

Vergaderjaar 2001–2002

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 21

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2001

Inleiding

In vervolg op mijn brief inzake de uitvoering van het persoonsgebonden budget (PGB) d.d. 17 juli 2001 (TK, 2000–2001, 25 657 nr. 20) treft u hierbij – zoals toegezegd – de vierde voortgangsrapportage PGB aan. Deze voortgangsrapportage is voor een belangrijk deel gebaseerd op de effectrapportage van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) van 24 oktober 2001 over de periode mei tot en met augustus 2001. Conform uw verzoek is de CVZ-effectrapportage als bijlage 1 bij deze brief gevoegd.¹ Tevens informeer ik u nader over een aantal uitvoeringsaspecten en een aantal beleidsmatige aspecten. Mede namens de Minister informeer ik u ook over het PGB geestelijke gezondheidszorg voor de functie begeleiding (PGB-GGZ).

In de implementatiebrief inzake de modernisering van de AWBZ en de vereenvoudiging van het PGB d.d. 9 november jl. met nr. PP/AWBZ/2228131 is ingegaan op de beleidsvoornemens met betrekking tot het pgb-nieuwe stijl. Hierin is het tijdpad opgenomen ten behoeve van het omzetten van de huidige pgb regelingen tot één AWBZ-brede pgb-regeling en is tevens het voorstel gepresenteerd het pgb-nieuwe stijl te gaan verstrekken volgens het budgetsysteem waarbij budgethouders het geld in de vorm van een voorschot op hun bank- of girorekening gestort zullen krijgen. Deze beide maatregelen moeten tot een aanzienlijke vereenvoudiging en verbetering van het pgb leiden. Deze brief zal zich beperken tot een rapportage van de voortgang van de uitvoering van de huidige pgb-regelingen.

Voorafgaand merk ik op dat het CVZ bij zijn effectrapportage opmerkt dat zich bij de beoordeling van de resultaten het probleem voordoet van onvolledige beantwoording van de vragenlijsten door de zorgkantoren. Uit de gegevens van het CVZ blijkt dat alhoewel er in mei en juni voor het PGB-VV en het PGB-VG een respons van vrijwel alle zorgkantoren was, in

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

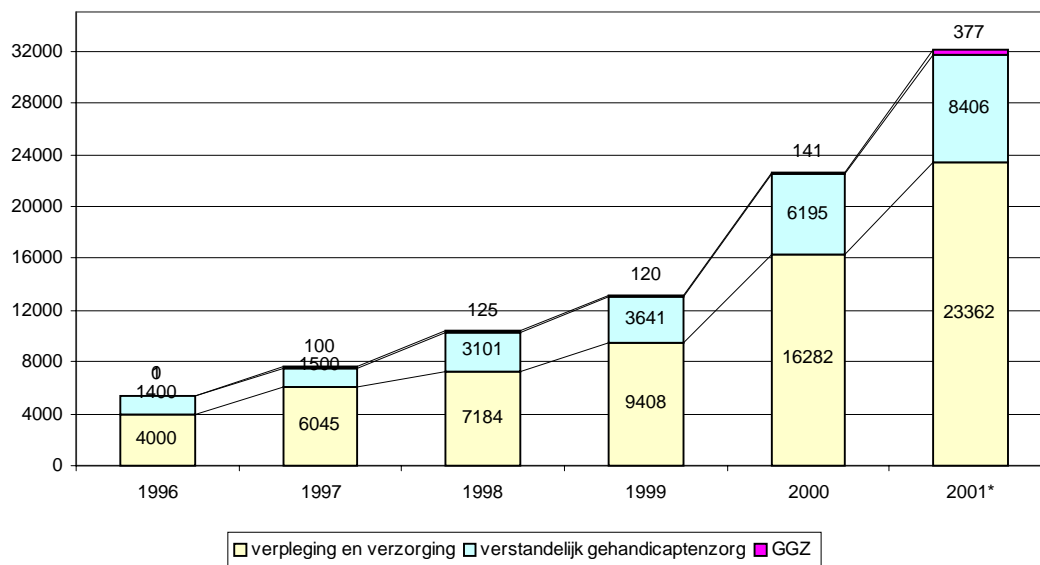
juli (25 van de 31 zorgkantoren) en augustus (17 van de 31 zorgkantoren) de respons dusdanig is geweest, dat vragen gesteld kunnen worden bij de betrouwbaarheid van de resultaten in die periode. De lage respons in met name augustus, kan wellicht verklaard worden door de vakantieperiode. Bij vorige effectrapportages speelde echter ook het probleem van een onvolledige respons. Omdat ik de monitoring van de uitvoering van het pgb door de zorgkantoren en de SVB van belang acht, hecht ik eraan dat de effectrapportages voortgezet worden. Wel zal ik – zoals het CVZ in zijn brief voorstelt – over de vorm van de effectrapportages met het CVZ nader van gedachten wisselen. Bekeken zal worden of bepaalde gegevens op een effectievere manier verzameld kunnen worden. Hierbij staat mij tevens voor ogen dat, gelet op de voornemens ten aanzien van de uitvoeringsstructuur pgb-nieuwe stijl, aspecten zoals toekenning en controle door zorgkantoren een belangrijke rol zullen krijgen in de nieuwe vormgeving.

1. Ontwikkelingen PGB ten aanzien van gebruik

Het aantal budgethouders dat gebruik maakt van een PGB Verpleging & Verzorging (PGB-VV), een PGB Verstandelijk Gehandicapten (PGB-VG) en PGB Geestelijke Gezondheidszorg voor de functie begeleiding (PGB-GGZ) is sinds de vorige rapportage van juli opnieuw gestegen. Volgens de gegevens van de SVB bedraagt het totaal aantal budgethouders per ultimo september 32 185.

Op 10 januari 2001 bedroeg het aantal budgethouders volgens de SVB 22 618. Dit betekent dat in de eerste negen maanden van 2001 het totaal aantal budgethouders met bijna 10 000 is gestegen. In de onderstaande tabel is de stand van het aantal budgethouders per PGB-regeling per ultimo september 2001 weergegeven.

Tabel 1: aantal budgethouders * per ultimo september 2001



1.1 Wachtlijst

Ultimo april 2001 bestond de wachtlijst voor het PGB-VV uit 15 personen.

In de effectrapportage van het CVZ wordt geconcludeerd dat in de periode mei tot en met augustus geen sprake meer is van een wachtlijst PGB-VV. Opvallend is dat ondanks het ontbreken van een wachtlijst in die periode, het aantal budgethouders PGB-VV wel blijft toenemen. Op basis van de gegevens van de SVB is het PGB-VV in deze periode gegroeid met 1700 budgethouders.

Op basis van gegevens van 28 zorgkantoren geeft het CVZ aan dat ultimo april 2001 de wachtlijst PGB-VG 1185 personen bedraagt. Op basis van de gegevens van 25 zorgkantoren meldt het CVZ in juli jl. een wachtlijst van 268 personen en in augustus op basis van de gegevens van 17 zorgkantoren een wachtlijst PGB-VG van 242 mensen. In de periode mei tot en met augustus is volgens de SVB het aantal budgethouders toegenomen met circa 750 budgethouders. Het CVZ concludeert dat het bestaan van wachtlijsten PGB-VG waarschijnlijk een gevolg is van de betrekkelijk grote instroom van verzoeken PGB-VG door het beschikbaar stellen van extra financiële middelen. Deze aanvragen veroorzaken een grotere werkvoorraad en daardoor een wat langere verwerkingsduur.

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.

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

Subsidiebedrag	Toegekend in %	Besteed in %	Uitputting
PGB-VG f 134,9 mln	212% (f 286 mln)	50% (f 145 mln)	107%
PGB-VV f 294 mln	125% (f 368 mln)	57% (f 208 mln)	71%
PGB-GGZ f 19,1 mln	25% (f 4,8 mln)	45% (f 2,2 mln)	12%

Tabel 2: toekenningen, bestedingen en uitputting PGB per 10-10-2001

PGB-VV

Per 10 oktober 2001 is f 368 mln (125%) van het beschikbare subsidiebedrag in 2001 (f 294 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is per die datum 57% betaald. Beide cijfers samen resulteren op dit moment in een gerealiseerde uitputting van 71%.

Rekenend naar tijdsgelang en ervan uitgaande dat in de betalingen op 10 oktober 2001 de declaraties t/m eind week 36 zijn verwerkt, tekent zich voorlopig zich op jaarbasis een uitputtingspercentage af van 101%.

PGB-VG

Per 10 oktober 2001 is 212% (f 286 mln) van het beschikbare subsidiebedrag in 2001 (f 134,9 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is per die datum 50% betaald. Beide cijfers samen resulteren op dit moment in een gerealiseerde uitputting van 107%.

Volgens dezelfde berekeningswijze tekent zich op basis van deze cijfers voorlopig op jaarbasis een uitputtingspercentage van 150% af.

Per 10 oktober 2001 is 25% (f4,8 mln) van het beschikbare subsidiebedrag in 2001 (f 19,1 mln) toegekend. Op het toegekende bedrag is 45% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 12%. Volgens dezelfde berekeningswijze tekent zich op basis van deze cijfers voorlopig op jaarbasis een uitputtingspercentage van 17% af.

Conform de subsidieregelingen PGB-VV en PGB-VG is boven op de toegekende macrobedragen PGB-VV en PGB-VG de inzet van extra middelen mogelijk, die beschikbaar zijn in het kader van de bestrijding van de wachtlijsten. Hoewel het aantal budgethouders PGB-GGZ fors is gestegen (van 151 in april tot 377 in oktober) en de onderuitputting met bijna f 2 mln is teruggebracht sinds juni 2001, is er nog altijd een flinke onder-toekenning bij het PGB-GGZ. De ervaring leert dat de introductie van een nieuwe pgb regeling in een bepaalde sector een zekere aanlooptijd kost. Wel hebben inmiddels 19 van de 31 zorgkantoren budgetten uitgezet in plaats van alleen de vijf voormalige experimenteerregio's. Daarnaast blijkt uit inventarisatie van het CVZ (peildatum 1 september jl.) dat zes zorgkantoren inmiddels wachtenden hebben of zoveel dossiers in behandeling dat verwacht mag worden dat zij voor het einde van het jaar door hun regionale budget heen zijn.

In de vorige voortgangsrapportage zijn maatregelen aangekondigd ter beperking van de onderuitputting, te weten: a) overleg met het CVZ en ZN; b) structurele overheveling van middelen van regio's met onderuitputting naar regio's met wachtenden; c) en invoering van PGB-GGZ steunpunten. Ten aanzien van a) en b) kan gemeld worden dat in het overleg medio juli met CVZ en ZN de afspraak is gemaakt dat ZN de zorgkantoren zal aansporen de onderuitputting weg te werken en zo nodig onderling de middelen te herverdelen. Verder is afgesproken dat de regio's met wachtenden extra middelen krijgen toegekend vanuit vrijgekomen middelen door het vervallen van de experimenten verblijf en behandeling (f 3,5 mln). De hiertoe benodigde aanpassing van de subsidieregeling PGB-GGZ wordt momenteel door het CVZ doorgevoerd. De betreffende zorgkantoren zijn per brief (d.d. 2 november 2001) door het CVZ op de hoogte gesteld dat zij met de uitvoering kunnen starten. Ten slotte bleken tijdens het overleg dat er financiële belemmeringen rond de indicatiestelling voor het PGB-GGZ bestaan. Gemeld is dat er structureel geld beschikbaar is voor de financiering van de indicatiestelling voor zowel de langdurige zorg in natura als voor het PGB-GGZ. Het opzetten van de PGB-GGZ steunpunten (c) verloopt voorspoedig: inmiddels zijn er in veertien regio's steunpunten operationeel, en zijn er negen steunpunten in oprichting. Bij deze regionale steunpunten kunnen budgethouders terecht voor informatie en advies vanuit cliëntenperspectief en zorgvraagverduidelijking.

2. Uitvoering PGB

In de vorige voortgangsrapportage pgb is gemeld dat de gestage groei van het aantal budgethouders een groot beroep doet op de verwerkingscapaciteit van zowel de zorgkantoren als de SVB. Daarnaast had onder meer de opvang van de jaarovergangsproblematiek, wijzigingen in de pgb regeling 2001, de invoering van PGB intensieve thuiszorg (PGB-ITZ) en het PGB-GGZ en de start van het experiment PGB lichamelijk gehandicaptenzorg (PGB-LG) ertoe geleid dat de uitvoering van de pgb-regeling verder onder druk kwam te staan. De uitvoeringsproblemen waarmee het pgb sinds de introductie ervan geconfronteerd is, vereiste een drastische vereenvoudiging van de pgb regeling. Deze vereenvoudiging kan zoals gemeld, enerzijds bewerkstelligd worden

door de huidige vijf pgb-regelingen om te vormen tot één AWBZ-brede pgb regeling en anderzijds door de uitvoeringsstructuur te vereenvoudigen.

Dit laatste zal gebeuren door het systeem van trekkingsrechten om te vormen tot een budgetstelsel, waarbij budgethouders zelf het beheer over het geld krijgen. In mijn brieven van 17 juli jl. (TK, 2000–2001, 26 631 en 25 657, nr. 14) en 9 november jl. met nr. PP/AWBZ/2228131 zijn deze voornemens nader uitgewerkt. Hierbij is aangekondigd dat het kabinet voornemens is de pgb-regeling nieuwe stijl in te voeren per 1 januari 2003 of zoveel eerder als mogelijk is.

In de vorige voortgangsrapportage is aangegeven dat tot de invoering van de nieuwe regeling grote prioriteit ligt bij een adequate uitvoering van het huidige primaire proces en een stabilisatie van de geschetste uitvoeringsproblematiek. Daarbij is het onverantwoord de huidige uitvoeringsdruk verder op te voeren. Gelet op de effectrapportage van het CVZ lijkt van deze stabilisatie sprake te zijn. De afgelopen tijd zijn bij het CVZ niet of nauwelijks klachten van budgethouders over de SVB binnengekomen, hetgeen door het CVZ als een graadmeter wordt beschouwd. Daarnaast concludeert het CVZ dat de verwerkingstijd van de budgetovereenkomsten, zorgcontracten en declaraties aanvaardbaar zijn.

Jaarovergang

Om de problemen die zich de afgelopen jaren bij de jaarovergang hebben voorgedaan te voorkomen is op mijn verzoek met het CVZ, de SVB en ZN een aanpak ontwikkeld om ervoor zorg te dragen dat er voor budgethouders geen onderbreking in de financiering van het budget plaatsvindt. Deze procedure is in de vorige rapportage nader omschreven. De eerste stap uit de procedure, waarbij door zorgkantoren en de SVB voor wat betreft de PGB-VV regeling de voorlopige beschikkingen afgegeven kunnen worden, is in gang gezet en loopt redelijk op schema. Aandachtspunt bij deze eerste fase is een mogelijke stagnatie in het kunnen afgeven van voorlopige beschikkingen door een achterstand in de indicatiestelling. Het CVZ inventariseert op dit moment mogelijke maatregelen die ervoor zorgdragen dat budgethouders door een eventuele achterstand in de indicatiestelling geen nadelige effecten ondervinden. De resultaten worden meegenomen in de aanpak achterstanden indicatiestelling in het kader van de taskforce aanpak wachtlijsten. Voor de regelingen VG en GGZ is het indexeringspercentage reeds doorgegeven zodat het proces van het afgeven van definitieve beschikkingen voor 2002 in gang gezet is.

3. Beleidsmatige aspecten

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

3.1 Experiment 2-dagenregeling

Het experiment 2-dagenregeling is van start gegaan met 74 deelnemers. Alhoewel bij de voorbereiding van het experiment is uitgegaan van minstens 100 deelnemers bleek een geringer aantal budgethouders geïnteresseerd te zijn in deelname. Verklaringen voor het relatief geringe aantal deelnemers zijn dat de aangeschreven budgethouders het experiment in deze constructie niet direct als een vereenvoudiging zien en tevreden zijn over de uitbetaling van declaraties door de SVB. Omdat dit experiment qua inrichting van administratieve processen relevante informatie kan opleveren is het experiment wel voortgezet. In het voorjaar van 2002 zal een tussenevaluatie van het CVZ over dit experiment verschijnen.

3.2 10% budgetoverheveling

In vervolg op eerdere berichtgeving over de 10% budgetoverheveling wordt gemeld dat deze regeling geëffectueerd is voor dit jaar. Voor 2002 zal er conform het verzoek van de budgethouders een wijziging in de 10% procedure plaatsvinden: anders dan in 2001 het geval is, zullen budgethouders in 2002 eerst het overgehevelde deel kunnen gebruiken alvorens de normale trekkingsrechten aan te spreken. Op deze wijze kan de 10% regeling flexibeler ingezet worden.

3.3 PGB-VG hardheidsclausule

In de maanden mei en juni bedraagt het aantal verzoeken om toepassing van de hardheidsclausule 14 respectievelijk 15 en het aantal toekenningen 10 respectievelijk 22. In juli en augustus is de respons door de zorgkantoren matig, zodat het geregistreerde aantal onbetrouwbaar is. Met inachtneming van het gestelde door CVZ dat de resultaten van de vierde effectrapportage over de periode mei tot en met augustus 2001 niet betrouwbaar zijn, bedraagt het totaal bedrag aan toekenningen in dit verband naar schatting ongeveer f 2 668 499,-.

Eind november zal het CVZ een onderzoek naar de ontwikkeling van de toepassing van de hardheidsclausule instellen, waarvan de rapportage in februari 2002 volgt. Over het resultaat van deze rapportage zal ik u bij de volgende voortgangsrapportage informeren.

In mijn brief van 17 juli 2001 heb ik u gemeld, dat ik het NIZW heb gevraagd samen met de zorgkantoren een protocol op te stellen om meer eenduidigheid in de toepassing van de hardheidsclausule aan te brengen. Het NIZW heeft met een aantal zorgkantoren en Zorgverzekeraars Nederland een oriënterende bijeenkomst belegd, teneinde te bezien op welke wijze de door de zorgkantoren gehanteerde administratieve systemen geüniformeerd kunnen worden. In dat overleg is het volgende vastgesteld:

1. Het toepassen van de hardheidsclausule is een discretionaire bevoegdheid van uitsluitend het zorgkantoor, nadat de indicatiesteller heeft aangegeven dat er sprake is van een bovengemiddelde zorgintensiteit. Het Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg (LCIG) werkt met een algemeen protocol dat onder meer aangeeft zowel naar procedure als inhoud hoe de zorgbehoefte van een persoon moet worden verkend. De verkenning van die behoefte leidt tot een advies over de redelijkerwijs benodigde AWBZ-zorg. Er zijn geen specifieke aanwijzingen over de informatie voor het aangeven van de bovengemiddelde zorgintensiteit die nodig is in verband met een eventueel beroep op de hardheidsclausule. Zorgkantoren hebben eigen administratieve systemen gemaakt voor de toepassing van de hardheidsclausule. Deze systemen bevatten onder meer aandachtspunten ten aanzien van de «zorgbehoefte». Omdat die aandachtspunten niet eenduidig geformuleerd zijn in aansluiting op de werkwijzen van de regionale LCIG's, zal het NIZW met een normering komen ten aanzien van de informatie die nodig is om een besluit over de toepassing van de hardheidsclausule te kunnen nemen.
2. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in oktober 2000 een beknopte handreiking aan alle zorgkantoren verstuurd voor de toepassing van de hardheidsclausule. Deze handreiking is bedoeld als bijdrage aan een meer eenduidige uitvoering door de zorgkantoren. De handreiking is nadrukkelijk niet gezien als een richtlijn. Het toepassen van de hardheidsclausule is immers een discretionaire bevoegdheid van het afzonderlijke zorgkantoor.

ZN heeft de ervaring dat deze handreiking heeft bijgedragen tot een eenduidige toepassing; aanvullende richtlijnen voor het pgb-VG worden op dit moment niet voorgestaan.

3. Naar aanleiding hiervan is de wenselijkheid van het maken van een protocol dat specifieke normen bevat omtrent de koppeling van «bovengemiddelde zorgzwaarte c.q. -intensiteit» aan «extra budgetten» aan de orde geweest. Er zijn twee redenen aangegeven waarom terughoudendheid ten aanzien van een protocol in de vorm van extra categorieën wenselijk is. De eerste is van bestuurlijk-juridische aard, namelijk de toepassing van de hardheidsclausule is een discretionaire bevoegdheid van individuele zorgkantoren, die een extra budget kunnen toekennen in individuele (uitzonderings)gevallen. De tweede betreft de werking van een eventueel protocol. Het aanreiken van normen in termen van «wie bij welke zorgzwaarte welk extra budget kan krijgen» zal in feite leiden tot uitbreiding van de huidige budgetcategorieën, waardoor de hardheidsclausule een andere strekking krijgt dan bedoeld.

Op basis van de uitkomst van deze bijeenkomst zal het NIZW mij nog deze maand rapporteren. Zodra deze rapportage beschikbaar is, zal ik deze ter kennisneming aan u toesturen.

3.4 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 van de bewoners wordt gezamenlijk de benodigde zorg ingekocht. Het realiseren van een kleinschalige woonzorgvorm vraagt veel tijd, inzet en uithoudingsvermogen van de desbetreffende ouders. Zoals gemeld in de vorige rapportage heb ik om deze ouders te ondersteunen het NIZW gevraagd een handboek voor de zg. ouderinitiatieven op te stellen. Begin 2002 zal dit handboek gereed zijn.

3.5 Experiment PGB lichamelijk gehandicapten

Het ITS-Nijmegen, dat belast is met de evaluatie van het experiment PGB-LG, heeft deze maand de eerste voortgangsrapportage met betrekking tot het experiment uitgebracht. De drie proefregio's Groningen, Nijmegen en Tilburg zijn thans, afhankelijk van de feitelijke start, zo'n 7 tot 8 maanden bezig met de uitvoering van het experiment. Bij de aanvang van het experiment is uitgegaan van de veronderstelling dat met de totale beschikbare subsidie voor het jaar 2001 (f 4,7 mln) circa 100 budgetten konden worden uitgezet. Per 1 oktober 2001 zijn er totaal 46 budgetten toegekend (Groningen: 14, Nijmegen: 10 en Tilburg: 22). Dat legt een beslag op de subsidie van circa 60%. Van de 46 toegekende budgetten maken er 36 mensen feitelijk gebruik van het budget. Het verschil komt doordat nog 9 mensen de overeenkomst met het zorgkantoor moeten terugsturen en bij één cliënt het budget reeds is beëindigd. Het ITS verwacht dat een totaal aantal van 85–90 budgethouders in het experiment in principe tot de mogelijkheden behoort. Het experiment dat aanvankelijk zou lopen tot juli 2002, is verlengd tot 1 januari 2003 of – indien dit eerder is – tot de invoering van een AWBZ brede pgb-regeling. De evaluatie van het experiment verwacht ik in december 2002.

3.6 Helpdesk

Het CVZ heb ik verzocht een helpdesk PGB voor intermediairen (medewerkers SPD-en, Rio's en zorgkantoren) in te richten. Met ingang van 15 oktober is deze helpdesk ingericht zodat organisaties en instellingen gericht vragen kunnen stellen over de regelgeving en de uitvoering van

het PGB. Tevens is aan het CVZ subsidie gegeven om ter ondersteuning van deze helpdesk een website in te richten.

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