

Ouderenzorg onder druk door sterke groei pgb?

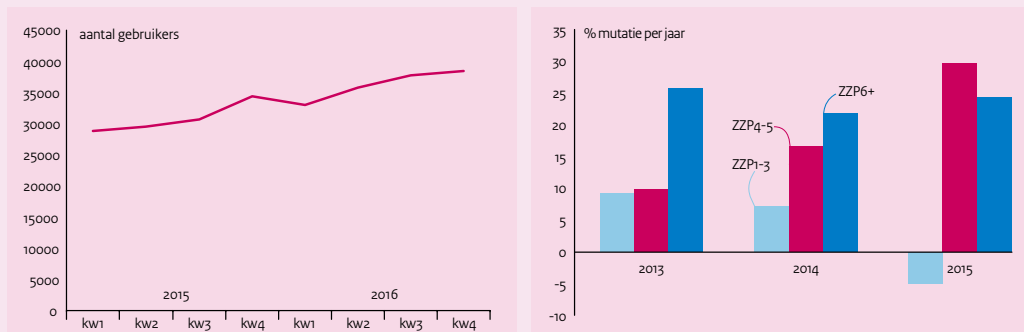
Het aantal gebruikers met een persoonsgebonden budget (pgb) binnen de Wlz is in bijna twee jaar tijd met een derde gestegen, van 29.000 gebruikers begin 2015 tot 38.000 eind 2016 (zie linkerfiguur). De pgb-uitgaven in de Wlz zijn opwaarts bijgesteld van 0,8 mld euro voor 2015 in de VWS-begroting 2015 tot 1,6 mld euro voor 2016 in de begroting 2017.

Omdat in de Wlz de pgb-uitgaven en het budget voor de intramurale zorg, waaronder verpleeghuiszorg, onder hetzelfde macrokader vallen (a), leidt meer geld voor pgb's bij vasthouden aan dat macrokader tot een lager budget voor intramurale zorg. Of dit voor bijvoorbeeld verpleeghuizen problematisch is, is afhankelijk van de vraag of de groei van het pgb-budget voor rekening komt van ouderen die in plaats van intramurale zorg voor een pgb kiezen, of van andere factoren, zoals een groei van het aantal pgb's voor gehandicapten.

Ouderen dragen echter maar in beperkte mate bij aan de groei van het aantal pgb's. Van de pgb-instroom heeft twee derde namelijk een indicatie voor gehandicaptenzorg en een leeftijd jonger dan 65 jaar, waarvan de helft jonger dan 18. De instroom voor zorg in natura betreft daarentegen vooral ouderen; bijna twee derde van deze instromers is 80 jaar of ouder. Eerder liet het SCP al zien dat substitutie van zorg geen volledige verklaring hoeft te zijn voor de hoge groei van pgb's: bijna de helft van de pgb-gebruikers in de AWBZ zouden geen zorg in natura hebben gebruikt als er geen pgb was geweest. (b) Bij een vast macrokader is daarmee aannemelijk dat het budget voor intramurale zorg, waaronder verpleeghuiszorg, onder druk komt te staan vanwege de groei van pgb's.

Hoewel de oorzaken van de hoge groei van de Wlz-pgb's niet geheel duidelijk zijn, is een pgb in de Wlz sinds de hervorming langdurige zorg een aantrekkelijk alternatief voor zorggebruikers in de Wmo en wijkverpleging (Zvw). In tegenstelling tot bij de Wmo en Zvw wordt bij de indicatiestelling en vaststelling van de zorgbehoefte in de Wlz namelijk geen rekening gehouden met mantelzorg. (c) Daardoor kan een overstap naar de Wlz een ruimer budget per gebruiker betekenen. (d) Ook voor gemeenten en zorgverzekeraars vallen de kosten lager uit als gebruikers zich laten (her-)indiceren door het CIZ en toegang krijgen tot de Wlz. Vanwege inherente imperfecties in de indicatiestelling in de langdurige zorg (e), ontstaat daarmee ruimte voor strategisch gedrag rond de indicatiegrens, die bij gehandicaptenzorg rond de (voormalige) zorgzwaartepakketten 3 en 4 ligt. (f) Dit zou een verklaring kunnen zijn voor de hogere groei van pgb's met indicaties ZZP 4 en 5 voor gehandicaptenzorg (zie rechterfiguur).

Pgb-gebruikers in de Wlz 2015-2016 (links); j-o-j groei pgb-gebruik van gehandicapten in de Wlz naar ZZP 2012-2015 (rechts)



Bron: CBS, monitor langdurige zorg.

Als de hoge groei zich voortzet dient zich een keuze aan tussen beperken van de pgb-groei in de Wlz, versoberen van de ouderenzorg in natura of het loslaten van de budgettaire beheersbaarheid van de Wlz.

- Memorie van toelichting Wet langdurige zorg (10 maart 2014), p. 65. ([link](#)); ook het extramurale VPT en MPT vallen onder dit kader.
- SCP, 2011, De opmars van het pgb ([link](#)).
- zie ook CPB en SCP, 2015, Keuzeruimte in de langdurige zorg ([link](#)).
- In 2015 werd ongeveer een kwart van het pgb-budget in de Wlz besteed binnen het gezin van de budgethouder
- CPB, 2013, Toekomst voor de Zorg, hoofdstuk 10 (p. 201) ([link](#)).
- Voor niet alle indicaties ligt de grens exact bij ZZP 4, zie dit overzicht ([link](#)) van het Zorginstituut.