

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

407

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het nieuws dat het pgb nóg goedkoper is dan het Kabinet dacht* (ingezonden 29 september 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 oktober 2011).

Vraag 1

Kent u het artikel¹ waarin staat dat het Persoonsgebonden budget (pgb) nóg goedkoper is dan het Kabinet dacht?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is er met de vaststelling van het subsidieplafond rekening gehouden met het gegeven dat er jaarlijks rond de 10% budget wordt teruggestort door spaarzame budgethouders?

Antwoord 2

Het gegeven dat mensen met een pgb niet altijd hun hele budget opmaken, is bekend en als zodanig ook met uw Kamer gedeeld. Zo staat in de pgb-brief van 21 juni jl. (TK, vergaderjaar 2010–2011, 30 597, nr. 196) dat een belangrijk ervaringsgegeven is dat ongeveer 10% van het pgb niet wordt uitgegeven en dat hier in de raming en in de huidige bekostiging rekening mee wordt gehouden.

Vraag 3

Mag het niet gebruikte pgb-budget onder bepaalde condities «meegenomen» worden naar de begroting van het volgende jaar?

Antwoord 3

Nee, dat kan niet, noch op het niveau van de cliënt noch op het niveau van de Rijksbegroting. Tot en met 2004 was het mogelijk dat mensen met pgb die aan het eind van het kalenderjaar budget over hadden, 10% daarvan konden

¹ De Volkskrant d.d. 28 september 2011.

meenemen naar het volgende jaar. Vanwege grote administratieve problemen bij zorgkantoren uit hoofde van deze regeling is deze afgeschaft.

De pgb-regeling is een premiesubsidie en valt onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Dit kader en de daarop van toepassing zijnde regels voor het stringente begrotingsbeleid cq. de regels budgetdiscipline laten het in beginsel niet toe dat budgetten worden doorgeschoven naar latere jaren.

Vraag 4

Zou de hoogte van het niet-gebruikte pgb kunnen oplopen als daar bepaalde maatregelen voor genomen worden, bijvoorbeeld het door de zorgkantoren beter toezien op de verantwoording?

Antwoord 4

Het niet besteden van een deel van het pgb kan meerdere oorzaken hebben. Zo kan het zijn dat budgethouders (tijdelijk) minder uren zorg inkopen of dat zij voordelige tarieven met hun zorgaanbieder hebben afgesproken. De budgethouder kan hierover naar eigen inzicht afspraken met zijn zorgverlener maken. Het veranderen of verder aanscherpen van de verantwoordings-systematiek zal hierop geen invloed hebben. Ik zie ook geen andere maatregelen die het niet-gebruikte pgb kunnen laten toenemen, zonder de keuzevrijheid van de budgethouder aan te tasten.

Vraag 5

Klopt het dat het pgb op basis van de berekening van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) 63% kost van het tarief voor zorg in natura? Kan de Kamer die berekening ontvangen voor de behandeling van de begroting VWS?

Antwoord 5

Nee, dit klopt niet. Een eventueel verschil in kosten tussen pgb en zorg in natura is op basis van CVZ-gegevens niet te maken. Bij een vergelijking tussen beide zorgvormen is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen de vergoedingen (de tarieven) en de daadwerkelijk te maken kosten. De pgb-tarieven voor mensen met een extramurale AWBZ-indicatie zijn circa 75% van de maximumtarieven van de zorg in natura. Dit zegt niet direct iets over een eventueel verschil in kosten tussen zorg in natura en pgb-gebruik. Hierbij is het van belang om rekening te houden met de mate van onderbesteding bij het pgb (circa 10%), gemaakte tariefafspraken tussen zorgkantoor en zorgaanbieders onder de maximumtarieven van de NZa en de hoeveelheid zorg die wordt afgenomen.