



Belangenvereniging van mensen met een persoonsgebonden budget

Postbus 19161 3501 DD Utrecht
Churchillaan 11 3527 GV Utrecht
T(030)231 93 55 F(030)231 49 75
bureau@pgb.nl www.pgb.nl

Ministerie van VWS
Dhr. Hugo de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Ons kenmerk
BR129603

Uw kenmerk

Betreft
Knelpunten rondom
pgb-tarieven

Datum
21 maart 2019

Geachte heer De Jonge,

Momenteel zijn een aantal knelpunten aanwezig rondom de tarieven van het persoonsgebonden budget (hierna: pgb) die ik graag aan u wil voorleggen. Deze punten zijn eerder ook al aangekaart bij de Tweede Kamer en uw ministerie, maar onvoldoende opgepakt. Wij vragen u om alsnog actie te ondernemen.

W/z

Indexatie informeel tarief Wlz

Samen met Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) hebben wij gesproken over het indexeren van het informeel tarief. Dit tarief staat al vanaf de invoer van de Wlz op €20,00 per uur terwijl de formele tarieven wel meerdere keren geïndexeerd zijn. Wij zien steeds vaker dat in geval van specialistische zorg, die veelal aanwezig is in de Wlz, het informeel tarief van €20,00 per uur niet meer toereikend is. Specialistische zorg is bijvoorbeeld helpen bij de beademing, gespecialiseerde verpleging of gespecialiseerde begeleiding. Volledigheidshalve wil ik u erop wijzen, dat informele zorgverleners breder zijn dan alleen familieleden en naasten.

ZN is het met ons eens dat het informeel tarief geïndexeerd zou moeten worden. Helaas kunnen de zorgkantoren niet gezamenlijk besluiten de tarieven te verhogen. Dit moet geregeld worden in de Rlz (art. 5.22). De gezamenlijke wens om het tarief te indexeren is kenbaar gemaakt aan uw ministerie. Hierop werd gereageerd dat u heeft besloten de tarieven voor 2019 niet te indexeren. Wij willen u vragen om uw beslissing te heroverwegen, en de tarieven per 1 juli 2019 te indexeren?

Differentiatie informeel tarief

Wij hebben met ZN gesproken over een hoger tarief voor informele zorgverleners die ook professional zijn, maar dit formele tarief niet kunnen krijgen omdat de familierelatie voor gaat. Wij zouden dit graag gerealiseerd zien. Met ZN zijn wij er nog niet volledig uitgekomen over differentiatie van het informeel tarief. Dit komt doordat de zorgkantoren hier verschillend in staan. Wij willen u vragen om met ons over dit vraagstuk in gesprek te gaan, niet alleen voor de Wlz, maar bij voorkeur voor alle domeinen.

PAB

Daarnaast willen wij u wijzen op het feit dat de tarieven voor het PAB (Persoonlijk assistentie budget) zijn ingesteld op basis van betaalbaarheid van 24 uur zorg. Deze tarieven zijn afgeleid van het informeel tarief. Indexatie van het (in)formele tarief is jaarlijks noodzakelijk om voldoende bekwame zorgverleners te vinden en aan de budgethouder te binden. Indexatie van de PAB-tarieven heeft echter nooit plaatsgevonden.

Bij het vaststellen van de huidige tarieven voor PAB is rekening gehouden met enige ondoelmatigheid die ontstaat omdat er toezicht nodig is. De assistenten zijn niet 24 uur per dag handelingen aan het verrichten. Niet alle assistenten zijn verpleegkundigen, maar de expertise die gevraagd wordt is wel van levensbelang. Om deze reden worden de assistenten ook geschoold, zoals CTB scholing bij budgethouders met ademhalingsondersteuning. Wij willen u verzoeken om deze expertise ook te belonen. Deze zorgverleners leveren volgens de huidige definitie informele zorg, maar in de praktijk gaat het over gespecialiseerde geschoolde zorgverleners. Deze specialisatie door scholing en de praktijk rechtvaardigt een formeel tarief.

Uiteenlopende budgetten ZIN en pgb

De tarieven die gekoppeld zijn aan de ZZP's lopen voor zorg in natura (hierna: ZIN) en pgb steeds verder uit elkaar.

Een voorbeeld:

ZZP VV 5 ZIN (zonder behandeling) in 2015: €161,03 per dag, is €58.775,95 per jaar¹.

ZZP VV 5 ZIN (zonder behandeling) in 2018: €208,71 per dag, is €76.179,15 per jaar².

ZZP VV 5 pgb (NB: is altijd zonder behandeling) in 2015: €47.033,00 per jaar³.

ZZP VV 5 pgb (NB: is altijd zonder behandeling) in 2018: €49.553,00 per jaar⁴.

Zoals uit bovenstaand voorbeeld duidelijk wordt verschilt de budgetten in 2015 maar €11.742,95. Het pgb budget is hier 80% van het ZIN budget. Dat is voldoende. In 2018 was het verschil echter €26.626,15. Het pgb budget is hier nog maar 65% van het ZIN budget, dat is onvoldoende.

Doordat de budgetten steeds verder uit elkaar gaan lopen, merken we dat budgethouders steeds meer moeite hebben om uit te komen met hun budget. Dit komt de kwaliteit van zorg niet ten goede. Daarnaast komt de keuzevrijheid tussen ZIN en pgb hiermee in het gedrang. Van een gelijkwaardige keus is amper nog sprake, wij zien ook gebeuren dat het inmiddels als oneigenlijk argument gebruikt wordt om voor ZIN te kiezen, hier krijg je immers een (veel groter) budget. Vooral de zorgaanbieders zetten budgethouders aan om voor zorg in natura te kiezen omdat anders de zorg niet meer geleverd kan worden, vanwege de te lage vergoedingen via het pgb. Wij snappen dat het pgb-budget lager is dan het ZIN-budget, maar de verschillen worden nu wel erg groot.

Het steeds groter wordende verschil tussen de tarieven is niet uit te leggen. We horen steeds meer problemen over het feit dat de kosten voor de zorg sneller stijgen dan de indexaties tegemoet komen. Soms zelfs zo snel dat budgethouders gedwongen worden om toch voor ZIN te kiezen. Daarom willen wij u vragen naar dit knelpunt te kijken en met een oplossing te komen.

¹ Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten - CA-BR-1507b

² Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten 2018 - BR/REG-18143e

³ Toekenningstabel 2015, Zorginstituut Nederland

⁴ Tarieventabel 2018, Zorginstituut Nederland

Kostenonderzoek NZa

Afgelopen jaar heeft de NZa een kostenonderzoek gedaan voor de Wlz. De pgb-tarieven in het algemeen niet zijn aangepast naar aanleiding van het kostenonderzoek, terwijl de tarieven voor ZIN wel zijn aangepast. Wij hebben dit punt aangekaart bij de NZa, maar zij geven aan dat zij niet gaan over de pgb-tarieven, hier gaat uw ministerie over. De pgb-tarieven dienen gelijke tred te houden met de ZIN-tarieven. Een uitkomst van het kostenonderzoek is onder andere geweest dat de tarieven voor vervoer verhoogd zijn⁵. Deze verhoging heeft echter alleen betrekking op ZIN en niet op pgb. Kunt u uitleggen waarom de tarieven voor pgb niet verhoogd zijn naar aanleiding van het kostenonderzoek? Wij zouden deze ook graag voor pgb verhoogd zien worden.

Wij willen u verzoeken om de uitkomsten van het kostenonderzoek ook te laten doorwerken voor de pgb-tarieven. Indien dit niet mogelijk is willen wij u verzoeken om ook een kostenonderzoek te laten uitvoeren voor de pgb-tarieven, onder ander omdat de tarieven voor ZIN en pgb steeds verder uiteenlopen.

Meerzorg

Binnen de Wlz zijn er mensen die niet voldoende hebben aan de ruimte die het zorgprofiel biedt. Dit zijn mensen met een stapeling van verschillende beperkingen, zoals een lichamelijke en verstandelijke beperking. De dominante grondslag is in deze bepalend, er wordt dus geen rekening gehouden in de toekenning met de andere beperking(en) waarvoor wel hulp noodzakelijk is. Meerzorg zou een oplossing kunnen zijn. Echter, meerzorg is slechts aan te vragen voor een beperkt aantal zorgprofielen. Per Saldo wil daarom het liefst dat het CIZ de mogelijkheid krijgt om maatwerkindicaties te stellen in plaats van het reguliere zorgprofiel. U heeft eerder aangegeven dat u de maatwerkindicatie niet gaat invoeren en inzet op het meer bekendheid geven aan meerzorg en EKT door zorgkantoren.

Wij vragen aandacht voor de groep die niet in aanmerking komt voor meerzorg en EKT. Zij zijn niet geholpen met het alleen meer bekendheid geven aan de verschillende regelingen. Derhalve vragen wij u om ervoor te zorgen dat budgethouders met ieder zorgprofiel de mogelijkheid hebben om meerzorg aan te vragen.

Zvw

Maximum tarieven

In het Zvw-rgb hebben zorgverzekeraars de beleidsvrijheid om de hoogte van hun maximum tarief (het tarief dat je maximaal aan je zorgverlener mag uitbetalen) zelf te bepalen. Deze liggen vrijwel altijd ruim onder de maximum tarieven die de NZa vaststelt. Wij vinden dit onwenselijk. Op deze manier kan het rgb als ontmoedigingsbeleid worden gebruikt door de zorgverzekeraars, je zorgverlener kan immers meer loon krijgen wanneer via ZIN wordt gewerkt. Dit is een negatieve prikkel in het veld waarbij al een tekort is aan verpleegkundigen.

Tevens zien wij dat er verschillende verzekeraars zijn die hun tarieven zelfs verlaagd in plaats van verhoogd hebben, budgethouders komen hierdoor in de knel met hun lopende contracten, ze mogen immers nog maar een lager tarief uitbetalen dan voorheen. Daarnaast zien wij dat veel budgethouders de laatste tijd afscheid hebben moeten nemen van hun vertrouwde hulpverleners omdat zij de tarieven niet meer kunnen betalen. Ook maakt het dat te vaak kwalitatief goede zorgaanbieders niet ingekocht kunnen worden omdat de tarieven niet toereikend zijn.

Wij willen u vragen om te kijken of de maximum tarieven in het Zvw-rgb gelijkgesteld kunnen worden aan de maximum tarieven die door de NZa worden vastgesteld.

⁵ Voorlopige kaderbrief Wlz 2019, kenmerk: 1372038-178547-LZ

Rekentarieven

Daarnaast speelt het probleem dat sommige zorgverzekeraars het pgb-budget vaststellen aan de hand van rekestarieven die veel lager zijn dan de maximum tarieven die zij hanteren.

Het pgb-budget wordt dus vastgesteld door het aantal uur van de indicatie te vermenigvuldigen met de rekestarieven/vaststellingstarieven. Er zijn ook verzekeraars die het aantal geïndiceerde uren vermenigvuldigen met de maximum tarieven.

Een voorbeeld: asr rekest voor het bepalen van de hoogte van het budget met € 26,93 voor verzorging. Het maximaal te declareren bedrag voor verzorging (formeel) ligt echter hoger, namelijk op € 36,12. Een verschil van ruim 25% ten opzichte van het maximum pgb-tarief (en ten opzichte van het maximum ZIN-tarief zelfs 52%)⁶.

Wij zijn van mening dat het budget vastgesteld moet worden aan de hand van reële marktconforme tarieven (bijvoorbeeld 80% van het ZIN-tarief⁷). In het gestelde voorbeeld is dit niet het geval. Het rekesttarief is zodanig laag dat dit geen reëel tarief meer is om kwalitatief goede zorg in te kopen. Een budgethouder kan hierdoor in de knel komen met de contracten met zijn zorgverleners. Vooral formele zorgverleners zijn moeilijk te vinden en de tarieven zijn niet hoog, budgethouders willen een formele zorgverlener een marktconform tarief betalen. Dit tarief zou afgeleid moeten zijn van het tarief dat je als zorgverlener kan krijgen bij ZIN. Indien dat niet het geval is loop je namelijk het risico dat zorgverleners niet meer kiezen om via pgb te werken omdat de beloning lager is dan bij ZIN. Dit is onwenselijk en zou niet moeten kunnen. Momenteel is het echter niet (altijd) mogelijk om een reëel tarief uit te betalen. Dit kan budgethouders dus belemmeren om kwalitatief goede zorg in te kopen. Wij willen u vragen om ervoor te zorgen dat dit niet meer mogelijk is.

Wmo en Jeugdwet

Ontoereikende tarieven

Iemand die ervoor kiest om in het gemeentelijk domein (Jeugdwet en Wmo) zelf zorg in te kopen wordt regelmatig geconfronteerd met tarieven die ontoereikend zijn. De maximale tarieven die mogen worden vergoed aan de ondersteuner zijn vaak geen marktconforme tarieven om kwalitatief goede zorg in te kopen of bijvoorbeeld als 'goed werkgever', cao-loonsverhogingen te kunnen volgen. Dit maakt dat budgethouders die langer een pgb hebben, moeite hebben een marktconform tarief te vergoeden aan hulpverleners.

Regelmatig worden kortingen bedongen op de pgb-tarieven ten opzichte van ZIN-tarieven. Op 1 juni 2017 is de AMvB over een reële prijs voor dienstverlening op grond van de Wmo 2015 in werking getreden. Voorbeelden zijn huishoudelijke hulp, (thuis)begeleiding, dagbesteding, beschermd wonen, opvang en Wmo-vervoer. Het besluit heeft tot doel dat gemeenten een reële prijs betalen voor deze Wmo-dienstverlening. Zonder reële prijs (en dus toereikende maximum tarieven) kan niet van een budgethouder verwacht worden dat hij/zij voldoende kwalitatief goede medewerkers in dienst kan nemen. Ditzelfde geldt in de Jeugdwet. Per Saldo krijgt echter signalen over ontoereikende tarieven. Ook dit jaar zien we dat er weer kortingen zijn toegepast tot 35% ten opzichte van 2018. Hulpvragers kunnen hierdoor vaak niet hun vertrouwde hulp-/ zorgverleners behouden. Hulpverleners verwachten dat bij nieuwe tariefafspraken rekening wordt gehouden met loon- en prijsstijgingen. Zij worden echter geconfronteerd met jaarlijkse tariefdalingen.

Een aantal gemeenten geeft aan dat zij dit doorvoeren omdat zij geconstateerd hebben dat er bij ZIN-tarieven te hoge overhead gerekend werd en dat dit nu aangepast is. Echter was

⁶ Het maximale (ZIN) NZa tarief voor verzorging is € 55,56 per uur. – Bron: *Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging - TB/REG-19626-01*

⁷ Een afgeleid tarief van 80% zou neerkomen op € 44,45

er al vanaf het begin een korting berekend voor pgb tarieven ten opzichte van ZIN-tarieven juist vanwege het feit dat zij (bijna) geen overhead kosten zouden hebben. Nu wordt er dus een extra korting toegepast, omdat pgb tarieven gebaseerd zijn op ZIN-tarieven. Bij de pgb tarieven was de overhead er namelijk al uitgehaald. Tariefdalings van nogmaals 20-35% zijn echt niet meer uit te leggen. Zo raken we goede en hardwerkende hulp- en zorgverleners kwijt terwijl er al een groot tekort aan is. Men moet afscheid nemen van vertrouwde hulpverleners en ze zitten in grote onzekerheid in de zoektocht naar een nieuwe hulpverlener, vaak second best.

Dalende tarieven

Voor informele hulp zien we de tarieven hard omlaag gaan. Sinds de invoering van de AMvB over een reële prijs en sinds de invoering van wijzigingen van de Wml (1 januari 2018) zien we dat gemeenten steeds meer de ondergrens opzoeken. Zo zijn er gemeenten die de tarieven van € 20,00 per uur naar € 10,96 hebben verlaagd (het minimumloon). Van huidige informele zorgverleners wordt verwacht dat ze akkoord gaan met deze tariefverlagingen. Dit zien we onder andere gebeuren in de gemeenten Tiel en Almere.

Net als de zorgverzekeraars die hun tarieven verlagen, zien we dit ook gebeuren bij gemeenten. Ook hier komen budgethouders in de knel met hun lopende contracten, ze mogen immers nog maar een lager tarief uitbetalen dan voorheen. Budgethouders worden hierdoor soms gedwongen om afscheid te nemen van hun vertrouwde hulpverleners omdat zij de tarieven niet meer kunnen betalen.

Verschillende tarieven

Daarnaast zien we ook dat er voor de Jeugdwet en de Wmo verschillende tarieven voor dezelfde functie gebruikt worden binnen één gemeente. Hierdoor komen hulpvragers in de problemen zodra zij overgaan van de Jeugdwet naar de Wmo. Zij worden geconfronteerd met lagere tarieven waardoor zij gedwongen moeten kiezen om een andere hulpverlener te kiezen of het verschil zelf bij te betalen wat vaak niet tot de mogelijkheden behoort. Het kan toch niet zo zijn dat hulpvragers de dupe worden van verschillende tariefvaststellingen Jeugdwet en Wmo?

Hulpmiddelen

Ook bij hulpmiddelen zien we steeds vaker dat mensen geconfronteerd worden met ontoereikende tarieven. Vaak hebben gecontracteerde partijen een bulkkorting verrekend in de prijs. De gemeente neemt immers meer producten af bij de leverancier. Tegen deze kortingen kan je als budgethouder haast niet tegenop wanneer je prijsafspraken moet maken met een leverancier. Daarnaast worden er regelmatig afspraken gemaakt dat de leverancier eerst moet kijken of er nog tweedehands mogelijkheden zijn of naar de goedkoopste te kijken ook al blijkt dit niet de beste oplossing te zijn. Als de tarieven dan gebaseerd zijn op de 'goedkoopst mogelijke' is het voor een budgethouder onmogelijk om binnen de prijsafspraken een hulpmiddel aan te schaffen dat voldoet aan de eisen wat betreft kwaliteit en duurzaamheid.

Met vriendelijke groet,



Mevrouw mr. A.W.D. Molenaar
Directeur