

Vergaderjaar 1999–2000

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 16

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 juli 2000

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 15 juni 2000 overleg gevoerd met staatssecretaris Vliegenthart van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 9 februari 2000 inzake de groei van het persoonsgebonden budget (PGB) (VWS-00-185);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 9 maart 2000 inzake uitvoering van de motie Van Blerck-Woerdman c.s. over het persoonsgebonden budget (25 657/26 801-14);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 26 mei 2000 inzake een persoonsgebonden budget voor intensieve thuiszorg (26 800-XVI, nr. 98);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS van 5 juni 2000 inzake persoonsgebonden budget (25 657, nr. 15).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

¹ Samenstelling:

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

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

Vragen en opmerkingen uit de commissie

In tegenstelling tot het laatstgehouden algemeen overleg over het PGB (persoonsgebonden budget) had mevrouw **Terpstra** (VVD) thans lof voor de aanpak van de staatssecretaris en haar medewerkers. Wellicht, zo stelde ze, zou nu ook nog de toezending van de stukken beter gestructureerd moeten worden. Uiteraard sloot zij zich aan bij het streven om de wachtlijsten voor een PGB voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten (PGB-VG) dit jaar weg te werken. Wordt er geld overgeheveld van de zorgsector naar het PGB-budget als blijkt dat meer mensen op de wachtlijsten staan dan waarmee oorspronkelijk financieel rekening was gehouden?

De regionale indicatieorganen (RIO's), de zorgkantoren en de Sociale verzekeringsbank doen hun best, het proces zo goed mogelijk te laten verlopen en de laatste maanden nemen de klachten daadwerkelijk af. We zijn er nog lang niet, maar het gaat de goede kant op! Kunnen de periodieke effectrapportages ook naar de Kamer worden gezonden? Kan het ministerie van VWS een bijdrage leveren bij het aansturen van de RIO's? Kan de staatssecretaris duidelijkheid verschaffen over de voorlichtende rol van de RIO's bij de keuze voor een PGB? Er zijn signalen dat RIO's tekort

schieten in deze voorlichting en sommige een PGB-keuze zelfs tegenwerken. Mevrouw Terpstra was geschrokken door de afwijzing van het voorlichtingsbudget van de budgethoudersvereniging Per Saldo. Kennelijk heeft Per Saldo alleen een belangenbehartigingstaak. Met grote nadruk vroeg zij om maatregelen waardoor de voorlichting beter uit de verf komt. De reorganisatie bij de Sociale verzekeringsbank is moeizaam verlopen, maar de telefonische bereikbaarheid is inmiddels aanmerkelijk verbeterd, net als de klantvriendelijke attitude.

Mevrouw Terpstra was er verheugd over dat de staatssecretaris besloten heeft de budgetovereenkomsten automatisch te verlengen. Toch blijven indicatieorganen een korte indicatieduur hanteren zodat ook de budgetovereenkomst van korte duur is. De administratieve rompslomp blijft daardoor omvangrijk. Kan deze handelwijze worden herzien en is het mogelijk dat alleen een herkeuring plaatsvindt indien dit werkelijk nodig is?

Zij moedigde de staatssecretaris aan bij haar voornemen te bekijken of het mogelijk is dat budgethouders die niet premieplichtig zijn het geld zelf ontvangen, het niet bij bekijken te laten, maar dit gewoon te doen. Kan de staatssecretaris een datum op dit punt noemen? Mevrouw Terpstra was het eens met de keuze van de staatssecretaris voor een gemengd systeem bij het experiment PGB voor lichamelijk gehandicapten. Hoe moet zij echter de passage over het omslagpunt en het al dan niet toerekenen van woningaanpassing en tweedecompartimentsvoorzieningen lezen? Het lijkt er op dat deze voorzieningen niet meer voor lichamelijk gehandicapten gelden, die voor een PGB kozen. Dat kan dus niet. Ten slotte verzocht mevrouw Terpstra de staatssecretaris dringend om de intensieve thuiszorg (ITZ) in een budgetvorm niet per 1 januari 2001 maar al per 1 augustus 2000 te doen ingaan. Het budget hiervoor (5 mln.–10 mln.) kan volgens haar uit de onderuitputting gefinancierd worden. Zij lichtte toe dat de intensieve thuiszorg van groot principieel belang is als opstap naar het PGB voor verpleeg- en verzorgingshuiszorg (PGB-VV).

Mevrouw Terpstra sprak haar teleurstelling erover uit dat het nog steeds niet gelukt is het forfaitaire deel van het PGB-budget te verhogen. Eerder sprak zij al over een verhoging van f 200 per maand naar 1% van het PGB-budget met een minimum van f 200 per maand. Een dergelijke verhoging geeft een vermindering van de bureaucratische rompslomp, betekent een opstap in de richting van een integratietegemoetkoming en onderstreept de uitkomsten van onderzoeken waaruit blijkt dat het budget door de budgethouders zeer verantwoordelijk zelf wordt beheerd. In Vlaanderen zal per 1 december a.s. de regeling persoonlijke assistentie budget gelden. Budgethouders krijgen een budget van maximaal f 60 000 per jaar voor huishoudelijk werk, verzorging en vervoer. Iedere drie maanden wordt door de budgethouder achteraf verantwoording afgelegd. Wil de staatssecretaris dit systeem op termijn bestuderen en bezien of voor Nederland een soortgelijke combinatie in het leven kan worden geroepen? HDL, ADL en verzorging kunnen als PGB in eigen beheer worden gehouden. Voor hogere budgetten, die daar bovenop komen, kunnen dan trekkingsrechten komen. Mevrouw Terpstra vroeg of de staatssecretaris kon bewerkstelligen dat de uitkomst van een dergelijk onderzoek in oktober a.s. bekend wordt zodat daarover bij de eerste lustrumviering van Per Saldo in november van gedachten kan worden gewisseld.

Ook mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) sprak woorden van lof over de huidige aanpak van het PGB. Zij schaarde zich achter de opmerking in de brief van 9 maart jl. van de staatssecretaris dat het PGB een volwaardig alternatief moet zijn voor zorg in natura. De financiële, organisatorische en administratieve drempels om budgethouder te worden, dienen zo gering mogelijk te zijn. Zij juichte de toegenomen dienstverlening van de SVB, de afname van de wachtlijsten en het vermin-

deren van de onderuitputting toe, maar toonde zich bezorgd over de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van het PGB voor de budgethouders. Het PGB geeft de cliënt een maximale keuzevrijheid om de zorg in te kopen die men wil en vormt een belangrijk element bij het bevorderen van zelfstandigheid van mensen met een handicap en ouderen. Ook met de combinatie van PGB en zorg in natura stemde mevrouw Oedayraj Singh Varma van harte in. Zij vroeg nadrukkelijk aandacht voor de wachtlijsten die met name voor verstandelijk gehandicapten bestaan. Volgens Per Saldo is de slechte informatievoorziening hiervan een oorzaak. Hoe pakt de staatssecretaris dit probleem aan?

Een merkwaardig fenomeen is dat bij de wachtlijsten onderuitputting optreedt en met name bij de verpleging en verzorging. Mevrouw Oedayraj Singh Varma was blij met het inmiddels opgestelde plan van aanpak en vroeg de staatssecretaris of er een streefdatum bestaat ten aanzien van het beëindigen van de onderuitputting. Bij de overheveling van niet gebruikte budgetten van de ene naar de andere regio is voorzichtigheid geboden, omdat de precieze uitkomsten door de slechte informatie onduidelijk kunnen zijn. Zij sloot zich aan bij de kritiek van mevrouw Terpstra op RIO's die negatieve informatie over het PGB geven.

Het uurtarief bedraagt 75% van het naturatarief. Er is een vermindering van 25% wegens het ontbreken van overheadkosten. Per saldo acht dit een redelijke berekening, maar vele thuiszorginstellingen berekenen een hoger tarief, waardoor budgethouders minder zorg kunnen inkopen. Wil de staatssecretaris er bij de thuiszorginstellingen op aandringen dat zij werkelijk 75% tarief zullen berekenen?

Het CTG hanteert het uitgangspunt dat er geen PGB wordt toegekend als de kosten daarvan onverantwoord zijn ten opzichte van kosten voor opname in een instelling. Wat is «onverantwoord» in dit geval? Dit uitgangspunt is overigens in strijd met het PGB, dat een volwaardig alternatief biedt voor zorg in natura. Niet de kosten, maar de wens van de cliënt moet het uitgangspunt zijn. Volgend jaar wordt het mogelijk om intensieve thuiszorg – dus meer dan drie uur zorg per dag – te krijgen met een PGB. Is het mogelijk om voor ernstig zieken die dit jaar al intensieve thuiszorg nodig hebben een overgangsregeling te treffen? Bij de berekening van het omslagpunt worden de verstrekkingen via de WVG meegenomen. Het PGB moet keuzevrijheid bieden bij zorg die mensen willen en het is een instrument om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. WVG-verstrekkingen behoren daartoe, maar mogen niet worden meegewogen. Is het budget hoog genoeg om te voldoen aan de inkoopwens van de gehandicapten? Mevrouw Oedayraj Singh Varma sloot zich verder aan bij de vragen van mevrouw Terpstra over dit onderwerp.

Mevrouw **Dankers** (CDA) sloot zich aan bij de complimenten van vorige sprekers aan het adres van de staatssecretaris en haar medewerkers. Zij signaleerde echter nog drie basisproblemen. Het werkgeverschap blijft een struikelblok, zoals de evaluatie van de SVB aantoont. Een- en andermaal is naar voren gebracht dat verhoging van het forfaitaire bedrag op dit punt een oplossing kan bieden, maar de staatssecretaris sluit haar oren hiervoor. Volgens mevrouw Dankers wordt het werkgeverschap fundamenteel verkeerd benaderd. Het kabinet heeft hiervoor kennelijk een blinde vlek. Mensen die zorg nodig hebben kiezen niet voor ondernemerschap; zij willen de regie over hun eigen leven voeren. Zij betreurde het in hoge mate dat in de brief van de staatssecretaris van 9 maart jl. de suggestie wordt gewekt dat afwijkingen van de daarin beschreven weg een grote kans op uitholling van de rechtspositie van de hulpverleners veroorzaken. Dit kwetst de PGB-houders. Het kabinet blijft op deze manier mensen die zorg nodig hebben als potentiële fraudeurs en uitbuiters bejegenen.

Een tweede probleem is de verschuiving van beleidsdoelen. Het is nooit de bedoeling geweest dat het PGB goedkoper of doelmatiger zou

uitvallen. Neen, het ging om het bieden van een volwaardig alternatief. Het ideële beleidsdoel was het zelfbeschikkingsrecht van de cliënten. Mevrouw Dankers merkte op dat er van dat zelfbeschikkingsrecht steeds minder overblijft naarmate geprobeerd wordt via algemene regelgeving bepaalde knelpunten op te lossen. Het CTG merkt terecht op dat het erop gaat lijken dat een nieuwe ingewikkelde financieringsstructuur wordt gecreëerd. De toegezonden stukken tonen een enorme bureaucratie. Het PGB gaat inderdaad op een volledige kopie van zorg in natura lijken: er blijft namelijk weinig over van de zelfbeschikking die bij de invoering eenieder als ideaal voor ogen stond. Mevrouw Dankers benadrukte dat het oorspronkelijke doel van het PGB in het oog moet worden gehouden. Het derde probleem betreft het tarievenstelsel. Getracht wordt voor het PGB via het omslagpunt en de WVG een kopie te maken van de financieringssystematiek van de instellingen. Dit is echter een historisch gegroeid systeem dat niets met kostprijzen te maken heeft, maar alles met een afsprakenstelsel om de exploitatie van de instellingen te kunnen vervullen. Als van een verkeerd basisstelsel cijfers worden afgeleid, is de uitkomst ook verkeerd. Mensen kunnen minder zorg bij een reguliere instelling inkopen, omdat het budget lager is vastgesteld en mensen die veel zorg nodig hebben, komen -net als bij de instellingen – financieel in de problemen, omdat zij boven het gemiddelde budget uitkomen. Mevrouw Dankers benadrukte dat de AWBZ gebaseerd moet worden op normbedragen naar zorgzwaarte, met of zonder integratie. Als deze normbedragen in de wet worden vastgelegd, kan de cliënt zelf sturen en is er sprake van flexibiliteit en dynamiek voor verzekeraars, de aanbieders van zorg en de cliënten. Ook kunnen door deze aanpak de wachtlijsten en de bureaucratie worden aangepakt die mede ontstaat doordat ieder departement de instellingen wil monitoren en regelen. Bij het streven naar verkorting van de wachtlijsten is het opvallend dat zorgkantoren kleine budgetten toewijzen zodat veel mensen van de wachtlijst verdwijnen. Resteren echter cliënten met een ingewikkelde zorgvraag die dus meer budget nodig hebben. Op diverse plekken in het land zijn de wachtlijsten voor verstandelijk gehandicapten erg lang. In Drenthe staan 350 patiënten op de wachtlijst en het zorgkantoor kan 10 plaatsen per jaar toewijzen. De staatssecretaris heeft duidelijk gemaakt dat zij voldoet aan het gevraagde in de motie-Van Blerck-Woerdman/Van Vliet. Kan zij echter de lat wat hoger leggen en niet alleen kijken naar de volumegroei van de zorgmiddelen, maar deze relateren aan het relatieve aandeel van de zorg? Het budget voor het PGB neemt weliswaar toe, maar bedraagt nog geen procent van het totale volume. Is de staatssecretaris bereid om er in de sector verstandelijk gehandicapten naar te streven dat in een periode van vijf jaar de persoonsgerichte bekostiging wordt ingevoerd? Mevrouw Dankers wees erop dat het omslagpunt niet overeenkomt met het recht van mensen met een handicap om zelfstandig te kunnen wonen en strijdt met wat daarover in de nota De perken te buiten staat. Het huidige voorstel lijkt in de richting van een kille berekening te gaan in het geval thuis wonen iets duurder uitvalt. Men dient dan naar een intramurale voorziening te gaan. Als het die kant uitgaat, ontstaat de verplichting om de rechten van mensen met een handicap in de vorm van kwaliteit in een wet vast te leggen, zoals in Noorwegen het geval is. Mevrouw Dankers zou deze weg betreuren, omdat zij nog steeds de hoop koestert dat dit in de rijke Nederlandse samenleving niet nodig is.

Mevrouw **Van 't Riet** (D66) putte uit eigen ervaring toen zij opmerkte dat zij blij was dat zij geen aanspraak meer op een PGB hoefde te maken. Zij memoreerde hoe de instellingen langs elkaar heenwerken en de hoge prijs die voor kortdurende zorg van een kwartier moet worden betaald, omdat het minimum nu eenmaal op één uur ligt. De wachtlijsten zijn lang en per halfjaar moet opnieuw worden geïndiceerd waardoor weer nieuwe

contracten gesloten moeten worden. Ook de papierwinkel neemt gigantische vormen aan. De overgang van Per Saldo naar de Sociale verzekeringsbank was rampzalig.

In hoeverre kan men kiezen voor een combinatie van het ene thuiszorgproduct, zoals verpleging en het andere via het PGB, bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging? Wordt het een trend in de zorgpraktijk dat PGB-cliënten geen zorg meer zouden inkopen? Vindt de staatssecretaris het een positieve ontwikkeling dat veel thuiszorginstellingen en de LVT uitsluitend de volledig gelijke tarieven voor natura en het PGB als uitgangspunt lijken te nemen? Het aanvragen van een PGB kan hierdoor ontmoedigd worden, hetgeen mevrouw Van 't Riet geen goede ontwikkeling lijkt. Onduidelijk is of het CVZ (College voor zorgverzekeringen) een keuze mogelijk maakt tussen zorg in natura of zorg met een PGB.

De staatssecretaris licht in haar brief van 9 februari jl. de uitvoering van de motie-Van Blerck-Woerdman/Van Vliet toe en deelt mede dat de budgetten voor groei van het PGB ruimschoots aan deze motie beantwoorden. In de Kamer werd eerder kritiek geleverd op de wijze waarop de berekeningen werden gemaakt en de magere uitvoering van de motie. Een ruimere uitvoering daarvan had volgens de Kamer een gunstiger effect op de vermindering van de wachtlijsten. Bovendien is er veel belangstelling voor toekenning van een PGB. Het is positief dat de budgetten zijn toegenomen. Per Saldo en de Federatie van ouderverenigingen hebben geen commentaar op de uitvoering van de motie. De Federatie merkte naar aanleiding van haar brief van 9 maart op dat instrumenten, zoals integratietegemoetkoming, inbedding van het PGB in een geflexibiliseerd AWBZ-verstrekkingstelsel, de PGB-systematiek en toepassing van vouchers niet als een plaatsvervangend alternatief voor het PGB kunnen worden gezien, omdat daarmee een beperktere vraagsturing mogelijk is dan met het PGB. Is de staatssecretaris van mening dat het PGB aan zorggebruikers met een complexe en intensieve hulpvraag een volwaardig alternatief biedt? De Federatie van ouderverenigingen wijst onder meer op het achterwege blijven van indexering gedurende een periode van drie jaar.

In het verleden waren er veel klachten over de administratieve uitvoering door de Sociale verzekeringsbank. Het is een pluspunt voor de SVB dat de gang van zaken verbeterd is en voor de staatssecretaris omdat zij de vinger aan de pols houdt via de viermaandelijke effectrapportages van de uitvoerende organisaties.

Toch zijn nog steeds klachten. Door te kiezen voor een centrale administratieve verplichting is voor budgethouders een nieuwe verplichting gecreëerd. Budgethouders zijn afhankelijk van de wijze waarop de SVB, die een monopoliepositie heeft, de regeling interpreteert en uitvoert. De budgethouder is en blijft als werkgever aansprakelijk voor de fouten van de SVB. Uiteraard dient ook hierin verbetering op te treden. Veel mensen die nu zorg in natura ontvangen, geven aan dat zij een voorkeur hebben voor een PGB. Veel RIO's blijken niet voldoende op de hoogte te zijn van het PGB en raden cliënten af, voor een PGB te kiezen. Deze organen moeten cliënten duidelijk aangeven dat zij kunnen kiezen uit zorg in natura of PGB-zorg. De zorgkantoren zijn terughoudend in hun voorlichting over PGB's in verband met het beperkt beschikbare budget en uit angst voor wachtlijsten. Als zorgkantoren geld overhouden, heeft dit te maken met onbekendheid met het PGB. Zo mag uit het ontbreken van wachtlijsten niet worden geconcludeerd dat er geen vraag zou zijn naar PGB's. Nagegaan moet worden wat de oorzaken zijn van het ontbreken van wachtlijsten bij zorgkantoren.

De staatssecretaris werkt er hard om aan de uitvoering te vereenvoudigen, procedures en problemen te verminderen om onderuitputting te voorkomen en om, in geval van meervoudig complex gehandicapte kinderen, via een PGB kleinschalige woonvormen te realiseren. Verwacht de staatssecretaris dat de effectrapportages naar de toekennings-

percentages van de verschillende zorgkantoren aanleiding geven tot het daadwerkelijk overhevelen van de budgetten onderling? Uit overwegingen van doelmatigheid moet het mogelijk zijn dat geld dat zorgkantoren overhouden, wordt overgeheveld naar andere zorgkantoren die te kort komen. Mevrouw Van 't Riet benadrukte haar vraag om meer bekendheid te geven aan het PGB en promotie daarvan door RIO's te bevorderen.

Het is een goede zaak dat de staatssecretaris binnen de RIO's erop zal aandringen, indicatiebesluiten af te geven met een langere looptijd dan gebruikelijk is. In de meeste gevallen gaat het bij een PGB-VV om een structurele zorgvraag. Indicatiebesluiten met een langere looptijd dan een jaar verminderen de procedures. Mevrouw Van 't Riet stond ook positief tegenover het voornemen van de staatssecretaris om de bestaande budgetovereenkomsten in het vervolg bij de jaarwisseling automatisch voor eenzelfde periode ongewijzigd te vernieuwen, tenzij er veranderingen zijn in de geïndiceerde zorgvraag. Een en ander draagt bij tot minder bureaucratie.

De meer dan drie uur lijfgebonden zorg zal met ingang van 2001 geregeld zijn. Echter, al in het jaar 2000 valt deze zorg tussen wal en schip, omdat de beschikbare ITZ-regeling al was vastgesteld door het bestuur van het CVZ op het moment waarop de staatssecretaris verzocht om meer dan drie uur lijfgebonden zorg te bekostigen op basis van de regeling ITZ. Met andere woorden: zorgkantoren hadden hun verplichtingen met de zorginstellingen al vastgesteld en nu blijkt een aanvullend PGB voor ITZ niet meer mogelijk. Kan de staatssecretaris bevorderen dat een eenvoudige en tijdelijke oplossing wordt gevonden om ITZ alsnog in 2000 te verstrekken? Kan daarvoor een beperkt bedrag worden uitgetrokken? Welke oplossing ziet de staatssecretaris? Het uitgangspunt is dat de betrokken cliënt niet gedwongen wordt om het PGB te verlaten en zorg te zoeken in een verpleeghuis.

Tarieven voor de onderdelen begeleiding en behandeling van het PGB-lichamelijk gehandicapten ontbreken. Wat wordt daarvoor bepaald? Uit de brief van de staatssecretaris van 15 mei jl. aan het CVZ blijkt dat dit zeer gecompliceerd ligt. Per 1 juli a.s. worden experimenten in twee regio's in gang gezet. Hoe staat het met de voorbereiding gelet op deze datum? Waar vinden de experimenten plaats en voor welke periode? Is het zinvol een experiment voor slechts een jaar te ondernemen? Zijn de voorwaarden voor de tarieven reëel? Welk omslagpunt PGB lichamelijk gehandicapten moet worden gehanteerd, wanneer de kosten van thuiszorg uitstijgen boven de kosten van het verblijf? Het PGB mag niet meer dan 75% van de kosten van verblijf in een instelling bedragen. Wanneer daarbij de aanpassing van de woning wordt meegeteld, komt men al snel op een bedrag boven de 75%. Dit betekent dat men feitelijk de instelling niet meer kan verlaten. Mevrouw Van 't Riet meende dat niet alleen naar de zorgaspecten moet worden gekeken, maar dat ook gelet moet worden op de kwaliteit van het leven. Indien de eigen middelen van een gehandicapt echtpaar dat in een particuliere instelling verblijft opraken, zouden zij gescheiden raken omdat een van hen naar een verpleeghuis moet. Daar de particuliere instelling wordt beschouwd als een verzorgingshuis, kunnen degenen die er verblijven geen PGB krijgen. Zou in een dergelijk geval een PGB-LG niet de aangewezen oplossing zijn waardoor dit echtpaar samen kan blijven wonen in de instelling waarin het thans verblijft?

Mevrouw **Smits** (PvdA) dankte de staatssecretaris voor de uitvoerige informatie over onder andere de wachtlijsten voor het PGB die in de sector verpleging en verzorging flink zijn teruggelopen, maar voor de verstandelijkgehandicaptensector nog niet. Degenen die op een wachtlijst staan, ook voor een PGB, worden nu actief benaderd en het idee is dat iedereen desgewenst een budget kan worden toegewezen. Zij ging ervan uit dat de RIO's de cliënten niet meer een PGB ontraden. Indien dit gesig-

naleerd wordt, dient hiertegen te worden opgetreden. Een garantie hiertoe biedt de gestructureerde geprotocolleerde aanpak. De wachtlijsten kunnen dus verdwijnen en er zal voldoende geld beschikbaar moeten zijn om aan de vraag te voldoen. Mevrouw Smits trok door deze gang van zaken de conclusie dat de motie waarin wordt gevraagd om 10% van de groeimiddelen in te zetten voor het PGB is achterhaald. Als de wachtlijsten in de sector verpleging en verzorging zijn weggewerkt, is er geen reden meer om 10% van de groeimiddelen voor die sector in te zetten. In de sector verstandelijk gehandicaptenzorg staan helaas nog duizenden op de wachtlijst en dat betekent dat deze sector snel veel meer geld dan die 10% moet krijgen. Mevrouw Smits pleitte voor het wegwerken van deze wachtlijsten, ongeacht de kosten hiervan. Zij benadrukte de goede stap die het kabinet in deze richting heeft gezet. Er komt meer geld en er is in feite sprake van een openeinde-financiering.

Uit de informatie blijkt dat het budget onvoldoende wordt toegekend. Tweederde van de zorgkantoren wijst het budget meer dan volledig toe, maar er zijn er ook die niet verder komen dan 70% voor een PGB verstandelijk gehandicapten en 35% voor een PGB thuiszorg. Dit is een ergerlijke situatie. Mensen staan op de wachtlijst, het geld is er, maar het blijft op de plank liggen. Met genoeg zag mevrouw Smits dat de zorgkantoren stevig op hun huid worden gezeten. Er komt een viermaandelijke rapportage die mevrouw Smits ook gaarne ontvangt. De staatssecretaris honoreert de aangedragen oplossing dat een budget dat overblijft, kan worden overgeheveld van de ene naar de andere zorgregio. Als beding geldt dat dit alleen gebeurt als er onvoldoende vraag is naar een PGB. Deze uitleg nu is te beperkt. Als een zorgkantoor er niet in slaagt, het geld weg te zetten en er is nog een wachtlijst kan geprobeerd worden de mensen in de regio te bedienen, maar mevrouw Smits heeft er bezwaar tegen als het geld terugvloeit in de schatkist.

De onderbesteding bij de budgethouders is minder ergerlijk. Als zorgvragers zuinig zijn met middelen, is dat geen ramp. In de systematiek wordt hiermee rekening gehouden, door zorgkantoren meer dan het verleende budget te laten toewijzen. Wel is het een probleem dat budgethouders tot voor kort hun budget tot op de laatste cent moesten opmaken en niets mochten overhevelen naar het volgende jaar. Gelukkig wordt dit nu wel mogelijk gemaakt.

Zijn de tarieven hoog genoeg om voldoende hulp in te kopen? Eerder had mevrouw Smits opgemerkt dat zij er tegen is om met terugwerkende kracht de inflatie te verrekenen, gelet op de onderbesteding. Toch zijn er budgethouders die tegen de grens aanzitten, omdat zij hun budget volledig opmaken. De ernstig gehandicapten lopen nu tegen de beperkingen van het budget aan. Zij kunnen een beroep doen op de hardheidsclausule of op intensieve thuiszorg in natura. Nu bestaat de gekunstelde constructie dat men een budget heeft voor de thuiszorg, maar toch nog een beroep moet doen op zorg in natura als er meer dan drie uur lijfgebonden zorg is. Deze constructie verdwijnt, maar helaas een jaar later dan waarom de Kamer vroeg. Er zou een PGB voor de verpleeghuiszorg worden ingevoerd, terwijl het ook mogelijk wordt om vanuit verpleeghuizen in het kader van de flexibele aanspraken zorg thuis te bieden. Hoe verhoudt zich dit tot het budget voor de intensieve thuiszorg? Voor gehandicapten die in instellingen zodanig intensief begeleid moeten worden dat daarvoor een toeslag nodig is, bestaat een hardheidsclausule. Dat is beter, maar de uitleg is te vaag. In de praktijk blijkt dat zorgkantoren te veel vrijheid nemen bij de toepassing daarvan. Een normering ontbreekt. Kunnen indicatiecriteria en de nieuwe financieringsstructuur in de AWBZ die nu worden ontwikkeld voor de gehandicaptenzorg een uitkomst bieden? De zorgzwaarte zal een grotere rol spelen. De instellingszorg wordt in producten geknipt waardoor persoonsgerichte bekostiging en deelbudgetten mogelijk zijn. De PGB-tarieven zullen in dat systeem naadloos op elkaar moeten aansluiten, zodat desgewenst het budget verhoogd

kan worden. Men hoeft geen beroep te doen op een hardheidsclausule ter beoordeling van het zorgkantoor.

Hebben budgethouders voldoende vrijheid? Volgens de praktijk mag het PGB alleen AWBZ-verzekerde zorg financieren. Dit klinkt redelijk. Het PGB is een alternatief voor zorg in natura, maar het is tegelijkertijd ook ingesteld vanuit het idee dat een gehandicapte niet alleen zijn eigen hulpverlening mag invoeren, maar ook een eigen hulpvorm mag kiezen. Budgethouders zijn vaak zorgvernieuwers. Zij willen geen instellingszorg, zij willen een ander soort zorg. Als die zorg niet onder de omschrijving valt die gebaseerd is op de praktijk die instellingen kiezen, treedt daarin een belemmering op. Op korte termijn kan dit probleem niet in regels gevat worden, maar er kan wel meer ruimte voor deze vrijheid gegeven worden. Een soho (sociale hond) helpt bij de dagelijkse verrichtingen, maar valt niet onder een AWBZ-verstreking. Financiering van een dergelijke soho uit een PGB is niet mogelijk – er zijn nu eenmaal schotten tussen de verschillende soorten zorg – maar mevrouw Smits pleitte ervoor de budgethouders ook op dit punt meer vrijheid te geven zodat zij binnen financiële grenzen zelf hulp kunnen indelen. Zij vroeg de staatssecretaris in instructies en vragen aan het CVZ rekening te houden met dit beginsel. Het CVZ geeft een beperkte uitleg aan het experiment voor lichamelijk gehandicapten. Met genoegen zag mevrouw Smits dat de staatssecretaris opmerkte dat het om meer moet gaan dan alleen thuiszorg, aangevuld met begeleiding. Ook verblijf moet mogelijk zijn. Lichamelijk gehandicapten zijn aangewezen op intensieve begeleiding en moeten geïndiceerd kunnen worden voor een intramurale voorziening. Ook zij moeten een keuze kunnen maken voor een PGB. Tot slot sloot mevrouw Smits zich aan bij vragen over de hoogte van de tarieven en het budget.

Antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** dankte de commissieleden voor hun waarderende woorden voor de in de afgelopen periode geboekte vooruitgang. Met de uitvoering van het PGB is een flinke slag gemaakt. De knelpunten worden systematisch in beeld gebracht en er wordt creatief over oplossingen nagedacht. De viermaandelijke effect van het CVZ over de uitvoering door de zorgkantoren en de SVB zullen te zijner tijd naar de Kamer worden gezonden. Daarbij zal nader worden aangegeven hoe de daarin gemaakte afspraken worden uitgevoerd. Eind mei 2000 waren er 15 362 budgethouders. Dit betekent in de eerste vijf maanden van 2000 een groei met 2100 budgethouders, 80% van de groei van 1999. Verleden jaar was de groei over het gehele jaar 2700, in 1998 2400 en in 1997, 2200. In de VG-sector ligt het gemiddelde van de toegekende budgetten hoger dan in de afgelopen periode. Daar is de groei wat minder sterk, zulks in tegenstelling tot de sterke groei bij het PGB-VV. Uit het beeld van de zorgkantoren van dit moment blijkt dat de wachtlijst voor het PGB-VV is gedaald van 1700, naar 149 mensen. Ook die kunnen met de beschikbare budgetten nog worden weggewerkt.

Er staan mensen op wachtlijsten voor zorg in natura die ook gebruik willen maken van een PGB. De zorgkantoren is gevraagd, dit aspect actief onder de aandacht te brengen, zodat de cliënten een keuze kunnen maken. Helaas zijn voor de VG-sector nog geen gedetailleerde gegevens beschikbaar. Bij de opschoning van de lijsten bleek in de regio's Zwolle, Flevoland en Drenthe dat 80% dubbel geregistreerd stond; men stond op de wachtlijst voor een PGB-VG en op de wachtlijst voor zorg in natura. Gebleken is dat 10% tot 20% kiest voor een PGB, omdat men ook andere arrangementen wil hebben. De overige cliënten willen een plek in een bepaalde instelling. In het kader van de aanpak van de wachtlijsten wordt getracht ook deze mensen een perspectief te bieden.

In verband met de gerechtelijke uitspraken zijn met de zorgverzekeraars bestuurlijke afspraken gemaakt over een versnelde aanpak van de wacht-

lijsten en de wijze waarop daarvoor extra financiële ruimte kan worden ingezet. Het uitgangspunt thans is dat bezien wordt hoe aan mensen die aanspraak maken op de AWBZ en urgent hulp nodig hebben, voorrang kan worden gegeven. Dit betekent inderdaad dat de betekenis van de motie-Van Blerck-Woerdman c.s. verloren is gegaan, omdat men in de regio's de wachtlijsten daadwerkelijk kan aanpakken. Verder wordt in de regio's hard gewerkt aan het op orde brengen van de structuur en het versneld realiseren van de zorg. Door de bestuurlijke afspraken kan bij meer vraag meer aan het PGB worden uitgegeven. De ruimte die nu ontstaat bij het PGB-VV, doordat de wachtlijsten bijna verdwenen zijn, kan thans mede worden ingezet voor een door de zorgkantoren uit te voeren actief beleid.

Bij het PGB-VV ligt het toekenningspercentage lager dan bij het PGB-VG omdat de gemiddelde looptijd van de budgetten voor VV aanzienlijk korter is. Bij de VG-zorg kunnen indicaties voor een periode van vijf jaar worden toegekend omdat de situatie in het algemeen ongewijzigd blijft. De RIO's hebben te kampen met een hoge werkdruk en het wegwerken van achterstand bij de indicaties. Met deze organen is afgesproken dat de termijn voor de indicatie moet worden toegesneden op de geldende situatie. Dit zal de RIO's helpen bij het verwerken van de aantallen indicaties. Ook is hierover gesproken met het CVZ en de SVB. De staatssecretaris beaamde dat een goede voorlichting op dit punt belangrijk is. Het moet duidelijk worden dat voor een langere periode een indicatie afgegeven kan worden en als de zorgvraag omvangrijker wordt, mensen zelf om een herindicatie moeten vragen waardoor een aanpassing kan plaatsvinden. Indien blijkt dat de zorgvraag zal afnemen, ligt het voor de hand dat geen langdurige budgetovereenkomst kan worden afgesloten.

De bewindsvrouw was het ermee eens dat RIO's geen afwijzende houding mogen aannemen tegenover cliënten die een PGB willen aanvragen. Een budget moet voor een periode langer dan drie maanden worden aangevraagd. Een kortere periode is niet mogelijk. Zij benadrukte dat cliënten goed moeten worden geïnformeerd over de zorgbehoefte en dat de keuze moet worden voorgelegd tussen zorg in natura of het zelf regelen van zorg. De LVIO, de landelijke vereniging van indicatieorganen, zal een gedragslijn op dat punt voorstellen. Tevens is men doende met het uitbrengen van een handboek PGB voor onder andere de RIO's. Bij het wegwerken van achterstanden bij indicaties wordt de RIO's ondersteuning geboden. In antwoord op de vraag wie verantwoordelijk is voor de voorlichting aan de cliënt zelf, merkte de staatssecretaris op dat dit in formele zin het College voor zorgverzekeringen en de zorgkantoren, als uitvoerders van de AWBZ, zijn. Dit punt zal in het komende overleg met alle partijen aan de orde komen. Desgevraagd zegde de staatssecretaris toe dat zij de Kamer graag wil informeren over wat besloten is over verbetering en reanimatie van de voorlichtingsfunctie op dit punt.

In verband met de aansturing van de RIO's verwees zij naar een brief hierover aan de Kamer over de voortgang op het terrein van de indicatiestelling. In formele zin ligt de verantwoordelijkheid voor de RIO's bij de gemeenten. Het zorgindicatiebesluit formuleert de wettelijke kaders waarbinnen de RIO's functioneren. In de eerder genoemde brief staat aangegeven dat dit alles wordt geëvalueerd. Ook dit punt komt ter bespreking in de Kamer terug.

Bij het omslagpunt van intra- naar extramuraal wordt de suggestie gewekt dat o.a. woningaanpassing en medische zaken niet uit het PGB betaald kunnen worden, terwijl deze kosten wel in de intramurale AWBZ-verstrekking zitten. Als mensen via een PGB, of via zorg in natura, extramurale zorg willen realiseren, kan men aanspraak maken op de WVG-voorzieningen en de gewone ziektekostenverzekering in het tweede compartiment. Een woningaanpassing bijvoorbeeld wordt dan via de WVG gefinancierd. Fysiotherapie wordt via het ziekenfonds of de particuliere ziektekostenverzekering betaald. Een combinatie van elementen

maakt het mogelijk dat mensen een pakket op maat kunnen realiseren, maar er dient geen dubbele bekostiging plaats te vinden.

Onder verwijzing naar haar brief van 9 maart wees de staatssecretaris erop dat men in het kader van het MDW-traject bezig is met een inbedding van het PGB in de AWBZ. Tevens is men doende met een betere afstemming tussen de WVG en de AWBZ. Op dit terrein is het IBO (interdepartementale beleidsonderzoek) WVG bezig. Aan de hand van de resultaten van deze trajecten wordt hierop in het MDW-rapport teruggekomen. De bewindsvrouw hoopte dit rapport, vergezeld van een regeringsstandpunt, binnen niet al te lange tijd aan de Kamer te kunnen aanbieden. Het uitgangspunt zal zijn een systeem van persoonsgerichte bekostiging in de AWBZ, waarbij rekening gehouden wordt met de zorgzwaarte van de cliënt, ook als het gaat om de instellingsfinanciering. De PGB-systematiek zal dan moeten worden afgestemd op de geflexibiliseerde aanspraken, de zorgzwaarte en de herleiding naar tarieven en budgetten. Desgevraagd deelde de bewindsvrouw mede dat het de bedoeling is dat het IBO naar WVG-hulpmiddelen en het cluster van thema's nog deze zomer wordt afgerond. De termijn waarop het resultaat aan de Kamer kan worden aangeboden is afhankelijk van de besluitvorming in het kabinet en het traject dat afgelegd moet worden voor het vaststellen van een regeringsstandpunt.

Verleden jaar is gesproken over de invoering van een bekostigingssysteem van de instellingen, gerelateerd aan zorgzwaarte. Hiervoor is een traject met onderzoeken uitgezet, dat op dit moment verrijnd wordt. Getracht wordt op het punt van de bekostiging naar zorgzwaarte in de sfeer van de gehandicaptenzorg een nieuw financieringssysteem op 1 januari te laten schaduwdraaien, zodat bezien kan worden of dit inderdaad werkt.

De kern van het PGB is dat het een alternatief biedt voor zorg in natura. Het is gebonden aan de omschrijving van de verstrekkingen in de AWBZ. De cliënten wensen een betere verbinding naar andere sectoren zodat zij op maat zaken op elkaar kunnen afstemmen. Daarom wordt bezien of de integratietegemoetkoming, een instrument dat een optelsom kan zijn van PGB-zorg en een tegemoetkoming die samenhangt met de door mevrouw Dankers genoemde participatieaspecten, een vorm kan zijn waarmee het doel kan worden gerealiseerd. Het gaat echter om verschillende stelsels waarin vastligt wat de AWBZ of de WVG aan hulpmiddelen of woningaanpassing kunnen realiseren. Dit alles moet op elkaar worden afgestemd. Het IBO brengt in beeld wat de overlappingsen en lacunes in de diverse regelingen zijn en hoe afstemming beter tot stand kan worden gebracht. Dit kan leiden tot een vervolgstap naar meer maatwerk dat aansluit op de behoeftes van cliënten. In het PGB wordt al meer dan bij de instellingsfinanciering rekening gehouden met de zorgzwaarte van de cliënt, omdat er gewerkt wordt met budgetcategorieën. Omdat dit niet goed op elkaar is afgestemd, ontstaan problemen. Daarom dient over de gehele linie de persoonsgerelateerde bekostiging in de AWBZ te worden ingevoerd. Er moet gewerkt worden op basis van duidelijke productomschrijvingen en zorgzwaarte en de financiering dient daaraan gekoppeld te zijn.

Het is moeilijk, het ITZ-budget open te breken omdat het reeds belegd is met afspraken. Omdat echter gebleken is dat bij het PGB-VV de wachtlijsten bijna zijn verdwenen en er middelen beschikbaar zijn, kan worden bezien of per 1 augustus a.s. een budgetvorm voor ITZ kan worden gevonden. Een bedrag tussen de 5 mln. en 10 mln. is een redelijke indicatie. Daarvoor is ruimte in de onderuitputting van het PGB-VV.

De staatssecretaris heeft getracht in haar brief van 9 maart een oplossing te vinden voor de problemen met het werkgeverschap en de daarmee samenhangende uitvoeringsaspecten. De uitvoering voor cliënten met contracten waarbij de werkgeversaspecten niet aan de orde zijn omdat het om minder dan twee dagen zorg gaat en er dus geen afdrachtplicht in

verband met sociale verzekeringen bestaat, kan aanzienlijk worden vereenvoudigd. Er is geen ingewikkelde administratie meer nodig omdat de verantwoordelijkheid bij de cliënten zelf wordt gelegd. De bewindsvrouw benadrukte dat zij niet bepaalt wie werkgever is en wanneer er sprake is van een arbeidsovereenkomst waaruit een plicht voor afdracht aan sociale verzekeringen of belasting voortvloeit. Dit is geregeld in de sociale en de fiscale wetgeving. De UVI's en de belastingdienst stellen achteraf vast of afdracht moet plaatsvinden. In een beperkt aantal situaties ontstaan werkgeversverplichtingen. De consequenties voor het niet nakomen van deze werkgeversverplichtingen kunnen achteraf zwaar aantikken. Het kan gaan om 25% van het budget. Om dit te voorkomen bekijkt de SVB aan het eind van het traject dat nodig is om een budgetovereenkomst te sluiten of afdracht noodzakelijk is. Daarom is voor iedereen een totale registratie nodig. Indien blijkt dat er geen sprake is van een afdrachtplicht, kan men met een vereenvoudigde verantwoordingsprocedure volstaan. Verhoging van het forfaitaire bedrag levert geen vereenvoudiging op. Als de uitgaven onder het forfaitaire bedrag vallen, is men niet ontslagen van werkgeversverplichtingen. Men moet zelf in de gaten houden of afdracht van premies noodzakelijk is. Dit is een zeer ingewikkelde zaak. De huidige professionele organisatie heeft er al problemen mee om dit vast te stellen. Wanneer de verantwoordelijkheid bij de cliënten zelf ligt, is het risico op fouten groot en kan men achteraf met naheffingen geconfronteerd worden. De staatssecretaris stelt thans een andere structuur voor door aan het begin na te gaan of dergelijke verplichtingen ontstaan. Indien dit niet het geval is, wordt de uitvoering vereenvoudigd. Als er wel werkgeversverplichtingen ontstaan, wordt gezorgd voor een efficiënte uitvoeringsorganisatie. Dit voorstel moet echter nog nader worden uitgewerkt.

Aan de omslag van een aanbodgestuurd systeem naar een vraaggestuurd systeem zitten haken en ogen. Wanneer de structuur van de persoonsgerichte bekostiging beter op de rails staat, zal de kwestie rondom de PGB-tarieven aanzienlijk eenvoudiger worden omdat zij dan een afgeleide worden. Bij het PGB-VV had men met vier tarieven te maken. In de thuiszorg wordt met zes of zeven producten gewerkt. Het streven moet erop gericht zijn om de PGB-tarieven te koppelen aan de geboden producten, waardoor het inkopen van zorg ook eenvoudiger zal worden. De meeste thuiszorginstellingen brengen het maximale tarief in rekening, inclusief de overheadkosten. Bij zeer kortdurende zorg ontstaan financiële problemen omdat thuiszorginstellingen meer tijd dan waarom in werkelijkheid gevraagd wordt in rekening brengen. Een combinatie van PGB en zorg in natura kan in dezen een oplossing bieden. Voor een deel kan de zorg met de eigen hulpverleners geregeld worden en een ander deel kan door gespecialiseerde hulpverleners worden ingevuld via zorg in natura zonder ingewikkelde afrekeningsmethodes.

Voor het PGB voor lichamelijk gehandicapten wordt een tweetal experimenten gestart. Het CVZ zal daarover, gelet op zijn verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de PGB-regelingen, een beslissing nemen. De staatssecretaris zal de Kamer hierover nader informeren.

Reagerend op de vraag of de ruimte die is ontstaan door het oplossen van de wachtlijstproblematiek naar andere regio's moet worden overgeheveld, gaf de staatssecretaris voorkeur aan het afrekenen op resultaten, het ter plekke inzetten van overschotten en het bekostigen van tekorten op andere plaatsen.

Inderdaad gaan zorgkantoren verschillend om met de hardheidsclausule. De staatssecretaris heeft daarover een brief gestuurd aan het CVZ die hem heeft doorgezonden aan de zorgkantoren. De hardheidsclausule is bedoeld om in individuele gevallen de situatie te toetsen. Verder is het de bedoeling dat de hardheidsclausule uniform wordt toegepast. Dit punt is onderwerp van overleg tussen de betrokken partijen.

Met minister Vermeend is overeenstemming bereikt over financiering uit

de WVG van de soho (sociale hond). Tot slot merkte de staatssecretaris op dat de komende maanden een onderzoek naar de PAB-regeling (persoonlijke assistentiebudgetten) in Vlaanderen zal worden uitgevoerd.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Terpstra** (VVD) dankte de staatssecretaris voor haar toezeggingen. Zij was verheugd over haar antwoord, vooral over de uitspraak dat er voldoende budget zal zijn voor het wegwerken van de PGB-wachlijsten, ook als daartoe meer nodig zou zijn dan thans voorzien. Zij benadrukte dat het omslagpunt PGB-lichamelijk gehandicapten geen belemmering mag vormen voor mensen die nu nog intramuraal verzorgd worden en een PGB willen hebben. Zij sprak haar vreugde uit over de invoering van het PGB voor de ITZ per 1 augustus a.s. en zij rekende op een budget hiervoor van 5 mln. à 10 mln. Nogmaals benadrukte zij dat goede voorlichting cruciaal is. Mevrouw Terpstra bleef met de staatssecretaris van mening verschillen over de verhoging van het forfaitaire bedrag, maar is er blij mee dat degenen die in formele zin geen werkgever zijn straks hun eigen PGB helemaal kunnen beheren. Uit de brief van 26 mei blijkt dat het afbouwen van het samenvallen van het PGB-VV en het PGB-VG in de praktijk problemen oplevert, omdat het totaal aan PGB vaak aanmerkelijk verminderd wordt. Wil de staatssecretaris hier eens naar kijken? Tot slot keek mevrouw Terpstra met belangstelling uit naar de studie over het systeem in Vlaanderen.

Mevrouw **Oedayraj Singh Varma** (GroenLinks) was blij met de positieve houding van de staatssecretaris. Ook zij toonde zich tevreden over de toelichting van de bewindsvrouw op het omslagpunt en haar toezegging over de ITZ-regeling.

Mevrouw **Dankers** (CDA) merkte op dat het duidelijk is hoe hard gewerkt wordt om knelpunten op te lossen. Er zitten echter nog veel uitvoeringsproblemen aan de PGB-regeling die een bijna onoplosbare bureaucratie voor de cliënt oproept. Zij pleitte voor genormeerde bedragen die in de wet worden vastgelegd en die na de indicatie opeisbaar zijn. Dat moet de basis zijn voor de verstrekkingen in de AWBZ. Verder sprak zij de wens uit dat in verband met het werkgeverschap bezien wordt of door andere departementen op dat punt wijzigingen kunnen worden doorgevoerd zodat de vrijwaring geregeld wordt of een andere wijze van berekening van het aantal uren zorg kan worden toegepast.

Mevrouw **Van 't Riet** (D66) merkte nog op, onder dankzegging voor het uitgebreide antwoord, dat extra geld niet betekent dat de zaken op orde zijn. Het grootste knelpunt zit bij degenen die zorg verlenen en wordt niet gevormd doordat er geen geld is. Er zijn eenvoudigweg geen mensen. Is er een klachtenregeling of een consumentenbelangenorganisatie waar men terecht kan als men door de bomen het bos niet meer ziet? Tot slot sloot ook zij zich aan bij de aanpak van de ITZ.

Mevrouw **Smits** (PvdA) merkte met veel waardering op dat de staatssecretaris ernaar streeft de regelingen zodanig aan te passen dat zorg op maat kan worden geleverd. Alles wat daaraan bijdraagt juichte zij toe. Zij vroeg nadrukkelijk aandacht voor de vrijheid van budgethouders om de zorg anders te regelen dan de instellingen gewend zijn te doen. Er komt nu meer lijn in de hardheidsclausule voor gehandicapten, maar de Kamer moet dit structureel regelen. Zij benadrukte dat een PGB voor ITZ een alternatief moet zijn. De ITZ-regeling biedt extra faciliteiten zoals extra mantelzorg en huisartsenzorg. Ook deze elementen moeten in het budget kunnen worden ondergebracht. De blindengeleidehond valt onder de AWBZ-verstrekking. Waarom is een soho dan een WVG-verstrekking?

Omdat de WVG-verstrekking aan gemeentes wordt overgelaten, moet het punt van de sociale honden nogmaals worden bekeken.

De **staatssecretaris** merkte op dat zij mevrouw Dankers een- en andermaal heeft uitgelegd dat in verband met het werkgeverschap al gediscussieerd wordt op het departement van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over de vereenvoudiging en de grondslag van de premieheffing. Deze discussie gaat niet uitsluitend over het PGB of alfa-hulp. Het gaat hierbij om alle mensen die in het kader van de werknemersverzekeringen verzekerd zijn. Het is niet mogelijk dat voor een bepaalde categorie hulpverleners een uitzondering op dit punt wordt gemaakt.

De langetermijndiscussie over de structuur van de AWBZ, de aanspraak en de bekostigingssystematiek, kan tot verdere verbetering leiden, omdat de AWBZ meer persoonsgerelateerd bekostigd wordt. De discussie over zorg in natura wordt dan gerelateerd aan de individuele zorgvraag van de cliënt. Het PGB zal het instrument zijn om dit zelf te regelen als men geen gebruik wil maken van de zorg in natura. Er zal een vereenvoudiging van het systeem ontstaan op het moment waarop de grondslagen van het PGB en de AWBZ-zorg beter op elkaar zijn afgestemd. Hiertoe is echter nog een hele weg te gaan.

Voor mensen die geen werkgeversverplichting hebben komt een eenvoudiger vorm van administratie, waardoor vele problemen worden ondergaan. Ophoging van het forfaitaire bedrag zal niet meer inhouden dan dat de verantwoordingsplicht over het geheel vermindert. Er is sprake van een substantiële onderuitputting bij budgethouders van gemiddeld 15% die men voor een deel naar het volgende jaar mag meenemen. Omdat niet iedereen de middelen volledig benut is er ruimte ontstaan die wordt ingezet om nog meer mensen te helpen. Al wordt het forfaitaire bedrag verhoogd, ongeacht de vraag of er sprake is van uitputting, dan blijft toch nog de onderuitputting bij de individuele budgethouder zitten en komt die ruimte niet beschikbaar voor het realiseren van zorg.

De staatssecretaris wees nog op een uitspraak van de rechter die stelt dat waar zorg geïndiceerd is, het zorgkantoor een zorgplicht heeft jegens de verzekerde en dat binnen aanvaardbare termijnen zorg geboden moet worden. De zorgkantoren moeten in staat worden gesteld, uitvoering te geven aan deze uitspraak. De verzekeraars mogen meer productieafspraken maken. Extra productieafspraken worden echter op feitelijke realisatie afgerekend. De raming voor de gehandicaptenzorg in 2000 is dat het budget met 50 mln. wordt verhoogd en voor de verpleging en verzorging met 130 mln. Het is mogelijk dat er meer gerealiseerd kan worden in het kader van de versnelde aanpak van de wachtlijsten, maar de arbeidsmarkt is krap en daarom is het niet zeker dat de ramingen gerealiseerd worden.

De voorzitter van de commissie,
Essers

De griffier van de commissie,
Teunissen