

Vergaderjaar 1999–2000

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 13

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 januari 2000

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 8 december 1999 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Vliegthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 2 september 1999 inzake onderuitputting PGB (VWS-99-1290);**
- **de brief van de minister van VWS van 20 september 1999 houdende het standpunt op het rapport van de Ziekenfondsraad over het tweejarig experiment met persoonsgebonden budget (PGB) in de geestelijke gezondheidszorg (25 657, nr. 11);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 8 november 1999 inzake het macrobudget PGB voor 2000 en de indexering PGB (VWS-99-1718);**
- **de brief van de minister van VWS van 17 november 1999 inzake het vooralsnog niet uitvoeren van de motie-Hermann c.s. over het persoonsgebonden budget in de geestelijke gezondheidszorg (25 424, nr. 23);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 18 november 1999 inzake de onderuitputting PGB;**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 7 december 1999 over de stand van zaken onderuitputting PGB en tarifiering PGB VV (VWS-99-1871).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Smits** (PvdA) meende dat waar het persoonsgebonden gebonden budget (PGB) als een zeer belangrijk vraaggericht flexibel instrument tot vernieuwing van de zorg voor de individuele zorgvrager moet worden beschouwd, het als een verworvenheid dient te worden behandeld die alle ruimte verdient. Hoewel zij er geen voorstander van was om alle zorg- en AWBZ-budgetten om te zetten in de vorm van het PGB, zou een zekere verbreding tot de mogelijkheden moeten behoren, gelet op de huidige lange wachtlijsten. Zo zou zij de eerder door haar bepleite quick scan naar de wachtlijsten in de gehandicaptensector ook

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Arib (PvdA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA) en Blok (VVD).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van Gent (GroenLinks), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Duijkers (PvdA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th. A. M. Meijer (CDA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O. P. G. Vos (VVD), Hamer (PvdA) en Cherribi (VVD).

willen toepassen op de wachtlijsten in het kader van het persoonsgebonden budget, zodat een betere onderlinge afweging mogelijk wordt en bekeken kan worden of het PGB zonodig verhoogd dient te worden. Vooral nog blijkt overigens dat niet alle zorgkantoren in staat zijn het aan hen toebedeelde PGB toe te wijzen aan potentiële budgethouders, hetgeen buitengewoon betreurenswaardig is, juist gelet de voortdurende politieke nadruk die wordt gelegd op de waarde van het instrument. Waar de in het kader van de recente behandeling van de Zorgnota aangenomen motie ertoe strekt om budgetten die bij kantoren niet tot besteding komen, op enig moment in het jaar over te hevelen naar kantoren die wel haast maken, deed mevrouw Smits de suggestie om dit middel in de resterende weken van december nog in te zetten ten aanzien van de budgetten voor 1999.

Met betrekking tot de toewijzing van de budgetten voor 2000 heeft de staatssecretaris inmiddels concrete suggesties gedaan richting de zorgkantoren voor de wijze van boekhouden. Mevrouw Smits verzocht haar de Kamer nog voor het zomerreces van het komend jaar te informeren over het verloop tot dan toe, teneinde na te kunnen gaan of de bestedings- en toewijzingspercentages een gunstiger beeld laten zien. Een ander aandachtspunt is de onderbesteding bij budgethouders. Volgens de huidige afspraken dienen zij, wanneer zij over de grenzen van het hun toegewezen budget heen gaan, de desbetreffende meerkosten uit eigen zak moeten betalen. Dit houdt in dat budgethouders, omdat ze wat dat betreft toch wat ruimte willen houden, voorzichtig en wellicht te voorzichtig zijn bij de besteding van hun budget. Mevrouw Smits pleitte er dan ook voor die mate van voorzichtigheid enigszins terug te brengen door budgethouders de mogelijkheid te bieden een eventueel tekort of overschot te verrekenen met het budget van het volgende jaar. Vanwege de ingewikkeldheid van de PGB-regeling hebben budgethouders vaak ook een aanlooptijd nodig om te komen tot besteding van hun budget, hetgeen naar het oordeel van mevrouw Smits pleitte voor een verdere vereenvoudiging van de regeling. Een middel hiertoe zou kunnen zijn verhoging van het forfaitaire bedrag naar het niveau van de belastingvrije som.

Mevrouw Smits kon instemmen met de voorgestelde indexering van de budgetten in de vorm van een tariefsverhoging met 3,3%. Een verdere verhoging van dat tarief vermindert de ruimte om meer aanvragers te bedienen en vergroot de kans op onderbesteding.

In de brief van de staatssecretaris van 7 december jl. wordt er melding van gemaakt dat de tarieven die thuiszorginstellingen maximaal mogen hanteren, fors verhoogd worden in het jaar 2000, in verband met gewijzigde productdefinities. Juist waar er al sprake is van lange wachtlijsten voor de thuiszorg, vroeg mevrouw Smits de garantie aan de staatssecretaris dat deze verhoging niet zal leiden tot een afname van het volume en verzocht zij haar om de Kamer nog voor het zomerreces inzicht te geven in de ontwikkelingen op dit punt. Zal de wijziging in productdefinities niet leiden tot een onrechtvaardig verschil in indicatie voor mensen die in aanmerking willen komen voor een PGB en zij die gebruik willen maken van zorg via instellingen?

Mevrouw Smits sprak zich uit tegen het opslagsysteem waarvan thuiszorginstellingen gebruik kunnen maken indien het budget van de PGB-houders niet toereikend is, aangezien het hier om een opslag gaat die buiten de budgethouders zelf omgaat.

Het proces tot uitbreiding van het PGB naar de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) verloopt vooral nog te traag. Wanneer zal in deze sector begonnen kunnen worden met het in PGB-verband inschakelen van zorgconsulenten?

Mevrouw **Terpstra** (VVD) memoreerde dat het PGB destijds is ingevoerd met als oogmerk het een van de beste instrumenten te laten zijn als

volwaardig alternatief voor zorg in natura, waarbij er sprake moet zijn van een budget dat het mogelijk maakt de geïndiceerde uren naar kwaliteit in te kopen. In het huidige regeerakkoord wordt in het kader van het PGB gesproken van volume-uitbreiding, reikwijdteverbreding en vereenvoudiging ten behoeve van onder andere meer gebruikersvriendelijkheid. Juist daar er dus brede consensus is over een verdere optimalisering van dit instrument, is het des te opmerkelijker te moeten constateren dat het nodig is om op dit punt te blijven sjoeren, duwen en trekken om het beoogde resultaat te bereiken. Vanuit het land bereiken de Kamer brieven waaruit naar voren komt dat de huidige PGB-maatregelen de doodsteek van het PGB lijken te zijn. Illustratief in dit verband is een recent schrijven van Thuiszorg Amsterdam, gericht aan haar budgethouders, waarin deze te kennen geeft dat bij verlenging van een nieuw af te sluiten PGB-contract het niet meer mogelijk is om huishoudelijke hulp bij haar in te kopen, maar dat wel de gelegenheid aanwezig is om in plaats van een PGB in aanmerking te komen voor een totaalpakket van thuiszorg via de AWBZ.

Achtereenvolgens in mei, juli en september is vanuit de Kamer dringend verzocht om maatregelen te nemen om de problematiek van de onder-toekenning en onderuitputting weg te nemen. Geconstateerd moet inmiddels worden dat de contacten die de staatssecretaris in reactie daarop heeft gehad met Zorgverzekeraars Nederland en het College voor zorgverzekeringen voorslagnog niet hebben geleid tot het beoogde resultaat. Juist waar bij naam en toenaam bekend is welke van de 31 zorgkantoren een fors ondertoekenings- en onderuitputtingspercentage kennen, moet het toch mogelijk zijn om hun in dezen apart te benaderen en behulpzaam te zijn. Daarnaast is het van belang dat alles op alles wordt gezet dat de PGB-middelen, die voor 1999 zijn toebedeeld aan de zorgkantoren nog dit jaar tot besteding komen.

In het kader van de voorziene forse verhoging van de tarieven voor de thuiszorg in het jaar 2000 is het opvallend dat het tarief voor de gezinsverzorging in een keer is opgetrokken tot dat voor de wijkzakenverzorging, te weten f 50 per uur, terwijl het tarief voor de «oude» huishoudelijke hulp voor het PGB wordt gehandhaafd op nog geen f 26. Dit doet de vraag rijzen of laatstgenoemd tarief nog wel reëel is, gelet op het feit dat het PGB een volwaardig alternatief moet zijn. Het dilemma is overigens dat enerzijds verhoging ertoe kan leiden dat minder mensen geholpen kunnen worden die op de wachtlijst staan, maar dat anderzijds een te laag tarief betekent dat de budgethouders de zorg die ze nodig hebben niet kunnen inkopen omdat die niet beschikbaar is. Mevrouw Terpstra verzocht de staatssecretaris dan ook om in samenspraak met de Federatie van ouderenverenigingen en Per saldo na te gaan wat een reëel PGB-tarief is voor de huishoudelijke hulp.

Het per 1 december jl. schrappen van de mogelijkheid om overhead-, reis- en bemiddelingskosten uit het PGB te betalen, kwam mevrouw Terpstra buitengewoon onlogisch voor, daar die kosten wel in de tarieven voor zorg in natura zijn verwerkt en, zoals in de brief van 7 december jl. is vermeld, de overhead verplaatst wordt van de lumpsum naar de tarieven. Zij ondersteunde de suggestie van mevrouw Smits inzake het forfaitair bedrag. Naar aanleiding van de onderzoeken zou gedacht kunnen worden aan een forfaitair bedrag van 1% per maand met een minimum van f 200 en een maximum van f 1000 per maand, hetgeen veel bureaucratie kan voorkomen.

Zo invoering van het PGB voor de GGZ onverhoopt voorlopig niet haalbaar is, pleitte mevrouw Terpstra voor een substantiële uitbreiding van de experimenten die op dit terrein reeds gaande zijn, inclusief het formeren van pakketten van dienstverlening. Het is van het grootste belang dat eventuele koudwatervrees op dit punt wordt overwonnen, zodat het PGB ook ten behoeve van de GGZ definitief kan worden ingevoerd.

Mevrouw **Van Vliet** (D66) gaf aan dat, hoewel zij in juni nog veronderstelde dat de hobbels en problemen op het gebied van het PGB op korte termijn zouden kunnen worden weggenomen, langzamerhand haar het gevoel bekruipt of dit op de huidige ingeslagen weg nog wel lukt. Naast bureaucratie en gewenning aan de nieuwe systematiek is wellicht sprake van weerstand en tegenwerking dan wel onvoldoende medewerking. Het is dan ook essentieel dat nieuwe incentives worden gegeven om ervoor te zorgen dat het systeem van het PGB beter gaat functioneren.

Mevrouw Van Vliet plaatste wat vraagtekens bij de rol van de zorgkantoren inzake het toekennen van de persoonsgebonden budgetten en had dan ook een behoefte aan een quick scan per zorgkantoor teneinde beter te kunnen nagaan waar het proces van die toekenning wel en waar dat niet goed verloopt.

Vervolgens vroeg zij aandacht voor een schrijven van Per saldo, waarin wordt aangegeven dat nog steeds geen eind is gekomen aan de problemen met de Sociale verzekeringsbank (SVB), zoals klant-onvriendelijkheid, het niet nakomen van afspraken en slechte bereikbaarheid. Wat is er gebeurd sinds de toezegging van de staatssecretaris, gedaan tijdens het algemeen overleg op 9 juni jl., om in overleg te treden met de SVB om die problemen het hoofd te bieden?

Mevrouw Van Vliet memoreerde haar in datzelfde AO gedane en toen niet door de staatssecretaris gehonoreerde verzoek om ook de bevindingen van Denemarken te betrekken bij het onderzoek naar de PGB-systemen in België en Engeland. Inmiddels blijkt dat, aangezien beide laatstgenoemde landen zo weinig op Nederland lijken, te dien aanzien geen eindconclusie mogelijk is, waarop de staatssecretaris heeft voorgesteld dit aspect weer onder te brengen bij de MDW-werkgroep. Op die manier wordt een adequate inrichting van het PGB-stelsel weer op de lange baan geschoven, hetgeen teleurstellend is, gelet op de huidige problemen met de regeling.

Een van de oorzaken van de onderuitputting is volgens de staatssecretaris gelegen in de wijze waarop de kasverplichtingenramingen worden opgesteld in relatie tot de subsidiesystematiek. Uit brieven van cliëntenorganisaties blijkt dat het bovendien nog knelt op punten zoals de centrale administratie, trekkingsrechten en het forfaitair bedrag. Dit alles doet de vraag rijzen of er sinds 9 juni jl. überhaupt enige voortgang terzake is geboekt. Waar heeft het toen door de staatssecretaris aangekondigde overleg dat zij zou gaan voeren met haar collega's van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en van Financiën toe geleid?

Mevrouw Van Vliet herinnerde aan de eerdere toezegging van de staatssecretaris om nog deze zomer, mede op basis van concrete en gemotiveerde voorstellen vanuit het veld, nadere voorstellen te zullen presenteren ter verbetering van de PGB-regeling en de uitvoering ervan, en zij vroeg wanneer de Kamer die daadwerkelijk tegemoet kan zien. De indexering, die per 1 januari 2000 zal plaatsvinden stemt tot tevredenheid. De koppeling die mevrouw Smits op dit punt legde aangaande het niet verder verhogen van het percentage, zou overigens ten nadele kunnen uitpakken voor sommige mensen omdat ze daardoor niet alle benodigde zorg kunnen inkopen.

Toepassing van de PGB-systematiek ten behoeve van woonvormen voor meervoudig gehandicapten blijkt in sommige gevallen nogal problematisch te zijn, waarbij dan gebruikgemaakt wordt van de hardheidsclausule. Is de staatssecretaris bereid een en ander uit te zoeken?

Mevrouw Van Vliet was ten slotte benieuwd te vernemen waarom de minister van VWS het advies van het College voor zorgverzekeringen niet opvolgt om over te gaan tot geleidelijke invoering van het PGB in de GGZ.

Mevrouw **Dankers** (CDA) beschreef haar gemoedstoestand aangaande de gang van zaken tot nu toe met het PGB als een zweven tussen moedeloosheid en grote boosheid. Er worden geen vorderingen gemaakt

en steeds ontstaan er weer nieuwe knelpunten. Zo wordt in Zicht op zorg geen enkele opmerking gemaakt over het PGB als een wettelijk onderdeel van de rechten van de mensen. Het PGB is uitgehold doordat het van het begin af aan niet is geïndexeerd, hetgeen ook door de nu voorgestelde verhoging van 3,3% niet meer goedge maakt kan worden. Daarnaast ligt er het voorstel om thuiszorginstellingen extra geld te geven als ze budgethouders helpen in plaats van dat er voor gezorgd wordt dat de tarieven zodanig zijn dat ze thuiszorg kunnen inkopen. Mede door het verzet van de CDA-fractie tijdens de behandeling van de begroting van VWS kon gelukkig teruggedraaid worden dat zorgkantoren de onderuitputting voor andere zaken dan het PGB zouden kunnen besteden. Vervolgens meldt de minister bij brief van 17 november jl. dat de door de Kamer aanvaarde motie-Hermann niet wordt uitgevoerd, terwijl in haar brief van 7 december jl. de staatssecretaris de indruk wekt dat het kennelijk als normaal wordt gezien dat de tarieven zover uiteenlopen dat er bij de thuiszorg niet meer ingekocht kan worden op grond van het PGB. Saillant is verder de constatering in laatstgenoemde brief dat «het PGB is bedoeld als een alternatief voor zorg in natura en niet als een alternatieve bekostigingsvorm van zorg en natura». Het mag absoluut niet de intentie zijn om van het PGB een instrument te maken aan de hand waarvan het niet meer mogelijk is om bij de reguliere instellingen zorg in te kopen. Het PGB is destijds ingevoerd om het een volwaardig alternatief te laten zijn, om het een middel te laten zijn om de zelfstandigheid van mensen te vergroten en hun afhankelijkheid te verkleinen. De rode draad door alles is en blijft dat de klanten, dus de mensen om wie het gaat, enthousiast zijn over de kwaliteit van het gebodene.

Voorkomen moet worden dat doordat nog steeds allerlei knelpunten op dit terrein bestaan, een gevoel van berusting en overmacht ontstaat, waarna men vervolgens weer overgaat tot de orde van de dag.

Suggesties, zoals het optrekken van het forfaitair bedrag, het anders invullen van de termijn van twee dagen en het toepassen van een voorheffing, dienen op korte termijn dan ook intensief te worden onderzocht. Als de wil daartoe echt aanwezig is, moeten binnen enkele weken oplossingen bedacht kunnen worden om ervoor te zorgen dat het PGB gaat functioneren zoals beoogd. Kunnen beide bewindslieden aangeven hoe zij denken over de toekomst van dit instrument, indachtig de tekst hierover in het regeerakkoord?

In contrast met de eerdere uitspraak van de staatssecretaris over de onderuitputting dat budgethouders heel voorzichtig met hun budget omgaan en dat er sprake is van een lange aanlooperperiode waardoor het sowieso een tijd duurt voordat ze het kunnen aanwenden, staat de passage in haar brief van 8 november jl., waarin als oplossingsrichting wordt aangedragen dat wanneer een verzekerde in de periode voorafgaand aan een nieuwe toekenningsperiode minimaal 10% van zijn budget niet besteed heeft, hij niets meer krijgt. Vervolgens wordt in de brief van de staatssecretaris van 7 december jl. gesteld dat de indicatiestelling wellicht te ruim is. Naar de indruk van mevrouw Dankers kwamen dergelijke uitspraken de helderheid die juist zo nodig is ter verbetering van de aanpak op dit beleidsonderdeel, absoluut niet ten goede, hetgeen grote zorgen baart.

Haar hadden voorts signalen bereikt dat de zorgvragers nog steeds geen uitnodiging hebben ontvangen om deel te nemen aan de overlegondes over de mogelijkheden tot vereenvoudiging, om reden dat er intern op het departement onvoldoende helderheid zou zijn met betrekking tot de verantwoordelijkheidsverdeling. Is de oorzaak hiervan gelegen in de organisatiestructuur op het departement of in het feit dat er nog geen helderheid is over de politieke koers die beide bewindslieden willen varen?

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) sloot zich aan bij de opmerkingen van de vorige woordvoerders over het PGB voor verpleging en verzorging en voor gehandicaptenzorg.

Zij was de minister van VWS niet erkentelijk voor haar bij brief van 17 november jl. gegeven afwijzende reactie op de motie-Hermann c.s. die strekt tot het landelijk invoeren van een persoonsgebonden budget in de geestelijke gezondheidszorg voor de functie begeleiding en tot experimenteren met dat PGB voor de functies behandeling en verblijf. Die reactie is in feite een replica van haar eerdere brief d.d. 20 september, waarin sprake is van een wel heel voorzichtige aanpak, waarbij pas in de zomer van 2001 het experiment wordt geëvalueerd. Mevrouw Hermann vreesde dat op deze manier het voornemen in het regeerakkoord, waarvan ook het PGB inde GGZ onderdeel uitmaakt, wordt doorgeschoven naar de volgende kabinetsperiode. Het doel van het PGB is om de cliënt mondiger te maken en ze hun eigen keuzen te laten maken, hetgeen de emancipatie en de participatie bevordert. Indachtig de meerdere malen gedane uitspraak van de minister dat het belangrijk is om ook cliënten in de GGZ op hun volle waarde te schatten en waar mogelijk hun eigen sterkte te ondersteunen, en gelet op het feit dat juist de GGZ-sector nog een achterstand kent in het zelfbeschikkingsrecht van de cliënten, omdat het ziekte-inzicht nog wel eens ontbreekt, cliënten soms geneigd zijn hun eigen verantwoordelijkheid te ontlopen en behandelaars de neiging hebben om over het hoofd van hun cliënten te beslissen, is invoering van dat PGB in die sector van het grootste belang. De motie die een zorgvuldige en voorzichtige aanpak voorstaat, volgt tevens de lijn die aansluit bij de evaluaties van de experimenten. In algemene termen komt het neer op kanteling en vermaatschappelijking van zorg en extramuralisatie, terwijl in AWBZ-termen hiermee een stap gezet wordt naar een meer functionele omschrijving van rechten van cliënten. Dat zijn tevens de elementen die onderdeel uitmaken van het regeeringsbeleid terzake.

De heer **Van der Vlies** (SGP) memoreerde dat bij de invoering ervan het PGB gezien werd als een middel bij uitstek om vraaggestuurde zorg mogelijk te maken en om de cliënt waar dat mogelijk is, eigen verantwoordelijkheid te doen dragen. In dat licht is het ontmoedigend te moeten ervaren dat er tot nu toe, gelet op allerlei uitvoeringsproblemen en problemen van andere aard, nog steeds sprake is van een te moeizaam proces in dezen. Om het een te beheersen, te weten het budget, is er een vormvoorschrift ontstaan voor het ander, te weten de regeling zelf. Het gevolg hiervan is een zekere ontoegankelijkheid, dit terwijl, zoals ook in het regeerakkoord staat, vereenvoudiging een van de uitgangspunten zou moeten zijn.

Nadat begin juni jl. de staatssecretaris de noodzaak tot indexering erkende, heeft het tot 7 december jl. geduurd voordat zij met een definitieve toezegging hieromtrent is gekomen, te weten de verhoging met 3,3%. Wat is de oorzaak van die lange tussenliggende periode? Wat betreft de indexering is een verband gelegd met de onderbesteding die zich laat verklaren door een samenstel van factoren, zoals de starters die hun weg moeten vinden, verhuizingen, de krappe arbeidsmarkt en de tariefstelling. De vraag rijst overigens wel wat bij de afweging rondom die indexering het eerste uitgangspunt is geweest, het overeind houden van de inkoopkracht inzake het PGB of de beschikbare 5,5 mln.

Voor de heer Van der Vlies was het, gelet op verschillende Kameruitspraken, onomstreden dat de onderuitputting weer teruggeploegd moet worden in de PGB-sfeer. Overigens is het onbegrijpelijk dat er geld op de plank blijft liggen, terwijl er nog wachtlijsten zijn. De resterende weken tot het eind van dit jaar dient dan ook een maximale inspanning geleverd te worden om de onderuitputting met betrekking tot 1999 zoveel mogelijk tegen te gaan.

Ten aanzien van de toeslag voor materiële kosten was de heer Van der Vlies er voorstander van dat een onafhankelijk deskundige zich bezighoudt met dit vraagstuk opdat het binnen redelijke termijn tot een oplossing wordt gebracht.

Indachtig de uitspraak van de staatssecretaris in de brief van 7 december jl. dat het PGB is bedoeld als een alternatief voor zorg in natura, kan men zich de vraag stellen in hoeverre in de huidige situatie rond het PGB nog wel sprake is van een reële keuzemogelijkheid en keuzevrijheid. Als inderdaad gaat gebeuren wat de staatssecretaris suggereert, zullen de identiteitsgebonden zorginstellingen buiten de prijzen vallen. Als het een alternatief voor hun zorg moet zijn maar zij tegelijkertijd niet in het keuzepallet kunnen blijven meedoen, ontstaat er wat betreft die keuzevrijheid toch enige spanning. De heer Van der Vlies sloot zich aan bij het pleidooi van mevrouw Hermann over de uitvoering van haar motie inzake invoering van het PGB in de GGZ.

Antwoord van de regering

De **staatssecretaris** onderstreepte het belang van het PGB als een essentieel instrument om de positie van de cliënt als zorgvrager in het gehele traject te versterken en gaf te kennen dat zij zich in deze kabinetsperiode intensief inzet om dit instrument beter te laten functioneren, hoewel dat geen eenvoudige opgave is. Het PGB moet een volwaardig en gelijkwaardig alternatief bieden, waarbij er geen voorof nadeel verbonden is voor de cliënt, ongeacht het alternatief dat men kiest. Het gaat er om dat men uiteindelijk de zorg kan krijgen die men nodig heeft. In het geval regelt men het zelf en het in andere geval maakt men gebruik van zorg in natura.

De staatssecretaris bestreed de suggestie als zou in de nota Zicht op zorg en in de modernisering van de AWBZ in het geheel geen aandacht worden besteed aan het PGB. Er is heel nadrukkelijk voor gekozen om het PGB in de systematiek van de AWBZ een plaats te geven en in te bedden, hetgeen uitdrukkelijk verder gaat dan de huidige situatie, waarin het PGB in feite nog een subsidieregeling is. In de aanspraken met betrekking tot de AWBZ is geformuleerd voor welke functies men verzekerd is. Nadat de persoon in kwestie is geïndiceerd voor een bepaalde hoeveelheid zorg, geeft hij zelf aan of hij die zorg wil ontvangen in natura dan wel in de vorm van een persoonsgebonden budget. Daarmee is de gelijkwaardigheid van zorg in natura en persoonsgebonden budget ingebed in de aanspraken-systematiek.

Het regeerakkoord kent wat betreft het PGB drie sporen, te weten een substantiële uitbreiding, vereenvoudiging van de regelgeving en het beschouwen van de andere sectoren. Aan het begin van de huidige kabinetsperiode was het vertrekpunt voor het PGB verpleging en verzorging 117,6 mln. In vier stappen komt daar in deze periode 184 mln. bij, zijnde een stijging van 150%, zodat aan het aan van die periode ruim 300 mln. hiervoor beschikbaar is. Met een gemiddeld gebruik van het PGB op dit moment zouden er ruim 9 000 mensen mee geholpen moeten kunnen worden. Het PGB verstandelijk gehandicapt gaat van 83 mln. naar ruim 140 mln., hetgeen neerkomt op een stijging van 60%. Er is dus sprake van een heel forse groei en het is derhalve van belang dat alles op alles wordt gezet dat de mensen die behoefte hebben aan een persoonsgebonden budget er daadwerkelijk gebruik van kunnen maken.

Vervolgens ging de staatssecretaris in op de tarifiering. Voor een PGB-tarief van f 26 is het mogelijk een alfahulp bij de thuiszorginstellingen in te kopen, terwijl het COTG-tarief daarvoor f 18.80 is. In die zin kon zij niet goed begrijpen dat, zoals volgens mevrouw Terpstra Thuiszorg Amsterdam in een brief kenbaar maakt, die instelling aan f 26 niet genoeg blijkt te hebben om iets te leveren wat volgens het COTG-tarief minder oplevert. Wat dat betreft hoeft er voor de instellingen geen enkele

belemmering te zijn om de budgethouder de zorg daadwerkelijk te leveren. Als bepaalde instellingen die zorg desalniettemin niet willen leveren, is dat buitengewoon onaangenaam en hoort dat in feite niet, maar het vindt in ieder geval niet zijn rechtvaardiging in de tarieven zoals die gelden. Daarbij komt dat de budgethouder bepaalt met wie hij een contract sluit en dus niet het zorgkantoor. In de verzekeringssystematiek heeft de thuiszorginstelling een leveringsplicht als het gaat om zorg in natura, terwijl in de PGB-systematiek de budgethouder zelf verantwoordelijk is om de zorg te regelen en de zorginstelling niet gedwongen kan worden om de desbetreffende zorg te leveren. De staatssecretaris was overigens graag bereid de Kamer schriftelijk nader te informeren over hoe de verschillende tarieven zich onderling verhouden, waarbij tevens zal worden aangegeven hoeveel procent van het zorgvolume in de sectoren VV en VG wordt bestreken door het PGB.

Bij het aspect van de onderuitputting is het belangrijk te memoreren dat de zorgkantoren in het verleden terughoudend zijn geweest in het toekenningsbeleid, vanuit de idee dat de subsidieregeling van jaar tot jaar vastlegt welk budget beschikbaar is voor het PGB. Juist aangezien in verband met de meerjarenafspraken die reeds zijn gemaakt over het PGB VV inzicht in de groei van de middelen voor de komende jaren bestaat, houdt dit in dat op kasbasis de zorgkantoren nooit meer kunnen uitgeven dan het budget dat voor dat specifieke jaar geldt, maar dat bij het aangaan van de verplichtingen zij rekening kunnen houden met het feit dat het jaar daarna een volumegroei qua middelen optreedt. Mede in relatie tot de regiegroep was de staatssecretaris gaarne bereid dit proces wat steviger mede te begeleiden, in de zin dat voor de betrokken instanties absolute helderheid bestaat over de mogelijkheden die de regeling biedt. Tevens zal nagegaan worden of het beleid door de regio's daadwerkelijk op de beoogde manier wordt uitgevoerd.

De aanpak van de wachtlijsten voor het PGB is een integraal onderdeel van het traject dat het kabinet op dit beleidsterrein wil volgen. Juist het feit dat de problematiek van de wachtlijsten in wezen een gescheiden circuit was, heeft de ondoorzichtigheid van het geheel buitengewoon bevorderd. In het kader van een adequate aanpak van de wachtlijsten past het dat zorgkantoren het geld dat zij beschikbaar hebben voor het PGB zeer actief toekennen. In het overleg op 4 november naar aanleiding van de rechterlijke uitspraak is daarover indringend gesproken. Overigens zij er op gewezen dat in het verleden in het kader van de AWBZ de uitgaven op niet kasbasis werden geregistreerd. Wat dat betreft moeten de zorgkantoren een omslag maken in de registratie, hetgeen uiteindelijk een substantiële verbetering met zich zal brengen. Door zowel de SVB als het College voor zorgverzekeringen wordt er heel hard aan gewerkt om dit alles zo goed en zo snel mogelijk te realiseren. Een ander element is dat er sprake moet zijn van een regelmatige terugkoppeling en monitoring tussen de zorgkantoren en de SVB die in feite inzicht heeft in de besteding van de budgetten. Door de SVB is deze week een aantal rapportages naar het ministerie van VWS gestuurd aangaande klachten en hetgeen daaraan in de afgelopen maanden ter verbetering is gerealiseerd. Deze rapportages zullen via het ministerie ook ter kennis worden gebracht van de Kamer. Het blijkt dat in het gros van die gevallen er geen of nauwelijks meer uitvoeringsproblemen zijn.

Op 24 november jl. is in gezamenlijk overleg afgesproken dat een uiterste poging zou worden gedaan door de zorgkantoren om dit jaar versneld nog een aantal PGB's toe te kennen in verband met de onderbesteding die er ook toen nog was. Het zou dus heel goed kunnen zijn dat naar aanleiding van deze inhaalslag de feitelijke onderuitputting aan het eind van dit jaar aanzienlijk lager zal zijn dan op dit moment gevreesd wordt op basis van de rapportages van begin november. Ten aanzien van zorgkantoren die reeds op 110% uitkomen en te maken hebben met wachtlijsten, zou er voor hen de mogelijkheid moeten bestaan om aan het

adres van het College voor zorgverzekeringen dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de subsidieregeling, te verzoeken om eventuele budgettaire ruimte in andere regio's aan hen ter beschikking te stellen. In het kader van de inhaalslag met betrekking tot de wachtlijsten, kan actief gebruikgemaakt worden van die mogelijkheid. De staatssecretaris zegde toe die mogelijkheid nogmaals onder de aandacht van het college en de zorgkantoren te brengen, zonder overigens te willen treden in de verantwoordelijkheden die conform de subsidieregeling aan dat college gegeven zijn. Het ultimatum remedium van de zijde van de overheid om in te grijpen, het geven van een aanwijzing, is pas aan de orde op het moment waarop de andere partijen onwillig zouden zijn om de regeling uit te voeren. De staatssecretaris had tot nu toe echter absoluut niet de indruk dat er bij een of meerdere van de betrokken partijen sprake is van die onwil.

Vervolgens ging zij in op de vereenvoudiging van de regeling. Tijdens het algemeen overleg op 9 juni jl. had zij reeds te kennen gegeven dat de uitvoeringsproblemen niet zozeer gelegen zijn in de regeling zelf, als wel in de samenloop met het arbeidsrecht, het sociaalzekerheidsrecht en het belastingrecht, en dat zij wilde wachten met het aanbrenge van substantiële wijzigingen in de regeling, gericht op verdere vereenvoudiging, totdat de mogelijkheid er zou zijn om die in één slag door te voeren. Het separaat aanbrenge van elke wijziging in de regeling, leidt er namelijk toe dat alle budgetovereenkomsten opnieuw gesloten moeten, met alle uitvoeringsproblemen van dien. Zaken zoals het forfaitair bedrag en aspecten die samenhangen met de wetgeving voor sociale zekerheid, dienen dan ook verder bezien te worden in het MDW-traject. Naar verwachting zal de desbetreffende werkgroep eerstdaags met een rapportage komen. Beseft moet worden dat het hier om een buitengewoon ingewikkelde materie betreft. Ten aanzien van bijvoorbeeld de aanspraken van de werknemers die de zorg leveren, mag er geen onderscheid gemaakt worden ten opzichte van iemand die in de PGB-sector werkzaam is. Dat neemt niet weg dat er ook op het terrein van de sociale zekerheid nagedacht wordt over verdere vereenvoudigingen. In relatie tot het al dan niet schrappen van de mogelijkheid om de overhead-, reis- en bemiddelingskosten uit het PGB te betalen, wees de staatssecretaris op een inmiddels door haar ontvangen advies van het College voor zorgverzekeringen over het werkgeverschap, waarbij ook bovengenoemde kosten aan de orde zijn. Na ommekomst van de kabinetsreactie op dat advies, zal die aan de Kamer worden gezonden. Bovendien zegde de staatssecretaris toe aan het COTG te vragen hoe de tariefsopbouw van het PGB er uit zou moeten zien, wil men op een adequate wijze zorg kunnen inkopen. In het licht van het vorengaande opteerde de staatssecretaris dan ook voor het vooralsnog handhaven van de status quo op dit punt, in afwachting van de nadere discussie over het werkgeverschap en de tariefsopbouw, hetgeen tevens inhoudt dat zo er inderdaad sprake is van de ingangsdatum van 1 december ten aanzien van het schrappen van overhead-, reis- en bemiddelingskosten waarvan mevrouw Terpstra sprak, die als zodanig niet meer van toepassing is. Uitgangspunt is continuering van de feitelijke situatie van voor 1 december.

Waar in het verleden de tarieven voor het PGB zijn afgeleid van die voor zorg in natura was bij de thuiszorg nog geen sprake van integrale kostprijstarieven zodat een groot deel van de lumpsum in de financiering van de thuiszorg buiten schot werd gelaten. Bij de overstap naar de nieuwe tariefensystematiek voor de thuiszorg waarbij de lumpsum geïntegreerd wordt in de kostprijsberekening per product van de thuiszorg en directe kosten en indirecte kosten per uur volledig in het tarief per product verdisconteerd worden, is het de vraag of de herleidings-systematiek waarbij een groot deel van de lumpsum buiten beschouwing gelaten wordt, linea recta gehandhaafd kan worden. Om die reden is er op

dit moment gekozen voor handhaving van de huidige tarievenssystematiek met gelijktijdige indexering. Tegelijkertijd is het COTG gevraagd om nog eens goed naar de tarievenstructuur te kijken.

Wanneer burgers met een PGB zodanig zorg weten in te kopen dat ze uitsluitend de loonkosten verschuldigd zijn, al dan niet met de extra's die samenhangen met het werkgeverschap, tonen ze zich een zeer efficiënte instelling en veroorzaken ze geen overhead. Het is vervolgens de vraag of alle tarieven zodanig generiek verhoogd moeten worden dat iedereen bij een instelling zorg kan inkopen, dan wel of een constructie moet worden ontworpen dat in het geval men moet inkopen bij een instelling, een opslag wordt verstrekt. De staatssecretaris vond de laatste invalshoek een elegante oplossing, om te voorkomen dat er in de toekomst een substantiële onderuitputting ontstaat. Wanneer de tarieven veel te hoog zijn, leidt dat er namelijk toe dat mensen bij de besteding geld overhouden. Onder meer uit onderzoek van het ITS blijkt dat er geen enkele aanleiding is om te veronderstellen dat de huidige tarieven te krap zijn om zorg in te kunnen kopen. Zowel de alfahulpverlening en de huishoudelijke verzorging als verzorging en verpleging zijn als producten zeer eenduidig gedefinieerd. De producten zoals ze vanaf 1 januari a.s. gaan gelden, zijn gekoppeld aan het kwalificatieniveau van degene die de zorg verleent. Met de corresponderende PGB-tarieven kunnen die tarieven ingekocht worden.

De nieuwe tarievenssystematiek in de thuiszorg is door het COTG samen met LVT, BTN en Zorgverzekeraars Nederland ontwikkeld op basis van het benchmarkonderzoek van PriceWaterhouse. Ook de nieuwe beleidsregels voor de financiering thuiszorg zijn daarop gebaseerd. Genoemde nieuwe systematiek moet ertoe leiden dat er nog maar een vorm van registratie in de instellingen nodig is in plaats van drie, en dat de transparantie van de instellingen vergroot wordt, doordat bij ieder product een integrale kostprijs behoort. Bij de invoering van dat systeem geldt als randvoorwaarde dat bij gelijkblijvend budget een minimaal gelijkblijvende productie geleverd moet worden door de instellingen. Dit waarborgt dat de angst dat de maximumtarieven leiden tot het leveren van minder zorg, niet bewaarheid kan worden, en het dwingt instellingen om zonodig doelmatiger te gaan werken.

Invoering van de indexering in juni van dit jaar was onwenselijk vanwege allerlei wijzigingen in de budgetovereenkomsten die dat met zich zou brengen, met alle gevolgen van dien voor de uitvoeringslast. Derhalve is besloten over te gaan tot indexering per 1 januari a.s., waarbij is uitgegaan van het normale bijstellingspercentage dat in de Zorgnota gehanteerd wordt. Het geld dat vanaf de vorige kabinetsperiode beschikbaar was voor indexering, is steeds toegevoegd aan de volumegroei voor het PGB om daarmee de wachtlijsten verder terug te dringen.

De **minister** deelde de analyse dat waar cliënten in de GGZ op het punt van de autonomie een achterstand hebben ten opzichte van cliënten in andere sectoren van de gezondheidszorg, en behandelaars in die sector nog wel eens de neiging hebben om over de hoofden van hun cliënten heen te beslissen, het PGB bij uitstek een instrument is om deze situatie te veranderen, mits dat instrument zodanig wordt toegepast dat daadwerkelijk verandering komt in die situatie. Er mag dus geen sprake zijn van financiering van dezelfde hulp via een omweggetje. Vanwege haar voorkeur om het PGB zo snel als verantwoord is, in te voeren in de GGZ, had de minister dan ook met grote belangstelling kennis genomen van de evaluatierapporten over de experimenten, die zij overigens graag bereid was aan de Kamer te doen toekomen. Geconcludeerd kan daaruit worden dat de bevindingen zodanig zijn dat de experimenten voortgang behoeven. In het door het College voor zorgverzekeringen overgenomen en vervolgens door de minister opgevolgde advies van de commissie zorg staat dat de experimenten uitgebreid kunnen worden, maar dat de

knelpunten nog een ernstige beperking vormen en nadere uitwerking behoeven voordat tot landelijke invoering kan worden overgegaan. De middelen in de GGZ die nog vrij te besteden zijn, zullen opgetrokken kunnen worden van 2 mln. per jaar naar 5 mln. per jaar. Het is de bedoeling dat vervolggexperimenten plaatsvinden onder gelijktijdige uitbreiding van het aantal experimenten. Daarnaast is het van belang de knelpunten, zoals de indicatiestelling, de begripsdefiniëring van begeleiding, de grote verschillen tussen de regio's, en het feit dat de vraag nog te veel gestuurd blijkt te worden door de aanbieders, zo snel mogelijk op te lossen. Het ligt in het voornemen dat voor 1 juni 2001 de volgende evaluatie plaatsvindt. Linksom dan wel rechtsom, wilde de minister per 1 januari 2002 het PGB GGZ voor de functie begeleiding landelijk invoeren, waarbij uiteraard een goede en gedegen voorlichting aan de cliënten een belangrijk aandachtspunt zal zijn. Uitvoering van de motie-Hermann c.s. komt dan ook niet overeen met dit beoogde traject, nog los van de dekking die in die motie ontbreekt voor het dan benodigde bedrag.

Mevrouw **Hermann** bleef, mede gelet op de brief van de minister van 20 september jl. waarin gesproken wordt van geleidelijke invoering zonder dat daarbij een tijdpad is genoemd, aandringen op een duidelijke versnelling. Daarnaast zou zij het betreuren, juist waar in het kader van het PGB VV en GZ aanzienlijke volumegroei qua middelen plaatsvindt, dat de financiering van het PGB GGZ als zodanig op afstand wordt gezet, zoals de minister nu in feite suggereert.

De **minister** refereerde aan het regeerakkoord in welk kader prioriteiten zijn gesteld ten aanzien van sectoren waar de situatie echt dramatisch is, zoals de zorg voor ouderen en gehandicapten, hetgeen automatisch inhoudt dat andere sectoren in deze kabinetsperiode minder hard mogen groeien. Bovendien gold bij de GGZ de onderliggende gedachte dat er op het punt van de doelmatigheid daar nog wel een wereld te winnen was. Vooralsnog is aan de orde dat wat betreft het jaar 2000 er geen mogelijkheden zijn om het benodigde bedrag verder uit te breiden dan tot meer dan 5 mln. Mocht aan de hand van een nog uit te voeren quick scan daadwerkelijk blijken dat eerdergenoemde knelpunten sneller dan nu voorzien, zullen zijn opgelost en er dan tevens de benodigde middelen voor beschikbaar zijn, dan is eerdere invoering denkbaar. Landelijke invoering is dus uiterlijk voorzien per 1 januari 2002 of zoveel eerder wanneer dat mogelijk is binnen de voornoemde randvoorwaarden van zorgvuldigheid en financiële middelen. De minister zegde toe de Kamer in de Zorgnota in het kader van de begroting 2001 nader te informeren over de haalbaarheid van een en ander.

Met betrekking tot het vooralsnog niet inschakelen van zorgconsulenten is de achterliggende gedachte dat de afstemming van de PGB-regeling voor GGZ met de overige PGB-regelingen verbeterd moet worden en dat de ondersteuning op gelijke wijze plaatsvindt via de vereniging van budgethouders. Zowel ITS als het Trimbosinstituut heeft geconstateerd dat er bij cliënten niet echt een al te sterke behoefte is aan ondersteuning.

Naarmate de aanbieders ze meer bij de hand nemen, is de behoefte aan onafhankelijke ondersteuning ook kleiner.

Vanaf 1996 is het uitgangspunt om het PGB niet van toepassing te verklaren op de functies verblijf en behandeling in de GGZ. Wanneer de cliënt een budget zou krijgen en zelf behandeling gaat zoeken buiten de reguliere hulpverleners om, doemen er allerlei mogelijkheden op die niet aantrekkelijk voorkomen, zoals beunhazerij. Met betrekking tot de functie verblijf zal men met een PGB uiteindelijk toch terecht komen bij de GGZ-instellingen zelf, zodat de vraag opkomt waarom dit via een PGB geregeld zou moeten worden. Mocht er overigens extra subsidiegeld beschikbaar komen, dan is het niet uitgesloten dat daarmee voor deze functies een korte experimenteerfase wordt ingelast.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Smits** kreeg nog graag een reactie op haar eerdere suggestie om het forfaitaire bedrag voor budgethouders te verhogen naar het niveau van de belastingvrije som in het nieuwe belastingstelsel.

Mevrouw **Terpstra** was benieuwd van de staatssecretaris te vernemen wanneer de Kamer een eerste resultaat tegemoet kan zien van het nadere onderzoek naar de tariefsopbouw en wanneer de rapportage over de verdere vereenvoudiging en een meer publieksvriendelijke uitvoering van het PGB zal verschijnen.

Ten slotte deed zij ten aanzien van het terugdringen van de onder-toekenning door de zorgkantoren, die kennelijk niet is gelegen in onwil maar in onkunde, de suggestie om vanuit het ministerie te komen met een projectmatige aanpak.

Mevrouw **Van Vliet** vroeg wanneer de nadere voorstellen ter vereenvoudiging van het PGB en de uitvoering ervan daadwerkelijk tegemoet kunnen worden gezien. Geen antwoord had zij gekregen op haar vraag over de woonvormen voor meervoudig gehandicapten. Zij sloot af met de conclusie dat op zichzelf de zelfstandigheid van de diverse instellingen in het veld vooropstaat en dat er een toezicht moet zijn door het College voor zorgverzekeringen, maar dat uiteindelijk de overheid de eindverantwoordelijke is, op basis waarvan de staatssecretaris dus wel degelijk activiteiten kan ondernemen.

Mevrouw **Dankers** vernam graag wanneer de rapportage over het MDW-traject tegemoet kan worden gezien. Daarnaast vroeg zij of de gesprekken over de vereenvoudigingsmogelijkheden alleen maar zijn gevoerd met de uitvoeringsorganisaties of dat er ook cliëntenorganisaties of belangenbehartigers van cliënten bij betrokken zijn of worden.

De heer **Van der Vlies** verzocht de staatssecretaris in contact te treden met Thuiszorg Amsterdam inzake de alarmerende signalen over de daar gehanteerde aanpak met betrekking tot het PGB, teneinde die instelling duidelijk te maken dat wat daar gebeurt, niet te tolereren is.

De **staatssecretaris** zegde toe de suggestie om het forfaitaire bedrag voor budgethouders te verhogen naar het niveau van de belastingvrije som te betrekken bij de MDW-discussie in het kader van de definitieve regeling voor het PGB. Ook andere aspecten van verdergaande vereenvoudigingen moeten in dat kader geplaatst worden. De voorstellen vanuit het veld, zoals van Per saldo, die enige tijd geleden aan het ministerie zijn aangeboden, zijn inmiddels voor commentaar voorgelegd aan de uitvoeringsorganisaties en zullen in het verdere traject betrokken worden. Waar het COTG nog gevraagd zal worden een stuk te concipiëren over de tarievenopbouw, gaf de staatssecretaris te kennen dat zij de Kamer bij brief zal aangeven op welke termijn zij de uitkomst ervan kan verwachten. Met betrekking tot de projectmatige aanpak waarvoor mevrouw Terpstra pleitte, refereerde de staatssecretaris eraan dat het ministerie van VWS het PGB-beleid via een projectmatige structuur voert. Wat betreft de concrete voorstellen die mevrouw Van Vliet in de zomer tegemoet zou willen zien, benadrukte de staatssecretaris dat de SVB en het College voor zorgverzekeringen full swing aan de slag zijn gegaan met een aantal kortetermijnvereenvoudigingsaspecten die met de uitvoering te maken hebben en dat de meer principiële aspecten die samenhangen met het PGB en de vereenvoudiging daarvan via het MDW-traject lopen. De rapportage inzake MDW vindt plaats aan de minister van EZ, die verantwoordelijk is terzake. Het streven is erop gericht begin maart de voorstellen aan de Kamer te presenteren.

De situatie rond de meervoudig gehandicapten waarop mevrouw Van Vliet wees, was de staatssecretaris niet bekend, maar zij was graag bereid na te gaan of een oplossing in dezen gevonden kan worden. Zij onderschreef de door mevrouw Van Vliet geformuleerde verantwoordelijkheidsverdeling.

Met betrekking tot de gang van zaken bij Thuiszorg Amsterdam ligt het in de rede om dienaangaande contact op te nemen met het desbetreffende zorgkantoor opdat het de instellingen met wie het de contracten afsluit op dit punt aanspreekt.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen