

Vergaderjaar 1998–1999

**25 657**

## **Persoonsgebonden budgetten**

**Nr. 11**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 20 september 1999

Bij brief van 25 februari jongstleden, kenmerk CARE/99010444, heeft de toenmalige Ziekenfondsraad, nu College voor zorgverzekeringen geheten, zijn rapport naar aanleiding van de resultaten van het tweejarig experiment met Persoonsgebondenbudget (PGB) in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) uitgebracht. Onderstaand treft u mijn standpunt op dit rapport aan.

#### **Achtergrond**

Over de wenselijkheid van de invoering van PGB in de GGZ is in 1995 advies gevraagd aan de Nationale Commissie Chronische Zieken. Hoewel dit advies in hoge mate positief was, bleven er nog vragen open staan. Derhalve is eind 1996 aan de toenmalige Ziekenfondsraad verzocht een uitvoeringstoets op te stellen over een tweejarig experiment op het gebied van PGB in de GGZ voor de functie begeleiding en is tevens gevraagd dit experiment te evalueren.

De toenmalige Ziekenfondsraad heeft ten behoeve van het experiment PGB vanaf 1997 f 2 miljoen op jaarbasis geoormerkt ondergebracht in een subsidieregeling. Begin 1997 is het experiment in drie regio's van start gegaan, te weten een stadsregio (Rotterdam), een middelgrote stadsregio (Oost-Brabant) en een plattelandsregio (Groningen). In totaal hebben een kleine 200 cliënten belangstelling voor deelname aan het experiment getoond. Na afwijzing en andere redenen van uitval, is aan 135 personen een budget toegekend. Het experiment is eind 1998 geëindigd. In afwachting over een andere standpuntbepaling in 1999 is het budget voor de budgethouders dit jaar gecontinueerd. Het experiment is door twee onderzoeksinstituten geëvalueerd. Het Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen heeft zich gericht op de organisatorische en uitvoeringstechnische aspecten. Het Trimbosinstituut heeft zich gericht op de ervaringen van de deelnemers.

## **Uitkomsten evaluatie**

### *Doelgroep*

Deelnemers zijn chronisch psychiatrische patiënten die de naturazorg hebben omgezet in een PGB. Zij vragen gemiddeld 5 uur per week begeleiding die bestaat uit emotionele begeleiding en begeleiding bij het zelfstandig wonen.

### *Ingekochte begeleiding*

Het merendeel van de deelnemers besteedt het PGB bij reguliere zorgaanbieders, in veel gevallen de voormalige naturaverstrekkingen. Voor een aantal ggz-aanbieders betekent het PGB een extra financieringsmogelijkheid. Zorgkantoren signaleren dat er sprake is van enige pressie door sommige aanbieders voor het indienen van een PGB aanvraag.

### *Besteding van de budgetten*

Gedurende het experiment is er sprake van een ruime onderbesteding. In 1997 is dit te wijten aan de verlate start van het experimenten. In 1998 blijkt dat slechts bij 1 op de 5 budgethouders het verbruik van trekkingrechten overeenkomt met zijn beschikbaar budget.

### *Ervaringen deelnemers*

Alle respondenten zijn van mening dat het PGB een meerwaarde kan hebben voor GGZ cliënten. Cliënten voelen zich minder afhankelijk en zijn tevreden.

### *Ondersteuning deelnemers*

Alle respondenten vinden de regeling ingewikkeld voor GGZ cliënten. Zonder hulp van derden kunnen cliënten niet met PGB omgaan. Tijdens het experiment hebben hulpverleners de cliënten geholpen bij het aanvragen van het PGB. De onderzoekers stellen dat de ondersteuning onafhankelijk georganiseerd dient te worden. Het steunpunt PGB heeft een belangrijke rol gespeeld bij de voorlichting. De vereniging van budgethouders is in staat gebleken de vragen van GGZ cliënten te beantwoorden.

### *Uitvoerbaarheid regeling*

De regeling blijkt volgens de onderzoekers technisch uitvoerbaar. Ondanks dat zijn er nog knelpunten die een ernstige beperking vormen en nadere uitwerking behoeven voordat tot landelijke invoering kan worden overgegaan.

Knelpunten zijn onder meer geconstateerd bij het operationaliseren van de AWBZ indicatie: deze wordt geconcretiseerd in termen van bestaande hulpverleningscontacten en het vaststellen van de begeleidingsvraag blijkt moeilijk te zijn. Daarnaast blijkt de vaardigheid van de cliënt in het formuleren van de hulpvraag van invloed te zijn op de indicatie en gebeurt het concretiseren van uren niet transparant. Tenslotte heeft het indicatieproces nog te veel een directe relatie met de reguliere GGZ.

## **Advies College voor zorgverzekeringen**

Het College stelt in zijn rapport, naar aanleiding van de uitkomsten van de evaluaties van de onderzoeksinstituten, dat het experiment een bijdrage heeft geleverd aan de verbetering van de positie van de cliënt in de GGZ.

Ook heeft het experiment geleid tot verbetering van de afstemming van zorg op de hulpvraag.

Het College acht een verdere ontwikkeling van het PGB in GGZ, waarbij het PGB beheerst en begeleid wordt ingevoerd, dan ook zinvol. Een geleidelijke invoering is gezien de resultaten van het experiment te verkiezen boven een landelijke invoering.

De resultaten laten namelijk zien dat de uitvoering op een aantal aspecten verbetering behoeft. Zo behoeven onder meer de vormgeving van het aanmeldingstraject, de indicatiestelling en het vaststellen van de hoogte van de budgetten uitwerking en aanpassing. Daarnaast acht het College goede voorlichting van groot belang bij de verdere ontwikkeling van het PGB in de GGZ.

### **Standpunt**

Ik onderschrijf het rapport van het College voor zorgverzekeringen op hoofdlijnen en merk hierbij op dat uit het experiment gebleken is dat het PGB heeft bijgedragen aan de autonomie en de keuzevrijheid van de cliënt.

Gezien het feit dat de vormgeving momenteel niet adequaat is, heb ik evenwel besloten om op dit moment nog niet over te gaan tot landelijke invoering van PGB in de GGZ, doch de experimentele fase te verlengen met 2 jaar onder verhoging van het budget.

De huidige Regeling Ziekenfondsraad subsidiëring persoonsgebonden-budget 1999 wordt voortgezet op basis van de Regeling overgangsrecht wet uitvoeringsorganen volksgezondheid. Met ingang van het jaar 2000 stel ik het subsidieplafond vast op f 5 miljoen, hetgeen een verhoging betekent ten opzichte van 1999 van f 3 miljoen.

De beschikbare middelen zullen in overleg met de organisaties in het veld over een nader te bepalen aantal regio's worden verdeeld. Het ligt in de bedoeling dat in ieder geval het experiment in de huidige regio's gecontinueerd wordt.

Ik zal het College voor zorgverzekeringen verzoeken de vervolgs-experimenten te evalueren. Op grond van de resultaten van deze evaluatie verzoek ik het College voor zorgverzekeringen mij uiterlijk 1 juni 2001 aan te geven onder welke voorwaarden overgegaan kan worden tot een verantwoorde landelijke invoering van PGB-GGZ voor de functie begeleiding. Ook zal dan bezien worden of het opportuun is om PGB, op experimentele basis, in te voeren voor andere functies dan begeleiding.

Bovenstaande betekent dat ik het College zal vragen, binnen het met de regeling beoogde doel, de huidige subsidieregeling te continueren en mede in het evaluatieonderzoek aandacht te schenken aan de volgende punten:

- De afstemming en homogeniteit met andere PGB regelingen dienen verbeterd te worden. Zo gaat er de voorkeur naar uit om de ondersteuning op dezelfde wijze te laten plaatsvinden als bij de andere sectoren waar een PGB-regeling geldt.
- Uitvoerbaarheid regeling; hoewel de regeling technisch uitvoerbaar is, zijn er knelpunten vastgesteld die een ernstige beperking vormen voor het goed uitvoeren van de regeling. Zo dient in ieder geval het aanmeldingstraject en de indicatiestelling transparanter en eenduidiger vorm gegeven te worden.
- Besteding budgetten; deelnemers hebben het budget grotendeels besteed bij reguliere zorgaanbieders tegen maximumtarieven. Het is wenselijk om aandacht te besteden aan factoren die de werking van de particuliere markt kunnen versterken. Daarbij zal ook de hoogte van de gehanteerde tarieven meegenomen moeten worden.

- Verbetering voorlichting; er dient aandacht besteed te worden aan de verbetering van voorlichting over PGB in de GGZ aan cliënten door zorgkantoren en de reguliere zorgaanbieders.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers