

Persoonsgebonden budget in de zorg op de helling?

door Dave van Ooijen¹



Staatssecretaris Van Rijn heeft het moeilijk deze maanden. De zoveelste hervorming in de zorg, de invoering van trekkingsrechten met betrekking tot het persoonsgebonden budget, loopt niet zoals verwacht. Aanleiding is de wetswijziging die per 1 januari 2015 is doorgevoerd. Hierbij ontvangen de circa 110.000 thuiswonende zorgbehoevenden niet meer vooraf een budget om zorg in te kopen, maar worden hun hulpverleners achteraf betaald door de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Hierdoor zijn duizenden hulpverleners maanden te laat of nog helemaal niet betaald. De chaos duurt al enkele maanden. En hoewel staatssecretaris Van Rijn er alles aan doet om deze te bestrijden, is het nog maar de vraag of het hem lukt. Op 26 mei 2015, wanneer de staatssecretaris opnieuw in de Tweede Kamer moet verschijnen, zal blijken of het hem is gelukt de administratie op orde te brengen.

Twintig jaar ervaring met persoonsgebonden budget

Volgend jaar is het twintig jaar geleden dat na een lange tijd van experimenteren staatssecretaris Terpstra van de VVD het persoonsgebonden budget in de zorg introduceerde. Men komt sinds 1996 voor een persoonsgebonden budget in aanmerking als men toegang heeft tot extramurale verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg of (sinds 1998) geestelijke gezondheidszorg. Sinds de invoering van het pgb is het snel gegaan. Was er in 1996 nog slechts een bedrag van 127,5 miljoen *gulden* met de uitvoering van persoonsgebonden budget beschikbaar, in 2013 is in totaal 2,48 miljard *euro* aan persoonsgebonden budgetten AWBZ besteed en in 2014 is het subsidieplafond zelfs 2,73 miljard *euro*. In tegenstelling tot wat men verwachtte, heeft invoering van het pgb een vraagstimulerende werking gehad. Uit verschillende studies blijkt dat twee derde van de pgb-houders vóór de aanvraag van het budget ofwel geen zorg ontving ofwel geen gebruik maakte van (onbetaalde) mantelzorg. Het laat tevens zien dat het oorspronkelijke doel om zorg in natura te vervangen door het persoonsgebonden budget slechts beperkt is gelukt.

Sterke groei vanaf 2005

De toestroom van pgb-houders is nog eens versterkt door de invoering van de Wet op de Jeugdzorg in 2005 en de overheveling van huishoudelijke hulp naar gemeenten in 2007. Het aantal pgb-houders tussen 2005 en 2008 groeide hierdoor met 28 procent per jaar. De budgetten stegen evenwel nog meer. Zo zijn de uitgaven in de periode 2004-2006 met 48,7 procent toegenomen. De groei is voor een belangrijk deel te verklaren doordat het pgb een groep

¹ Dave van Ooijen studeerde sociologie en politicologie aan de Universiteit van Amsterdam. Van 1979 tot 2014 was hij werkzaam bij Vereniging Milieudefensie, de gemeente Amsterdam, Nicis Institute en Platform31. Sinds eind 2014 is hij eigenaar van 'Van Ooijen - Adviesburo voor Publieke Waarden' (zie www.davevanooijen.nl).

mensen aantrekt die zonder de mogelijkheid van een keuze voor een budget geen zorg (in natura) zou hebben aangevraagd. Het gaat daarbij met name om huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging en verpleging. De uitgaven kenden na 2005 een zeer sterke groei. De toename van de uitgaven aan het persoonsgebonden budget is hard gegaan. Was het aantal budgethouders in 1998 nog slechts 13.000, in 2003 lag het aantal op 62.500. In 2003, toen het begrip 'gebruikelijke zorg' geïntroduceerd, zakte de groei af naar gemiddeld 13 procent per jaar tussen 2003 en 2005. Lag het aantal budgethouders in 2005 op 80.500 en in 2006 op 95.000, momenteel zitten we op 120.000 budgethouders, het dubbele van 2003. Het persoonsgebonden budget is daardoor niet meer weg te denken. Het bevordert de vrijheid van zorgbehoevenden om zorg op maat in te kopen. Bovendien is het persoonsgebonden budget goedkoper dan zorg in natura of andere vormen van vervangende zorg.

Zorgkeuzes in kaart

Hoewel volgens de onlangs uitgekomen studie 'Zorgkeuzes in Kaart' het persoonsgebonden budget ongeveer 10.000 euro goedkoper is dan andere vormen van vervangende zorg (MPT of VPT), heeft een interdepartementale Technische werkgroep Zorgkeuzes in Kaart een breed scala aan toekomstige beleidsmaatregelen voor de zorg geïntroduceerd. De inventarisatie van maatregelen zijn de opmaat om in de volgende kabinetsperiode tot nieuwe hervormingen te besluiten. Een van de meer dan honderd beleidsopties die zijn bekeken is het introduceren van vouchers en mantelzorgvergoeding in de Wet langdurige zorg. De wet vormt het sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg en sluit beter dan de uit 1968 stammende AWBZ bij de huidige tijdgeest aan. De introductie van vouchers en het mantelzorgforfait is een van de zestien beleidsopties op het gebied van de langdurige zorg die zijn doorberekend. Opvallend is dat deze beleidsoptie van alle bestudeerde maatregelen de grootste bezuiniging oplevert.

Van pgb naar vouchers en mantelzorgforfait?

In de doorgerekende beleidsopties voor de Wet langdurige zorg, waarin het pgb volgens het huidige politiek gesternte wettelijk moet worden verankerd, wordt het persoonsgebonden budget samen met de twee andere vormen van vervangende zorg (VPT en MPT) omgevormd aan de hand van enkele kenmerken uit het Duitse pgb-systeem, de Pflegeversicherung. Zo geeft het Duitse systeem aan dat een hoge eigen bijdrage in combinatie met eigen regie bevorderlijk is voor de houdbaarheid. Zouden we het Duitse systeem volgen, dan komen in dat geval twee opties om zorg vergoed te krijgen. De eerste optie is een voucher van 75 procent van de waarde van intramurale zorg, alleen besteedbaar bij door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieders. De tweede optie is een mantelzorgforfait dat vrij besteedbaar is van 50 procent van het vouchertarief, oftewel 37,5 procent van de waarde van intramurale zorg. Hiermee is opnieuw sprake van een ingrijpende aanpassing.

Een besparing van 2 miljard euro

Volgens een technische uitwerking van alle beleidsopties kan invoering van het vouchersysteem in combinatie met een mantelzorgforfait een besparing opleveren van 2 miljard euro. Hierbij is rekening gehouden met een correctie voor het bedrag dat de overheid anders aan eigen bijdrage zou ontvangen. Met de maatregel dalen de overheidsuitgaven aan verpleging en verzorging naar 80 procent van de oorspronkelijke uitgaven. Deze besparing zal evenwel niet volledig kunnen worden gerealiseerd vanwege weglekeffecten die het gevolg zijn van compenserende inko-

mensondersteuning die door gemeenten moet worden geleverd om de effecten te verzachten. Naar verwachting zal 90 procent van de besparing in de vorm van inkomensondersteuning verdampen. De totale weglek bedraagt volgens de ambtelijke werkgroep ongeveer 1,4 miljard euro. Ondanks dit effect zal de maatregel het grootste netto-effect van de zeventien bestudeerde beleidsopties hebben: een jaarlijkse besparing van 620 miljoen euro per jaar.

Nieuwe omvangrijke stelselherziening

Dat sprake is van een omvangrijke hervorming blijkt niet alleen uit het bedrag dat ermee gemoeid is. Voor het wetgevingstraject wordt een periode van twee jaar gerekend. Vanwege de aard van de maatregel (grote stelselwijziging) zal het gehele implementatieperiode ten minste vier jaar duren. De transitiekosten worden geraamd op 160 miljoen per jaar. Bij de berekening is er vanuit gegaan dat het scheiden van wonen en zorg en het overhevelen van ouderenzorg naar de Wmo zijn uitgevoerd. De geraamde bezuiniging zou mogelijk hoger kunnen zijn geweest ware het niet dat de voorgestelde beleidsoptie door de grotere keuzevrijheid die hiermee ontstaat opnieuw een aanzuigende werking heeft. Verwacht wordt dat de helft van de indicaties verpleging en verzorging dat in de Wet langdurige zorg momenteel niet wordt gebruikt, dadelijk alsnog zal worden gebruikt als gevolg van de grotere keuzevrijheid.

Ervaringen in het buitenland

De optie voor een vouchersysteem en een mantelzorgforfait, waarbij wordt verwezen naar kenmerken uit het Duitse pgb-systeem, de in 1995 ingevoerde Pflegeversicherung, is nog om een aantal andere redenen interessant. Zo komt in het uit 2011 daterende SCP-rapport 'De opmars van het pgb' naar voren, waarin een vergelijking van het Nederlandse systeem met dat in Duitsland en Engeland wordt gemaakt, dat de toegankelijkheidscriteria voor de AWBZ-voorziening in Nederland veel ruimer zijn dan in het buitenland. Ten tweede zien we dat de hoogte van de toegekende Nederlandse budgetten over het algemeen genomen relatief hoog zijn. Ten derde valt op dat de acceptatie van beloning voor mantelzorg in Nederland in het algemeen niet als bezwaarlijk wordt ervaren. Genoeg redenen om te veronderstellen dat invoering van het Duitse systeem in Nederland zal leiden tot een veel gematigder ontwikkeling van de kosten.

Druk op gemeentelijke sociale diensten zal toenemen

Ook Nederland zou door gebruik van het vouchersysteem en het mantelzorgforfait de kosten voor langdurige zorg kunnen drukken. Het Duitse voorbeeld laat echter ook zien dat de druk om de toegankelijkheidscriteria bij te stellen en ook de hoogte van de budgetten naar beneden bij te stellen wel eens zou kunnen toenemen. We staan de komende jaren dus opnieuw voor een grote stelselherziening. En voor nieuwe bezuinigingen om de betaalbaarheid van de langdurige zorg te vergroten. En net als in Duitsland met de Pflegeversicherung zou de druk op gemeentelijke sociale diensten wel eens toe kunnen nemen om er voor te zorgen dat niemand door de bodem zakt.