

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Kenmerk
DLZ-U-3070332

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 23 juni 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Voortman (GroenLinks) over de brief van kabinet inzake het persoonsgebonden budget van 21 juni jl..

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid
Welzijn en Sport,

Mw. Drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Antwoorden op kamervragen van het lid Voortman (GroenLinks) over het pgb.

Kenmerk
DLZ-U-3070332

1.

Deelt u mijn conclusie dat straks tussen de 35.000 en 39.000 mensen buiten de boot vallen en geen zorg en/ of begeleiding meer zullen krijgen. Kan het kabinet een nadere toelichting geven wat de klachten van deze mensen zijn en waarom het kabinet het verantwoord acht dat zij geen zorg en/of begeleiding meer krijgen?

1.

Nee, die conclusie deel ik niet. Zoals ik in mijn brief van dinsdag 21 juni (DLZ-6070169) heb aangegeven, valt niemand tussen wal en schip, omdat het recht voor iedereen behouden blijft. De verwachting is dat als gevolg van het vervallen van de toegang tot de pgb-regeling - een derde van de mensen ervoor zal kiezen om af te zien van AWBZ-zorg. Mogelijk heeft u het aantal van 35.000 tot 39.000 mensen afgeleid van deze aanname, uitgaande van het huidige aantal van circa 117.000 mensen met een pgb op basis van een extramurale AWBZ-indicatie. Uit verschillende onderzoeken die ik heb bijgesloten bij mijn brief van 21 juni jl., waarin mensen met een pgb zijn bevraagd, blijkt dat zonder de keuze voor een persoonsgebonden budget mensen ervoor zullen kiezen de zorg zelf te gaan regelen betaald uit eigen portemonnee, geen hulp zouden hebben genomen, hun bestaande hulp zouden voortzetten en/of een groter beroep zouden doen op mantelzorg. Kortom, ze lossen hun zorgvraag op in eigen kring. Het gaat hierbij vooral om mensen met een indicatie voor persoonlijke verzorging en/of begeleiding. Dit is uitgebreid toegelicht in bijlage 2 van mijn brief van 21 juni jl.

2.

In de programmabrief langdurige zorg van 1 juni wordt verwezen naar 30.000 jeugdigen met psychiatrische problemen binnen het pgb waar nog een oplossing voor moet worden gevonden. In de brief van 21 juni zijn deze niet terug te vinden in de cijfers. Wat gebeurt er met deze groep?

2.

Deze cliënten hebben op dit moment een AWBZ-indicatie voor begeleiding. Daarmee zijn zij onderdeel van de groep cliënten met deze indicatie waarvan ik in mijn brief van 21 juni een overzicht geef. Deze groep zal, voor zover zij dan nog een zorgvraag hebben, vanaf 1 januari 2014 ondersteuning krijgen vanuit hun eigen gemeente uit hoofde van de Wmo. Om de ondersteuning voor deze groep toegankelijk te maken en te houden ga ik in overleg met zorgkantoren en zorgaanbieders.

3.

Waarop is de aanname gebaseerd dat Zorg in Natura straks 30% goedkoper kan worden geleverd en dat er straks in tegenstelling tot de huidige situatie ook voldoende aanbod van zorg in natura zal zijn? Hoe groot zou de bezuiniging nog zijn als deze korting in de praktijk niet haalbaar blijkt?

3.

Het is een misverstand dat uitgegaan wordt van een korting ten opzichte van de zorg in natura. Het uitgangspunt is dat binnen de zorg in natura tegen dezelfde

kosten zorg kan worden geleverd als nu binnen het pgb. Verschillende aspecten spelen hierbij een rol. Ten eerste wil ik het mogelijk maken dat flexibele arbeidskrachten (zoals zzp-ers) die nu zorg leveren aan pgb-ers dit ook gaan doen binnen de zorg in natura. Dit gebeurt binnen de gangbare tarieven, zoals ze gebruikelijk zijn binnen de pgb-regeling. Er is geen reden te veronderstellen waarom zorgkantoren zzp -ers niet tegen eenzelfde tarief zouden kunnen contracteren dan nu door budgethouders gebeurt. Een tweede aspect waarmee rekening moet worden gehouden is dat op een andere manier invulling kan worden gegeven aan de zorgvraag (de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd) dan nu het geval is. Daarbij speelt een rol dat binnen de zorg in natura vaak ruim binnen het maximum van het aantal uren van het indicatiebesluit zorg wordt geleverd. Door ook gebruik te maken van de zorgverlening die nu in het kader van de pgb-regeling beschikbaar is, kan het aanbod van zorg in natura worden verruimd en kan aan de extra zorgvraag in natura worden voldaan. De contracteerruimte zal in 2012 met € 100 miljoen worden verhoogd om de kosten van de extra vraag te kunnen opvangen.

Kenmerk
DLZ-U-3070332

Het is niet goed mogelijk om aan te geven wat het besparingsverlies zou zijn indien het zorgkantoor de zorg niet kan inkopen voor hetzelfde tarief als de pgb-vergoeding. Dit betekent namelijk niet dat de kosten automatisch met 30% toenemen. Zoals hierboven aangegeven kan de zorgvraag anders worden ingevuld of kan een lager aantal uren zorg worden geleverd dan maximaal geïndiceerd. De NZa zal mij medio mei 2012 adviseren over de toereikendheid van de toegekende contracteerruimte.

4.

Hoe garandeert het kabinet de zorg voor de 70.000 mensen die vanaf 2014 recht hebben op begeleiding via de WMO? Gaat bijvoorbeeld het bijpassende budget ook naar gemeenten en wordt dit ook geoormerkt?

4.

Ik verwijs u hierbij allereerst naar mijn programmabrief van 1 juni jl. De voorwaarden voor decentralisatie van begeleiding gelden zowel voor de zorg in natura als voor zorg die via een pgb wordt geleverd. Ten aanzien van de financiële vormgeving van de decentralisatie krijgen gemeenten extra middelen die in overeenstemming zijn met de taakuitbreiding die samenhangt met de decentralisatie van begeleiding. Het voornemen is om de extra middelen voor begeleiding via een decentralisatie-uitkering beschikbaar te stellen aan de gemeenten. Het kabinet wil dit geld in een later stadium overhevelen naar de algemene uitkering van het gemeentefonds. Ik kies – conform de sturingsfilosofie van de Wmo - niet voor een specifieke uitkering om de middelen te oormerken. De sturingsfilosofie is dat ondersteuning dicht bij de burger belegd moet worden met voldoende beleidsvrijheid voor gemeenten zodat er maatwerk kan worden geleverd en verbindingen kunnen worden gelegd met aanpalende beleidsterreinen.

5.

Kan de staatssecretaris een duidelijk overzicht verschaffen van het aantal mensen per jaar dat tussen 2011 en 2015 gebruik zou maken van een PGB zonder ingrijpen van het kabinet en na het ingrijpen van het kabinet en het aantal mensen dat na het ingrijpen van het kabinet gebruik zal maken van zorg in natura in de AWBZ versus de Wmo.

5.

Zonder de pgb-plannen van het kabinet zouden er naar verwachting jaarlijks bijna 20.000 extra mensen een beroep doen op de pgb-regeling. Dit aantal is gebaseerd op een maandelijkse toename van circa 1.650 mensen met een pgb. Dit is een saldo van de instroom en uitstroom.

Kenmerk
DLZ-U-3070332

Als gevolg van de pgb-plannen zullen naar verwachting elk jaar circa 2.000 extra personen met een verblijfsindicatie gebruik maken van de pgb-regeling. Ook hier betreft het een saldo van de instroom en de uitstroom. Circa 18.000 cliënten hebben geen indicatie voor verblijf en daarvan zullen naar verwachting 12.000 personen uit deze groep in plaats van een pgb zorg in natura ontvangen. Circa 6.000 zullen geen beroep doen op collectieve voorzieningen en zelf in hun zorgvraag voorzien. Dit is gebaseerd op verschillende onderzoeken waaronder het onderzoek van het SCP die erop wijzen dat de aantrekkelijkheid van de pgb-regeling mensen ertoe aanzet een indicatie voor AWBZ aan te vragen (zie tevens antwoord op vraag 1). Het is niet de verwachting dat als gevolg van de pgb-maatregelen het beroep op de Wmo zal toenemen. Als begeleiding naar de gemeenten gedecentraliseerd wordt (per 1 januari 2013 voor nieuwe en per 1 januari 2014 voor huidige cliënten), dan zal dit uiteraard leiden tot een ander beroep op de Wmo. De Wmo verandert immers zelf. De combinatie van veranderingen heb ik in mijn brief van 21 juni geschetst.

6.

Hoe hoog zijn de gemiddelde kosten van een pgb budget voor mensen met een indicatie voor verblijf versus de overige mensen met een pgb budget? Vindt de staatssecretaris het aannemelijk dat deze kosten even hoog zijn en zo ja, waarop baseert de staatssecretaris dit?

6.

De gemiddelde pgb-vergoeding voor mensen met een indicatie voor verblijf is circa € 43.000. De gemiddelde pgb-vergoeding voor mensen met een indicatie zonder verblijf is € 12.000. Daarmee zijn de gemiddelde pgb-budgetten niet gelijk. Het is zeer verklaarbaar dat de budgetten voor de groep met een gemiddeld hoge zorgvraag (de verblijfsgeïndiceerden) veel hoger zijn dan het gemiddelde van de zeer grote en diverse groep met een extramurale indicatie. Ook bij de laatste groep komen overigens budgetten voor die zeer hoog zijn.

7.

Kan de staatssecretaris deze vragen beantwoorden voor morgenochtend 10.00 uur (23 juni)?

7.

Ja.