

Den Haag, 3 maart 2010

Met uw brief van 13 januari 2010, 2009Z24283/2010D00870, heeft u een reactie gevraagd op de brief van een mevrouw die vraagt haar naam niet bekend te maken. Deze mevrouw stelt aan de orde dat zij een te hoge eigen bijdrage betaalt omdat zij zowel een persoonsgebonden budget (pgb) ontvangt voor huishoudelijke verzorging in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als een pgb op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De problemen zouden volgens haar veroorzaakt worden omdat het CAK de eigen bijdrage voor de Wmo-voorzieningen en de AWBZ-naturazorg uitvoert en het zorgkantoor de eigen bijdrage bij het AWBZ-pgb. Verder veronderstelt ze dat het komt doordat gebruik gemaakt wordt van inkomensgegevens over het lopende jaar die de Belastingdienst pas twee jaar later bekend zou maken. Zij wil dat er een eenduidige regeling gehanteerd wordt.

Van een eenduidige regeling is reeds sprake. Er is één inkomensafhankelijk maximum voor de eigen bijdragen voor de Wmo-voorzieningen (waaronder het pgb voor huishoudelijke verzorging), voor de AWBZ naturazorg zonder verblijf én voor het AWBZ-pgb tezamen. Dat inkomensafhankelijke maximum wordt berekend op basis van het verzamelinkomen van twee jaar terug. Dat inkomen geldt zowel voor de berekening van de maximale AWBZ-bijdragen als voor de maximale Wmo-bijdragen.

Het zorgkantoor berekent het pgb-AWBZ op basis van de zorg die het Centrum Indicatiestelling Zorg heeft geïndiceerd. Dit berekende pgb dat het bruto pgb wordt genoemd, is het bedrag waarmee de budgethouder de geïndiceerde zorg zou moeten kunnen inkopen. Op het bruto pgb wordt de eigen bijdrage in mindering gebracht. De uitkomst hiervan wordt het netto pgb genoemd. Dat netto pgb wordt aan de budgethouder uitgekeerd. De uitgaven van het netto pgb moet de budgethouder aan het zorgkantoor verantwoorden. De niet aan zorg bestede gelden moet de budgethouder aan het zorgkantoor terugbetalen.

Van de budgethouder wordt verwacht dat hij of zij bij het inkopen van de benodigde zorg een deel daarvan zelf financiert (de eigen bijdrage) en het andere deel kan uit het door het zorgkantoor verstrekte netto pgb worden betaald. Met behulp van de rekenmodule van het CAK ([www.hetcak.nl](http://www.hetcak.nl)) kan de budgethouder op grond van zijn of haar gegevens berekenen welke maximale eigen bijdrage hij of zij kan verwachten en daarmee rekening houden bij het inkopen van zijn of haar zorg.

Ik kan mij voorstellen dat het nog niet bekend zijn van de definitieve eigen bijdrage als vervelend door de budgethouders wordt ervaren, maar voor de planning en financiering van de geïndiceerde zorg hoeft dit dus niets uit te maken. De budgethouder weet immers aan het begin van het kalenderjaar wat zijn of haar bruto pgb is en kan daarvoor de geïndiceerde zorg inkopen.

Het gezamenlijke inkomensafhankelijke maximum werkt zo dat de eigen bijdrage op grond van de AWBZ slechts verschuldigd is voor zover de bijdragen in het kader van de Wmo lager zijn dan het voor betrokkene vastgestelde inkomensafhankelijke maximum. Verder geldt een eigen bijdrage bij het pgb-AWBZ alleen voor zover er na het heffen van de eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen en voor AWBZ-naturazorg binnen het inkomensafhankelijke maximum nog ruimte is.

De eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen en AWBZ-naturazorg wordt achteraf gefactureerd op basis van geleverde zorg. Het CAK meldt periodiek aan het zorgkantoor welke eigen bijdrage voor welke budgethouder voor Wmo-voorzieningen en/of AWBZ-naturazorg het CAK heeft opgelegd. Omdat, zoals ik hiervoor heb aangegeven, het pgb-AWBZ netto wordt uitgekeerd, moet het zorgkantoor de eigen bijdrage op basis van de hoogte van het budget en het berekende inkomensafhankelijke maximum vooraf in mindering brengen. Bij samenloop kan er dus in eerste instantie meer in mindering zijn gebracht dan achteraf gezien aangewezen was. Het kan dus zijn dat het netto pgb van de budgethouder in de loop van het kalenderjaar nog verhoogd wordt.

In het geval dat het zorgkantoor pas na afloop van het kalenderjaar de juiste inkomensgegevens van twee jaar terug ontvangt of dat het zorgkantoor samenloopgegevens pas na afloop van het kalenderjaar ontvangt of verwerkt, kan het zorgkantoor dat wat te veel op het bruto pgb was ingehouden, slechts alsnog aan de budgethouder uitkeren als de budgethouder daar ook zorg voor heeft gekocht. Als de budgethouder dat niet heeft gedaan, maar er voor heeft gekozen in het desbetreffende kalenderjaar slechts het ontvangen netto pgb aan zorg te besteden, heeft de budgethouder geen recht op extra budget. Immers, de budgethouder kan dan niet verantwoorden het geld aan zorg te hebben besteed.

Tot slot merk ik op dat het zorgkantoor overgebleven pgb-gelden niet mag behouden, maar moet afdragen aan het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink