

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

Directie Langdurige Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Ons kenmerk

DLZ/SFI-U- 3031834

Bijlagen

Uw brief

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

Datum: 30 november 2010

Betreft: persoonsgebonden budget

Geachte voorzitter,

In het VWS-begrotingsdebat heb ik u voor 1 december 2010 een brief over de regeling persoonsgebonden budget (pgb) toegezegd. Het instrument persoonsgebonden budget bestaat nu 15 jaar en heeft zich bewezen. Het pgb is bedoeld voor die cliënten die regie kunnen voeren over hun eigen zorg. Het biedt cliënten een grote keuzevrijheid om de zorg in te richten, zoals zij dat willen. Ik hecht daar zeer aan en ben dan ook blij dat ik per 1 januari 2011 de huidige pgb-toekenningstop kan opheffen. Dit kan ik echter alleen doen als ik tegelijkertijd ook maatregelen neem die leiden tot een meer solide en toekomstvaste pgb-regeling. Deze brief gaat nader in op deze maatregelen die ik zie als eerste stap op weg naar deze solide pgb-regeling.

Wettelijke verankering

Alvorens in te gaan op de korte termijn wijzigingen van de pgb-regeling ga ik in op de langere termijn. In het Regeerakkoord is het voornemen opgenomen het persoonsgebonden budget als recht wettelijk te verankeren met inachtneming van de financiële kaders. Ik hecht er zeer aan om dit binnen deze kabinetsperiode verantwoord te regelen. Tijdens het VWS-begrotingsdebat is een motie van het lid Venrooy-van Ark (VVD) c.s. aangenomen (TK, vergaderjaar 2010-2011, 32 500 XVI, nr. 38) waarin het kabinet wordt verzocht om uiterlijk 1 december a.s. te komen met een visie op de wijze waarop het pgb wettelijk verankerd wordt. De wettelijke verankering van het pgb heeft relaties met andere voorstellen uit het Regeerakkoord zoals de afronding van de overheveling van de functie begeleiding naar de gemeenten en de beoogde uitvoering van de AWBZ door zorgverzekeraars. Deze samenhang en de consequenties daarvan wil ik eerst goed in beeld hebben alvorens besluiten te nemen over het toekomstige bouwwerk van de AWBZ. De komende periode wil ik hier goed over nadenken en u hierover in het begin van 2011 middels een integrale brief over de stelselherziening AWBZ informeren. Daarnaast vergt de wettelijke verankering van het recht op een persoonsgebonden budget (ook voor cliënten met een bijzondere zorgvraag) een wetwijziging van de AWBZ. Ik beoog de wettelijke verankering op 1 januari 2014 in te laten gaan. Het wetsvoorstel daartoe zal ik zo spoedig mogelijk indienen.

Houdbaarheid huidige pgb-regeling

Het Regeerakkoord spreekt van een wettelijke verankering met inachtneming van de huidige financiële kaders. Hier zit een belangrijke zorg voor mij. Het succes van de regeling heeft de afgelopen 15 jaar tot een sterke groei van het aantal pgb-houders geleid. Het aantal budgethouders is in de laatste vijf jaren verdubbeld; van circa 68.000 budgethouders in 2005 tot bijna 135.000 budgethouders (inclusief wachtlijst) op dit moment. De middelen voor de pgb-regeling zijn navenant gestegen van bijna € 1,0 miljard in 2005 naar € 2,4 miljard in 2010 en vele keren gedurende het uitvoeringsjaar opgehoogd. Zo ook in 2010. In het voorjaar heeft het vorige kabinet € 243 miljoen extra middelen voor de pgb-regeling beschikbaar gesteld. Deze impuls bleek ontoereikend en derhalve is er per 1 juli jl. een pgb-toekenningstop ingevoerd.

Behalve dat steeds meer mensen voor eigen regie kiezen, heeft deze groei ook andere oorzaken. Dit blijkt uit de voorlopige resultaten van een onderzoek van het onderzoeksbureau ITS onder budgethouders. De groei wordt ook veroorzaakt door een zorg-in-natura aanbod dat onvoldoende op de wensen of zorgbehoefte van de cliënt lijkt aan te sluiten. Dit lijkt in het bijzonder van toepassing op jeugdigen met psychiatrische problematiek. Ik kom hier later op terug. Daarnaast blijkt dat een belangrijk deel van de budgethouders nauwelijks een weloverwogen keuze voor het pgb maakt. Zij blijken ten tijde van hun keuze onvoldoende te weten wat een pgb precies inhoudt. Ook blijkt uit onderzoek dat het pgb ertoe leidt dat personen een beroep doen op de AWBZ (het pgb) die zich anders niet of later tot de AWBZ zouden hebben gewend. Zij gebruiken het pgb om hun mantelzorger of hun privé-hulp te betalen. Tot slot vergt een pgb een sterke eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de inkoop, de kwaliteit en de verantwoording van de met het persoonsgebonden budget gefinancierde zorg. Niet alle huidige budgethouders lijken deze verantwoordelijkheid aan te kunnen. Dit heeft onder andere geleid tot een wildgroei aan bemiddelingsbureaus al dan niet met goede bedoelingen.

De financiële houdbaarheid van de zorguitgaven in een periode van een financiële crisis plaatst dit kabinet voor grote opgaven. Gelet op het bovenstaande zie ik dat de pgb-regeling in zijn huidige vorm niet binnen de financiële kaders zal blijven en daarmee niet voldoet aan het uitgangspunt van het Regeerakkoord. Om een verantwoorde wettelijke verankering te realiseren dient de huidige pgb-regeling eerst te worden herzien. De wijzigingen in de pgb-regeling die in deze brief worden beschreven, zijn de eerste stappen naar die solide en toekomstvast pgb-regeling. Ook zijn deze maatregelen nodig om de huidige toekenningstop op te kunnen heffen. Deze maatregelen zijn aangekondigd in respectievelijk de brief van 28 juni jl. met een overzicht van de maatregelen zorg 2011 (TK, vergaderjaar 2009-2010, 32 123 XVI, nr. 141), tijdens het Algemeen Overleg over bezuinigingsvoorstellen in de zorgsector van 30 juni jl. en in de VWS-begroting 2011. Ik ga me beraden over aanvullende maatregelen die nodig zijn om de pgb-regeling weer solide te maken en in lijn te brengen met de groei in de AWBZ. Komend voorjaar zal ik u mijn keuzes voorleggen om de houdbaarheid vanaf 2012 veilig te stellen zodat het recht op pgb ook financieel verantwoord is. Komend voorjaar zal ik u hierover informeren. Met deze brief zal ik ook de motie uitvoeren van de leden Wolbert (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), waarin het kabinet wordt verzocht om een visie op het pgb met daarbij aandacht voor (technische) aspecten die samenhangen met deze wettelijke verankering (TK, vergaderjaar 2010-2011, 32 500 XVI, nr. 35).

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3031834

Toekenningenstop

Sinds 1 juli jl. geldt een toekenningenstop pgb's waartoe het voormalige kabinet heeft besloten als gevolg van een forse overschrijding van het subsidieplafond. In overleg met de Kamer zijn enkele groepen van deze toekenningenstop uitgezonderd (TK, vergaderjaar 2009-2010, 25 657, nr. 40). Hiervoor heeft het CVZ in overleg met de zorgkantoren criteria opgesteld. Volgens een eerste voorlopig overzicht heeft een beperkte groep van circa 120 personen in de afgelopen maanden op basis van deze criteria een pgb gekregen. Aan uw Kamer is toegezegd (TK, vergaderjaar 2009-2010, 25 657, nr. 40) om in overleg met Per Saldo, CVZ en zorgkantoren te bezien of het eventueel nodig is de criteria in de uitzonderingsregeling aan te passen. Hiervoor zijn in de afgelopen periode de bij Per Saldo binnengekomen signalen geanalyseerd. Uit deze analyse bleek dat veel cliënten vielen onder een van de geformuleerde uitzonderingsgroepen. Deze cliënten zijn hiervan op de hoogte gesteld. Over de resterende kleine groep van cliënten is het zorgkantoor om aanvullende informatie gevraagd. Uit deze inventarisatie is gebleken dat het niet nodig is om extra uitzonderingsgroepen te benoemen. Wel is in individuele gevallen aan het zorgkantoor gevraagd om de zorgbemiddeling actiever in te vullen.

Volgens de laatste cijfers van het CVZ staan er op 1 november bijna 10.000 cliënten op de pgb-wachlijst. De reguliere maandelijkse instroom van nieuwe budgethouders is gemiddeld 3.000 cliënten. Dit betekent dat in de eerste vier maanden na het handhaven van het pgb-plafond een zeer groot deel (circa 80%) zich op de wachlijst voor een pgb heeft laten zetten. De samenstelling van deze wachlijst komt grotendeels overeen met het profiel van de huidige budgethouders. Zo is 45% van de wachtenden jonger dan 18 jaar. Een aanzienlijk deel van de wachtenden (ruim 40%) heeft psychiatrische beperkingen en vormt daarmee de grootste cliëntengroep. De meeste budgethouders (80%) hebben een AWBZ-indicatie voor in ieder geval begeleiding.

Het zorgkantoor biedt cliënten die een pgb willen een zorg-in-natura alternatief aan. Het merendeel van deze cliënten (60 tot 70%) wenst geen gebruik te maken van dit aangeboden alternatief. Dit is een groot deel. Onder deze groep wachtenden is een onderzoek uitgezet naar de achtergronden van hun keuze. Dit onderzoek zal naar verwachting binnenkort zijn afgerond. Ik zal de uitkomsten van dit onderzoek betrekken bij de nader te nemen maatregelen.

Wijzigingen in het pgb in 2011

De wijzigingen in de pgb-regeling hebben betrekking op de volgende vier punten:

1) Toegang pgb

Ik vind het niet wenselijk om een pgb te verstrekken aan personen waarbij op basis van individuele omstandigheden bij de cliënt al op voorhand duidelijk is dat het pgb daar niet in goede handen is, bijvoorbeeld omdat ze de verantwoordelijkheden die samenhangen met het hebben van een pgb niet aankunnen. Vanaf 1 januari zullen om deze reden geen pgb's meer worden gegeven aan personen zonder een vaste verblijfplaats en/of schulden. De bestaande uitvoeringspraktijk is dat zorgkantoren al op grond van de Algemene Wet Bestuursrecht (AWB, art. 4:35 lid 2) een pgb kunnen weigeren als de aanvrager failliet is verklaard, surséance van betaling is verleend of de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen van toepassing is verklaard.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3031834

Deze "kan"- bepaling wordt in de pgb-subsidieregeling vervangen door een "moet"-bepaling.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3031834

Ook vanuit overwegingen van verantwoorde zorg wil ik de toegang tot een pgb beperken. Vanaf 1 januari zullen geen pgb's meer worden verstrekt aan nieuwe cliënten met een intensieve zorgvraag die vanuit de zorg-in-natura alleen maar bij specifieke instellingen beschikbaar is (ze zijn daartoe toegelaten op grond van de WTZi) en waarvoor geen kwalitatieve verantwoorde zorg thuis kan worden geboden. Het gaat hierbij om cliënten met een verblijfsindicatie die behandeling in een veelal beschermde setting nodig hebben. In overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg is besloten deze uitzondering in te voeren voor cliënten met een:

- zzp lvg 4 en 5 (i.c. jeugdigen licht verstandelijk gehandicapten die behandeling nodig hebben in een beschermde, besloten prikkelarme behandelsetting van een orthopedagogisch centrum);
- zzp sglvg (i.c. cliënten met sterke gedragsstoornissen die behandeling in een beschermde setting nodig hebben vanuit een van de 5 landelijk werkende instellingen (verenigd in stichting de Borg));
- zzp GGZ-B (i.c. cliënten met een psychiatrische aandoening die moeten verblijven, omdat behandeling noodzakelijk is).

Het gaat op 1 januari 2010 om in totaal 226 budgethouders. Vanaf 1 januari 2011 vervalt voor nieuwe cliënten met deze zzp's het pgb als optie.

Verder vind ik het belangrijk dat cliënten een geïnformeerde (en daarmee bewuste) keuze maken voor het pgb. Gelet op de constatering dat veel budgethouders onvoldoende weten wat een keuze voor een pgb betekent, werk ik in overleg met Per Saldo aan het verbeteren van de informatievoorziening aan aspirant-budgethouders.

2) Tegengaan van oneigenlijk gebruik en misbruik

Ik ontvang signalen over fraude. Het lijkt erop dat de vormgeving van de pgb-regeling, het ontvangen van geld op een bankrekening, misbruik aantrekt. Deze signalen van fraude beïnvloeden het beeld van het pgb negatief en leiden tot een aantasting van het draagvlak voor dit instrument. Ik ben in bespreking met ZN en CVZ om te komen tot een betere ondersteuning met daaraan gekoppeld een meer intensieve controle van budgethouders in hun eerste jaar. Dit in navolging van eerder gemaakte afspraken met de zorgkantoren om in 2010 het controleprotocol te gaan gebruiken, waarmee onregelmatigheden bij het pgb eerder aan het licht komen. Ook zullen zorgkantoren op basis van een evaluatie van hun controlewerkzaamheden deze onaangekondigde controles aanscherpen.

Daarnaast ontwikkelen alle bij de fraudebestrijding betrokken partijen (o.a. Justitie, NZa, DNB, OM, SIOD en FIOD) een aanpak hoe pgb-fraude het best is aan te pakken. Het doel is het voorkomen van fraude, meer in het bijzonder: het ontwerpen van een zodanige uitvoeringsstructuur dat mensen die kwaad willen er niet langer door worden aangetrokken. Begin volgend jaar komen hun voorstellen beschikbaar. Ik zal deze voorstellen zorgvuldig bestuderen. Mocht dat nodig zijn, dan zal ik niet schromen om in de huidige uitvoeringsstructuur in te grijpen.

3) Jeugdigen met psychiatrische problematiek (via Bureaus Jeugdzorg)

Jeugdigen doen de afgelopen jaren een groeiend beroep op voorzieningen die worden aangeboden vanuit de jeugdzorg, Zvw en AWBZ. Deze ontwikkeling zien we ook bij de budgethouders. Op dit moment is één op de vier budgethouders een

jeugdige met psychiatrische problematiek (o.a. ADHD, PDD/NOS, autisme). Het betreft 30.000 cliënten. Deze groep heeft een AWBZ-indicatie ontvangen via het Bureau Jeugdzorg vooral voor de functie Begeleiding. Ik ontvang signalen dat dit groeiend beroep op het pgb deels zou samenhangen met een tekort aan aanbod van zorg-in-natura in zowel de Zvw als de AWBZ. Dit wordt momenteel onderzocht. Begin volgend jaar zijn naar verwachting de uitkomsten van dit onderzoek bekend. Mocht inderdaad uit het onderzoek blijken dat het aanbod voor deze cliëntengroep tekortschiet dan zal ik de veldpartijen (zorgverzekeraars/zorgkantoren en zorgaanbieders) op hun verantwoordelijkheden wijzen. Het kabinet is van plan de zorg voor jeugdigen onder te brengen bij de gemeenten. Dit ontslaat deze partijen niet van hun verantwoordelijkheden. Verder vind ik het belangrijk dat de Bureaus Jeugdzorg bij de indicatiestelling over hetzelfde instrumentarium beschikken als het CIZ. Dit is een belangrijke voorwaarde om indicatieprocedures tussen beide organisaties te harmoniseren. Per 2011 zullen dan ook alle Bureaus Jeugdzorg met de CIZ-software gaan werken.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3031834

4) Vaststellen hoogte pgb voor cliënten met een verblijfsindicatie en afbouw budgetgarantie

Dit onderwerp is tijdens de VWS-begrotingsbehandeling uitgebreid aan bod gekomen en heeft tot veel vragen en opmerkingen geleid. Er werd gerefereerd aan voorstellen van een ambtelijke werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van Per Saldo, ZN, CVZ en CIZ, met de nodige budgettaire consequenties. Ik heb dit advies zorgvuldig bestudeerd en kom tot de conclusie dat ik het advies van deze werkgroep overneem. Hieronder zal ik meer uitgebreid op het advies van de werkgroep ingaan. Aan dit onderwerp is veel "techniek" verbonden, vandaar deze meer uitgebreide toelichting.

In juli 2007 is voor de AWBZ-functie verblijf de systematiek van zorgzwaartepakketten (zpz's) ingevoerd. Om personen met een verblijfsindicatie de mogelijkheid te laten behouden om voor een persoonsgebonden budget te kiezen is een "vertaaltabel" ontwikkeld waarbij zpz's zijn vertaald naar AWBZ-functies en klassen. Deze vertaaltabel had als consequentie dat bestaande budgethouders bij een herindicatie een lager pgb kregen. Om dit te compenseren heeft de vorige staatssecretaris voor deze cliënten een budgetgarantie ingevoerd. Deze budgetgarantie is tussentijds verlengd tot eind 2011. De vorige staatssecretaris heeft een werkgroep ingesteld bestaande uit Per Saldo, ZN, CVZ en CIZ om haar te adviseren over het vaststellen van de hoogte van het pgb voor personen met een verblijfsindicatie en hoe om te gaan met de budgetgarantie.

Het pgb-tarief voor verblijfsgeïndiceerden bestaat uit een zorgcomponent en een vergoeding voor eten, drinken en schoonmaken. Ik kies als uitgangspunt dat de bekostiging van de zorgcomponent van personen met hetzelfde zorgprofiel wordt geharmoniseerd, onafhankelijk van de vraag hoe de zorg wordt afgenomen (in zorg-in-natura of pgb). In de analyse kwam naar voren dat bij personen met hetzelfde zorgprofiel er meer financiële middelen voor de zorgcomponent beschikbaar waren voor personen die kozen voor een pgb (gemiddeld de factor 1,3) dan voor personen die kozen voor zorg-in-natura. Op basis hiervan heeft het CVZ kritisch naar het aantal uren gekeken en dit gelijk getrokken aan het aantal uren bij zorg-in-natura. Wat betreft de vergoeding voor eten, drinken en schoonmaakkosten heeft de werkgroep geadviseerd de vergoeding voor schoonmaakkosten te handhaven en de vergoeding voor eten en drinken te laten vervallen. Thuiswonenden hebben immers zelf de verantwoordelijkheid voor eten

en drinken. Ook de hoogte van de eigen bijdrage voor deze budgethouders is hierop afgestemd. De thuiswonende budgethouders hebben een lagere eigen bijdrage dan de cliënten in een instelling. Dit voorstel van de werkgroep betekent een verlaging van het pgb van € 7.350,- op jaarbasis. Ik volg dit advies van de werkgroep pgb-ZZP op.

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3031834

Deze berekeningswijze heeft gevolgen voor de nieuwe budgethouders, de bestaande groep budgethouders en wooninitiatieven die op basis van het pgb worden betaald. Ik hecht eraan dat zeer zorgvuldig wordt omgegaan met de bestaande pgb-houders en wooninitiatieven. Ik volg dan ook het voorstel van de werkgroep voor een meerjarig overgangstraject. De nieuwe hoogte van het pgb-budget zal ingaan op 1 januari 2011 en zal vooralsnog alleen consequenties hebben voor nieuwe budgethouders. Voor bestaande pgb-houders met een zzp-indicatie (ongeveer 13.100 cliënten) zal in 2011 nog een budgetgarantie gelden. Daarna geldt het volgende overgangstraject:

- op 1 januari 2012 wordt de budgetgarantie verlaagd met maximaal 10% van het in 2011 toegekende bruto pgb;
- op 1 januari 2013 wordt de budgetgarantie verlaagd met maximaal 20% van het in 2012 toegekende bruto pgb;
- de budgetgarantie vervalt op 1 januari 2014. Ik heb oog voor de pgb-houders die er na drie jaar substantieel op achteruitgaan. Ik zal in 2011 onderzoek doen naar de oorzaken hiervan en daarbij ook betrekken of dit budgethouders zijn met een bijzondere zorgzwaarte.

Kleinschalige initiatieven gefinancierd met een pgb

Op dit punt is een motie van mevrouw Venrooy-van Ark van de VVD c.s. (TK, vergaderjaar 2010-2011, 32 500 XVI, nr 37) aangenomen waarin zij de regering verzoekt om uiterlijk 1 december 2010 aan te geven op welke wijze kleinschalige wooninitiatieven ook in de toekomst vanuit het pgb gefinancierd kunnen worden. Zoals tijdens het begrotingsdebat aangegeven draag ik de zorg die in kleinschaligheid wordt aangeboden een warm hart toe. Hier komt de menselijke maat optimaal tot zijn recht. Ik wil deze motie als volgt uitvoeren. In de eerste helft van 2011 wil ik een onderzoek laten uitvoeren waarbij wordt onderzocht om hoeveel wooninitiatieven het gaat, welke omvang ze hebben en welke type cliënten hier wonen. Daarnaast wil ik samen met de sector de komende tijd de ondergrens van deze kleinschaligheid bespreken. Hierbij is naast doelmatigheid ook kwaliteit van belang. Op basis van de uitkomsten van beide trajecten en de effecten van de voorgenomen maatregelen zal ik voor de zomer van 2011 aangeven hoe ik met deze wooninitiatieven in de toekomst wil omgaan. Ik wil dit zorgvuldig doen. Ik verwacht dat met dit besluitvormingstraject wooninitiatieven niet in de problemen komen, vanwege het meerjarige overgangstraject met behoud van de budgetgarantie in 2011.

Verhelderen AWBZ-aanspraak kortdurend verblijf

Ik wil u wijzen op het besluit van het vorige kabinet om de aanspraak kortdurend verblijf te verhelderen, omdat dit ook gevolgen heeft voor de huidige, vooral jeugdige budgethouders. Tot dusverre werd een indicatie voor kortdurend verblijf afgegeven zonder dat echt goed kon worden gekeken of dit noodzakelijk was. Expliciete beoordelingscriteria ontbraken namelijk. Dit heeft geleid tot een forse groei van het beroep op deze functie. Op dit moment heeft 50% van de huidige jeugdige budgethouders ook een indicatie voor kortdurend verblijf. De achtergrond van het besluit van het vorige kabinet is dat een deel van de jeugd dit niet echt nodig heeft. Het vorige kabinet heeft dit besluit genomen, mede naar aanleiding van signalen van cliëntenorganisaties over een onduidelijke indicatiestelling en rechterlijke uitspraken van de Centrale Raad van Beroep. Het pakket van wijzigingen in de AWBZ- en Zvw-aanspraken (waaronder deze wijziging) is eind juni (TK, vergaderjaar 2009-2010, 32 123 XVI, nr. 141) aan de Kamer voorgelegd.

Vanaf 1 januari 2011 blijft beroep op kortdurend verblijf alleen mogelijk op basis van een afgewogen oordeel of de cliënt behoefte heeft aan zorg met permanent toezicht. Hieronder wordt verstaan zorg met de noodzaak tot actieve observatie op (on)regelmatige momenten. Dit criterium wordt ook bij de functie verblijf gehanteerd. Dit nieuwe regime is van toepassing op zowel nieuwe indicaties als herindicaties. Het gevolg van deze keuze van het vorige kabinet is dat een aantal jeugdigen (vooral met een pgb) bij een herindicatie hun aanspraak op kortdurend verblijf zal verliezen.

Het financiële kader pgb 2011 (het pgb-subsidieplafond)

Het pgb-subsidieplafond stel ik vast op € 2.716 miljoen. Deze beschikbare middelen zijn gebaseerd op de meest recente gegevens van het CVZ, de hiervoor genoemde maatregelen per 1 januari 2011 en de eerder aangekondigde maatregelen in de VWS-begroting (de verlaging van de pgb-tarieven met 3% en het niet-indexeren van de pgb-tarieven in 2011). Het subsidieplafond 2010 bedraagt na de ophoging dit voorjaar € 2.360 miljoen en stijgt dus in 2011 met ruim € 350 miljoen. Het beschikbare bedrag voor 2011 acht ik toereikend om zowel nieuwe cliënten als huidige cliënten op de wachtlijst van een pgb te voorzien. Conform de toezegging van de voormalige minister van VWS zal ik de pgb-stop op 1 januari 2011 opheffen onder de voorwaarde dat de maatregelen die in deze brief zijn genoemd doorgang vinden. Ik zal het College voor Zorgverzekeringen op de hoogte stellen van de lijn in deze brief.

Hoogachtend,
de Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Directie Langdurige Zorg

Ons kenmerk
DLZ/SFI-U-3031834