

Vergaderjaar 2001–2002

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 23

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 juli 2002

Inleiding

In vervolg op mijn brief inzake de uitvoering van het persoonsgebonden budget (pgb) dd 17 juli 2001 (TK, 2000–2001, 25 657 nr. 20) treft u hierbij – zoals toegezegd – de zesde voortgangsrapportage pgb aan. De voortgangsrapportage is gedeeltelijk gebaseerd op de effectrapportage van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) van 4 juni 2002 over de periode januari tot en met april 2002. Conform uw verzoek is de CVZ effectrapportage als bijlage 1 bij deze brief gevoegd.¹ De effectrapportage kent een verbeterde opzet waardoor de respons van de zorgkantoren sterk is gestegen.

Tevens informeer ik u nader over een aantal uitvoeringsaspecten. Tot slot ga ik in op een aantal beleidsmatige aspecten. Mede namens de Minister informeer ik u ook over het pgb geestelijke gezondheidszorg (pgb-GGZ). Deze brief beperkt zich tot een rapportage van de voortgang van de uitvoering van de huidige pgb-regelingen.

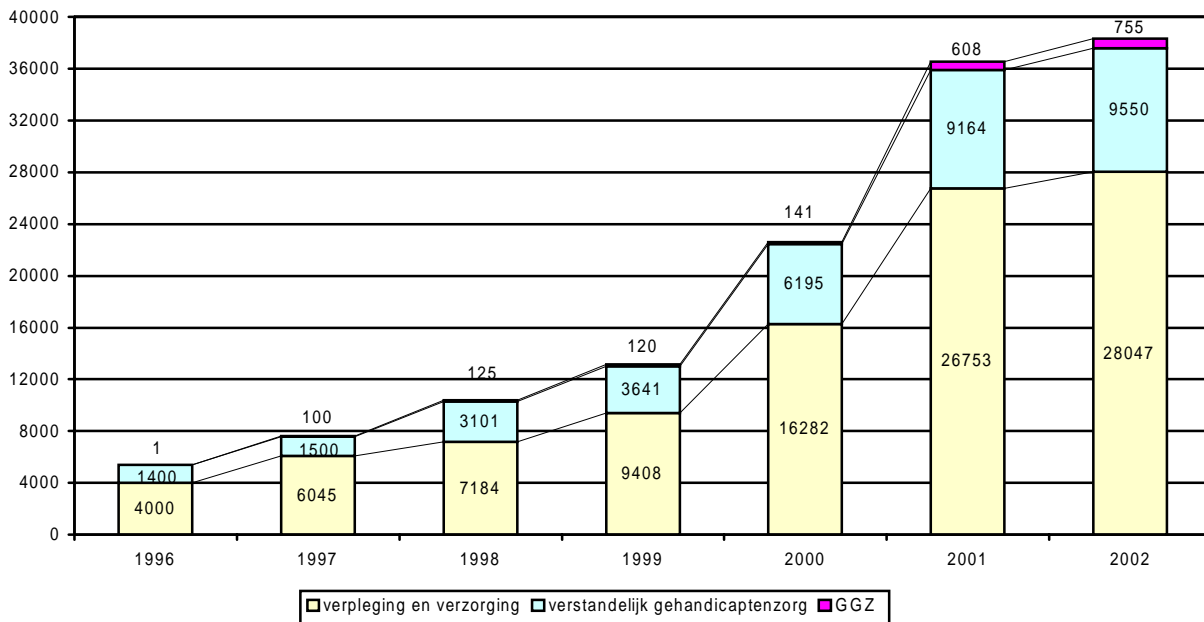
1. Ontwikkelingen pgb

Ontwikkelingen ten aanzien van gebruik

Het aantal budgethouders dat gebruik maakt van een pgb Verpleging & Verzorging (pgb-VV), een pgb Verstandelijk Gehandicaptenzorg (pgb-VG) en een pgb Geestelijke Gezondheidszorg voor de functie begeleiding (pgb-GGZ) is sinds de vorige voortgangsrapportage opnieuw gestegen. Volgens gegevens van de SVB bedraagt het totaal aantal budgethouders per ultimo april 2002 38 400. Op 31 december 2001 bedroeg het aantal budgethouders volgens de SVB 36 852. Dat betekent dat in de eerste vier maanden van 2002 het totaal aantal budgethouders met 2000 is gestegen. In 2001 bedroeg deze groei nog bijna 6000 budgethouders. Dit verschil in groei wordt veroorzaakt doordat er in 2002 geen sprake meer was van wachtlijsten voor het pgb-VV en het pgb-VG. In figuur 1 is de ontwikkeling

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Figuur 1: aantal budgethouders per ultimo april 2002.



Bron: SVB

Uitgesplitst per pgb regeling is sinds begin mei 2001 het pgb-VV (inclusief pgb intensieve thuiszorg) toegenomen met 8 581 budgethouders tot 28 047 (een groei van 44%). Het pgb-VG is toegenomen met 2 184 budgethouders tot 9 550 (een groei van bijna 30%). Het aantal budgethouders pgb-GGZ is toegenomen met 509 budgethouders tot 755 (een groei van bijna 207%). Het aantal budgethouders voor het experiment pgb Lichamelijk Gehandicapten (pgb-LG) tot slot is 80. Uit cijfers van de zorgkantoren blijkt dat er nog veel pgb aanvragen van nieuwe budgethouders in behandeling zijn. Er is nog geen sprake van een afvlakking van de groei van het aantal budgethouders.

Ontwikkeling ten aanzien van de uitputting

Tabel 1: toekenningen, bestedingen en uitputting pgb per 5 mei 2002.

Subsidiebedrag	Toegekend in %	Besteed ¹ in %	Uitputting ² in %
Pgb-VG € 162,64 milj	101% (€ 163,95 milj)	21% (€ 34,55 milj)	21%
Pgb-VV € 212,21 milj	102% (€ 216,59 milj)	30% (€ 64,57 milj)	30%
Pgb-GGZ € 10,26 milj	83% (€ 8,54 milj)	26% (€ 2,22 milj)	22%
Pgb-LG € 2,40 milj	84% (€ 2,02 milj)	22% (€ 0,44 milj)	18%

Bron: SVB

¹ Het percentage geeft de verhouding weer tussen het bestede en het toegekende bedrag

² Het percentage geeft de verhouding weer tussen het bestede en het subsidiebedrag

In totaal is tot en met april 2002 voor € 391 miljoen aan pgb toegekend.

pgb-VG

Per 5 mei 2002 is 101% (€ 163,95 miljoen) van het beschikbare subsidiebedrag in 2002 (€ 162,64 miljoen) toegekend. Op het toegekende bedrag

is 21% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 21%.

pgb-VV

Per 5 mei 2002 is 102% (€ 216,59 miljoen) van het beschikbare subsidiebedrag in 2002 (€ 212,21 miljoen) toegekend. Op het toegekende bedrag is 30% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 30%.

pgb-GGZ

Per 5 mei 2002 is 83% (€ 8,54 miljoen) van het beschikbare subsidiebedrag in 2002 (€ 10,26 miljoen) toegekend. Op het toegekende bedrag is 26% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 22%.

pgb-LG

Per 5 mei 2002 is 84% (€ 2,02 miljoen) van het beschikbare subsidiebedrag in 2002 (€ 2,40 miljoen) toegekend. Op het toegekende bedrag is 22% betaald. Beide cijfers samen resulteren in een gerealiseerde uitputting van 18%.

2. Uitvoering pgb

Wachlijst pgb-GGZ

Het pgb-GGZ kent een financieel kader en is derhalve op voorhand aan grenzen gebonden. Wachlijsten voor het pgb-GGZ werden eind 2001 niet voorzien, daar het pgb-GGZ eind 2001 volgens cijfers van de SVB een forse onderuitputting kende: € 3,08 mln. van de € 10,26 mln. werd besteed. Bovendien hebben zorgkantoren geen waarschuwing afgegeven dat zij bij gelijkblijvende middelen in de problemen zouden komen. Er was derhalve geen aanleiding het budget aan te passen. Medio februari echter bereikten de Minister berichten dat er op korte termijn wachtenden dreigden voor het pgb-GGZ. Deze berichten zijn bevestigd door inventarisatie van het CVZ en ZN. Begin maart was het aantal wachtenden opgelopen tot ruim 300. ZN verwachtte het huidige beschikbare subsidieplafond van € 10,26 mln. medio april te bereiken. Conform de reeds aan de Kamer medegedeelde lijn (TK, 2001–2002, Kamervragen nr. 930, beantwoord 29 maart 2002) zal echter vanaf juli 2002, als aan de eis van onafhankelijke indicatiestelling is voldaan (indicatiestelling via de zogenaamde LZA-commissies), een geclausuleerd open einde financiering voor het pgb gelden.

Bij de besteding van de regeling pgb-GGZ bestaan er grote verschillen tussen de zorgkantoren. Op het moment is door acht zorgkantoren het regionaal beschikbare budget overschreden. In totaal is er bij vijftien zorgkantoren een wachlijst voor het pgb-GGZ van in totaal 334 personen. Dit alles is voor het CVZ aanleiding geweest het onderzoeksbureau ITS in Nijmegen opdracht te geven voor een onderzoek op basis van de volgende onderzoeksvragen: hoe verloopt de in- en uitvoering van het pgb-GGZ; welke knelpunten doen zich voor; hoe zou daarin verbetering kunnen worden aangebracht? De resultaten van het onderzoek worden 1 september 2002 verwacht.

3. Beleidsmatige aspecten

3.1 Experiment 2-dagenregeling

Het experiment is gestart op 1 oktober 2001 met 74 deelnemers in vijf regio's (Drenthe, Arnhem, Rijnmond, Breda en Noord-Limburg) en loopt tot en met 31 december 2002.

Deelnemers aan het experiment krijgen zelf de beschikking over hun pgb. Dit geld is alleen bestemd voor het inkopen van hulp waarvoor een 2-dagencontract is afgesloten. De budgethouder betaalt zelf de hulpverlener(s) en moet een jaarverslag opstellen.

Deelnemers leggen begin 2003 verantwoording af over de in 2002 gedane betalingen. Ook zal aan de deelnemers medewerking worden gevraagd voor een evaluatieonderzoek.

Uit een tussenrapportage van Deloitte & Touche blijkt dat het experiment al informatie heeft opgeleverd voor de inrichting van administratieve processen voor het pgb nieuwe stijl. De hele verantwoordingscyclus is inmiddels voor het jaar 2001 doorlopen. De reden dat het experiment toch doorloopt tot 31 december 2002 is dat de deelnemende budgethouders op die datum kunnen overstappen op het pgb nieuwe stijl.

3.2 Hardheidsclausule pgb-VG

Het CVZ is eind november 2001 een onderzoek gestart naar de ontwikkeling van de toepassing van de hardheidsclausule. In bijlage 2 vindt u conform de toezegging dd 28 maart 2002 het definitieve onderzoeksrapport. Het aantal hardheidsclausules pgb-VG is sinds 1999 toegenomen, van 18 tot 83 (450%). Deze toename is niet alleen te verklaren door de toename van het aantal budgethouders pgb-VG (275%). Drie vragen stonden in het onderzoek centraal:

- hoe groot is de toename van de toepassing van de hardheidsclausule?
- hoe passen de zorgkantoren de regels voor de hardheidsclausule toe?
- welke oorzaken zijn te noemen voor de toename van de toepassing van de hardheidsclausule?

Conclusie van het onderzoek is dat binnen één concessiehouder of verzekeraar de regels op dezelfde manier worden toegepast. Bij zorgkantoren van verschillende concessiehouders is dat vaak niet het geval. Dit kan vier redenen hebben:

- het verloop van de procedure van aanvraag tot toekenning van een hardheidsclausule
- de criteria op grond waarvan een toepassing van de hardheidsclausule plaatsvindt
- de berekening van de hoogte van de hardheidsclausule
- de melding van de toepassing van de hardheidsclausule aan het CVZ

De zorgkantoren geven onder meer de volgende redenen voor de stijging van het aantal hardheidsclausules: het vergroten van het pgb regio budget; de mondigheid van cliënten; verandering in soort zorg, bijvoorbeeld groepsgewijs.

De onderzoekers bevelen aan om ten aanzien van de toepassing van de hardheidsclausule striktere richtlijnen voor de zorgkantoren te ontwikkelen. Dit moet meer eenduidigheid in werkwijze tussen de zorgkantoren opleveren en daardoor een grotere rechtsgelijkheid voor verzekerden. Het CVZ heeft besloten deze aanbeveling niet over te nemen. Gezien de voorgenomen invoering van het pgb nieuwe stijl per 1 januari 2003 is het ontwikkelen van een dergelijke richtlijn niet opportuun. Voor de huidige budgethouders met een hardheidsclausule zal in 2003 een overgangstermijn gelden, gedurende welke de toegepaste hardheidsclausule blijft bestaan. Bij een herindicatie zal de regeling pgb nieuwe stijl van toepassing zijn. De bevindingen van de onderzoekers zullen worden meegenomen in de ontwikkeling van de regeling pgb nieuwe stijl.

3.3 Ouderinitiatieven

In april 2002 is de handreiking «Initiatieven Kleinschalig Wonen met Zorg. Een handreiking voor ouders en cliënten» van het Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG) verschenen. Sinds de introductie van het pgb nemen ouders van mensen met een handicap in toenemende mate het initiatief om zelf kleinschalige woonvormen op te richten. De ervaring leert dat het opzetten hiervan een moeilijk en langdurig traject is. Om deze ouders te ondersteunen heb ik het LKNG gevraagd een handreiking te maken voor ouders en cliënten die zelf een woonproject willen starten. In deze handreiking wordt alle belangrijke informatie op een rij gezet. De informatie is ondergebracht in vier thema's: oriëntatie, wonen, zorg en financiële zaken.

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