

Vergaderjaar 1999–2000

25 657

Persoonsgebonden budgetten

Nr. 12

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 november 1999

Tijdens de begrotingsbehandeling VWS is de onderuitputting in het kader van het persoonsgebonden budget (PGB) aan de orde geweest. Ik heb toegezegd, de Kamer door middel van deze brief over de stand van zaken en mogelijke oplossingsrichtingen voor de onderuitputting te informeren.

Onderuitputting is het resultaat van twee factoren: (a) er is sprake van *ondertoekening* doordat zorgkantoren minder PGB toekennen dan op grond van het subsidie dat hen ter beschikking staat mogelijk is en (b) er is sprake van *onderbesteding* doordat de budgethouders minder PGB besteden dan de trekkingsrechten die hen worden toegekend.

Informatie van de Sociale Verzekeringsbank geeft aan dat de zorgkantoren in het lopende jaar voor een lager bedrag budgetten hebben toegekend dan waarmee in de Zorgnota rekening was gehouden. Dit betreft de persoonsgebonden budgetten voor verpleging en verzorging (f 29,9 miljoen) en verstandelijk gehandicapten (f 8,8 miljoen). Deze cijfers betreffen de inzichten zoals die thans bij VWS bekend zijn. De onderuitputting bij de persoonsgebonden budgetten verpleging en verzorging zal mogelijk lager uitkomen ten gevolge van de afspraken die met het veld zijn gemaakt om het beroep op deze budgetten te stimuleren ter verlichting van de wachtlijsten PGB, hetgeen kan doorwerken op de wachtlijst voor de thuiszorg.

Verklaring onderuitputting

Er moet van worden uitgegaan dat enige onderuitputting eigen is aan de PGB-systematiek als gevolg van enige vertraging die onvermijdelijk in de toekenning en de besteding van PGB's optreedt. De indicatiestelling neemt tijd in beslag; het zorgkantoor zal enige tijd nodig hebben voor de toekenning, er is correspondentie nodig met de budgethouder en er is tussentijds verloop in het bestand van budgethouders. Budgethouders hebben enige tijd nodig om de zorg te organiseren nadat hen een PGB is

toegekend en bekend is dat een aantal budgethouders zuinig is met de besteding om een reserve te hebben voor het geval zij tijdelijk meer zorg nodig zouden hebben.

110%-regeling

De natuurlijke oorzaken van ondertoekenning en onderbesteding rechtvaardigen dat zorgkantoren bij de toekenning van PGB's verplichtingen aangaan die hoger zijn dan het nominale subsidiebedrag dat hen ter beschikking wordt gesteld. Zoals ik in mijn brief van 1 maart 1999 aan de Kamer heb aangekondigd, heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) op mijn verzoek aan de zorgkantoren bericht dat zij verplichtingen kunnen aangaan tot 110% van het nominale subsidiebedrag. Voor het geval dat zou leiden tot een overschrijding van het subsidiebedrag in één regio – wat het geval zou zijn als bij een toekenning van 110% de budgethouders een bestedingspercentage realiseren boven 90% – kan die overschrijding door het CVZ ten laste van een andere regio worden gecompenseerd. Per saldo moet aldus het landelijke macrobudget toereikend zijn.

Oplossingsrichting

Om structurele onderbesteding tegen te kunnen gaan, is door het CVZ in de PGB-regeling 1999 reeds de bepaling opgenomen dat *«het zorgkantoor aan een verzekerde een lager budget toekent dan voortvloeit uit de berekeningen ... indien ... b. de verzekerde in de periode voorafgaand aan de nieuwe toekenningsperiode minimaal 10% van zijn persoonsgebonden budget niet heeft besteed, tenzij uit een herindicatie blijkt dat de zorgvraag is toegenomen»* (artikel 6, lid 7 en artikel 15, lid 3).

De belangrijkste oorzaken van de onderuitputting liggen echter in de vertraging die bij de toekenning optreedt en de wijze waarop de kasverplichtingenraming wordt opgesteld in relatie tot de subsidie-systematiek van het PGB.

Zorgkantoren stellen zich terecht op het standpunt dat zij eenmaal toegekende PGB's ook in het volgende jaar moeten kunnen continueren. Om die redenen rekenen zorgkantoren een toegekend PGB tegen nominale waarde op het subsidiebedrag aan. Een PGB van bijvoorbeeld f 40 000,- dat medio van het jaar wordt toegekend wordt echter vanzelfsprekend slechts voor de helft van dat bedrag in de SVB-administratie opgenomen; de rest verschijnt als onderuitputting.

Het belangrijkste instrument om onderuitputting tegen te gaan is derhalve dat zorgkantoren zo vroeg mogelijk in het jaar zoveel mogelijk PGB's toekennen of een betere kasverplichtingenraming hanteren. Gelet op de wachtlijsten van circa 4700 personen voor PGB-VV en circa 5000 voor PGB-VG die volgens de zorgkantoren bestaan moet snelle toekenning ook effectief mogelijk zijn. Om de zorgkantoren tot snelle toekenning in staat te stellen heb ik reeds bij brief van 20 oktober jl. aan het CVZ bericht welke bedragen in 2000 – onder voorbehoud van goedkeuring door de Staten-Generaal – voor PGB beschikbaar zijn. Een afschrift van deze brief treft u aan in de vorm van een bijlage.¹ Zoals ik in die brief heb aangegeven, blijft de 110%-regeling daarenboven gehandhaafd.

Als er eenmaal onderuitputting optreedt moet een zorgkantoor hogere verplichtingen aangaan om die ongedaan te maken. Die verplichting moet dan het volgende jaar kunnen worden gecontinueerd. Voor zover in het kader van de Meerjarenafspraken verdere groei van de PGB-middelen is

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

voorzien, moet het niet onverantwoord worden geacht dat zorgkantoren daar rekening mee houden.

Zoals ik reeds heb aangekondigd zal ik tegen de achtergrond van het vorenstaande op korte termijn een overleg met Zorgverzekeraars Nederland, CVZ en SVB beleggen teneinde nogmaals op doortastende toekenning van PGB's in 2000 aan te dringen.

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