

Vergaderjaar 2011–2012

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 86

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 november 2011

Met deze brief voldoe ik aan mijn toezegging tijdens het Algemeen Overleg over het persoonsgebonden budget (pgb) van 2 november jl., om u voor de begrotingsbehandeling van VWS te informeren over een aantal aan het pgb gerelateerde onderwerpen. Daarbij gaat het concreet om de uitkomsten van het overleg dat op 3 november jl. plaatsvond met de zorgkantoren over de uitvoering van de vergoedingsregeling persoonlijke zorg, om de stand van zaken van de contracteerronde 2012, om het gewijzigde financiële beeld rondom het pgb en om de onderbouwing van het beroep op de vergoedingsregeling persoonlijke zorg. Ik kon helaas niet aan mijn toezegging voldoen u deze brief op maandag 7 november jl. te sturen, vanwege interdepartementale afstemming.

We praten over de situatie van mensen, maar met name vanwege de laatste onderwerpen ligt de nadruk in deze brief op cijfers. Dat is nodig om een goed inhoudelijk debat met elkaar te kunnen voeren. Echter, ik blijf me er goed van bewust dat achter deze cijfers mensen schuil gaan, waarvoor ik de beleidsverantwoordelijkheid draag.

1. Uitkomsten overleg met zorgkantoren

Het gesprek van afgelopen donderdag met de zorgkantoren is op constructieve wijze verlopen. Tijdens het overleg is vooral gesproken over de uitvoerbaarheid van de vergoedingsregeling. In mijn brieven van 15 september en 31 oktober 2011 is de vergoedingsregeling uitgewerkt¹. De vergoedingsregeling is bedoeld voor cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie, met een specifieke complexe zorgvraag die (nog) niet door de «reguliere» zorg in natura geboden kan worden. Het gaat om een intensieve zorgvraag van meer dan 10 uur, met elementen als onplanbare zorg, zorg die dag en nacht nodig is (bijvoorbeeld bij beademingsproblematiek), flexibele zorg (bijvoorbeeld in een thuissituatie en op of nabij werk) en/of zorg waarbij de continuïteit van zorgverleners voorwaardelijk is.

¹ TK, vergaderjaar 2010–2011, 25 657, nr. 84.

In het gesprek met de zorgkantoren is geconcludeerd dat de criteria inzake de 10-uurs grens, het indienen van een zorgplan en de toets van het zorgkantoor daarop goed hanteerbaar zijn. Daarbij zal het zorgplan van de cliënt leidend zijn.

Op verzoek van de zorgkantoren worden deze criteria nog voor 1 januari 2012 eenduidig en eenvoudig uitgeschreven. Volgens de zorgkantoren moet de komende jaren sprake zijn van een groeitraject.

Tijdens het overleg is door de zorgkantoren indringend aandacht gevraagd voor het feit dat de vergoedingsregeling een nieuwe regeling is, waarbij de beschrijving van de doelgroep nog nadere uitwerking vergt. Afgesproken is om vooruitlopend op de verankering op 1 januari 2014, op grond van de ervaringen met de vergoedingsregeling, gezamenlijk tot deze nadere duiding van de doelgroep en de specifieke zorgbehoeften te komen.

De uitkomsten hiervan dienen – zo werd in het overleg vastgesteld – ook in een breder perspectief geplaatst te worden. Zij zijn ook behulpzaam bij het inkopen van passende zorg voor alle doelgroepen bij de reguliere zorg in natura, ook met het oog op de flexibilisering door de contractering van nieuwe aanbieders en de inhuur van de zzp-ers.

Bovenstaande inachtnemend hebben zorgkantoren mij aangegeven geen belemmeringen te zien voor de uitvoering van de vergoedingsregeling per 1 januari 2012.

2. Stand van zaken contractering zorg in natura 2012

In 2012 is er circa € 21 miljard beschikbaar om regionaal afspraken te maken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. Als onderdeel van deze € 21 miljard heeft het kabinet, ten behoeve van de inkoop van een gevarieerd en voldoende zorgaanbod, circa € 100 miljoen aan groei ruimte toegevoegd voor de extramurale zorg. Daarnaast heeft het kabinet in 2012, naar aanleiding van de pgb-maatregelen, nog eens € 50 miljoen extra aan de contracteer ruimte toegevoegd. Het kabinet is van mening dat de zorgkantoren hiermee een voldoende gevarieerd aanbod kunnen inkopen.

Het proces van de eerste contracteer ronde loopt tot en met 1 november 2011 en is daarmee zojuist afgerond. De NZa verwerkt op dit moment alle contracten van de gecontracteerde instellingen tot landelijke beleidsinformatie. Deze informatie komt in februari 2012 beschikbaar. Daarmee is het nu nog niet mogelijk om hierover al meer informatie te geven. De praktijk laat zien dat zorgkantoren in het lopende jaar nog aanvullende afspraken maken.

Tijdens het Algemeen Overleg van 2 november 2011 heb ik toegezegd te bezien of in 2012 aanvullende contractering nodig is, bijvoorbeeld als blijkt dat bij de inkoop van zorg onvoldoende rekening is gehouden met bepaalde doelgroepen. Ik heb uitgesproken om, als deze situatie zich voordoet, in overleg met de zorgkantoren binnen de budgettaire kaders een oplossing te zoeken voor een tweede contracteer ronde, waarbij de zorgkantoren oog moeten hebben voor nieuwe zorgaanbieders.

Overigens blijkt uit een eerste inventarisatie van Zorgverzekeraars Nederland dat in de eerste contracteer ronde 2012 de zorgkantoren circa 175 contracten hebben afgesloten met nieuwe zorgaanbieders. Het gaat om circa 10% van alle afgesloten contracten. Dit aandeel laat duidelijk zien dat het aanbod van de extramurale zorg in beweging is. Alle zorgaanbieders hebben een WTZi-toelating, omdat dit de voorwaarde is voor een

contract. Het is niet mogelijk om op basis van de beschikbare gegevens bestaande aanbieders en de nieuwe toetreders uit te splitsen naar vorm van zorg (bijvoorbeeld naar zorgboerderijen).

3. Financieel beeld

In mijn brief van 21 juni 2011¹ is een financieel beeld rondom het pgb gepresenteerd. Dit beeld is in mijn brief van 31 oktober 2011 geactualiseerd. De aanleiding hiervoor was dat in 2011 verwacht wordt dat minder mensen van de pgb-regeling gebruik maken dan geraamd. Alle overige veronderstellingen zijn niet gewijzigd.

Omvang van de financiële opgave

Door deze verwachte lagere instroom in 2011 zullen de pgb-uitgaven lager uitvallen. Vandaar dat de raming van de uitgaven bij ongewijzigd beleid in 2015 is bijgesteld van € 3,7 naar € 3,5 miljard. De beschikbare middelen voor het pgb zijn niet veranderd. Bij een beschikbaar bedrag van € 2,8 miljard in 2015 resteert hierdoor een problematiek van € 0,7 miljard. In mijn brief van 21 juni jl. is het meerjarig beeld van de omvang van de financiële opgave geschetst. In onderstaande tabel wordt het geactualiseerde beeld gepresenteerd.

Tabel 1 : Financiële opgave 2011 – 2015 (geactualiseerd beeld)

	2011	2012	2013	2014	2015
Verwachte pgb-uitgaven	€ 2 214	€ 2 576	€ 2 911	€ 3 246	€ 3 581
Beschikbare pgb-uitgaven ¹	€ 2 445	€ 2 630	€ 2 745	€ 2 865	€ 2 880
PGB-problematiek	€ 151²	€ 54	-€ 166	-€ 381	-€ 701

¹ Deze bedragen wijken af van de begroting VWS 2012, omdat in deze raming rekening wordt gehouden met onder andere de beschikbare groeirimte, terwijl deze in de VWS-begroting 2012 apart staat vermeld.

² De pgb-problematiek is in 2011 € 231 mln. Rekening houdend met mutaties binnen de AWBZ van € 80 mln. resteert een bedrag van € 151 mln. Ik verwijs naar de Najaarsnota/2^{de} supplettoire wet.

De lagere instroom in 2011 heeft ertoe geleid dat de eerder geraamde problematiek in 2012 niet meer verwacht wordt. De problematiek is in 2013 circa € 170 mln., in 2014 circa € 380 mln. en 2015 circa € 700 mln. Deze problematiek is nog steeds fors en vergt ingrijpen in de pgb-regeling. Ondanks de lagere instroom in 2011 is de pgb-regeling financieel niet houdbaar en het blijft noodzakelijk om de gepresenteerde maatregelen te nemen om de overschrijdingen in latere jaren te voorkomen. In het Algemeen Overleg is door een aantal kamerleden gesuggereerd de maatregelen uit te stellen. Het later laten ingaan van de maatregelen doet onterecht het beeld ontstaan dat de maatregelen niet nodig zijn. Tevens vind ik het onwenselijk dat in 2012 mensen de pgb-regeling instromen die hun pgb uiterlijk op 1 januari 2014 dan weer kwijt raken.

De lagere instroom in 2011 werkt ook door in de verwachte opbrengsten van de maatregelen. Deze worden lager. Op de eerste plaats nemen de opbrengsten af, omdat vanwege de lagere instroom ook minder mensen zullen afzien van zorg. Uitgaande van de veronderstelling dat vanwege de pgb-plannen 33% van de mensen zal afzien van zorg, zijn de opbrengsten circa € 60 miljoen lager (= 33% van € 0,2 miljard). Daarnaast is er een effect zichtbaar dat er een groter beroep wordt gedaan op zorg in natura. Dit effect is geraamd op circa € 40 miljoen. Hiermee nemen de opbrengsten van de pgb-maatregelen af van € 0,9 miljard naar € 0,8 miljard in 2015. Zoals ik in mijn brief van 31 oktober 2011 heb

¹ TK, vergaderjaar 2010- 2011, 30 597, nr. 196.

aangegeven is het daarnaast niet onrealistisch dat er extra uitgaven ontstaan, bijvoorbeeld bij het beroep op de vergoedingsregeling. Daarom houd ik rekening met een extra kostenpost van € 100 miljoen, waarmee de opbrengst van de pgb-maatregelen uitkomt op € 700 miljoen in 2015 en daarmee het budgettaire beeld sluitend is.

Extra beroep op zorg in natura

In mijn brieven over de pgb-maatregelen heb ik aangegeven een extra beroep te verwachten op zorg in natura. Bij de berekening van de opbrengsten van de pgb-maatregelen is met een verschuiving van € 100 mln. naar zorg in natura al rekening gehouden. In mijn brief over de aanwijzing contracteerruimte 2012 (van 21 september 2011) is hiervoor een bedrag van € 100 miljoen opgenomen.¹ Deze € 100 miljoen is verdeeld over zorg in natura en de vergoedingsregeling. Voor zorg in natura heb ik € 50 miljoen toegevoegd aan de contracteerruimte 2012 en voor de vergoedingsregeling zal een subsidieregeling worden ontworpen met eveneens een financieel beslag van € 50 miljoen. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de opbouw van het financiële beslag van de vergoedingsregeling.

De mutaties zullen ook in de begroting van VWS worden verwerkt. In het overzicht premie-uitgaven AWBZ zullen uitgaven verschuiven van de pgb-regeling naar AWBZ extramurale zorgprestaties en de nieuw te presenteren vergoedingsregeling persoonlijke zorg.

4. Onderbouwing gebruik vergoedingsregeling persoonlijke zorg

De vergoedingsregeling is voor nieuwe cliënten met een intensieve zorgvraag, waarvoor het zorgkantoor geen passend zorgaanbod heeft gecontracteerd. Voor 2012 komen voor deze regeling in principe de volgende cliënten in aanmerking:

- cliënten die er voor kiezen minimaal 10 uur zorg per week van hun indicatiebesluit voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding te willen inzetten voor deze vergoedingsregeling. Daarbij worden dagdelen groepsgebonden begeleiding geteld als 1 uur.
- cliënten binnen één gezin die gezamenlijk minimaal 10 uur per week hun geïndiceerde zorg willen inzetten voor deze vergoedingsregeling;
- cliënten met aanspraak op de nieuwe functie ADL-assistentie (de nieuwe bewoners van ADL-clusterwoningen).

Voor 2013 gelden opnieuw deze criteria, met als belangrijke wijziging dat vanwege de decentralisatie van de functie begeleiding naar de gemeenten deze functie niet meer meetelt bij de 10-uursgrens.

De vergoedingsregeling persoonlijke zorg is een nieuwe regeling en kent een overlap met de decentralisatie van de functie begeleiding per 1 januari 2013. Dit maakt dat de ramingen met meer onzekerheden zijn omgeven. De verwachting is dat in 2012 circa 3500 personen en in 2013 circa 7000 personen een beroep doen op deze regeling. Voor de vergoedingsregeling is in 2012 een bedrag van € 50 miljoen gereserveerd. In 2013 gaat het om een bedrag van € 145 miljoen.

Het beroep op de vergoedingsregeling in mensen

Het vertrekpunt is het aantal mensen dat gebruik zou maken van de pgb-regeling bij ongewijzigd pgb-beleid. Maandelijks zijn dat in 2012 circa 2 900 nieuwe mensen. Vanwege de decentralisatie van begeleiding verandert in 2013 het maandelijks aantal naar 1300 mensen. Dit komt

¹ Deze € 100 mln. is niet hetzelfde als de extra kostenpost, zoals genoemd in de paragraaf hiervoor.

omdat op dit moment 54% van de huidige mensen met een pgb dit alleen heeft op basis van de functie Begeleiding (zie mijn brief van 21 juni jl.).

Bij de raming van de vergoedingsregeling is vervolgens rekening gehouden met de volgende aannames:

- a) *aandeel mensen met een verblijfsindicatie*: circa 10% van de maandelijkse instroom heeft een indicatie voor verblijf (zie mijn brief van 21 juni 2011).
- b) *personen die zullen afzien van AWBZ-zorg*: de aanname is dat 33% vanwege het vervallen van de pgb-optie geen gebruik zal maken van AWBZ-zorg. Dit percentage is gebaseerd op diverse onderzoeken die bij mijn brief van 1 juni 2011 zijn gevoegd.¹
- c) *aandeel mensen dat in principe voldoet aan het 10 uurscriterium*: in 2012 heeft circa 20% van de huidige mensen met een pgb een indicatie voor meer dan 10 uur op basis van de functies verpleging, verzorging en begeleiding. In 2013 heeft circa 30% van de huidige groep mensen met een pgb voor alleen de functies persoonlijke verzorging en verpleging een indicatie voor meer dan 10 uur per week voor deze beide functies. Het gezinscriterium en de nieuwe instroom bij ADL-clusterwoningen hebben naar verwachting een marginaal effect op de omvang.
- d) *aandeel waarvoor zorg in natura beschikbaar is*: de aanname is dat voor 20% van de personen die een beroep willen doen op de vergoedingsregeling het zorgkantoor zorg in natura kan realiseren.

Het beroep op de vergoedingsregeling in geld

Het vertrekpunt bij de berekeningen zijn de gemiddelde kosten van de huidige mensen met een pgb die voldoen aan het profiel van een zorgvraag van minimaal 10 uur per week. De gemiddelde uitgaven van de cliënten die in 2012 of 2013 instromen zijn € 14 000,- per jaar. Hierbij is er rekening mee gehouden dat deze cliënten geleidelijk over het jaar gebruik maken van de regeling. De gemiddelde uitgaven van de cliënten die in 2012 instromen en in 2013 nog gebruik maken van de regeling zijn € 33 500,- per jaar. Deze kosten zijn hoger, omdat deze cliënten het gehele jaar gebruik maken van de regeling.

Tot slot, in mijn brieven van 15 september en 31 oktober 2011 heb ik aangegeven de regeling zowel inhoudelijk als financieel te monitoren. Daarbij zal ik tevens bezien hoe de vraag naar de vergoedingsregeling zich ontwikkelt in relatie tot de gehanteerde aannames.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2010–2011, 30 597, nr. 186.