

Vergaderjaar 2000–2001

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 18

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 maart 2001

Naar aanleiding van uw brief d.d. 14 februari 2001 met kenmerk VWS/01/10/LW en in vervolg op mijn brief inzake de uitvoering van het persoonsgebonden budget (PGB) d.d. 8 november 2000 (TK, 2000–2001, 25 657, nr. 17) treft u hierbij – zoals toegezegd – aan de **tweede voortgangsrapportage PGB**.

Deze voortgangsrapportage is voor een belangrijk deel gebaseerd op de effectrapportages van het College voor zorgverzekeringen. Deze CVZ-effectrapportage PGB van 22 februari 2001 beslaat de periode september tot en met december van het jaar 2000. Conform uw verzoek treft u de CVZ-rapportage bij deze brief aan.¹ Tevens stel ik u, in navolging van de in het algemeen overleg PGB van 15 juni 2000 gedane toezegging, op de hoogte van een model voor vereenvoudiging PGB inzake de zogenaamde twee-dagenregeling. Ten slotte wordt ingegaan op enkele beleidsmatige aspecten. Omdat het PGB geestelijke gezondheidszorg (PGB-GGZ) voor de functie begeleiding per 1 januari 2001 landelijk is ingevoerd, zal ook deze regeling namens de Minister integraal bij deze voortgangsrapportage betrokken worden.

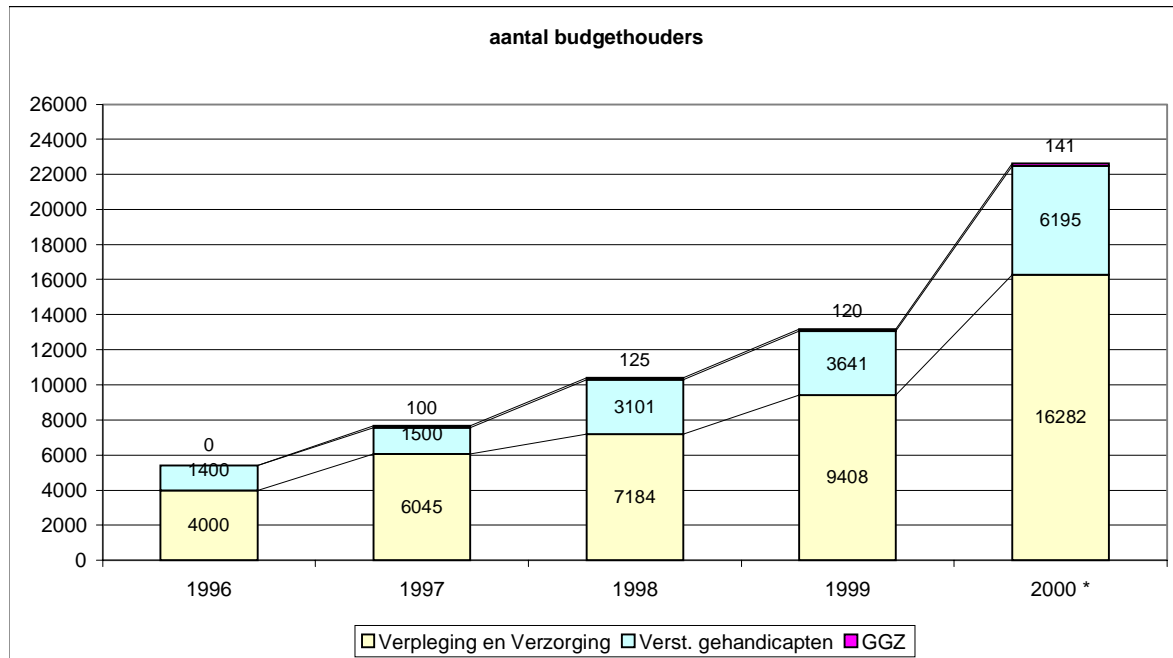
In deze brief zal voornamelijk ingegaan worden op de stand van zaken ten aanzien van de uitvoering van de bestaande PGB-regelingen. In mijn brief van 16 februari 2001 (TK, 2000–2001, 24 036 en 26 631, nr. 202) is nader ingegaan op de wettelijke verankering van het PGB op basis van AWBZ-brede functionele aanspraken. Daarin heb ik aangekondigd nog voor deze zomer met voorstellen te zullen komen om nog dit jaar belangrijke delen van de in het rapport «Etty» gepresenteerde voorstellen in concrete maatregelen om te zetten. In deze brief zal er daarom niet verder op ingegaan worden.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

1. Ontwikkelingen PGB ten aanzien van gebruik

De sterke groei van het aantal budgethouders zoals gepresenteerd in mijn brief (TK, 2000–2001, 25 657, nr. 17) van 8 november 2000 heeft zich de afgelopen maanden doorgezet. Mede door de aanpak van de wachtlijsten is het aantal budgethouders in 2000 met 71% toegenomen tot een totaal van 22 618 budgethouders. Gelet op de aanpak van de wachtlijsten die zich ook dit jaar verder voortzet en de landelijke invoering van het PGB in de GGZ, is het te verwachten dat de huidige groei zich zal voortzetten. In de onderstaande tabel is de ontwikkeling van het aantal budgethouders op basis van de stand per 10 januari 2001¹ weergegeven.

Tabel 1: toename aantal budgethouders



Uitgesplitst per pgb-regeling is in het jaar 2000 het PGB Verpleging en Verzorging (inclusief PGB-intensieve thuiszorg) toegenomen met 6874 budgethouders (groei = 73%) en is het PGB verstandelijk gehandicapten toegenomen met 2554 budgethouders (groei = 70%). Het aantal budgethouders PGB-GGZ is licht gestegen tot 141 budgethouders.

1.1 Wachtlijst

In september 2000 was de wachtlijst voor het PGB VV reeds zo goed als verdwenen. Op dat moment werd er melding gemaakt van 96 wachtenden, hetgeen als frictie-tijd beschouwd kan worden. Uit de effect-rapportage van het CVZ van 22 februari blijkt dat de wachtlijst voor het PGB VV aan het eind van 2000 geheel is opgelost.

In oktober 2000 bedroeg de wachtlijst PGB VG volgens de opgeschoonde cijfers van het Zorg Registratie Systeem (ZRS) gehandicaptenzorg 1900 wachtenden. Ten aanzien van de wachtlijst PGB VG maakt het CVZ op basis van gegevens van de zorgkantoren melding van 1369 wachtenden. Dit aantal berust echter op de gegevens van 12 zorgkantoren. Aan dit cijfer kunnen derhalve geen conclusies verbonden worden. Begin mei

¹ Bron: Sociale Verzekeringsbank.

zullen de nieuwe opgeschoonde cijfers van het ZRS met de stand op 1 januari 2001 verschijnen.

1.2 Ontwikkeling ten aanzien van de uitputting

Een van de uitvoeringsproblemen met het PGB was het bestaan van onderuitputting. Onderuitputting is het resultaat van ontoekenning van PGB's door zorgkantoren en onderbesteding van toegekende PGB's door budgethouders. Maandelijks wordt ik door de SVB op de hoogte gesteld van de stand van de onderuitputting van het beschikbare PGB budget.

De onderuitputting is in 2000 verder teruggedrongen. De hieronder vermelde stand is nog een voorlopige stand van de totale uitputting 2000. Alhoewel het toekenningpercentage niet meer zal veranderen kan het bestedingspercentage nog wel toenemen, omdat budgethouders tot 3 maanden na de afloop van een budgetperiode nog declaraties kunnen indienen.

Volgens de cijfers van de SVB over het jaar 2000 per 11 februari 2001:

Subsidiebedrag		Toegekend in %		Besteed in %		Uitputting
PGB-VG	f 124,5 mln	129%	(f 161 mln)	77%	(f 124 mln)	100%
PGB-VV	f 229,85 mln	93%	(f 215 mln)	82%	(f 177 mln)	77%

Tabel 2: toekenningen-, bestedingen en uitputting PGB per 11-2-2001

PGB VV

Per 11 februari 2001 is 93% van het beschikbare subsidiebedrag in 2000 (f 229,5 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is 82% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 77%.

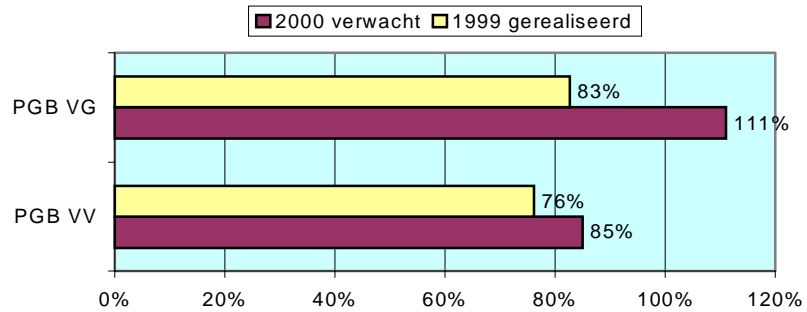
Rekenend naar tijdsgelang en ervan uitgaande dat in de betalingen op 11 februari 2001 de declaraties t/m eind december (week 52) zijn verwerkt en aannemende dat die 90% van het te declareren bedrag omvatten, komt het bestedingspercentage op jaarbasis uit op 91%. Voorlopig tekent zich op jaarbasis een uitputtingspercentage af van **85%**.

PGB VG

Per 11 februari 2001 is 129% (= f 160 mln) van het beschikbare subsidiebedrag in 2000 (= f 124,5 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is 77% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 100%.

Volgens dezelfde berekeningswijze mag op basis van deze cijfers op jaarbasis een bestedingspercentage van 86% worden verwacht en een uitputtingspercentage van **111%**.

uitputting PGB macrobudget



Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het probleem van de ondertoekenning tot het verleden behoort. Door de aanpak van de wachtlijsten is er in de VG-sector nu zelfs sprake van een sterke overtoekenning. Meer dan 100% uitputting is mogelijk door de aanpak van de wachtlijsten. De nog bestaande ondertoekenning in de VV-sector is te verklaren door het ontbreken van wachtlijsten. Overigens blijkt uit de effectrapportage van het CVZ dat zorgkantoren een actief wervingsbeleid budgethouders VV voeren door bijvoorbeeld het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten. De onderbesteding is het gevolg van het niet volledig tot besteding brengen van het toegekende budget door budgethouders. Uit de effectrapportage van het CVZ blijkt wel dat zorgkantoren de budgethouders hier tussentijds op attenderen.

2. Uitvoering pgb door SVB en zorgkantoren

Uit de effectrapportage van het CVZ inzake de uitvoering van het PGB door de SVB ontstaat volgens het CVZ geen verontrustend beeld. Over de gerapporteerde periode zijn niet of nauwelijks klachten bij het CVZ binnengekomen. Dit in tegenstelling tot voorgaande periodes in 2000 en 1999. Hierbij moet worden opgemerkt dat de effectrapportage van het CVZ strekt tot 1 januari 2001.

Alhoewel zich in 2000 een aanzienlijke verbetering heeft voorgedaan ten aanzien van de uitvoering van het PGB is er begin dit jaar weer een verslechtering opgetreden in de uitvoering. Deze problemen die te maken hebben met de jaarovergang lijken structureel van aard te zijn. Naar aanleiding van dezelfde problemen vorig jaar is voor de afgelopen jaarovergang mogelijk gemaakt, bij ongewijzigde situatie en de aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit, budgetovereenkomsten automatisch te laten verlengen. Hierdoor is voor het gros van de overeenkomsten een verkorte administratieve procedure mogelijk gemaakt. Helaas heeft deze maatregel niet voldoende het beoogde effect gesorteerd. Alhoewel er hierdoor wel degelijk tijdswinst gerealiseerd is, hebben andere aspecten wederom tot een vertraging bij de jaarovergang geleid. Daarbij is in de eerste plaats de (jaarlijks) late vaststelling van de PGB-regeling een complicerende factor. Late vaststelling van regeling en de rekentarieven komt doordat de ctg-tarieven waarvan de PGB-tarieven afgeleid zijn ook pas laat bekend worden. Daarbij moet gemeld worden dat er dit keer door de gewijzigde situatie ten aanzien van de vaststelling van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet, waarvan de regelingen PGB nu onderdeel uitmaken, er éénmalig sprake was van een extra late vaststelling.

De trage verwerkingen van de beschikkingen en zorgcontracten bij de SVB worden vervolgens veroorzaakt door:

1. een vertraging in de verwerking van de (nieuwe) beschikkingen (tussen zorgkantoor en budgethouder). Bij de jaarovergang moeten voor alle budgethouders nieuwe beschikkingen afgegeven worden door zorgkantoren, welke ingevoerd dienen te worden bij de SVB. Zonder een geregistreerde beschikking kan de SVB in principe niet overgaan tot uitbetaling van budget/loon aan hulpverleners. Het verwerkingsproces is afhankelijk van:
 - het aanleveren van beschikkingen door de zorgkantoren aan de SVB. Per 19 februari 2001 zijn nog ruim 3900 beschikkingen (van de verwachte 24 000) door de zorgkantoren nog niet bij de SVB aangeleverd.
 - het registreren van de beschikkingen door de SVB. Per 19 februari heeft de SVB 85% van de verwachte instroom verwerkt.
2. een vertraging in de verwerking van de zorgcontracten (de overeenkomsten tussen budgethouders en hulpverleners). De vertraging in de verwerking door de SVB komt door:
 - hoge toestroom nieuwe budgethouders (het aantal budgethouders is in 2000 bijna verdubbeld).
 - mutatie in zorgcontracten door bijv. wijziging minimumloon, nieuwe belastingstelsel.
 - Budgethouders maken intensiever gebruik van de bestedingsruimte van het budget (salarissen worden verhoogd/verlaagd i.v.m. restant budget aan het eind van het jaar).

Omdat deze ontstane situatie zo snel mogelijk tot het verleden moet behoren en de cliënt krijgt waar hij of zij recht op heeft, zijn er van onze zijde afspraken met de SVB gemaakt die er toe moeten leiden dat de opgelopen achterstand zo snel mogelijk wordt ingelopen. De overeengekomen maatregelen zijn enerzijds gericht op het verhoogd inzetten van de betalingen aan particuliere zorgverleners en anderzijds op voorfinanciering van instellingen die aan budgethouders hulp verlenen. Ten behoeve van het aanleveren van de beschikkingen aan de SVB is een dringend beroep gedaan op de zorgkantoren om op een zo kort mogelijke termijn alle beschikkingen af te geven. Het CVZ heb ik verzocht de extra genomen maatregelen te betrekken in de volgende effectrapportage.

Omdat de jaarovergang administratief telkenmale een zeer intensief en kwetsbaar traject blijkt te zijn, zal ik mij met het CVZ, de SVB en ZN beraden over de mogelijkheden voor een wijziging in procedure voor de volgende jaarovergang, die er toe leidt dat er voor de cliënt geen onderbreking van de financiering van het pgb plaatsvindt. Daarnaast zal de inzet van informatietechnologie het proces moeten gaan versnellen.

Naast de bovengenoemde problemen in verband met de jaarovergang blijft de druk op de uitvoering voor de SVB naar verwachting groot. Enerzijds komt dit door de verhoogde instroom van nieuwe budgethouders in verband met de aanpak van de wachtlijsten, anderzijds leidt een groot aantal wijzigingen in wet- en regelgeving tot een toenemende druk op de capaciteit van de organisatie. Het betreft hierbij zaken als voorbereidingen ten aanzien van de invoering van de Euro; het mogelijk maken van het werkgeverschap-plus; de 10% budgetoverheveling, het experiment PGB VpVh en de harmonisering van de PGB-producten met de zorg-in natura producten. Gelet op de huidige uitvoeringsproblemen heeft de SVB bij brief van 23 februari jl. aangegeven dat het absorptievermogen van de organisatie niet onbegrensd is. Daarbij hebben zij aangegeven te zullen komen met een aantal afwegingen ten aanzien van de reeds in gang gezette of op stapel staande wijzigingen. Opdat een adequate en efficiënte

aan- en bijsturing van de uitvoering kan plaatsvinden, is met het CVZ en de SVB afgesproken hierover periodiek overleg te voeren.

3. Vereenvoudiging twee-dagenregeling

Ten behoeve van de vereenvoudiging inzake administratieve verplichtingen van het PGB is – zoals aangekondigd tijdens het algemeen overleg van 15 juni 2000 – een voorstel uitgewerkt voor een nieuwe uitvoeringsstructuur ten aanzien van alleen de overeenkomsten die vallen onder de zogenaamde twee-dagenregeling huishoudpersoneel. Hierbij treft u het voorstel op hoofdlijnen aan. In het kort komt de vereenvoudiging er op neer dat de bureaucratie wordt verkleind door de budgethouder zijn hulpverlener te laten uitbetalen in plaats van dit via de SVB te laten lopen.

3.1 Voorstel op hoofdlijnen

Op dit moment geldt in het PGB in wezen een trekkingsstelsel waarbij een centrale administratie (bij de SVB) is voorgeschreven voor alle typen zorgovereenkomsten die voortvloeien uit een PGB-overeenkomst. De huidige centrale administratieve verplichting is ingesteld vanwege de mogelijkheden voor controle op eigenlijke besteding van middelen door de budgethouder in het kader van de sociale ziektekostenverzekeringen, en het voorkomen van risico's voor de budgethouder bij de naleving van fiscale en sociaalrechtelijke verplichtingen en om tegelijkertijd hulpverleners een redelijk mate van zekerheid te geven. Zorgcontracten tussen een budgethouder en een hulpverlener op basis van de zogenaamde twee-dagenregeling vallen echter onder een verlicht sociaal en fiscaal regime met minimale werkgeversverplichtingen. In 1999 viel 55% van de zorgcontracten PGB onder de twee-dagenregeling: een arbeidsverhouding waarbij de regelgeving uit hoofde van het fiscale- en sociale zekerheidsrecht minimaal is met name omdat bij deze contracten geen inhoudingsverplichtingen (loonbelasting en sociale premies) bestaan voor de werkgever. Bovendien zal vaak een verlicht ontslagregime gelden. Met het oog het vorenstaande is een model opgesteld waarbij de huidige regelgeving samenhangende met het stelsel van trekkingsrechten in grote mate gereduceerd wordt, de budgethouder een grotere zelfstandigheid verkrijgt maar waarbij toch de risico's voor de budgethouder niet onaanvaardbaar groot worden. Hiertoe is een infrastructuur ontworpen welke hieronder is gepresenteerd.

3.2 Administratief regime

Vaststelling twee-dagenregeling

De budgethouder overlegt de overeenkomst die hij met een hulpverlener sluit aan de SVB (i.c. als kenniscentrum met knowhow op het terrein van de juridische, fiscale en sociaalverzekeringsrechtelijke interpretatie van arbeidscontracten) die desgevraagd vaststelt of de overeenkomst onder de twee-dagenregeling valt. De SVB stelt tevens vast of de overeenkomst aan andere vereisten op grond van de wet of de regeling voldoet; gewaarborgd wordt bijvoorbeeld de betaling van het wettelijk minimumloon. Uiteraard is deze vaststelling slechts geldig wanneer de praktijk ook zo wordt ingevuld als de schriftelijke overeenkomst aangeeft. Dit aspect zal in de voorlichting en de vaststelling duidelijk worden benadrukt.

Administratie door budgethouder

Indien er sprake is van een overeenkomst die onder de twee-dagenregeling valt, kan de budgethouder ervoor kiezen om zelfstandig de administratie over zijn budget te voeren. De budgethouder is daartoe dus niet

verplicht. Want, indien hij dat wenst, kan hij er ook voor kiezen om de administratie centraal te laten uitvoeren door de SVB zoals thans verplicht het geval is. De budgethouder stelt jaarlijks een qua opzet gestandaardiseerd jaarverslag op voor de budgetverlener (i.c. het zorgkantoor) waarin de besteding van het PGB wordt verantwoord. Niet benut of onterecht benut budget wordt op basis van het jaarverslag teruggevorderd.

Vanuit de PGB-regeling zullen formats worden opgesteld voor de jaarlijkse verantwoording (à la het overzichtsformulier dat voor de alphahulpen is ontworpen), die evenwel in dienst moeten staan van het uitgangspunt van eenvoud en een minimale administratieve last.

Bevoorschotting

Indien de budgethouder opteert voor administratie in eigen beheer maakt de SVB namens het zorgkantoor een voorschot over op een rekening van de budgethouder. De budgethouder wordt verplicht een aparte bankrekening af te sluiten waarover uitsluitend giraal kan worden beschikt. Indien de budgethouder ook bij instellingen inkoop en/of overeenkomsten aangaat die vallen onder het regime voor volledig werkgeverschap, heeft het voorschot alleen betrekking op het gedeelte van het budget dat voor de twee-dagenregeling in aanmerking wordt gebracht.

De omvang van het voorschot hangt af van de hoogte van het bedrag. Budgetten tot een hoogte van f 5000 op jaarbasis worden in één keer op de rekening van de budgethouder overgemaakt. Bij budgetten tot f 10 000 wordt eens per half jaar bevoorschot en bij budgetten boven die grens eens per kwartaal. Indien het patroon van hulpbehoefte van de budgethouder dat vereist (= niet evenredig over het jaar is gespreid), kan in individuele gevallen een aangepast bevoorschottingsritme worden overeengekomen tussen budgethouder en zorgkantoor.

Tussentijdse controle (door SVB) om risico's te beperken

Maatgevend voor de toepasselijkheid van de twee-dagenregeling (exacter geformuleerd gaat het om »doorgaans op niet meer dan twee dagen») is niet de overeenkomst maar de *feitelijke* situatie. De inhoudings- en afdrachtplicht wordt dus *achteraf* vastgesteld en wel door de belastingdienst respectievelijk de UVI. Om die reden wordt bepaald dat iedere budgethouder één keer na de eerste toekenning van een PGB (en wel ongeveer 3 maanden na ingang van de budgettoekenning) telefonisch door de SVB wordt benaderd om door te nemen of de praktijk ook aansluit bij het schriftelijk voorgelegde contract. Eventuele uit de praktijk van de eerste drie maanden voortvloeiende kosten neemt zij *eenmalig* voor haar rekening. Mocht na deze telefonische controle de praktijk nog altijd, weer eens of voor het eerst afwijken van de schriftelijke overeenkomst dan komen alle verdere extra kosten daarvan voor rekening en risico van de budgethouder.

De tussentijdse controle van de SVB biedt op deze wijze een veiligheidsvoorziening. Bovendien kan zodoende ook een eventuele onderbesteding vroegtijdig aan het licht komen.

Begrenzing

Budgetten boven f 50 000,- zullen uitgesloten worden voor eigen beheer. De vraag of zo ja in welke mate de bovengrens van f 50 000,- (naar boven) bijgesteld zou kunnen worden zal tijdens het experiment (zie 3.3) nadrukkelijk worden gezien.

Forfaitair bedrag – administratieve kosten

Eventuele kosten van de administratie van het PGB voor de budgethouder zelf zijn door de constructie van de vereenvoudigde regeling en het leveren van formats dermate beperkt dat kan worden volstaan met verwijzing naar het forfaitaire bedrag als bron van dekking.

Verzekerde zorg

De toekenning van een PGB is een taak van het zorgkantoor. Het PGB is uitsluitend bestemd voor de inkoop van verzekerde zorg die op zich weer bestaat uit de inhuur van hulp. De PGB-regeling kent de bepaling dat het zorgkantoor steekproefsgewijs controleert of aan de bestedingsvoorwaarden wordt voldaan (artikel 2.5.1.10, lid 5 en artikel 2.5.2.11, lid 5) en verplicht de budgethouders desgevraagd aan het zorgkantoor verantwoording af te leggen van de ten laste van het zorgbudget verrichte betalingen (artikel 2.5.1.11, lid 1, sub e bij 5 en artikel 2.5.2.12, lid 1, sub e, bij 5).

De verantwoordelijkheid van het zorgkantoor voor het toezicht op besteding van het PGB aan verzekerde zorg zal ook bij een verlicht administratief regime voor de twee-dagenregeling worden gehandhaafd. De verplichtingen voor zorgkantoor respectievelijk de budgethouder uit de in de vorige alinea aangehaalde wetsartikelen blijven dan ook van kracht. Op basis van overleg met de ministeries van Financiën en Sociale Zaken en Werkgelegenheid is besloten de verplichting voor het zorgkantoor nader in te vullen, door te bepalen dat tenminste 20% van de budgethouders die gebruik maken van het verlichte administratieve regime jaarlijks steekproefsgewijs aan een intensievere controle worden onderworpen dan alleen het achteraf verwerken van het jaarverslag. De verantwoording van de budgethouder zal – mede met het oog op het eenvoudig houden van de procedures – nader worden vormgegeven door een standaardisatie van het in te dienen jaarverslag. De zorgkantoren controleren de jaarverslagen van de budgethouders waarmee een controle achteraf bestaat.

3.3 Implementatie

Om na te gaan of het vorenstaande voor alle betrokken partijen tot een werkbare situatie leidt, is een experiment met het nieuwe administratief regime wenselijk. De omvang van het experiment zal in ieder geval minimaal 100 budgethouders omvatten. De uitvoeringsfase krijgt pas definitief vorm op basis van de ervaringen in de experimentenfase.

Het lijkt wenselijk om een jaarovergang in het experiment op te nemen (i.c. die van 2001 naar 2002) om ook die situatie te kunnen testen. De evaluatie van het experiment zal ook in interdepartementaal overleg aan de orde worden gesteld. Indien een en ander tot een adequate uitvoeringsmodaliteit leidt, acht ik een dergelijke constructie ook goed voorstelbaar voor typen overeenkomsten tussen instellingen en budgethouders.

Ten behoeve van de opzet voor het experiment is een uitvoeringstoets aan het CVZ gevraagd.

4. Beleidsmatige aspecten

Tenslotte ga ik in deze brief in op een aantal beleidsmatige aspecten en onderwerpen.

4.1 PGB Intensieve thuiszorg

Vanaf 1 augustus 2000 tot 15 februari 2001 zijn 242 budgetten ITZ toegekend voor in totaal f 4,5 miljoen. Het gemiddeld toegekend ITZ-budget bedroeg f 18 595,-. Omdat de periodes, waarvoor de PGB's zijn toegekend, sterk variëren kunnen hieraan nog geen conclusies worden verbonden. In 2001 wordt het PGB ITZ ten laste van het reguliere ITZ budget gebracht.

4.2 Harmonisering tarieven PGB VV

Vanaf 1 januari worden de tarieven PGB VV geharmoniseerd met de zorg in natura producten. Hiermee worden de geïndiceerde producten gelijkgeschakeld met de zorg in natura producten in de thuiszorg. De harmonisering vindt plaats via een overgangsbeleid. Omdat deze overgang een extra druk zal gaan leggen op de indicatiestelling en de uitvoering voor de zorgkantoren en de SVB heb ik de regiegroep van het CVZ verzocht deze overgang zorgvuldig te monitoren en zo nodig bij te sturen.

Daarnaast is het per 1 januari 2001 mogelijk gemaakt voor zorgvragers met een indicatie verpleging en verzorging een combinatie van een PGB voor bepaalde zorgproducten en naturazorg voor andere mogelijk te maken. Dit scheidt de mogelijkheid om bijvoorbeeld naast een PGB voor huishoudelijke verzorging verpleging in natura of omgekeerd te ontvangen. Deze maatregel die in de regeling PGB-VV 2001 is opgenomen, verruimt de keuzevrijheid van de zorgvrager en versterkt de zorginkoop op maat.

4.3 PGB Verpleging en Verzorging en verblijf

De PGB-regeling 2001 bepaalt in artikel 2.5.1.7, lid 1, dat het PGB-VV uitsluitend is bestemd voor de betaling van de kosten van zorg zoals die is omschreven in artikel 15, eerste lid, onder a en b, van het Besluit zorgaanspraken, d.w.z. thuiszorg. Omdat het over thuiszorg gaat, bepaalt artikel 2.5.1.7, lid 2, dat een verzekerde om voor een PGB-VV in aanmerking te komen een indicatie moet hebben voor verpleging of verzorging in de thuissituatie. Artikel 2.5.1.8 bepaalt in lid 1 dat de zorg dient omschreven te zijn in uren alphahulp, huishoudelijke verzorging, (gespecialiseerde) verzorging, (gespecialiseerde) verpleging. Tot thuiszorg behoort in geen geval – noch op grond van het besluit Zorgaanspraken, noch op grond van de PGB-regeling – verblijf in een instelling in de zin van de AWBZ. Daarom bepaalt artikel 2.5.1.7, lid 3, dat niet voor een PGB in aanmerking komt de verzekerde die verblijft in een instelling waarin aan personen duurzaam verblijf en verzorging wordt verschaft. Het essentiële punt is dus of iemand verblijft in een instelling. Die kwalificatie onderscheidt zich wezenlijk van de vraag waar iemand woont doordat in een instelling per definitie zorg in de vorm van een collectief arrangement wordt verschaft. Met andere woorden het maakt voor een PGB niet uit waar iemand woont, maar als hij eenmaal in een instelling verblijft komt hij niet in aanmerking voor een PGB-VV dat naar zijn aard immers voor thuiszorg is bestemd.

4.3 PGB geestelijke gezondheidszorg

Mede namens de Minister wil ik u tevens voor de eerste maal in de voortgangsrapportage PGB informeren over het PGB-GGZ. Per 1 januari 2001 is het PGB-GGZ voor de functie begeleiding landelijk ingevoerd. In 1997 en 1998 heeft eerst een tweejarig experiment plaatsgevonden in drie regio's. In 2000 is dit experiment uitgebreid tot vijf regio's. (Twee bestaande regio's werden daarnaast opgesplitst over verschillende zorgkantoren).

Uit een overzicht van de SVB komt over het jaar 2000 een aanzienlijke onderuitputting in de proefregio's naar voren, uitgezonderd het zorgkantoor Rotterdam. Uit telefonisch contact met de betreffende zorgkantoren blijkt echter dat:

- zorgkantoren minstens een half jaar nodig hebben vanaf ingang van de regeling tot aan het moment waarop cliënten zich feitelijk kunnen aanmelden. De tussentijdse tijd is nodig voor voorbereiding en opzet. Ook een in 2000 door het ITS uitgevoerde quick scan wees reeds in deze richting;
- het CVZ geen totaalbeeld kon geven aangezien niet alle zorgkantoren hebben teruggerapporteerd;
- men in de nieuwe en de opgesplitste regio's van mening is, op basis van het groeiend aantal mensen dat zich de laatste twee maanden heeft aangemeld, dat het PGB-GGZ inmiddels goed begint te lopen.

Per brief van 12 december 2000 heeft het CVZ de zorgkantoren op de hoogte gesteld van de landelijke invoering van het PGB-GGZ voor de functie begeleiding. Om zorgkantoren bij de landelijke invoering te ondersteunen, heeft het CVZ in samenwerking met het ITS op 31 januari een informatiebijeenkomst over het PGB-GGZ belegd voor de zorgkantoren. Verder is het CVZ voornemens de tips en aanbevelingen die door het ITS op schrift zijn gesteld naar aanleiding van de quick scan te verspreiden onder alle zorgkantoren.

4.4 Experiment PGB Verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg

Zoals aangekondigd in mijn brief van 8 november heb ik het CVZ verzocht per 1 januari 2001 te starten met een experiment PGB VpVh. Het CVZ heeft mij gevraagd om de startdatum van het experiment te verschuiven van 1 januari naar 1 mei 2001, mede omdat overleg met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland wenselijk wordt geacht. Ik heb daarmee ingestemd.

4.5 Experiment PGB lichamelijk gehandicapten

Het experiment PGB LG bevindt zich reeds in een startfase. Het experiment wordt gehouden in 3 zorgkantoorregio's. De zorgkantoorregio's Zuidoost Brabant en Nijmegen zijn druk bezig de laatste voorbereidingen te treffen (m.n. op het terrein van de indicatiestelling) om zo spoedig mogelijk te starten. In de zorgkantoorregio Groningen is sinds zeer recent met het experiment gestart. Hierbij zijn circa 10 aanmeldingen waarvoor een indicatiestellingstraject is gestart.

4.6 Intensivering voorlichting PGB

Tijdens het algemeen overleg PGB van 15 juni 2000 en in mijn brief van 8 november 2000 heb ik reeds toegezegd de mogelijkheden te bezien om de voorlichting over het PGB te intensiveren. Het CVZ heb ik daarop verzocht een publieksgerichte voorlichtingscampagne op te starten. Op dit moment vinden de voorbereidingen hiertoe door het CVZ plaats. De beoogde startdatum voor deze campagne is 1 april van dit jaar. Deze campagne moet leiden tot een brede bekendheid van het PGB bij potentiële budgethouders.

Tenslotte meld ik dat mij – onder mee via de budgethoudersvereniging Per Saldo – signalen bereiken over onvoldoende informatie en kennis van de PGB-regeling bij intermediairen zoals indicatieadviseurs en medewerkers van SPD-en en zorgkantoren. Op dit moment ben ik de mogelijkheden aan het bezien voor het versterken van deze kennis en informatie. Daarbij lijkt het wenselijk te kunnen voorzien in een continue en ondersteunende functie voor specifieke en complexe vragen over de

PGB-regeling. Met het CVZ en de SVB beraad ik mij daarom op dit moment over de inrichting van een helpdesk PGB gericht op ondersteuning van intermediairen. In de volgende voortgangsrapportage zal ik u van deze bevindingen op de hoogte stellen.

Tot slot

Het PGB is qua omvang en uitbreiding naar sectoren verder ontwikkeld. Het aantal budgethouders is in 2000 gegroeid met ruim 71% tot een totaal van bijna 23 000 budgethouders. Daarnaast is – naast de reeds bestaande regelingen in de sectoren voor verstandelijk gehandicapten, verpleging en verzorging en intensieve thuiszorg – per 1 januari 2001 landelijk een PGB ingevoerd in de geestelijke gezondheidszorg, is een experiment PGB gestart in de lichamelijk gehandicaptensector en zal per 1 mei een experiment starten in de verpleeghuis- en de verzorgingshuiszorg. Het probleem van de onderuitputting is teruggedrongen. Alhoewel zich in 2000 een verbetering had voorgedaan heeft de jaarovergang opnieuw tot uitvoeringsproblemen geleid. Deze uitvoeringsproblemen hebben er toe geleid enkele maatregelen te nemen om de opgelopen vertraging zo snel mogelijk weg te werken. Op dit moment wordt daarom instellingen die hulp verlenen aan een PGB-er de mogelijkheid tot bevoorschotting geboden en wordt aan betalingen aan particuliere hulpverleners voorrang verleend.

In het kader van vereenvoudiging is een model ontworpen waarbij de budgethouder in geval van overeenkomsten vallende onder de zogenaamde tweedagenregeling een grotere rol zal krijgen. Een en ander zal nog dit jaar in gang gezet worden via een experiment waarbij de budgethouder zelf beschikking krijgt over het budget.

Zoals ik heb toegezegd tijdens het nota-overleg van 5 februari jl. inzake de modernisering van de AWBZ en zoals aangegeven in mijn brief van 16 februari 2001, zal ik voor de zomer komen met voorstellen voor een geharmoniseerde PGB-regeling op basis van functies. Een dergelijke regeling moet leiden tot een drastische vereenvoudiging en beschouw ik als een belangrijk voertuig in de fundamentele omslag van aanbodfinanciering naar vraaggestuurde financiering. Daarbij acht ik vereenvoudiging van de uitvoering uit het oogpunt van cliëntvriendelijkheid en beperking van de administratieve lasten tevens noodzakelijk.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegthart