

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

871

Vragen van het lid **Vietsch** (CDA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *wachtlijsten voor het persoonsgebonden budget*. (Ingezonden 13 januari 2005)

1

Wat vindt u van het feit dat er begin januari reeds regionale wachtlijsten zijn voor het persoonsgebonden budget (PGB)?¹

2

Is het volgens u aanvaardbaar dat mensen met een PGB oude stijl of met een PGB vanuit de oude AAW-regeling vanwege deze wachtlijsten hun werknemers moeten ontslaan en moeten kiezen voor zorg in natura?

3

Waardoor worden de wachtlijsten voor PGB veroorzaakt?

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Miltenburg (VVD), eveneens ingezonden 13 januari 2005, (vraagnummer 2040506270).

¹ www.persaldo.nl

Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Ross-van Dorp** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 3 februari 2005)

1

Voor zover mij bekend zijn er geen wachtlijsten voor het pgb. Wel heeft een aantal zorgkantoren gesignaleerd dat het regiobudget 2005 reeds nu tot problemen leidt bij de toekenning van pgb's. Daarom is het CVZ gestart met het verzamelen van gegevens die de oorzaak van deze problemen helder moeten maken. Inmiddels ga ik er op basis van gegevens van het CVZ vanuit dat de raming van € 15 miljoen voor ex-AAW-cliënten die overstappen naar de pgb-regeling aan de krappe kant is. Dit kan echter niet de enige oorzaak zijn voor het gegeven dat er nu al diverse zorgkantoren zeggen aan hun plafond te zitten. Daarom heb ik CVZ gevraagd tot op de bodem uit te zoeken hoe dit komt en mij hierover voor 1 april a.s. uitsluitsel te geven.

2

Voor beide door u genoemde groepen cliënten die vanuit andere regelingen overstappen naar het persoonsgebonden budget nieuwe stijl geldt uiteraard de continuïteit van zorg, mits daarvoor een indicatie blijft bestaan. Ik heb besloten de zorgkantoren toestemming te verlenen pgb's toe te kennen tot 110% van hun subsidieplafond. Tevens vindt een nominale ophoging plaats van het subsidieplafond met € 14,4 miljoen. Met deze maatregelen ontstaat voldoende ruimte voor de zorgkantoren om pgb's toe te kennen.

3

Ik verwijs u hiervoor naar mijn antwoord op vraag 1.