 1-1-2008 een gelijk budget zullen krijgen. Pas als men een (her)indicatie krijgt in termen van een ZZP zal de hoogte van het pgb worden bijgesteld naar het de hoogte van de ZZP-prijs. De hoogte van het pgb is dan afhankelijk van het geïndiceerde zorgzwaartepakket van de cliënt.

b. Het pgb voor groep zzp-geïndiceerden

Vanaf 1-7-2007 komt er een kleine groep ZZP-geïndiceerden die kiest voor het pgb. Voor deze groep zal de bestaande regeling voor verblijfsgeïndiceerden worden toegepast. De cliënten hebben echter geen indicatie in functies en klassen. Het pgb wordt dus ook niet vastgesteld op basis van geïndiceerde functies en klassen. Aangezien er ook nog geen ZZP-prijzen zijn zullen zorgkantoren tijdelijk uitgaan van de maxima volgens bijgaand overzicht.

Grondslag verstandelijke handicap en jonger dan 18 jaar	€ 103,53 per dag
Grondslag verstandelijke handicap en 18 jaar en ouder	€ 73,20 per dag
Grondslag lichamelijke handicap en jonger dan 18 jaar	€ 74,97 per dag
Grondslag lichamelijke handicap en 18 jaar en ouder	€ 93,71 per dag
Grondslag psychiatrische aandoening/psychische stoornis en jonger dan 18 jaar	€ 210,44 per dag
Grondslag psychiatrische aandoening/psychische stoornis en 18 jaar en ouder	€ 118,04 per dag
Grondslag zintuiglijke handicap	€ 82,01 per dag
Grondslag somatische ziekte / aandoening, zonder behandeling	€ 58,91 per dag
Grondslag somatische ziekte / aandoening, met behandeling	€ 142,98 per dag
Grondslag psychogeriatrische ziekte / aandoening	€ 142,98 per dag

De genoemde bedragen zijn gebaseerd op wat men in de instelling zou kosten, waarbij de wooncomponent in mindering is gebracht. Deze per 1-1-2006 bestaande mogelijkheid om het pgb tot dit niveau aan te vullen wordt dus gecontinueerd.

Zoals ik in het AO aangaf geldt er daarnaast nog een hardheidsclausule voor cliënten die al een pgb hebben. Als het pgb voor deze budgethouder hoger is, dan vult het zorgkantoor het pgb aan tot het niveau dat de budgethouder al had voor het moment van herindicatie.

5. Palliatief terminale zorg

Leden van de SP-fractie hebben gevraagd naar de wijze waarop terminale cliënten en mensen die aan de beademing liggen en voor meer dan € 300 per dag zorg nodig hebben, die zorg kunnen blijven krijgen.

Cliënten kunnen kiezen voor palliatieve zorg thuis. Zij krijgen dan een indicatie in termen van functies en klassen zonder verblijf. De invoering van zzp's beoogt geen wijziging van deze lijn. Het CIZ hanteert bij een keuze voor palliatieve zorg thuis bij de indicatiestelling de Richtlijn indicatie voor palliatief terminale zorg thuis. Het CIZ hanteert hierbij een aantal uitgangspunten:

- er is vastgesteld dat de cliënt naar alle waarschijnlijkheid een levensverwachting heeft van niet meer dan drie maanden;
- de cliënt en hun familie wensen geen opname in een intramurale instelling, de cliënt wil thuis de zorg ontvangen;
- de medische zorg is gewaarborgd (huisarts);
- aanvullende mantelzorg is beschikbaar;
- de geïndiceerde zorg is een gemiddelde voor de gehele periode.

Met de indicatiestelling op basis van de genoemde richtlijn kan de cliënt in de regel alle AWBZ-zorg in natura krijgen die men nodig heeft. Men kan dan thuis de laatste levensfase doorlopen.

Alle cliënten die kiezen voor het pgb hebben te maken met de in de pgb-regeling genoemde grens van € 300 per dag. Dat is overigens een fors bedrag. Zorgkantoren kennen pgb's tot € 300 per dag gewoon toe. Indien de indicatie van de cliënt zou leiden tot een pgb boven deze grens beoordeelt het zorgkantoor of het verblijf in een instelling een meer doelmatige oplossing zou zijn. Het zorgkantoor kan bij de beoordeling meewegen dat het toekennen van een hoger bedrag naar verwachting slechts voor enkele maanden aan de orde zal zijn. Dan kan men een hoger pgb vaststellen dan € 300 per dag. Als het zorgkantoor daartoe overgaat, meldt men dit aan het CVZ.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. dr. J. Bussemaker