

Vergaderjaar 1996–1997

25 004

Jaaroverzicht Zorg 1997

Nr. 34

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 26 maart 1997

Bij het algemeen overleg op 26 februari 1997 over het persoonsgebonden budget (25 004, nr. 33) heb ik aan de Kamer toegezegd schriftelijk in te gaan op de navolgende onderwerpen:

1. de conclusies van de nota die door de budgethoudersvereniging Per Saldo aan de Tweede Kamer is overgelegd;
2. de toekomstige positie van de budgethoudersverenigingen;
3. het gebruik van een persoonsgebonden budget door bewoners van instellingen;
4. de wijze waarop wordt omgegaan met persoonsgebonden budgetten die de gemiddelde prijs van zorg in natura aanmerkelijk overschrijden.

Ad 1.

In de conclusie van haar nota «Tussenevaluatie en toekomstvisie» stelt de budgethoudersvereniging Per Saldo voor de toekomstige uitvoering van het persoonsgebonden budget een variant voor waarbij «een uitkeringssituatie wordt geschapen voor gebruikers van persoonsgebonden budgetten van minder dan f 20 000,- per jaar, waarbij de budgethouder zelf de administratie van het budget voert». Per Saldo tekent daarbij aan dat op dit moment ruim driekwart van de budgethouders in het kader van de regeling PGB verpleging en verzorging een budget lager dan die grens ontvangt. Voor budgetten boven die grens zou ook in de toekomst een verplichte administratieve verwerking door een derde instantie moeten blijven bestaan.

De suggestie van Per Saldo kan te zijner tijd bij de evaluatie van het persoonsgebonden budget worden betrokken. Alvorens te komen tot zo'n vergaande stap dient eerst meer inzicht in de werking van het persoonsgebonden budget te bestaan. Bij de invoering van de persoonsgebonden budgetten is voor de duur van deze kabinetsperiode besloten tot rechtstreekse uitbetaling van een forfaitair bedrag van f 2400,- op jaarbasis. Alvorens tot inhoudelijke afwegingen te komen ten aanzien van de PGB-systematiek dient eerst de aandacht op de totstandkoming van een hechte uitvoeringsorganisatie te worden gericht; zo'n uitvoerings-

organisatie zal immers ook voor alle budgetten in de door Per Saldo voorgestane systematiek onontbeerlijk zijn.

Ad 2.

De budgethoudersverenigingen zijn thans belast met het beheer van de trekkingsrechten die in het kader van het persoonsgebonden budget worden toegekend boven het forfaitaire bedrag. Beide budgethoudersverenigingen laten zich daartoe bijstaan door een particulier administratiekantoor. Bij de beoogde wijziging van de uitvoeringsstructuur komen deze taken te berusten bij de Sociale Verzekeringsbank.

Consequentie daarvan is dat in de toekomst geen uitvoeringstaak meer bij de budgethoudersverenigingen ligt, maar dat hun doelstelling zich kan beperken tot belangenbehartiging, ondersteuning, informatieverstrekking en advisering ten behoeve van budgethouders. Aan beide budgethoudersverenigingen heb ik verzocht hun toekomstige doelstelling uiteen te zetten in een beleidsdocument op grond waarvan besluitvorming over een mogelijke subsidiëring op gang kan worden gebracht. Daarbij zal aandacht dienen te worden besteed aan de verhouding met de Federatie van Ouderverenigingen en de sociaalpedagogische diensten (wat betreft Naar Keuze) en de Gehandicaptenraad (wat betreft Per Saldo).

Ad 3.

De aanwending van een persoonsgebonden budget voor zorg in het kader van voorzieningen moet worden beoordeeld tegen de achtergrond van de bedoeling van het persoonsgebonden budget. Het persoonsgebonden budget is bestemd om zorgvragers alternatieven te bieden voor zorg die in natura wordt verstrekt.

Om die reden worden in de regeling PGB verpleging en verzorging budgetten uitgesloten voor personen in instellingen waar duurzaam verblijf en verzorging wordt geboden. De verantwoordelijkheid voor de concrete uitleg en toepassing van deze bepaling berust bij de Ziekenfondsraad.

In zijn algemeenheid kan een onderscheid worden gemaakt tussen wel en niet collectief gefinancierde voorzieningen. In het eerste geval is het duidelijk dat de uitsluiting gerechtvaardigd is doordat reeds collectief gefinancierde zorg wordt verschaft.

In het geval van niet collectief gefinancierde voorzieningen moet worden overwogen dat het persoonsgebonden budget is bedoeld om zorgvragers beslissingsvrijheid te verschaffen over de wijze waarop zij invulling willen geven aan de door hen benodigde zorg. De bestedingsvrijheid van het budget door de zorgvrager dient derhalve niet te worden aangetast. Tegen die achtergrond is het gerechtvaardigd geen persoonsgebonden budget toe te kennen indien niet door de aanvrager zelf kan worden bepaald waar en hoe de zorg wordt ingekocht. Dat is aan de orde indien de betrokkene ten gevolge van zijn verblijf in een voorziening wordt genoodzaakt de zorg in te kopen bij of via de exploitant van die instelling.

Van belang is eveneens dat een dergelijke handelwijze leidt tot indirecte financiering van niet toegelaten instellingen, hetgeen uitholling betekent van het wettelijke stelsel van planning en bekostiging van voorzieningen. Het persoonsgebonden budget is daarvoor niet bestemd.

Het in het kader van de AWBZ aan de verstandelijk gehandicapte verstrekte verblijf wordt altijd verschaft in ondergeschiktheid aan de verstrekte zorg. Op die wijze moet ook het verblijf worden gezien dat kan worden betaald met een PGB-VG.

Om uitholling van het wettelijk financieringsstelsel te voorkomen zijn de kapitaallasten die aan het verblijf zijn verbonden, niet verdisconteerd in het categorieënstelsel in de regeling PGB-VG, waardoor het budget eenvoudigweg ontoereikend moet worden geacht om daarmee ook

kapitaallasten te bekostigen. Overigens heb ik aan het COTG verzocht, ter vermijding van dubbele bekostiging van plaatsen, de instellingen te verplichten de kosten en baten van zorg die door middel van een persoonsgebonden budget wordt gerealiseerd, afzonderlijk in hun exploitatie zichtbaar te maken en te verrekenen.

Het vorenstaande sluit niet uit dat persoonsgebonden budgetten door twee of meer zorgvragers in een gezamenlijk project worden aangewend. Van wezenlijk belang daarbij is dat de beslissings- en bestedingsvrijheid van het budget voor geen van de betrokken zorgvragers wordt aangetast. In dergelijke gevallen is het dus essentieel dat het desbetreffende zorgarrangement uit individuele contracten blijft bestaan die voor elke afzonderlijke budgethouder zonder bezwaar voor de andere betrokken zorgvragers opzegbaar zijn.

Ad 4.

Mijn opvattingen en voornemens ten aanzien van de toekenning van persoonsgebonden budgetten die de gemiddelde kosten van zorg in nature aanmerkelijk te boven gaan heb ik neergelegd in uitvoerige correspondentie aan de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland en aan de algemeen secretaris van de Ziekenfondsraad. Korthedshalve volsta ik met een verwijzing naar de inhoud van de brieven die ik hierbij overleg.¹

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. G. Terpstra

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.