

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

244

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat te veel uitgaven aan pgb-gelden (persoonsgebonden budget) ten koste gaat van intramurale zorg* (ingezonden 17 september 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 oktober 2015).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de pgb-chaos ten koste gaat van de verpleeghuizen?¹

Antwoord 1

De conclusie dat er op de budgetten van instellingen voor zorg in natura wordt gekort is voorbarig. Ik verwacht dat er landelijk gezien voldoende middelen beschikbaar zijn zodat zorgkantoren via een onderlinge herverdeling tekorten zelf kunnen oplossen. In de brief van Achmea wordt aangegeven dat in dat geval de korting niet nodig is.

Vraag 2 en 3

Kunt u aangeven hoe het kan dat Achmea Zorgkantoren op 19 augustus aangeeft dat er een overschrijding op de contracteerruimte voor pgb is terwijl u op 11 september antwoordt dat er geen tekorten op de pgb-middelen worden verwacht?^{2 3}

Vindt u het terecht dat instellingen met een korting te maken krijgen mede veroorzaakt door een overschrijding op de pgb-middelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2 en 3

De contracteerruimte voor zorg in natura en het beschikbare kader voor pgb zijn regionaal verdeeld over de zorgkantoren. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief van 19 juni jl⁴ is mijn conclusie op grond van het mei-advies van

¹ PGB-chaos gaat ten koste van verpleeghuizen»; Instellingen moeten gaan bezuinigen», De Telegraaf, 15 september 2015

² Kamerstuk 34 104, nr. 72

³ Brief Achmea «Terugkoppeling uitkomst herschikking 2015», 19 augustus 2015

⁴ TK 2014–2015, 34 104, nr 61, bijlage brief aan de NZa.

de NZa⁵ over het budgettair kader Wlz 2015 dat de beschikbare middelen op landelijk niveau toereikend zijn. De NZa gaf in haar mei-advies reeds aan dat in een aantal regio's tekorten kunnen ontstaan, die zorgkantoren kunnen oplossen door onderling middelen te herverdelen. Zorgkantoren hebben dit onderschreven. Dit proces van herverdelen tussen de zorgkantoren moet in de maand oktober gaan plaatsvinden.

Achmea Zorgkantoren heeft in haar brief van 19 augustus aangegeven dat zij een tekort op de contracteerruimte verwacht. Het betrof hier een verwacht tekort op de eigen contracteerruimte, zonder rekening te houden met een mogelijke herverdeling van middelen tussen regio's. Achmea geeft in haar brief ook aan dat het haar intentie is om aanvullende productie-afspraken te maken indien er via de herverdeling voldoende middelen beschikbaar komen, zodat er uiteindelijk geen sprake zal zijn van een korting. Naar mijn huidige inzichten is het landelijke kader toereikend om de regionale tekorten (ook bij Achmea) op te lossen. Ik heb de zorgkantoren daarom gevraagd om actief met elkaar in overleg te gaan over de herverdeling van de beschikbare middelen. Teneinde het proces van herverdelen over de regio's zoveel mogelijk te faciliteren heb ik de NZa gevraagd om in oktober een update uit te brengen van haar eerdere mei-advies, zodat er een geactualiseerd beeld beschikbaar is over de toereikendheid van het kader.

Vraag 4

Klopt het dat meer aan pgb's is uitgegeven doordat er ongezien rekeningen betaald zijn, zonder controle of die wel terecht waren, zoals een woordvoerder van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland stelt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Nee. Er is geen verband tussen de tekorten die Achmea signaleert op haar pgb-kader en de wijze waarop uitbetalingen via het trekkingsrecht plaatsvinden. De zorgkantoren van Achmea beschikken over regionale budgetten die het maximale bedrag aangeven waarvoor pgb-*verplichtingen* kunnen worden aangegaan. Het beroep op de verplichtingenruimte voor pgb in de Wlz neemt toe, omdat het aantal budgethouders geleidelijk toeneemt. Met deze stijging is in de raming van de pgb-uitgaven grotendeels rekening gehouden. De feitelijke *uitbetalingen* vanuit het pgb aan zorgverleners verlopen via het trekkingsrecht. Met instemming van de Kamer is besloten prioriteit te leggen bij de uitbetalingen. Hiervoor zijn terugvalscenario's ontwikkeld. Deze terugvalscenario's zijn geen verklaring voor de toename van de inzet van pgb-gelden, zoals zorgkantoren die waarnemen. De feitelijke *betalingen* waaraan de woordvoerder van VGN refereert hebben immers geen invloed op de door zorgkantoren aangegane *verplichtingen*.

Vraag 5

Verwacht u in andere zorgkantorregio's ook tekorten die mede veroorzaakt worden door een tekort aan pgb-middelen?

Antwoord 5

Nee. Zoals ik hiervoor heb aangegeven verwacht ik dat de zorgkantoren door onderlinge herverdeling van middelen de regionale tekorten kunnen oplossen.

Vraag 6

Hoe kan de stijging in het aantal aangevraagde pgb's zo'n 2% per maand zijn, terwijl dit niet is terug te zien in de realisatiecijfers van de Sociale Verzekeringsbank als het gaat om het aantal betaalde maandloners en declaraties? Betreft het nieuwe aanvragen of omzettingen van zorg-in-natura indicaties?

Antwoord 6

Op grond van cijfers van de NZa constateer ik dat het aantal budgethouders in de Wlz is toegenomen van circa 27,7 duizend op 1-1-2015 tot circa 30 duizend op 1-8-2015. Dat is een stijging met circa 1% per maand. Het kan

⁵ NZa. Advies budgettair kader Wlz. Utrecht, 29 mei 2015.

hierbij gaan om nieuwe aanvragen of omzettingen van zorg-in-natura-indicaties.

De genoemde realisatiecijfers van de SVB betreffen het totaal van alle budgethouders (dus behalve Wlz ook Jeugdwet, Wmo en Zvw) en zijn daarmee niet vergelijkbaar met de ontwikkeling van het aangevraagde pgb's.

Vraag 7

Hoelang bent u al op de hoogte van het voornemen van de Achmea Zorgkantoren om budgetten te gaan herschikken omdat er een tekort is van 0,6% op de contracteerruimte?⁶

Antwoord 7

Ik heb op 27 augustus 2015 kennis genomen van de brief.

Vraag 8

Kunt u aangeven welk bedrag 0,6% van de contracteerruimte van Achmea is en hoe dit bedrag zich verhoudt tot de buffers die bij Achmea per zorgkantoorregio beschikbaar zijn? Kunt u een helder overzicht geven?

Antwoord 8

Bij een aandeel van 0,6% van de contracteerruimte van Achmea gaat het om een bedrag van circa € 31 miljoen. Het betreft hier middelen voor de inkoop van Wlz-zorg. Zorgkantoren beschikken niet over buffers die zij kunnen inzetten voor de inkoop van (extra) Wlz-zorg.

Vraag 9

Waarom doet Achmea haar aankondiging dat er herschikking van budgetten gaat komen, al vóórdat zij inzicht heeft in de eventuele mogelijkheden om regionaal budgetten te herverdelen, omdat andere regio's mogelijk een onderschrijding kennen? Is er wellicht geen zicht op herverdeling van contracteerruimte tussen zorgkantoorregio's?

Antwoord 9

Achmea heeft ervoor gekozen zorgaanbieders te informeren, uitgaande van de situatie die zou ontstaan indien de in haar eigen regio ontstane tekorten niet door middel van regionale herverdeling van middelen zouden kunnen worden weggewerkt. Achmea geeft in haar brief tevens aan dat er mogelijkheden zijn voor aanvullende afspraken indien er via een herverdeling over de regio's of via de nacalculatie extra middelen beschikbaar komen. Zoals ik hiervoor aangaf, verwacht ik dat de zorgkantoren door onderlinge herverdeling van middelen de regionale tekorten kunnen oplossen.

Vraag 10

Heeft Achmea het tekort op de contracteerruimte gemeld bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)? Klopt het dat de NZa nog geen beleidsregel heeft gemaakt om budgetten te nacalculeren als er zorginstellingen zijn met over- en onderproductie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

De NZa is op de hoogte van de (verwachte) benutting van de contracteerruimte van Achmea. De NZa is bezig met het opstellen van de beleidsregel Nacalculatie en verwacht die in de komende weken te kunnen publiceren.

Vraag 11 en 12

Hoe groot acht u de kans dat er aan het eind van het jaar pgb-gelden terugkomen, omdat budgethouders hun budget niet volledig nodig hebben gehad? Hoeveel geld betrof het de afgelopen jaren?

Zou u het ook niet zonde vinden als Achmea nu een tekort voorziet maar dat wellicht aan het einde van het jaar, als de niet bestede pgb-gelden terugkomen, blijkt dat dit er niet is? Hoe gaat u voorkomen dat er onnodig wordt gekort?

⁶ Brief Achmea «Terugkoppeling uitkomst herschikking 2015», 19 augustus 2015

Antwoord 11 en 12

Evenals in de voorgaande jaren verwacht ik dat ook in 2015 niet alle budgethouders hun pgb volledig zullen benutten. In de afgelopen jaren 2013 – 2014 ging het landelijk gezien om een bedrag van circa € 0,3 miljard dat niet is besteed (ten opzichte van een subsidieplafond in de AWBZ van ruim € 2,6 miljard). Om die reden wordt het pgb-kader voor de zorgkantoren elk jaar hoger vastgesteld dan het bedrag dat beschikbaar is op de VWS-begroting.

Vraag 13

Kan de Sociale Verzekeringsbank inzicht geven in het openstaande pgb-bedrag dat mensen met een Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg) hebben? Zo neen, waarom kan de SVB dat niet? Zo ja, hoe hoog is dat openstaande bedrag en welke inschatting is te maken van een percentage dat uiteindelijk niet nodig zal zijn?

Antwoord 13

De Sociale Verzekeringsbank kan pas na afloop van het jaar vaststellen welk deel van het beschikbare verplichtingenbedrag voor pgb niet is besteed. Een budgethouder krijgt een trekkingsrecht op zijn of haar pgb op jaarbasis. Daarbij kan het bestedingsritme verschillend zijn. Sommige budgethouders besteden een relatief groot deel aan het begin van het jaar, anderen pas aan het einde van het jaar. De balans over de totale betalingen ten laste van het pgb-kader kan dus pas na afloop van het jaar worden opgemaakt. Het kabinet heeft vooraf reeds een inschatting hiervan gemaakt. Het kabinet gaat ervan uit dat er na afloop van het jaar sprake zal zijn van een onderuitputting van circa 14% op het beschikbare verplichtingenplafond van € 1,4 miljard in 2015. Met deze onderuitputting van circa € 0,2 miljard is reeds rekening gehouden in de begroting. Deze leidt daarmee dus niet tot extra uitgavenruimte.