

## Overzicht voorgenomen bezuinigingen (update 12 juli 2011)

### Bezuinigingen op PGB

- Er wordt **flink geschrapt in het PGB**. Nu maken 130.000 mensen hiervan gebruik. Dit aantal gaat terug naar 13.000. Het PGB is dan alleen nog maar beschikbaar voor mensen met een verblijfsindicatie voor opname in een instelling (het budget voor deze mensen wordt wel verhoogd met 5%).
- Een deel van de langdurige zorg zoals begeleiding van de AWBZ zal naar de gemeenten gaan. Daarvoor wordt de Wet maatschappelijke ondersteuning (**Wmo aangepast**). Die maatregel gaat in vanaf 2013.
- In 2013 kunnen mensen die hun PGB kwijtraken, terecht bij de gemeente. Zij houden het **recht op zorg, maar dan in natura**.
- Wie voor het eerst PGB ontvangt, krijgt voortaan van het zorgkantoor actieve **ondersteuning bij het gebruik** van hun budget. Mensen worden verplicht vooraf een **zorgplan** op te stellen en een **speciale PGB rekening** te openen. Vanaf 1 januari 2012 mag het PGB niet meer worden ingezet voor bemiddelingsbureaus.
- In 2013 worden de **zorgkantoren** opgeheven en zullen **zorgverzekeraars verantwoordelijk** worden voor de uitvoering van de AWBZ.
- De **IQ- regeling** wordt een jaar uitgesteld. (De intentie was het recht op AWBZ zorg te laten vervallen voor mensen met een IQ tussen 70 - 85)
- In 2014 moeten mensen **huur gaan betalen** wanneer zij worden opgenomen in een gehandicapteninstelling, verpleeg- of verzorgingshuis.
- Vanaf 1 januari 2011 is beroep op **kortdurend verblijf** alleen mogelijk voor mensen met een **gedragsprobleem, beperking of aandoening die voor hun zorg permanent toezicht nodig hebben**, met actieve observatie op regelmatige en onregelmatige momenten. Daarmee is kortdurend verblijf niet meer mogelijk voor het overnemen van ouderlijk toezicht op kinderen. In praktijk betekent deze maatregel dat kortdurend verblijf alleen geïndiceerd kan worden voor personen met een zorgzwaartepakket met verblijfsindicatie. De nieuwe regels zijn van toepassing op nieuwe indicaties en herindicaties.

### Gevolgen

- Verwacht wordt dat mantelzorgers door inkrimping van het PGB meer ondersteuning op zich gaan nemen. In 2009 is de functie begeleiding voor mensen met een lichte beperking of gericht op maatschappelijke participatie al geschrapt. Er wordt daardoor al een groter beroep gedaan op mantelzorgers die de vraag om begeleiding opvangen. Voor veel mensen zijn deze oplossingen maar tijdelijk haalbaar of betaalbaar. Overbelasting van mantelzorgers is al toegenomen en zal naar verwachting nog nijpender worden door de maatregelen die worden genomen rond het PGB.

- Veel mantelzorgers kregen een vergoeding vanuit het PGB. Voor een aantal mensen was dit een welkome vorm van inkomen nadat zij minder zijn gaan werken door de mantelzorg of zelfs hun baan hebben opgezegd.
- Het kwijtraken van het PGB of het omzetten ervan in zorg in natura, is voor veel mensen geen goede oplossing, onvoldoende of niet op maat. Zij verliezen de regie over hoe ze de zorg in hun situatie het beste kunnen vormgeven.

### Bezuinigingen binnen de GGZ (600 miljoen)

- Het **aantal verzekerde zittingen van de eerstelijns psycholoog wordt verlaagd van 8 naar 5** per jaar.
- De **eigen bijdrage in de eerstelijns-psychologische zorg wordt verhoogd**. Per consult gaat de eigen bijdrage omhoog van 10 naar 31 euro. Bij zware psychische klachten komt er ook een eigen bijdrage van tussen de 175 en 250 euro per jaar.
- Er wordt een **eigen bijdrage ingevoerd voor de tweedelijns GGZ**. In de tweedelijns GGZ behandelen psychiaters, psychotherapeuten en klinisch psychologen mensen met zware psychische klachten zoals ADHD, depressie of een angststoornis. De eigen bijdrage geldt per behandeling en per 12 maanden. Binnen een kalenderjaar betaalt men maximaal 1 keer een eigen bijdrage. Mensen kunnen bij verschillende zorgaanbieders verschillende behandelingen ondergaan. Per behandeling betalen zij dan de bijbehorende eigen bijdrage. Als men door dezelfde GGZ-aanbieder of -instelling voor meer stoornissen wordt behandeld, wordt dat gezien als 1 behandeling. Mensen betalen dan 1 eigen bijdrage.
- Vanaf 2012 geldt een **eigen bijdrage van € 275 voor behandeling of diagnostiek**. Alleen als de zorgverlener minder dan 200 minuten aan de behandeling of diagnostiek besteedt, is de bijdrage € 100. Daarbij wordt ook de tijd meegeteld die de behandelaar aan de behandeling besteedt zonder dat er sprake is van direct contact, zoals voorbereiding en verslaglegging.
- Er hoeft **geen eigen bijdrage** betaald te worden bij **sommige vormen van crisiszorg**, zoals crisisinterventie of een acute opname. Als de crisiszorg echter samenhangt met een stoornis waarvoor men al in behandeling is bij dezelfde zorgaanbieder, dan betaalt men wel een eigen bijdrage.
- Van de totale kosten in een kalenderjaar die door de zorgverzekeraar worden vergoed, moet men het verplichte eigen risico zelf te betalen. De **eigen bijdrage komt bovenop het eigen risico**.
- Er wordt een eigen **bijdrage ingevoerd bij verblijf in een GGZ-instelling**. De eigen bijdrage gaat in vanaf de tweede maand van verblijf in een GGZ-instelling en bedraagt € 145 per maand. Dit komt boven op de eigen bijdrage die moet worden betaald voor behandeling tijdens uw verblijf in de GGZ-instelling.
- De **aanpassingsstoornis gaat uit het basispakket**.

## Gevolgen

Een gevolg van met name de eigen bijdrage kan betekenen dat GGz-cliënten minder zorg gaan krijgen dan noodzakelijk is of zelfs zorg zullen gaan mijden. Dat verergert de klachten en zal de druk op mantelzorgers extra vergroten.

Denk aan het verlenen van hulp -emotionele steun, hulp bij medicijngebruik - en aan de opvang in crisissituaties. Ook kunnen er financiële problemen en schulden ontstaan door de invoering van de eigen bijdrage.

Uit recent onderzoek van het Nationaal Mantelzorgpanel blijkt dat met name mantelzorgers van mensen met psychische aandoeningen het al extra zwaar hebben. 63% van hen is overbelast, 77% van hen heeft regelmatig gevoelens van machteloosheid en verdriet.

## Andere bezuinigingen in de zorg

- [Fysiotherapiebehandelingen](#) worden vanaf 2012 pas [vergoed bij meer dan 20 behandelingen](#) per aandoening. (is nu 12) De bijdrage aan de dekking van de overschrijdingen is € 80 miljoen per jaar.
- Het [stoppen met roken-programma en dieetadvisering](#) gaan uit het basispakket.
- [Maagzuurremmers](#) gaan uit het basispakket, maar chronisch zieken worden van deze maatregel uitgezonderd.
- [De Wajong, Bijstand en Sociale Werkvoorziening \(WSW\) worden samengevoegd in een nieuwe regeling 'Werken naar vermogen'](#). In deze nieuwe regeling wordt de [bijstand de norm en wordt een plicht tot werken naar vermogen](#) ingevoerd. Via een baanaanbod zouden arbeidsgehandicapten verplicht kunnen worden onder het wettelijk minimumloon te gaan werken. Alleen voor mensen die echt niet in staat zijn te werken blijft de Wajong bestaan. De uitvoering van deze nieuwe regeling wordt neergelegd bij de gemeente.
- Vanaf 2013 staat de [sociale werkvoorziening alleen nog open voor mensen die slechts 'beschut werk' kunnen doen](#). Voor mensen die (gedeeltelijk) kunnen werken geldt dan de Wet werken naar vermogen.