

Vergaderjaar 2000–2001

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 20

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juli 2001

Inleiding

In vervolg op mijn brieven d.d. 8 november 2000 en 5 maart 2001 (TK, 2000–2001, 25 657, nrs. 17 en 18) inzake de uitvoering van het persoonsgebonden budget (PGB) treft u hierbij – zoals toegezegd – de derde voortgangsrapportage PGB aan.

Deze voortgangsrapportage is voor een belangrijk deel gebaseerd op de effectrapportage van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) van 15 juni 2001 over de periode januari tot en met april 2001. Conform uw verzoek is de CVZ-effectrapportage als bijlage 1 bij deze brief gevoegd.¹ Tevens informeer ik u nader – overeenkomstig mijn toezegging in mijn brief van 21 mei 2001 inzake de uitkomsten van het bestuurlijk overleg met het CVZ en de SVB op 8 mei jl. (VWS-01-689) – over de verdere voortgang met betrekking tot een tweetal experimenten PGB, alsmede over een aantal uitvoeringsaspecten. Tenslotte ga ik in op een aantal beleidsmatige aspecten. Mede namens de Minister informeer ik u ook over het PGB geestelijke gezondheidszorg (PGB-GGZ).

In het kabinetsstandpunt inzake de modernisering van de AWBZ en de vereenvoudiging van het PGB d.d. 17 juli jl., die gelijktijdig met deze brief is verzonden, wordt ingegaan op de beleidsvoornemens met betrekking tot het PGB-nieuwe stijl. Dit betreft ondermeer de voorstellen om de PGB-regelingen drastisch te vereenvoudigen door te komen tot één AWBZ-brede PGB-regeling en wordt ingegaan op mogelijkheden voor een nieuwe uitvoeringsstructuur PGB. Deze brief zal zich beperken tot een rapportage van de voortgang van de uitvoering van de reeds vigerende PGB-regelingen.

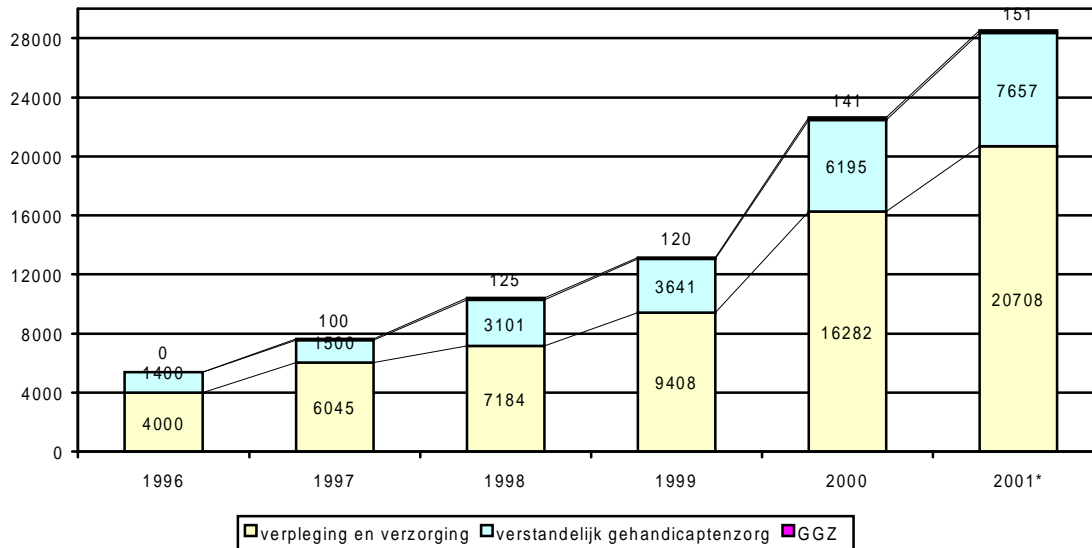
¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

1. Ontwikkelingen PGB ten aanzien van gebruik

Het aantal budgethouders dat gebruik maakt van een PGB Verpleging & Verzorging (PGB-VV) en een PGB Verstandelijk Gehandicapten (PGB-VG) is sinds 1 januari 2001 opnieuw fors gestegen. Volgens de effectrapportage van het CVZ bedraagt het totaal aantal budgethouders per ultimo april 2001 28 516¹.

Op 10 januari 2001 bedroeg het aantal budgethouders volgens de SVB 22 618. Dit betekent dat in de eerste vier maanden van 2001 het totaal aantal budgethouders met bijna 6000 is gestegen. In de onderstaande tabel is de stand van het aantal budgethouders per PGB-regeling per ultimo april 2001 weergegeven.

Tabel 1: aantal budgethouders



* per ultimo april 2001

1.1 Wachtlijst

Ultimo april 2001 bestond de wachtlijst voor het PGB-VV uit 15 personen, terwijl in februari en maart geen enkel zorgkantoor een wachtlijst kende. In verband hiermee kan er redelijkerwijs van worden uitgegaan, dat bij het PGB-VV wachtlijsten op dit moment niet meer aan de orde zijn. Opvallend is dat ondanks het ontbreken van een wachtlijst in die periode, het aantal budgethouders PGB-VV in diezelfde periode wel sterk is toegenomen met circa 4500 budgethouders. De aanpak van de wachtlijsten, een steeds grotere bekendheid van het PGB en mogelijke substitutie-effecten lijken verklaringen te zijn voor dit gegeven.

Volgens de opgeschoonde cijfers van het Zorg Registratie Systeem gehandicaptenzorg bedroeg de wachtlijst PGB-VG per 31 december 2000 1442 personen. Het CVZ maakt op basis van gegevens van 12 zorgkantoren melding van 1369 PGB-VG wachtenden in december 2000. Op basis van gegevens van 28 zorgkantoren geeft het CVZ aan dat ultimo april 2001 de wachtlijst PGB-VG 1185 personen bedraagt. Daarbij valt op dat slechts bij 6 zorgkantoren sprake is van een wachtlijst, variërend van 11 tot 431 personen. 22 zorgkantoren kennen geen wachtlijst en van 3 zorgkantoren ontbreken de gegevens. Het CVZ zal verzocht worden na te

¹ Deze stand is gebaseerd op de gegevens van de zorgkantoren.

gaan wat de achtergrond is van de aanwezige wachtlijsten bij de betreffende 6 zorgkantoren. Net als bij het PGB VV is hier ook sprake van een toenemende vraag naar PGB-VG: ondanks dat er sprake is geweest van een groei in de afgelopen periode van circa 1450 budgethouders is de wachtlijst niet navenant gedaald (- 257). Ook hiervoor lijken de aanpak van de wachtlijsten, de grotere bekendheid van het PGB en mogelijke substitutie-effecten verklaringen te zijn.

1.2 Ontwikkeling ten aanzien van de uitputting

Onderuitputting is het resultaat van ondertoekenning van PGB's door zorgkantoren en onderbesteding van toegekende PGB's door budgethouders. Maandelijks stelt de SVB mij op de hoogte van de stand van de onderuitputting van het beschikbare PGB budget. Gelet op het feit dat het PGB-GGZ voor de functie begeleiding per 1 januari 2001 landelijk is ingevoerd, heeft de SVB voor het eerst ook de stand van de uitputting van het PGB-GGZ in de overzichtscijfers meegenomen.

Op basis van de meest recente cijfers van de SVB is de stand van de uitputting per 2 juni 2001 als volgt:

Tabel 2: toekenningen-, bestedingen en uitputting PGB per 02-06-2001

Subsidiebedrag	Toegekend in %		Besteed in %		Uitputting	
PGB-VG	f 134,9 mln	195%	(f 263 mln)	27%	(f 70 mln)	52%
PGB-VV	f 294 mln	88%	(f 260 mln)	40%	(f 105 mln)	36%
PGB-GGZ	f 19,1 mln	16%	(f 3 mln)	33%	(f 1 mln)	5%

PGB-VV

Per 2 juni 2001 is 88% (=f 260 mln) van het beschikbare subsidiebedrag in 2001 (f 294 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is per die datum 40% betaald. Beide cijfers samen resulteren op dit moment in een gerealiseerde uitputting van 36%.

Rekenend naar tijdsgelang en ervan uitgaande dat in de betalingen op 2 juni 2001 de declaraties t/m eind week 19 zijn verwerkt, tekent zich voorlopig zich op jaarbasis een uitputtingspercentage af van 99%.

PGB-VG

Per 2 juni 2001 is 195% (=f 263 mln) van het beschikbare subsidiebedrag in 2001 (=f 134,9 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is per die datum 27% betaald. Beide cijfers samen resulteren op dit moment in een gerealiseerde uitputting van 52%.

Volgens dezelfde berekeningswijze tekent zich op basis van deze cijfers voorlopig op jaarbasis een uitputtingspercentage van 142% af.

PGB-GGZ

Per 2 juni 2001 is 16% (=f 3 mln) van het beschikbare subsidiebedrag in 2001 (=f 19,1 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is 33% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 5%. Volgens dezelfde berekeningswijze mag op basis van deze cijfers voorlopig op jaarbasis een uitputtingspercentage van 14,4%.

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het probleem van de ondertoekenning voor het PGB-VG en het PGB-VV tot het verleden behoort. Het beschikbare subsidiebedrag voor het PGB-VG is in de eerste vijf maanden van 2001 reeds met ruim f 125 mln overschreden, terwijl nog

sprake is van een aanzienlijke wachtlijst. Deze overschrijding is mogelijk door de inzet van de extra middelen die beschikbaar zijn in het kader van de bestrijding van de wachtlijsten. Door 21 zorgkantoren is gebruik gemaakt van deze extra middelen. In totaal is het daarmee mogelijk geweest om aan 1381 personen een PGB-VG toe te kennen.

Bij het PGB-VV is in de eerste vijf maanden van 2001 88% van de beschikbare middelen toegekend. Door 6 zorgkantoren is gebruik gemaakt van de extra middelen die beschikbaar zijn in het kader van de bestrijding van de wachtlijsten. Dit heeft geleid tot toekenning van f 16,3 miljoen aan 431 budgethouders.

De meeste zorgkantoren hebben de afgelopen maanden maatregelen genomen om ondertoekenning te voorkomen. In gelijke mate zijn daartoe de volgende maatregelen genomen:

- het benaderen van personen op de wachtlijsten;
- het geven van extra voorlichting;
- andere niet nader genoemde maatregelen.

Uit vorenvermelde cijfers blijkt dat over de eerste vijf maanden van 2001 er een flinke ondertoekenning bij het PGB-GGZ is. Alleen de vijf proefregio's die deelnamen aan het experiment PGB-GGZ hebben budgetten uitgezet. Uit ervaringen in andere sectoren en de quick-scan van het Instituut voor Sociale Wetenschappen (2000) is bekend dat zorgkantoren een lange aanloopfase nodig hebben. Om de onderuitputting te beperken worden de volgende maatregelen voorbereid:

1. Voor een aantal voormalige proefregio's waar inmiddels wachtenden voor het PGB-GGZ zijn, wordt vanuit de overige regio's een deel van de middelen structureel overgeheveld.
2. Binnenkort vindt overleg plaats met het CVZ en Zorgverzekeraars Nederland over de vraag hoe de onderuitputting verder kan worden teruggebracht en hoe de zorgkantoren kunnen worden ondersteund bij deze startfase van het PGB-GGZ.
3. In alle 31 zorgkantoorregio's zullen steunpunten worden opgezet. In het kader van de landelijke invoering en ter ondersteuning van (potentiële) houders van een PGB-GGZ heeft de budgethoudersvereniging Per Saldo in samenwerking met de landelijke werkgroep PGB-GGZ een subsidieverzoek ingediend ten behoeve van het opzetten van steunpunten in alle 31 zorgkantoorregio's. Het ministerie heeft het subsidieverzoek van Per Saldo gehonoreerd voor een totaalbedrag van f 648 900,-, dat gelijkelijk verdeeld wordt over de periode 2001–2003. Bij deze regionale steunpunten kunnen budgethouders terecht voor informatie, advies en ondersteuning vanuit cliëntenperspectief. Uit een vervolgonderzoek van het experiment PGB-GGZ dat door het Instituut voor Sociale Wetenschappen (2001) is uitgevoerd, blijkt dat met name de houders van een PGB-GGZ een dergelijke ondersteuning nodig hebben. De steunpunten moeten binnen nu en drie jaar in alle regio's operationeel zijn. Verwacht wordt dat ook de (op te zetten) steunpunten een stimulerende werking hebben op de inzet van het PGB.

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 dat de meest zorgkantoren de budgethouders daarop attenderen.

2. Uitvoering PGB door SVB en zorgkantoren

De effectrapportage van het CVZ geeft aan dat de gestage groei van het aantal budgethouders – in de eerste vier maanden van 2001 bedroeg de groei zelfs ruim 1300 budgethouders per maand – een groot beroep doet

op de verwerkingscapaciteit van zowel de zorgkantoren als de SVB. Daarnaast hebben onder meer de opvang van de jaarovergangsproblematiek 2000–2001, wijzigingen in de PGB-regeling 2001, de invoering van het PGB-ITZ per 1 augustus 2000, de landelijke invoering van het PGB-GGZ en de start van het experiment PGB-LG per 1 januari 2001 ertoe geleid, dat de uitvoering van de PGB-regeling door SVB en zorgkantoren steeds verder onder druk komt te staan.

2.1 Jaarovergang 2001–2002

Om de problemen die zich elk jaar bij de jaarovergang voordoen en waarover ik u in mijn brief van 5 maart 2001 heb geïnformeerd, voor de jaarovergang 2001–2002 te voorkomen, heeft er overleg plaatsgevonden tussen het ministerie van VWS, CVZ, de SVB en de werkgroep PGB van Zorgverzekeraars Nederland. De bij de uitvoering betrokken partijen hebben verschillende scenario's waarmee de problemen bij de jaarovergang zouden kunnen worden voorkomen, uitgewerkt. In het eerdergenoemde overleg zijn deze scenario's besproken en bekeken is welk scenario voor de cliënt het minst belastend is en waarbij er geen onderbreking van de financiering van het PGB plaatsvindt. Het overleg heeft geleid tot een voorstel dat op 7 juni jl. is voorgelegd aan vertegenwoordigers van de zorgkantoren. In die bijeenkomst hebben alle betrokkenen zich gecommitteerd aan de uitvoering van de in dat voorstel beschreven procedure, inclusief het daarbij behorende tijdpad. Daarbij is geconstateerd dat sprake is van een kritiek tijdpad, hetgeen het van belang maakt dat alle betrokken partijen strak de hand houden aan de verdere uitvoering. Tevens wordt in het voorstel van de veronderstelling uitgegaan dat de zorgonderdelen in de regeling PGB-VV, de budgetcategorieën in de regeling PGB-VG en het zorgonderdeel in de regeling PGB-GGZ per 1 januari 2002 ongewijzigd zullen blijven. Van de zijde van mijn ministerie is reeds uitgesproken dat van die veronderstelling kan worden uitgegaan. Mochten er desondanks toch wijzigingen in de betreffende regelingen moeten worden doorgevoerd, zullen deze uiterlijk 15 augustus 2001 aan het CVZ bekend worden gemaakt.

In hoofdlijnen ziet de procedure er als volgt uit:

1. Voor de huidige budgethouders V&V zullen de zorgkantoren dit najaar budgetovereenkomsten, toekenningsbeschikkingen en samenvattende toekenningsbeschikkingen opstellen op basis van de huidige productdefinities (zorgonderdelen en budgetcategorieën), de huidige tarieven en de huidige eigen bijdragen. Hierbij is het van belang dat (de indicatiestelling tbv) de harmonisering van de producten VV ook in het najaar gereed is. Indien nodig zullen Rio's met eventuele achterstanden hiervoor vanuit een centraal punt extra gefaciliteerd worden.
2. Voor de huidige budgethouders V&V zullen vervolgens vanaf 15 december 2001 (of zoveel eerder als mogelijk is) budgetovereenkomsten, toekenningsbeschikkingen en samenvattende toekenningsbeschikkingen worden vastgesteld op basis van de tarieven en eigen bijdragen 2002.
3. Voor de PGB-regelingen VG en GGZ zal mijn ministerie de indexering voor 2002 uiterlijk 15 oktober 2001 bekend maken. Daarna kunnen voor deze budgethouders meteen definitieve budgetovereenkomsten, toekenningsbeschikkingen en samenvattende toekenningsbeschikkingen worden opgesteld.

Deze aanpak heeft voor de cliënt het voordeel dat er geen onderbreking in de financiering van het budget plaatsvindt. In januari, februari en eventueel maart 2002 ontvangt de cliënt een budget op het niveau van 2001, waarna in maart of april 2002 met terugwerkende kracht een beperkte correctie plaatsvindt op grond van de voor 2002 geldende tarieven en

eigen bijdragen. De budgethouders zullen over deze procedure bij de jaarovergang zeer duidelijk geïnformeerd worden.

Bij de jaarovergang 2001–2002 moet ook de overstap naar de euro worden gemaakt. De SVB heeft daarvoor een plan van aanpak opgesteld. In het verlengde van het in de volgende paragraaf genoemde onderzoek van Deloitte & Touche worden de plannen nog nader bezien. Belangrijk aspect bij de overstap op de euro is de communicatie met de budgethouders.

2.2 Onderzoek naar uitvoering PGB door Sociale Verzekeringsbank (SVB)

Zoals bekend heeft de uitvoering van het PGB sinds de invoering ervan vaak onder druk gestaan. Uitvoeringsproblemen zijn voor mij begin maart 2000 aanleiding geweest om het CVZ te verzoeken effectrapportages uit te brengen naar het functioneren naar de SVB (en de zorgkantoren).

Alhoewel zich in 2000 een aanzienlijke verbetering had voorgedaan is er begin dit jaar – zoals gemeld in mijn brief van 5 maart 2001 – weer een verslechtering opgetreden in de uitvoering. Zoals ook aan de orde gekomen tijdens het algemeen overleg over het PGB d.d. 25 april jl. heeft de SVB aangegeven dat het absorptievermogen van de SVB zijn grenzen nadert als gevolg van de complexiteit van de regeling, de uitbreiding van het PGB, de sterke groei van het PGB in combinatie met continue wijzigingen in regeling. In datzelfde overleg heb ik aangegeven over de uitvoering een bestuurlijk overleg te voeren met het CVZ en de SVB. In mijn brief van 21 mei 2001, waarin ik u op de hoogte heb gesteld van de uitkomsten van dat overleg, heb ik vervolgens gemeld dat het CVZ, als opdrachtgever van de SVB, een onderzoek heeft gestart naar de doelmatigheid van de administratieve uitvoering van de PGB-regeling door de SVB. Het CVZ heeft zich een zelfstandig oordeel gevormd van de problemen die de SVB schetst bij de uitvoering van de PGB-regeling 2001. Het CVZ heeft daartoe een opdracht verstrekt aan Deloitte & Touche waarbij de opdracht bestond uit de volgende onderdelen:

- het uitvoeren van een «in control» scan op hoofdlijnen van de werkorganisatie van het kantoor PGB van de SVB;
- een toetsing van de door de SVB voorgestelde oplossing voor de uitvoering van de 10 % budgetoverheveling op doelmatigheid en doeltreffendheid;
- een toetsing van de door de SVB voorgestelde uitvoering van het werkgeverschap(plus) op doelmatigheid en doeltreffendheid.

Bij brief van 29 juni 2000 heeft het CVZ mij op de hoogte gesteld van de bevindingen. Deze brief, alsmede een rapportage van bevindingen van Deloitte & Touche inclusief de reactie van de SVB treft u als bijlage 2 aan.¹

In deze paragraaf zal nader ingegaan worden op de bevindingen over de «in control» situatie van de SVB. In paragraaf 3.3 zal nader ingegaan worden op de overige twee voorgestelde oplossingen.

Ten aanzien van de bevindingen over de «in control» situatie van kantoor PGB van de SVB stelt Deloitte en Touche het volgende:

«Is de werkorganisatie nu «in control»? Wij moeten tot de conclusie komen dat ondanks de inspanningen van kantoor PGB, er geen sprake is van een planmatige, effectieve en efficiënte organisatie. De situatie, zoals die nu voorligt, is op hoofdlijnen nèt beheersbaar. Kantoor PGB legt de prioriteit bij de dagelijkse gang van zaken rond de administratieve verwerking van de PGB-dossiers. Als de druk op kantoor PGB, om welke reden of uit welke hoek dan ook nog verder toeneemt, zal de huidige situatie van «juist beheersbare instabiliteit» snel kunnen omslaan in één van «niet beheersbare instabiliteit».»

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

In de brief van het CVZ wordt voorts aangegeven dat met betrekking tot de planning en beheersbaarheid van de werkstromen is geconstateerd dat kantoor PGB nauwelijks zicht heeft op de omvang van en de ontwikkelingen in het aanbod van te verwerken budgetcontracten, zorgcontracten, declaraties en klantvragen. Daarbij verkeert het kantoor PGB in een zeer afhankelijke positie en moet, zonder daarvoor passend toegerust te zijn, op sterk wisselende omstandigheden inspelen, waar zij meestens nog in slaagt ook. Over de gegevens die zij voor de maandelijkse monitor aan het CVZ levert vindt geen systematische feedback plaats. Met betrekking tot de managementinformatie is geconstateerd dat dit aspect in 2000 niet voldeed aan de daaraan te stellen eisen. Alhoewel dit probleem medio vorig jaar reeds onderkend werd bij de SVB, is door capaciteitsgebrek pas begin dit jaar een aanzet tot verbetering gegeven. Eind april was helaas nog geen substantiële verbetering merkbaar.

Met betrekking tot de personele bezetting wordt geconstateerd dat van schaalvoordelen, leereffecten of voordelen door automatisering geen sprake is. Als belangrijke handicap bij de uitvoering wordt voorts gesteld dat de geautomatiseerde applicatie van de SVB ernstige tekortkoming betreft.

Zoals gezegd is het PGB sinds de invoering ervan geconfronteerd met uitvoeringsproblemen. Deze uitvoeringsproblemen hebben enerzijds te maken met de systematiek van de pgb-regelingen en anderzijds met de kwetsbaarheid van het omvangrijke administratieve systeem. In het kabinetsstandpunt «modernisering van de AWBZ en vereenvoudiging pgb» d.d. 17 juli 2001 met kenmerk PBO/2189780 worden voorstellen gedaan om deze problemen structureel aan te pakken. In de eerste plaats moet vereenvoudiging plaatsvinden door te komen tot één AWBZ-brede PGB-regeling. In de tweede plaats is aangegeven dat ook de uitvoeringsstructuur van het PGB drastisch vereenvoudigd moet worden. Op dit moment zijn meerdere partijen betrokken bij de uitvoering van het huidige PGB-stelsel. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is beleidsmatig verantwoordelijk voor de opzet en de uitvoering van de subsidieregeling als geheel. Het zorgkantoor voert de PGB-regeling uit. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor het toekennen van budgetten. Met uitzondering van het forfaitaire bedrag (f 2400,-) is het thans zo geregeld dat de budgethouder geen budget in geld krijgt maar een budget in trekkingsrechten via de SVB. De SVB verricht op basis van declaraties van de budgethouder de betalingen aan de hulpverleners (particulieren en/of instellingen). Samenleving is daarmee dus thans sprake van een centrale administratieve verplichting met een systeem van trekkingsrechten.

Ten aanzien van een nieuwe uitvoeringsstructuur is in het betreffende kabinetsstandpunt aangegeven dat ten behoeve van een herziene uitvoeringsstructuur in de nieuwe situatie voor het verstrekken van een PGB zoveel mogelijk aangesloten wordt op de reguliere uitvoeringsstructuur van de AWBZ. Tevens moet de relatie tussen de budgethouder en de hulpverlener worden hersteld. In de nieuwe situatie zal daarom de centrale administratieve verplichting en het systeem van trekkingsrechten komen te vervallen. Ten aanzien van de invulling van een nieuwe verstrekkingwijze van het PGB liggen op dit moment twee alternatieven voor, te weten een variant waarbij uitgegaan wordt van een verstrekking door het zorgkantoor in de vorm van een som geld en een variant waarbij het PGB beschikbaar wordt gesteld in de vorm van vouchers.

De komende maanden zullen de alternatieven nader worden uitgewerkt. Daarbij zal tevens bezien worden of er in een nieuwe structuur een centrale faciliteit zal komen die indien budgethouders dat willen gratis ondersteuning zal bieden bij de uitvoering van het werkgeverschap. Deze faciliteit zou tevens dienst kunnen doen als helpdesk voor budgethouders. Analoog aan de uitwerking zal een overgangsbeleid opgesteld worden ten

behoefte van de omslag naar een nieuwe structuur. Daarin zal een veranderingstraject voor de huidige structuur opgenomen worden.

Uiteraard zal er ook voor de overgang van de huidige pgb-regelingen naar de AWBZ-brede PGB-regeling van een overgangsregime sprake zijn. Een regime dat moet worden afgestemd op het genoemde veranderingstraject.

De bevindingen van het CVZ en Deloitte & Touche onderschrijven naar mijn mening de noodzaak om een wijziging in de uitvoeringsstructuur door te voeren. Tot het moment dat er daadwerkelijk sprake is van een nieuwe uitvoeringsstructuur onderschrijf ik daarbij de conclusie van het CVZ waarbij gesteld wordt dat het onverantwoord is de uitvoeringsdruk nog verder op te voeren. Voor de komende periode ligt uiteraard het zeer grote prioriteit bij een adequate uitvoering van het primaire beleidsproces bij de SVB. Om dit te garanderen zal het CVZ afspraken maken om te komen tot een stabilisatie van de geschetste uitvoeringsproblematiek.

3. Vervolg op brief 21 mei 2001

In mijn brief van 21 mei 2001 heb u ik geïnformeerd over het eerder genoemde bestuurlijk overleg met het CVZ en de SVB over de uitvoering van een aantal beleidsvoornemens. Naar aanleiding van nadere berichtgeving van het CVZ informeer ik u hierbij over deze ontwikkelingen. Uiteraard moeten deze aspecten gezien worden in het licht van de hierboven beschreven situatie van de SVB. Daarnaast spelen de beleidsvoornemens zoals gepresenteerd in het kabinetsstandpunt uiteraard ook een belangrijke rol. Wat betreft dat laatste heb ik mij steeds op het standpunt gesteld, dat er pas sprake zou kunnen zijn van het betrekken van deze voorstellen bij voorgenomen initiatieven en experimenten, wanneer het kabinet over de nieuwe voorstellen een definitief besluit zou hebben genomen.

3.1 Experiment PGB Verpleeghuis- en verzorgingshuiszorg

Het CVZ heeft de afgelopen maanden grote inspanningen gepleegd om een experiment PGB VpVh vorm te geven. Het CVZ heeft tevens twee zorgkantoren bereid gevonden het experiment uit te voeren. Gelet op het voornemen de vijf huidige PGB regelingen te laten vervangen door één AWBZ brede PGB-regeling op basis van functies doet zich echter de vraag voor in hoeverre het nog wenselijk is een experiment PGB VpVh op te starten terwijl de contouren voor zo'n nieuwe regeling nu helder zijn. Daarbij komt dat de huidige PGB VV regeling (eventueel gecombineerd met een PGB ITZ) op dit moment al voor een zeer groot gedeelte voorziet in de behoefte om een PGB in de V&V sector. Daarom meen ik dat het niet wenselijk is de uitvoering van een dergelijk experiment nu nog verder ter hand te nemen.

3.2 Experiment 2-dagenregeling

Ten aanzien van mijn verzoek aan het CVZ om een experiment te starten met betrekking tot de opzet van een voor de budgethouder vereenvoudigde uitvoeringsstructuur in geval van de zg. tweedagenregeling, heeft het CVZ per brief van 15 juni aangegeven dat de opzet van het experiment erop gericht is om het experiment in het laatste kwartaal van 2002 van start te laten gaan. Alle betrokken partijen hebben een inspanningsverplichting op zich genomen. Omdat de uitkomsten van dit experiment belangrijke informatie kan opleveren voor een nieuwe uitvoeringsstructuur pgb nieuwe stijl hecht ik aan de uitvoering van dit experiment. Wel zal ik bezien in hoeverre de voorstellen voor de AWBZ-brede regeling gevolgen hebben voor dit experiment.

3.3 10% budgetoverheveling

In de PGB-regeling 2001 is conform uw verzoek de mogelijkheid voor budgethouders opgenomen om maximaal 10% van de toegekende budgetten voor aaneengesloten budgetperioden in een subsidiejaar over te hevelen naar de daarop aansluitende budgetperioden in het volgende subsidiejaar. Bij brieven van 31 mei en 22 juni 2001 heeft het CVZ het ministerie geïnformeerd over de aanpak van de uitvoering van de 10% budgetoverheveling. Uit deze brieven blijkt dat de vigerende regeling voor de SVB niet uitvoerbaar is. De SVB heeft een noodmaatregel voorgesteld, die door het CVZ wel uitvoerbaar wordt geacht. In deze noodmaatregelen zijn voorstellen gedaan om de regeling te vereenvoudigen en om de uitvoering ervan uit te besteden. Gelet op de hoge en voor mij feitelijk onacceptabele uitvoeringskosten die met deze noodmaatregel gemoeid zijn (f 6 miljoen) heb ik mij beraden of op een andere wijze aan de uitvoering van de 10% budgetoverheveling gevolg kan worden gegeven. Ik heb het Centrum Maatwerk Administraties verzocht te onderzoeken of er alternatieven voor de uitvoering van de 10% budgetoverheveling mogelijk waren, die de uitvoeringskosten zouden kunnen beperken. Het CMA heeft vervolgens een alternatieve procesgang voorgesteld. Kenmerk van dit alternatief is een meer gestandaardiseerde uitvoering waardoor de uitvoeringskosten aanmerkelijk kunnen worden teruggebracht. Ik heb het CVZ medegedeeld met dit alternatief te kunnen instemmen en vervolgens aan het CVZ gevraagd de mogelijkheden van een snelle effectuering te onderzoeken. Inmiddels heeft het CVZ op basis van dit alternatief offertes gevraagd. Een dezer dagen zal over definitieve uitvoering worden besloten, zodat de effectuering van de regeling snel ter hand kan worden genomen.

3.4 Werkgeverschap plus

Budgethouders kunnen ingevolge de PGB-regeling vanaf 1 april 2001 kosten verband houdende met secundaire arbeidsvoorwaarden uit hun budget vergoeden. Het is voor budgethouders mogelijk met ingang van 1 april jl. de kosten voor kinderopvang, bedrijfskleding, cursussen, gratificaties en zakelijke telefoonkosten uit het budget aan hun zorgverleners te vergoeden. Voor zaken als pensioenvoorziening en spaarloonregeling is het onmogelijk gebleken om een collectieve regeling te treffen, omdat – gezien de beperkte groep – verzekeraars hierin niet geïnteresseerd bleken. Inmiddels is hiervoor het volgende alternatief ontwikkeld.

De werknemer die op basis van een bruto/netto arbeidsovereenkomst werkzaam is, kan zelf zijn pensioenvoorziening regelen, mits deze voorziening valt binnen een limitatieve opsomming van regelingen die kunnen worden aangemerkt als pensioenvoorziening (o.a. lijfrente). De vergoeding zal van het brutoloon worden afgetrokken en zonder inhouding worden uitgekeerd aan de werknemer (naast het nettoloon over het resterende brutobedrag). Voorts kan de werknemer, die werkzaam is op basis van een arbeidsovereenkomst waarop inhoudingen plaatsvinden, bij een bank of een verzekeringsinstelling een spaarloonovereenkomst afsluiten. Hierop kan de werkgever via de SVB spaarloon storten. Voor de tegemoetkoming premie particuliere ziektekostenverzekering wordt een tabel ontwikkeld, waarin de bruto-bedragen worden genoemd die de budgethouder aan zijn zorgverlener kan vergoeden. De SVB zal controleren of er inderdaad geen sprake is van een verplichte ziekenfondsverzekering. De planning is op deze wijze vanaf 1 augustus 2001 met terugwerkende kracht tot 1 april 2001 de pensioenvoorziening, de spaarloonregeling en de tegemoetkoming premie particuliere ziektekosten te regelen.

4. Beleidsmatige aspecten

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

4.1 Harmonisering zorgproducten en tarieven PGB VV

Per 1 januari 2001 zijn de zorgproducten PGB geharmoniseerd met de zorg in natura. Voor het omzetten van de «oude» zorgproducten naar de nieuwe zorgproducten is een herindicatie vereist. De harmonisatie van de zorgproducten en de daarbij behorende nieuwe tarieven heeft gevolgen voor de hoogte van de budgetten. Omdat een en ander gevolgen heeft voor de betrokken partijen – budgethouders, RIO's, zorgkantoren en SVB – is voor dit jaar een overgangsregime opgesteld. Deze houdt in dat de nieuwe tariefstructuur voor de budgethouders die in 2000 al waren geïndiceerd, uiterlijk per 1 juli 2001 in zou moeten gaan of zoveel eerder als mogelijk is. Als budgethouders als gevolg van de harmonisatie worden geconfronteerd met een neerwaarts effect op de hoogte van hun budget, wordt de overgangstermijn verlengd tot 1 januari 2002.

In de praktijk is gebleken dat sommige zorgkantoren en een aantal RIO's moeite hebben met de datum 1 juli. Zoals ik u reeds heb gemeld in het AO PGB van 25 april jl. zal, als op 1 juli nog geen herindicatie heeft plaatsgevonden op basis van de nieuwe zorgproducten, maar er is wel sprake van een geldig indicatie-advies (op basis van de oude zorgproducten) en een daarop gebaseerde budgetovereenkomst, deze budgetovereenkomst gecontinueerd kunnen worden. De budgethouder ondervindt alsdan geen nadeel en de betalingen door de SVB kunnen worden voortgezet. Om budgethouders voldoende tijd te geven om eventuele maatregelen te nemen en om een adequate jaarovergang te realiseren zal ik de komende periode in het verlengde van de aanpak achterstanden bij RIO's extra faciliteiten ter beschikking stellen, opdat iedere budgethouder in september over een nieuwe indicatie beschikt op basis van de nieuwe producten.

4.2 PGB intensieve thuiszorg

Eind april 2001 zijn door 28 zorgkantoren 421 budgetten ITZ toegekend voor in totaal f 14,9 miljoen. Het gemiddeld toegekend ITZ-budget bedraagt f 35 392,-. Op grond van de subsidieregeling PGB-ITZ is voor 2001 f 95,2 miljoen beschikbaar. Inmiddels is dus 16% van het beschikbare budget toegekend. Het CVZ heeft gemeld in kaart te zullen brengen op welke wijze door zorgkantoren wordt omgegaan met de toekenningen van het PGB-ITZ.

4.2 PGB-VG hardheidsclausule

In gevallen van kennelijke hardheid kan het zorgkantoor aan de budgethouder die is ingedeeld in de hoogste budgetcategorieën VII en VIII (het aangewezen zijn van een kind resp. volwassene op verblijf en begeleiding gedurende meer dan 25 uren per week) een hoger budget toekennen dan volgt uit toepassing van de subsidieregeling. Voor de toepassing van de hardheidsclausule geldt een meldingsplicht van het zorgkantoor aan het CVZ.

In de afgelopen vier maanden zijn derhalve 67 verzoeken om toepassing van de hardheidsclausule toegekend. Het daarmee gemoeide bedrag is in totaal f 3 909 239,- ofwel gemiddeld f 58 347,- per toegekend verzoek. Ook ten aanzien van de toepassing van de hardheidsclausule door zorg-

kantoren zal door het CVZ – evenals de toepassing van PGB – ITZ – onderzoek gedaan worden.

Om meer eenduidigheid in de toepassing van de hardheidsclausule aan te brengen, heb ik het NIZW gevraagd om samen met de zorgkantoren een protocol op te stellen. Gelet op de ontwikkeling ten aanzien van het PGB nieuwe stijl – waarbij ook sprake is van een hardheidsclausule – acht ik het van belang dat de vormgeving van een protocol duurzaam wordt opgezet. Zodra een dergelijk protocol beschikbaar is, zal ik deze ter kennisgeving aan u toesturen.

4.3 Ouderinitiatieven voor kleinschalige woonprojecten met een PGB

Een groeiende groep ouders neemt het initiatief om kleinschalige woonvormen te realiseren voor hun kinderen met ernstige meervoudige beperkingen. Met het PGB of het PVB van de bewoners wordt gezamenlijk de benodigde zorg ingekocht. Het realiseren van een kleinschalige woonvorm vraagt veel tijd, inzet en uithoudingsvermogen van de desbetreffende ouders. Om deze ouders te ondersteunen heb ik het NIZW gevraagd een handboek voor de zg. ouderinitiatieven op te stellen.

4.4 PGB geestelijke gezondheidszorg

Mede namens de Minister meld ik u dat de subsidieregeling PGB-GGZ die per 1 januari 2001 voor de functie begeleiding landelijk is ingevoerd, inmiddels op twee punten is geactualiseerd, te weten de hoogte van het maximumbedrag per budgethouder (was f 15 000,- op jaarbasis) en de duur waarvoor de indicatie geldt (was maximaal één jaar). De noodzaak voor deze wijziging blijkt o.a. uit het vervolgonderzoek van het experiment PGB-GGZ, dat het Instituut voor Sociale Wetenschappen heeft uitgevoerd (ITS, 2001). Via een wijzigingsbesluit is het maximumbedrag per budgethouder verruimd tot f 54 000,- op jaarbasis voor volwassenen en f 83 000,- voor kinderen, en tevens is de maximale duur van 1 jaar voor de indicatie vervallen. Deze wijzigingen gelden met terugwerkende kracht tot 1 januari 2001. De verwachting is dat deze bedragen vrijwel alle budgethouders voldoende ruimte bieden om de geïndiceerde begeleiding in te kopen. Indien er blijkens indicatiestelling sprake is van een bovengemiddelde zorgintensiteit en/of zeer bijzondere omstandigheden kan het zorgkantoor overgaan via het toepassen van de zg. hardheidsclausule overgaan tot toekenning van een hoger budget.

4.5 Experiment PGB lichamelijk gehandicapten

Het experiment PGB-LG is vanaf januari 2001 van start gegaan in de zorgkantoorregio's Groningen, Nijmegen en Tilburg. Het zorgkantoor Groningen experimenteert met budgetcategorieën en beschikt in 2001 over een subsidiebedrag van f 1 410 000,-. Voor dit bedrag kan naar verwachting circa 30 budgetten toegekend worden. De stand van zaken per ultimo mei 2001 is dat er 28 aanvragen zijn. Daarvan zijn 7 budgetten toegekend; de overige zijn nog in behandeling bij indicatieorganen of zijn om diverse redenen afgefallen. Het zorgkantoor Groningen heeft met de 7 budgettoekenningen op jaarbasis f 170 000,- van de subsidie uitgegeven. Dat komt neer op 12% van de beschikbare middelen.

Het zorgkantoor Nijmegen experimenteert eveneens met budgetcategorieën en beschikt in 2001 over een budget van f 1 410 000,-. Per ultimo mei 2001 zijn 4 aanvragen ingediend, die inmiddels ook zijn toegekend. Het zorgkantoor Tilburg experimenteert met de uren x tarief systematiek en beschikt over een budget van f 1 880 000,-. Naar verwachting kan voor dit bedrag circa 40 budgetten worden toegekend. Per ultimo mei 2001 zijn

er 22 aanmeldingen, waarvan 6 budgetten zijn toegekend en 16 in behandeling bij indicatie-organen zijn.

4.6 Intensivering voorlichting PGB

Om de voorlichting over het bestaan van het PGB te bevorderen, heeft het CVZ een nieuwe voorlichtingsbrochure over de huidige PGB-regelingen samengesteld. Deze brochure wordt vertaald in het Turks en Arabisch, om te vergemakkelijken dat ook allochtone groepen een beroep op een PGB kunnen doen. De doelgroep van de brochure is primair iedereen die zorg nodig heeft overeenkomstig de bestaande PGB-en dan wel personen in de directe omgeving van de zorgbehoefte. Secundair is de brochure voor intermediairen zoals RIO's, huisartsen, zorgkantoren, patiënten- en budgethoudersverenigingen.

4.7 Helpdesk

Met het CVZ is overleg geweest over de mogelijkheden voor de inrichting van een helpdesk PGB voor intermediairen (medewerkers SPD-en, Rio's en zorgkantoren). Op dit moment worden de voorbereidingen getroffen om op korte termijn een helpdesk bij het CVZ in te richten. Tevens zal worden bezien of naast een informatielijn ook overige communicatiemiddelen ingezet kunnen worden bijvoorbeeld een ondersteunende website met informatie. Naast informatievoorziening zal de helpdesk ook een signaleringsfunctie krijgen. Bij de inrichting en het functioneren van de helpdesk is het van belang dat goede afstemming plaatsvindt met de koepels van de betreffende intermediairen zoals ZN, het LVIO en het LCIG en SOMMA. Ook met de belangenvereniging voor budgethouders Per Saldo zal afstemming moeten plaatsvinden.

Tot slot

Het PGB is een niet meer weg te denken instrument. Nadat vorig jaar reeds een forse groei van het aantal budgethouders plaatsvond, is het aantal budgethouders de eerste vier maanden van dit jaar weer met 5900 toegenomen.

Deze rapportage komt op een moment waarop het kabinet de voorstellen voor een AWBZ-brede PGB-regeling en de vereenvoudiging van de uitvoering heeft vastgesteld. Dat betekent ten opzicht van de huidige regelingen een majeure beleidsverandering, die past in de modernisering van de AWBZ. Een verandering die ook recht doet aan de gestage groei in de afgelopen 1½ jaar en waarvoor de huidige uitvoeringsstructuur niet meer adequaat is. In de komende maanden zal een begin worden gemaakt met de implementatie van de voorgenomen beleidsverandering.

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