

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 389

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 november 2013

Ik heb met u afgesproken uw Kamer regelmatig te informeren over de pgb-maatregelen, in het bijzonder over het 10-uurscriterium. Met deze brief informeer ik over de huidige stand van zaken bij het 10 uurscriterium en reageer ik tevens op de door het SCP uitgebrachte monitor pgb-maatregelen 2012. In het begrotingsakkoord zijn afspraken gemaakt over de invoering van trekkingsrechten, bruto-rgb en fraude-aanpak. In deze brief zal ik ook op deze onderwerpen ingaan. De voortgang van de aanpak van pgb-fraude zal ik nog dit jaar met uw Kamer delen. Tot slot zal ik u informeren over het subsidieplafond 2014 en openstaande vorderingen.

10 uurgrens nieuwe budgethouders

Om de groei van de uitgaven voor de pgb-regeling in overeenstemming te brengen met de beschikbare middelen is in 2012 het 10-uurscriterium in de pgb-regeling ingevoerd. Dit criterium geldt, sinds 2013, alleen voor de functie begeleiding¹; eenieder die een indicatie krijgt voor (alleen) begeleiding van minder dan 10 uur per week, komt niet in aanmerking voor een pgb. Uiteraard is een beroep op zorg in natura wél mogelijk en is het van belang dat mensen ook daadwerkelijk passende begeleiding in natura kunnen vinden.

In het begrotingsakkoord was afgesproken dat dit 10-uurscriterium ook zou gaan gelden voor bestaande budgethouders per 1 januari 2014. Na overleg met partijen heb ik op 5 juli 2013 een alternatief pakket besparingen naar uw Kamer gestuurd waardoor de 10-uurgrens voor bestaande budgethouders kon vervallen².

¹ Daarmee is het 10-uurscriterium ten opzichte van 2012 «verzacht». Het criterium gold ook voor de functies persoonlijke verzorging en verpleging.

² Kamerstuk 30 597, nr. 367

Monitors 10-uursgrens

In mijn brief van 18 april 2013³ informeerde ik u over de effecten van het 10-uurscriterium op basis van een monitor onder mensen die indicatie van 10 uur begeleiding of minder hebben ontvangen en signalen die bij de Helpdesk van Per Saldo binnenkwamen. De conclusie was toen dat zich geen grote knelpunten voordoen in het vinden van passende begeleiding in natura. Bij een beperkt aantal cliënten verliep dit moeizaam waardoor zij lang op passende begeleiding moesten wachten. Per Saldo stuurde op 23 april jl. een reactie op mijn brief naar uw Kamer.

Volgens Per Saldo zou mijn conclusie deels niet correct zijn omdat het zou gaan om cijfers uit 2012 met een ander 10-uurscriterium. Ook zouden cliënten met een indicatie van de Bureaus Jeugdzorg niet zijn meegenomen in de monitor. Uw Kamer vroeg mij te reageren op de reactie van Per Saldo.

Het klopt dat in 2012 een ander criterium gold. Het 10-uurscriterium was toen, naast begeleiding, ook nog gebaseerd op de functies persoonlijke verzorging en verpleging. Maar ook bij dit vorige 10-uurscriterium hadden vanaf 1 januari 2012 personen met alleen een indicatie voor begeleiding van minder dan 10 uur geen toegang tot het pgb. De conclusies van de monitor gelden daarom onverkort voor het huidige «verzachte» 10-uurscriterium.

De reactie op de brief van Per Saldo aan uw Kamer heeft wat langer op zich laten wachten omdat ik eerst cijfers van de Bureaus Jeugdzorg wilde hebben en deze wilde bespreken met veldpartijen. De conclusies in de brief van 18 april jl. waren wat betreft BJZ-geïndiceerden, zoals ik ook in die brief aangaf, alleen gebaseerd op de signalen die binnenkwamen bij de Helpdesk van Per Saldo. Uit de gegevens van de Helpdesk bleek dat er voor deze grote groep geen grote knelpunten waren. Inmiddels heb ik monitors mogen ontvangen met gegevens van BJZ-geïndiceerden van drie bureaus jeugdzorg (Haaglanden, Utrecht, Amsterdam); zowel een monitor onder cliënten die in 2012 een indicatie van BJZ kregen onder de 10 uur, als een monitor over de eerste helft van 2013. Daarnaast heb ik een nieuwe monitor ontvangen van mensen die van het CIZ in de eerste helft van 2013 een indicatie voor alleen begeleiding onder de 10 uur hebben gekregen. Deze monitors zijn besproken met veldpartijen.

Laatstgenoemde monitor onder een representatieve steekproef van 335 cliënten bevestigt de conclusie in de brief van 18 april: mensen vinden voor het overgrote deel passende begeleiding in natura (84%), mensen hebben het deels geregeld of zijn er mee bezig (6%) en 9% heeft nog geen passende begeleiding gevonden. Wanneer deze cliënten aangeven dat de zorg niet of deels geregeld is, geeft men als redenen daarvoor aan dat men nog in de intakefase zit bij het zorgkantoor, dat op dit moment nog geen zorg nodig is, dat geen zorginstelling in de regio is te vinden met een passend aanbod of dat de geïndiceerde functie nog niet geleverd wordt.

De monitor onder mensen die in 2012 van BJZ een indicatie onder de 10 uur kregen, geeft aan dat het overgrote deel van de mensen passende begeleiding ontvangt. De monitor onder BJZ-geïndiceerden over de eerste helft van dit jaar geeft het volgende beeld: 52% van de cliënten heeft zorg geregeld, 28% geeft aan de zorg deels geregeld te hebben of er nog mee bezig te zijn en 20% (30 cliënten) heeft nog geen passende begeleiding gevonden of is daar naartoe nog niet bemiddeld door het zorgkantoor. Redenen die cliënten aangeven worden voor het feit dat de zorg niet of

³ Kamerstuk 25 657, nr. 98

gedeeltelijk is geregeld zijn: het niet (geheel) of nog niet kunnen leveren binnen het gecontracteerde aanbod, het ontbreken van een passende zorginstelling in de regio of men is nog niet begonnen met regelen.

Ik heb de zorgkantoren – vanuit hun zorgplicht verantwoordelijk voor het bemiddelen naar een passend aanbod – gevraagd of zij herkennen dat er een aantal casussen zijn waarbij het moeizaam is om naar passende begeleiding te bemiddelen.

Ook heb ik via Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gevraagd of zorgkantoren het beeld herkennen dat Per Saldo en enkele andere partijen schetsen, te weten dat er enkele tientallen casussen zouden zijn die nog altijd op passende begeleiding wachten. Per Saldo heb ik gevraagd deze lijst van gevallen waarvoor nog geen passende zorg is gevonden, te actualiseren. ZN heeft op mijn verzoek eveneens een lijst van casussen opgesteld en aan mij gestuurd, waardoor inzichtelijk wordt per zorgkantoor, welke cliënten nog (altijd) wachten op passend aanbod. De beide lijsten komen niet geheel overeen; het aantal casussen bij per ZN is minder dan het aantal dat Per Saldo opgeeft. Ik vind het van belang om vast te stellen of aan alle cliënten een passend aanbod is gedaan. Ik heb daarom besloten zowel Per Saldo, de zorgkantoren als ZN uit te nodigen voor een gesprek over de nog openstaande casussen. Ik wil per casus weten of een aanbod is gedaan, of dit als passend kan worden beschouwd, of dat er inderdaad geen passende begeleiding in natura mogelijk is en wat de redenen daarvoor zijn. Over de uitkomsten van deze vergelijking zal ik uw Kamer informeren.

SCP-monitor pgb-maatregelen 2012

Het SCP heeft op verzoek van het vorige kabinet onderzocht in hoeverre de (ex-ante) aannames die bij het formuleren van pgb-maatregelen een rol hebben gespeeld zich in de praktijk ook hebben voorgedaan. Het bijgesloten SCP-rapport bevat de resultaten van hun onderzoek. Het SCP concludeert dat de pgb-maatregelen ertoe hebben geleid dat de trend van alsmat stijgende pgb-uitgaven is omgebogen naar een stabilisatie in 2012. Uit het onderzoek blijkt dat de aannames die gaan over het beroep op de pgb-regeling en de Vergoedingsregeling Persoonlijke zorg (VPZ) grotendeels correct zijn.

Er is één uitzondering: in 2012 hebben meer cliënten met een verblijfsindicatie een beroep gedaan op de pgb-regeling dan voorzien. Bijna 5.000 cliënten zijn ingestroomd, terwijl een toename van 2.000 cliënten was geraamd.⁴ Deze stijging zet zich overigens ook in 2013 voort. Er wordt met veldpartijen bezien wat de reden is van deze stijging van verblijfsgeïndiceerden. Gevolg van de stijging is dat, ondanks dat het aantal budgethouders met een extramurale indicatie afneemt, de kosten van het pgb niet afnemen en het pgb per persoon duurder wordt. Per saldo stabiliseren de kosten van het pgb.

Daarnaast zijn er ook aannames geformuleerd die gaan over de effecten van de pgb-maatregelen op het gebruik van AWBZ-zorg (o.a. de vraaguitval van 33%)⁵. Het SCP moet jammer genoeg op basis van gegevens van het ClZ en de bureaus jeugdzorg constateren dat het niet mogelijk is

⁴ Dit is u reeds gemeld in de brief van 1 november 2012 met de monitor pgb-maatregelen 2012 als bijlage (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 15).

⁵ Deze vraaguitval houdt in dat 33% van cliënten met een voorkeur voor een pgb zich niet meer voor de AWBZ zou melden als de pgb-optie komt te vervallen. De omvang van de vraaguitval was gebaseerd op diverse onderzoeken onder budgethouders. De resterende groep cliënten (de overige 67%) zou kiezen voor de zorg-in natura. Bij de invoering van de pgb-maatregelen waren er twijfels over de correctheid van deze aannames.

de precieze omvang van de vraaguitval vast te stellen. Dit komt omdat tegelijkertijd zich meerdere effecten voordoen (waaronder het effect van de pgb-maatregelen) die niet zijn te onderscheiden. Het SCP onthoudt zich dan ook van een uitspraak in hoeverre deze aannames kloppen. Wel maakt het onderzoek duidelijk dat bij cliëntgroepen die relatief vaker voor een pgb kiezen zich minder nieuwe mensen voor de AWBZ hebben gemeld. Zo is de instroom in de AWBZ van jeugdigen met psychiatrische beperkingen (met een indicatie van de bureaus jeugdzorg), de belangrijkste doelgroep van de pgb-regeling, in 2012 met bijna 50% afgenomen.⁶

Het financiële kader pgb 2014 (het pgb-subsidieplafond)

Het pgb-subsidieplafond is vastgesteld op € 2.655 miljoen. Deze beschikbare middelen zijn gebaseerd op de meeste recente gegevens van het CVZ, de te verwachte ontwikkelingen binnen het pgb en de aangekondigde besparingen op het pgb.

Trekkingsrechten

Vanaf 2014 zal een systeem van trekkingsrechten worden ingevoerd. Dit is een systeem waarbij de budgethouder wel zeggenschap heeft over zijn budget, maar het geld niet contant op de eigen rekening gestort krijgt. De Sociale Verzekeringsbank voert de betalingen uit namens budgethouders die of op basis van de AWBZ een pgb hebben gekregen of – per 2015 – via de gemeenten een pgb zullen gaan ontvangen. Doordat het geld niet meer contant op de rekening komt van de budgethouder, is het pgb minder aantrekkelijk voor fraudeurs.

In november 2013 start een pilot trekkingsrechten, inhoudende dat cliënten worden uitgenodigd deel te gaan nemen aan deze pilot. Bij deze pilot wordt gebruik gemaakt van de faciliteiten waarover de SVB reeds nu beschikt.

Zorgkantoren van Zorg en Zekerheid, DSW en Salland doen mee aan de pilot. Afgesproken is dat de budgethouders die bij deze zorgkantoren een pgb hebben en reeds gebruik maken van de diensten van de SVB voor de werkgeversfunctie benaderd worden om deel te gaan nemen aan de pilot trekkingsrechten. In 2013 zullen de trekkingsrechten voor deze deelnemers worden ingericht zodat betalingen vanaf januari 2014 via de trekkingsrechten gaan plaatsvinden. Naast de genoemde zorgkantoren doet ook de gemeente Haarlemmermeer mee in de pilot. Hiermee is ook het gemeentelijk domein betrokken.

Het is de bedoeling dat in de loop van 2014 ook de andere zorgkantoren en steeds meer cliënten zich bij de pilot zullen aansluiten. Ook de communicatie met cliënten over het systeem van trekkingsrechten is van belang. Na de start van de pilot in januari 2014 zal het ontwerp van het uiteindelijke systeem van trekkingsrechten worden getoetst en waar nodig aangepast op basis van de opgedane ervaringen. Voorzien is dat in de loop van het jaar 2014 meer cliënten zullen instromen in het systeem van trekkingsrechten, met als eindperspectief dat per 1-1-2015 alle budgethouders gebruik maken van de trekkingsrechten.

Bruto pgb

In het begrotingsakkoord 2013 was afgesproken dat het pgb, dat op dit moment netto aan budgethouders wordt uitgekeerd, vanaf 1 januari 2014

⁶ Het aandeel jeugdigen met psychiatrische beperkingen (met een indicatie van de Bureaus Jeugdzorg) dat in 2011 voor een pgb kiest (77%) is uitzonderlijk hoog. Bij AWBZ-gebruikers met een CIZ-indicatie is dit 13%.

omgezet zou worden in een bruto-pgb. Dat betekent dat daar waar eigen bijdragen nu nog van tevoren worden ingehouden, per 2014 achteraf een eigen bijdrage bij de budgethouder zou worden geïnd. Deze maatregel betekent dat AWBZ-clients ongeacht hun voorkeur voor zorg in natura of pgb op eenzelfde manier worden behandeld. Dit moet er bovendien aan bijdragen dat de pgb-regeling ook in de toekomst houdbaar blijft.

Ik heb het CAK in maart dit jaar gevraagd een uitvoeringstoets uit te brengen. In de uitvoeringstoets heeft het CAK aangegeven dat invoering van het bruto pgb zou moeten samenvallen met de invoering van het trekkingsrecht om de overgang in de uitvoering soepel te laten verlopen. Informatiestromen en werkprocessen hoeven zo slechts eenmaal te worden aangepast. Ook vergemakkelijkt de invoering van het trekkingsrecht de uitvoering van het bruto-pgb omdat de Sociale Verzekeringsbank goed zicht heeft op de uitgaven van de pgb-houder waarop de eigen bijdragen kunnen worden gebaseerd. De SVB geeft dan de benodigde gegevens door aan het CAK.

Ik hecht aan het signaal van het CAK en aan een slim georganiseerde uitvoering. Nu het trekkingsrecht vanaf 2014, zoals hierboven is aangegeven, gefaseerd wordt ingevoerd, heb ik besloten de invoering van het bruto-pgb uit te stellen tot het trekkingsrecht landelijk is ingevoerd. Het CAK is goed betrokken bij de vormgeving van het trekkingsrecht.

Openstaande vorderingen

Het pgb wordt in voorschotten uitbetaald op de bankrekening van de pgb-houder. Wanneer bij de verantwoording blijkt dat het pgb niet geheel of onjuist is besteed, dient de pgb-houder dit bedrag terug te storten aan het zorgkantoor. Ook wanneer het pgb vroegtijdig wordt beëindigd kan verrekening nodig zijn. Wanneer een pgb-houder bij het terugbetalen van een deel van het pgb-voorschot in gebreke blijft, leidt dit tot een openstaande vordering.

Het terugdringen van openstaande vorderingen op pgb-houders vind ik van groot belang. Een pgb dat niet (juist) is besteed dient terugbetaald te worden.

De NZa informeert mij periodiek over het bedrag aan openstaande vorderingen op pgb-houders. Uit de meest recente rapportage blijkt dat het totale bedrag aan openstaande vorderingen ultimo 2012 € 133 mln bedroeg, waarvan circa € 75 mln langer dan een jaar openstaat. De € 133 mln is een stijging van € 11 mln ten opzichte van eind 2011. Ook in 2013 lijkt een stijging van de openstaande vorderingen reëel.

Naar aanleiding van deze cijfers is overleg gevoerd met de NZa, het CVZ en ZN over de oorzaken van deze toename en te nemen maatregelen. De stijging kan worden verklaard doordat zorgkantoren door scherper controleren meer op het spoor komen en tevens doordat enige tijd terug betere afspraken zijn gemaakt over de terugvordering. Het incassoprotocol is geactualiseerd. Verder is het aannemelijk dat met het stijgen van het pgb-subsidieplafond, in ieder geval tot 2012, en een stijging van het gemiddelde pgb per budgethouder gedurende de afgelopen 10 jaar ook het totaalbedrag aan openstaande vorderingen is toegenomen.

Aandacht voor het terugdringen van openstaande vorderingen blijft nodig. Een structurele oplossing voor dit probleem lijkt de invoering van het trekkingsrecht. Met de invoering van het trekkingsrecht worden niet

langer voorschotten rechtstreeks op rekening van de pgb-houder overgemaakt maar op basis van declaraties uitbetaald aan de zorgverleners.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn