

EEN TOEKOMSTBESTENDIGE SOLIDAIRE PGB-REGELING

Vooraf

Juni 2012 heeft een werkgroep, samengesteld uit vertegenwoordigers van Bestuur, locatieraad Ensemble, locatieraad Westenhage en de Raad van Toezicht, het rapport 'De toekomst geboetseerd' uitgebracht. In aanwezigheid van de werkgroep is het rapport op 11 juli in het bestuur besproken. Het bestuur heeft met de hoofdlijnen van het advies ingestemd en voorziet dat na uitwerking en implementatie daarvan de gesignaleerde knelpunten tot het verleden gaan behoren.

Hoofdlijn 1 luidde: Vergroot de ouderbetrokkenheid door het verbeteren van de communicatie en informatievoorziening en vergroot de directe invloed van ouders in het bestuur. Met het verbeteren van de communicatie en informatievoorziening heeft het bestuur inmiddels een begin gemaakt (nieuwsbrief, oudercontactavond, openbare verslagen van de bestuursvergaderingen, oprichting 'ambulantenraad'). De invloed van ouders in het bestuur is wezenlijk versterkt, de statuten zijn gewijzigd en een drietal ouders hebben inmiddels zitting in het bestuur.

Hoofdlijn 2 betreft het PGB beheer zoals dat tot nu toe binnen bema bestaat: velen ervaren daarbij autonomieverlies waar het gaat om het persoonlijke PGB beheer; mede annex daaraan wordt ook spanning ervaren tussen enerzijds individuele zorgwensen en anderzijds noodzakelijke solidariteit. Bovendien wordt het bestuur daardoor bovenmatig belast. Ten aanzien van hoofdlijn 2 heeft het bestuur een nieuwe (concept) PGB regeling ontworpen die beoogd aan de ervaren knelpunten een eind te maken. Deze regeling wordt hieronder weergegeven.

1 Uitgangspunt

Uitgangspunt van de regeling PGB is dat zorgvragers/ouders maximaal invloed kunnen uitoefenen op de besteding van het budget. Kern en knelpunt van de huidige afspraken binnen bema is dat enerzijds ouders dat onvoldoende kunnen en anderzijds de verwerking en verantwoording van de PGB gelden een te grote arbeidsdruk legt op het bestuur.

In lijn met het advies van de werkgroep heeft het bestuur besloten een uitvoeringsregeling te ontwerpen die uitgaat van;

- Eigen verantwoordelijkheid van deelnemer/ouder voor indicatie en PGB,
- Desgewenst kan via bema tegen een aparte vergoeding daarbij ondersteuning geleverd worden,

Voor de deelnemers met 24 uren zorg:

- Een door deelnemer te sluiten individuele zorgleveringsovereenkomst met de zorgaanbieder tegen een tarief waarin het gebruik van de gemeenschappelijke ruimte en individuele begeleidingskosten, als ook een opslag voor risicodekking en overhead zijn verdisconteerd.

Voor de ambulante deelnemers:

- een door deelnemers te sluiten individuele zorgleveringsovereenkomst met de zorgaanbieder tegen een tarief waarin ook een opslag voor overhead is verdisconteerd.

Voor bema en zorgaanbieders

- Een door bema te sluiten samenwerkingsovereenkomst met de respectieve zorgaanbieders waarin de condities voor levering van de zorg mede omvatten een individuele (voor de deelnemer) en geaggregeerde (voor bema) maandelijkse verantwoording van de geleverde diensten;
- Een samenwerkingsovereenkomst waarin voorts is opgenomen dat de zorgaanbieder tijdig de deelnemer/ouder informeert over en behulpzaam is bij het aanvragen van een herindicatie en de deelnemer desgewenst ondersteunt bij het realiseren van extra begeleidingsuren of diensten buiten het directe bereik van de zorgaanbieder(externe dagbesteding, Autlook, Fitplaza etc.).
- Een directe facturatie/betaal methodiek tussen deelnemer/ouder en zorgaanbieder zonder tussenkomst van bema.

2 Reikwijdte

Onderstaande (concept) regeling handelt zowel over zorgvragers die een PGB ontvangen in het kader van een ZZP als over zorgvragers die een PGB ontvangen niet op basis van een ZZP. Toekenning van een PGB is nu nog een uitvoeringsregel in het kader van de AWBZ.

Echter: de regering is voornemens in dit AWBZ regime grote veranderingen aan te brengen. Zo zal de AWBZ zorg, ambulant tot en met ZZP 4, onder de WMO worden gebracht en worden overgeheveld naar de gemeenten. Alle huidige bema deelnemers, enkele uitzonderingen daargelaten, zullen aangewezen raken op de WMO en nog onduidelijk is of en zo ja op welke wijze gemeenten PGB zorg zullen contracteren. Bij de overheveling gaat het budget met 25 % naar beneden en krijgen gemeenten grote vrijheid zelfstandig invulling te geven aan het nieuwe beleid.

Alhoewel ouderinitiatieven belangrijk worden gevonden door de overheid heeft de komende stelselwijziging grote consequenties voor bema en zal het de omvang van de huidige zorgverlening onder druk zetten.

Opteren voor een rol als (kleine) zorgaanbieder, lijkt gezien de kwalitatieve en organisatorische voorwaarden die aan zorgaanbieders gesteld worden nagenoeg onmogelijk. Voort bestaan als ouderinitiatief is kansrijk maar zal extra inspanningen vragen van ouders en andere mantelzorgers.

3 Zorgverlening staat centraal

Of het nu gaat om een PGB of zorg in natura (ZIN) het welbevinden van de bewoner/deelnemer staat centraal in de zorgverlening. De mens is meer dan zijn handicap. Waar het om gaat is dat de deelnemer (en zijn of haar ouders) en de woon/zorgbegeleider met elkaar tot een goede interactie van vraag en aanbod moeten komen. Uitgangspunt daarbij is natuurlijk dat het antwoord moet aansluiten op de vraag zowel kwalitatief als kwantitatief binnen de grenzen van het budget. Meer mag ook natuurlijk maar dan moet er bijbetaald worden. De dialoog tussen deelnemer, begeleider en ouder is de kern van het zorgproces. Daar worden de relevante beslissingen genomen. Stichting bema is te beschouwen als een faciliterende en voorwaarden scheppende huls die woningen huurt, samenwerkingsovereenkomsten sluit met aanbieders en de kwaliteit en kwantiteit van het geleverde monitort, maar die zich niet bemoeit met het individuele zorgproces.

4 Zorgproces: een professionele aangelegenheid

In het geheel van de zorgverlening zijn na indicatie stelling (CIZ) en zorg toewijzing/ PGB (zorgkantoor) in een zich herhalende cycles te onderscheiden: aanmelding, intake,

opstelling zorg/begeleidingsplan, uitvoering, evaluatie en bijstelling van de zorgverlening. Tot de zorgplicht behoort ook een adequate dossiervoering (datgene vastleggen wat een goed hulpverlener behoort vast te leggen), registratie van de verrichtte en overeengekomen activiteiten en het handhaven van een kwalitatieve standaard. Het spreekt vanzelf dat daarbij ook tijdig gesignaleerd wordt (drie maand van te voren) wanneer een herindicatie dient te worden aangevraagd en het is uiteraard in het belang van de zorgaanbieder dat tijdig en correct gefactureerd wordt. Dit geheel aan activiteiten behoort tot de corebusiness van de zorgaanbieder en is te beschouwen als een professionele aangelegenheid. Voor de individuele bewoner/deelnemer vervult de zorgcoördinator van de zorgaanbieder daarbij een centrale rol. Zorgcoördinatie omvat mede de coördinatie van aanvullende zorg/begeleiding/activiteiten die extern geleverd worden.

De overeenkomst die bema sluit met de respectieve zorgaanbieders dient deze elementen mede te omvatten.

5 Individueel wat kan, collectief wat moet

Een zorg arrangement voor een woonproject op basis van een ZZP kenmerkt zich door zowel individuele activiteiten als collectieve. Het collectieve deel bestaat uit een 7/24 uurs basis voorziening(aanwezigheid, beschikbaarheid en toezicht) waar alle bewoners van een woonproject gebruik van maken. Omdat een dergelijke voorziening alleen betaalbaar is bij een zeker aantal deelnemers kan alleen in het project gewoond worden als deze basisvoorziening wordt afgenomen. Dit geldt voor alle deelnemers die gebruik maken van de 7/24 uursbasisvoorziening (dus ook voor deelnemers in satellietwoningen die als zodanig zijn geormerkt). Voor alle anderen geldt dat alleen van de 7/24 uurs voorziening gebruik kan worden gemaakt als deze ook daadwerkelijk wordt afgenomen. De individuele kant van het arrangement (aanvullende individuele begeleiding en externe begeleiding/activiteiten) regelen deelnemers/ouders zelf rechtstreeks met de zorgaanbieder, in casu de zorgcoördinator. Op deze wijze is het noodzakelijke gegarandeerd en houden deelnemers/ouders maximaal invloed.

6 Budgettaire uitwerking

6.1 Deelnemers die in een project wonen

Collectieve deel

De 7/24 uurs basisvoorziening vergt, naast een slaapdienst(11 uur),een dagdienst en een avonddienst, totaal 123 uur per week

Dit is exclusief een activiteiten begeleider van 20 uur per week. Omdat deze activiteitenbegeleider eigenlijk ook tot de basisvoorziening gerekend dient te worden wordt deze in de berekening meegenomen. Het totaal aantal begeleidingsuren komt daarmee op 143 uur per week

Daarbij komen de kosten van de gemeenschappelijke ruimte, afschrijvingskosten inventaris, aandeel in de organisatie kosten van Bema (administratie,verzekeringen, bureau en bestuurskosten etc.) en (de eerste jaren) een bijdrage in de opbouw van een continuïteitsreserve (o.m. leegstandsrisico).

De opstelling wordt dan (met alle voorzichtigheid) als volgt:

basisvoorziening	240000	
kosten gemeenschappelijke ruimte	10800	Westenhage
afschrijving inventaris	7000	Westenhage

organisatiekosten	13000
continuïteitsreserve	p.m.

kosten basiszorg	270800

Uitgaande van bijvoorbeeld 13 deelnemers vergt dit een maandelijkse last van 1763 euro per deelnemer. Voor dit bedrag levert de zorgaanbieder, via bema gemiddeld 572 uur begeleiding per deelnemer per jaar. 11 uur per week per deelnemer. Participeren meer dan 13 deelnemers dan dalen uiteraard de kosten per deelnemer voor de basisvoorziening en worden de individuele mogelijkheden groter.

Individuele deel

Het deel van het zorgbudget dat resteert na aftrek van het collectieve deel komt geheel ten goede aan de individuele deelnemer. De besteding daarvan wordt door de deelnemer/ouders bepaald in goed overleg met de zorgcoördinator van de zorgaanbieder en maakt onderdeel uit van het zorg/begeleidingsplan. Van dit bedrag kunnen alleen bij de zorgaanbieder extra begeleidingsuren worden afgesproken. Ook kunnen, in goed overleg met de zorgaanbieder, externe activiteiten worden ingekocht. Natuurlijk kunnen deelnemers per locatie ook gezamenlijk besluiten het collectieve deel te vergroten ten koste van het individuele deel.

6.2 Ambulante deelnemers

Bij deze groep is geen sprake van een collectief deel. Alle zorg en begeleiding wordt individueel aangeboden. Deelnemers/ouders kunnen in dit geval zelf bij de door bema gecontracteerde zorgaanbieder de zorg inkopen en kunnen ook in goed overleg met de gecontracteerde zorgaanbieder extern uren worden ingekocht. Aansluiting bij bema impliceert de verplichting de zorg af te nemen bij de gecontracteerde aanbieder.

7 PGB beheer/ facturatie/ betaling/ verrekening

7.1 huidige werkwijze

De volgende uitgangspunten zijn bij de persoonsgebonden budgetten voor deelnemers aan een projectlocatie van toepassing:

- De Stichting bema ontvangt het gehele persoonsgebonden budget van deelnemers van een projectlocatie via overmaking of via een machtiging tot incasso;
- Het bestedingsvrije bedrag uit de persoonsgebonden budgetten van deelnemers van een projectlocatie wordt aangewend voor een (gedeeltelijke) dekking van de kosten van de stichting bema; (1,5%, maar minmaal 250 en maximaal 1250 euro)
- De (zorg)kosten in verband met de gemeenschappelijke ruimte worden gefinancierd vanuit de persoonsgebonden budgetten van betreffende deelnemers;
- De Stichting bema hanteert richting deelnemers een opslagpercentage (dit jaar 7%) op het tarief dat zorgaanbieders in rekening brengen bij de stichting Bema; het opslagpercentage wordt jaarlijks herzien al naar gelang de ontwikkeling van de persoonsgebonden budgetten en de continuïteitsreserve; deze tariefsopslag kan gedurende het jaar eventueel nog worden bijgesteld op basis van de ontwikkeling in de PGB's en de kostenontwikkeling van de stichting bema.
- De zorginkoop is gebaseerd op de zorgindicaties van de deelnemers. Het beschikbare budget voor zorginkoop wordt bepaald op basis van de beschikbare budgettaire ruimte na aftrek van de bestedingsvrije bedragen, dagbesteding en eventuele overige zorgcomponenten.

- De zorgkosten van de zorgaanbieder van de projectlocatie worden doorverdeeld naar de deelnemers van de projectlocatie op basis van hun relatieve inbreng in het project.
- Niet bestede bedragen worden terugbetaald aan het zorgkantoor.

Uitgangspunten ambulante zorgconcept

De volgende uitgangspunten zijn bij de persoonsgebonden budgetten voor ambulante deelnemers van toepassing:

- Per deelnemer worden de normuren bepaald (per zorgaanbieder) op basis van de zorgindicatie en koopt deze zorg in bij zorgaanbieders;
- De Stichting bema hanteert richting deelnemers een opslagpercentage op het tarief dat zorgaanbieders in rekening brengen bij de stichting bema; (dit jaar 7 %) het opslagpercentage wordt jaarlijks herzien al naar gelang de ontwikkeling van de persoonsgebonden budgetten en de continuïteitsreserve; deze tariefsopslag kan gedurende het jaar eventueel nog worden bijgesteld op basis van de ontwikkeling in de PGB's en de kostenontwikkeling van de stichting bema.
- Er zijn vanuit de historie nog diverse betalingswijzes in gebruik voor wat betreft betaling. Een aantal budgethouders dragen voorschotten of het gehele PGB budget af aan de Stichting bema. Er zijn ook budgethouders die betalen op basis van facturatie. In beginsel dragen nieuwe budgethouders het gehele bedrag af aan de Stichting bema.
- Niet bestede bedragen worden terugbetaald aan het zorgkantoor of aan de budgethouder die dat doorstort aan zorgkantoor.

7.2 toekomstige werkwijze

De volgende uitgangspunten zijn bij de persoonsgebonden budgetten voor deelnemers van toepassing.

- De deelnemer ontvangt het gehele persoonsgebonden budget
- Bema sluit een meerjaarlijkse all-in collectieve zorgleveringsovereenkomst met een of meer zorgaanbieders. (op basis van een historische prognose).
- De overeenkomst omvat het totale proces van zorgverlening inclusief bewaking indicatie, ureninzet, facturatie en afspraken over continuïteitsborging. (vergl: collectieve ziektekostenverzekering, collectieve energie-inkoop etc.)
- In de overeengekomen prijs zit mede een toeslag voor alle indirecte kosten (zorgaanbieder en bema)
- Maandelijks ontvangen deelnemers en bema van de zorgaanbieder een overzicht van de ingezette individuele uren, inclusief extern betrokken uren.
- Een of tweemaal per jaar ontvangen deelnemers, van de zorgaanbieder, op basis van nacalculatie een factuur van de werkelijk ingezette uren, intern en extern (zichtbaar collectieve deel en individueel).
- Jaarlijks factureert bema aan zorgaanbieder, op basis van de collectieve zorgleveringsovereenkomst, de door haar in het kader van de zorgverlening gemaakte kosten. (administratie/bestuurkosten, huur gemeenschappelijke ruimte).
- Deelnemers verantwoorden zelf hun PGB besteding aan het zorgkantoor.
- Deelnemers betalen zelf de niet bestede bedragen terug aan het zorgkantoor

8 Werkdrukeffecten bestuur

Door de professionele zorgverlening, qua inhoud als boven beschreven, geheel bij de zorgaanbieder te leggen en de zorginkoop gestandaardiseerd te doen plaatsvinden wordt

de werkdruk van het bestuur aanzienlijk verminderd. Zij hoeft zich dan niet meer met praktische regelzaken bezig te houden maar kan zich vooral richten op ontwikkelen, faciliteren, voorwaarden scheppen en monitoring van het de geleverde.