

Vergaderjaar 2004–2005

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

26 631

Modernisering AWBZ

Nr. 31

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 27 januari 2005

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 14 december 2004 overleg gevoerd met staatssecretaris Ross-van Dorp van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 13 oktober 2004 inzake Kernmonitor PGB Nieuwe Stijl (VWS-04-1400);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS d.d. 30 november 2004 inzake de beleidsbrief «het pgb gewogen» evaluatie en vooruitblik (25 657/26 631, nr. 29);**
- **de brief van de staatssecretaris van VWS inzake beantwoording commissievragen over de beleidsbrief «het pgb gewogen» (25 657/26 631, nr. 30).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) krijgt uit de beleidsbrief (25 657/26 631, nr. 29) de indruk dat de staatssecretaris afwijzend staat tegenover de keuzevrijheid die met het persoonsgebonden budget (pgb) wordt geboden. De daarin voorgestelde maatregelen beperken de vrijheid van de cliënt en de suggesties stellen de budgethouder in een kwaad daglicht. Hopelijk maakt de staatssecretaris in dit overleg wel duidelijk hoe zij denkt over het pgb en de daarbij horende vrijheid. De VVD-fractie staat in ieder geval vierkant achter de huidige vorm van het pgb.

De budgethouders besteden de eigen bijdrage niet geheel aan zorg; daar tegenover staat dat zij jaarlijks gemiddeld 15% van hun budget niet gebruiken met het oog op onvoorziene tegenvallers aan het eind van het jaar. Er blijft dus geld over, maar dat wil niet zeggen dat de indicatiestelling te ruim is, want anders zou dat voor alle AWBZ-indicaties moeten gelden. Bovendien kiezen mensen pas na de indicatie voor een bepaalde vorm van zorg. Zuinige budgethouders moeten juist worden geprezen. Het pgb wordt vastgesteld op 70% van de tarieven van de zorg in natura. Daardoor worden mensen gedwongen de zorg zoveel mogelijk buiten de reguliere zorg, die de 30% hogere CTG-tarieven hanteert, in te kopen. De gebruikers zijn over deze methode tevreden. Bij de invoering van de pgb nieuwe stijl gaat de meerderheid van de gebruikers er echter op achteruit.

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Rijpstra (VVD), Koşer-Kaya (D66), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Halsema (GroenLinks), Kant (SP), Blok (VVD), voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (LPF), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Hermans (LPF), Schippers (VVD) en Omtzigt (CDA).

Plv. leden: Rouvoet (ChristenUnie), Verdaas (PvdA), Griffith (VVD), Bakker (D66), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Van Nieuwenhoven (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), De Ruiter (SP), Ormel (CDA), Van Gent (GroenLinks), Koomen (CDA), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Varela (LPF), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Kraneveldt (LPF), Hirsi Ali (VVD) en Eski (CDA).

Dat is niet de bedoeling. Hoe lost de staatssecretaris dat op? De stelling dat dit door de herindicaties komt, vindt mevrouw Van Miltenburg niet voldoende. Bij zorg in natura hoeft voor ondersteunende en activerende begeleiding geen eigen bijdrage te worden betaald. Houders van een pgb moeten voor deze functies wel een eigen bijdrage betalen. Deze eigen bijdrage, die neerkomt op een korting op het pgb, vindt mevrouw Van Miltenburg onaanvaardbaar. Zij verzoekt de staatssecretaris dan ook om dit terug te draaien.

Keer op keer is aangetoond dat misbruik of oneigenlijk gebruik van het pgb nagenoeg niet voorkomt. Toch wil de staatssecretaris hiernaar opnieuw een onderzoek doen. De VVD-fractie vraagt haar met klem dat niet te doen en zich te concentreren op andere en mogelijk minder onderzochte problemen in de AWBZ. Mevrouw Van Miltenburg is tegen het op voorhand uitbreiden van het begrip «gebruikelijke zorg». Eerst wil zij de visie van de staatssecretaris zelf horen op de mantelzorg. Wat kan bijvoorbeeld van partners worden gevraagd, en wat van kinderen, burens, enz.? Wanneer kan de staatssecretaris haar visie op mantelzorg aan de Kamer overleggen? Waarom mogen pgb-houders de daarbij behorende administratie niet betalen uit het pgb?

Doordat niet alleen het zorgbudget, maar ook de controle op en de beoordeling van de kwaliteit aan de pgb-houder wordt overgedragen, wordt echt inhoud gegeven aan het begrip eigen verantwoordelijkheid. De VVD-fractie is daarom ongelukkig met de plafonnering van de pgb in de AWBZ. De staatssecretaris accepteert zelfs «een tijdje wachten» op een pgb. Dat vindt de VVD-fractie onaanvaardbaar. Mensen moeten te allen tijde kunnen kiezen voor zorg op maat. In bijna alle gevallen wil men vanuit de zorg in natura overstappen naar een pgb. Mevrouw Van Miltenburg stelt daarom voor dat cliënten die dat willen, binnen dezelfde sector hun zorg omzetten in een budget. Wachten op een pgb komt dan niet meer voor. Het pgb is immers geen aparte sector in de AWBZ; mensen krijgen een indicatie voor een van de sectoren, hebben een bepaalde zorg nodig en die zorg moet dan ook binnen die sector geboekt worden. Op deze manier worden instellingen beconcurrereerd door het pgb en zullen zij hun best gaan doen om binnen de reguliere zorg een aanbod te realiseren dat het pgb de loef afsteekt.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) vindt het goed dat de kortdurende op genezing gerichte zorg per 1 januari 2006 van de AWBZ naar de basisverzekering wordt overgeheveld. Van de GGZ blijft echter volgens het voorstel van de regering slechts de klinische zorg die langer dan een jaar duurt, in de AWBZ. Deze vorm van financiering leidt ertoe dat bijvoorbeeld een schizofreen langer dan nodig in de kliniek wordt gehouden en dat is een ongewenste situatie. Ambulante zorg valt in de toekomst ook niet meer onder de AWBZ, en dus zou een pgb daarvoor niet langer mogelijk zijn. Zij vindt het onjuist dat deze zorg uit de AWBZ gaat. Zij vraagt de staatssecretaris daarom alleen de kortdurende, op genezing gerichte zorg uit de AWBZ naar de basisverzekering over te hevelen. Het pgb in de GGZ kan dan blijven bestaan. Overigens is zij ook voor een pgb in de gewone zorgverzekering.

De functie activerende begeleiding moet goed gedefinieerd worden en streng worden toegepast. Op die manier kan het pgb voor een goede activerende begeleiding worden behouden. Zij is voor een koppeling van het pgb aan de budgetten van zorg in natura. Dat pgb-houders wel een eigen bijdrage voor activerende en ondersteunende begeleiding moeten betalen en degenen die zorg in natura krijgen niet, is niet juist. Het is ook niet terecht dat de pgb-houders alleen worden gecontroleerd op de besteding van het bedrag anders dan de eigen bijdrage. Kan de staatssecretaris beide zaken rechtzetten?

Bij de pgb nieuwe stijl wordt uitgegaan van een gemiddeld budget per klasse, zonder bandbreedte. Het overhevelen van 10% van het pgb naar

een volgend jaar moet daarom mogelijk blijven. Het budget kan daardoor flexibeler worden ingezet en daar is de CDA-fractie voor. Bovendien worden zo aangescherpte indicaties, die veel bureaucratie met zich brengen, voorkomen. Kan de staatssecretaris hierover een toezegging doen?

De staatssecretaris vindt een pgb voor de functie verblijf niet nodig, maar bij het toekennen van de functie verblijf komt in sommige regio's de functie huishoudelijke verzorging te vervallen. Waaruit de ondersteuning in de functie verblijf gefinancierd moet worden, waarvoor bij geëxtramuraliseerde verpleeghuizen vaker subsidie wordt verstrekt, staat in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) nog ter discussie. Met een indicatie verblijf kan een cliënt zonder indicatiewijziging tijdelijk in een instelling worden opgenomen, bijvoorbeeld als de partner ziek is. Verder blijkt dat er zorgkantoren zijn die helemaal geen pgb uitkeren voor de functie verblijf omdat zij dan de voorkeur geven aan een opname. Als de cliënt te zwaar ziek is, krijgt hij voor een verblijf in een hospice echter geen pgb. Kan de staatssecretaris deze problemen oplossen?

Hoe verhoudt het recht op zorg zich overigens tot het aangekondigde pgb per regio? Tot slot meldt mevrouw Vietsch dat de CDA-fractie niet voor het creëren van wachtlijsten is.

Mevrouw **Koşer Kaya** vindt dat het goed gaat met de pgb nieuwe stijl. Veel cliënten zijn tevreden en de keuzevrijheid wordt als erg positief ervaren. Ook de ontvangen zorg wordt als goed beschouwd. De veranderingen die per 1 januari 2006 worden doorgevoerd via de nieuwe WMO en de Zorgverzekeringswet (Zvw) baren haar echter zorgen. Veel cliënten zullen hierdoor hun recht op een pgb verliezen. Door de overheveling van de extramurale GGZ naar de Zvw kunnen mensen met een psychische aandoening niet langer een pgb krijgen voor alle AWBZ-functies. Voor welke functies kan dan geen pgb meer gekregen worden?

Voorlopig wordt alleen de huishoudelijke hulp naar de WMO overgeheveld. Blijft het pgb tot 1 januari 2007 onveranderd een verzekerd recht via de AWBZ?

Veel mensen bekostigen de functies activerende en ondersteunende begeleiding uit het pgb. Als deze functies uit de AWBZ via de WMO naar de gemeenten worden overgeheveld, is niet duidelijk of daarvoor nog wel een pgb zal worden gegeven. Deze veranderingen kunnen ingrijpende gevolgen hebben, bijvoorbeeld voor iemand die door de partner thuis wordt verzorgd of voor kinderen uit een pleeggezin. Als cliënten daardoor in een instelling moeten worden verzorgd, zijn meer tehuizen nodig en dat kost het Rijk veel meer geld dan het verstrekken van een pgb. Waarom neemt de staatssecretaris die mensen het pgb voor deze functies af? Kan er in de Zvw geen volwaardige vorm van pgb komen? Door de invoering van de WMO en de Zvw verliezen mensen een keuzevrijheid die voor velen van hen belangrijk is. D66 vindt het een slecht plan om de WMO met daarin het pgb voor de functies activerende en ondersteunende begeleiding over te hevelen naar de gemeenten. Bovendien kunnen tussen de gemeenten grote verschillen ontstaan en dat is onwenselijk. Beslissingen moeten door één instantie worden genomen, zodat iedereen een gelijke behandeling krijgt.

De staatssecretaris gaat in haar evaluatie nogal zorgeloos om met deze veranderingen, terwijl zorgen daarover juist gepast zijn. Hoe gaat het met de mensen die in 2006 geen pgb meer ontvangen? Het pgb moet gewoon blijven bestaan voor iedereen die het nu ook ontvangt. Van een nieuw onderzoek ziet mevrouw Koşer Kaya het nut niet in. Mensen die gebruik willen maken van een pgb, moeten dat in de toekomst kunnen blijven doen.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) vindt dat het pgb goed past bij een aantal begrippen van het kabinetsbeleid: vraagsturing, keuzevrijheid, doelmatigheid en betaalbaarheid. Zij is net als vele anderen erg enthousiast over het pgb. Het geeft cliënten maximale zeggenschap en biedt in de praktijk een oplossing voor ingewikkelde zorgvragen. 95% van de pgb-houders is erg tevreden en de fraude is zeer beperkt. De staatssecretaris noemt het pgb alleen maar een «werkbaar instrument». Daardoor lijkt zij over het pgb minder enthousiast. Sterker nog, zij neemt maatregelen die het pgb inperken, zoals de overheveling van de kortdurende GGZ-zorg naar de Zvw. Mevrouw Tonkens vraagt de staatssecretaris daarom vandaag duidelijk uit te spreken dat het pgb behouden moet worden. Als dat niet mogelijk is in de Zvw, dan maar in de AWBZ, en dat geldt ook voor de huishoudelijke zorg. Voor de ondersteunende en activerende begeleiding is een pgb eveneens van belang. Ook die moet in de AWBZ blijven. Hoe denkt de staatssecretaris hierover en wat wil zij hiermee de komende jaren gaan doen?

Aanspraken op activerende en ondersteunende begeleiding die niet zijn gecombineerd met de functie behandeling blijven volgens de minister van VWS voorlopig in de AWBZ. Kan de staatssecretaris dat bevestigen en waarom gaat het daarbij precies? De staatssecretaris schrijft in haar beleidsbrief «het pgb gewogen» dat zij graag wil weten welke zorg cliënten krijgen bij ondersteunende en activerende begeleiding. Het is toch te gek dat de indicatiestellingen zo ingewikkeld zijn dat helemaal niet meer bekend is om welke zorg het gaat? Worden gemeenten in de WMO overigens verplicht om aan de pgb-regeling vorm te geven? Kan de staatssecretaris uitleggen wat het precies inhoudt dat het pgb behouden blijft in de WMO?

Mevrouw Tonkens mist een toekomstvisie van de staatssecretaris op de pgb in het licht van de veranderingen in de WMO en het nieuwe zorgstelsel in het algemeen. Wat vindt de staatssecretaris daarbij belangrijk, welke problemen voorziet zij en hoe wil zij die oplossen? Wat is haar visie op mantelzorgers en de monetarisering van die zorg? In hoeverre is dat een probleem en welke criteria moeten daaraan worden verbonden? Hoe groot is de kans dat mantelzorgers die hun baan hebben opgezegd, na de verzorgperiode weer terug kunnen keren op de arbeidsmarkt? Is daar een herintredebeleid voor nodig? Een wachtlijst voor een pgb lijkt voor de staatssecretaris toelaatbaar. Het is toch wel heel raar om juist voor het pgb een wachtlijst te hebben. De bedoeling van een pgb is immers om cliënten de gelegenheid te geven zaken zelf te regelen. Dit kan toch geen oplossing zijn voor budgetproblemen. Kan de staatssecretaris dit aspect ook in haar toekomstvisie verwerken?

Mevrouw Tonkens vindt het instellen van een plafond voor uitgaven buitengewoon problematisch. De ruimte voor groei van 4,3% staat in geen enkele verhouding tot de groei van 30% van de afgelopen jaren. Moet die niet als maatstaf worden genomen? Aan het oprekken van termijn voor gebruikelijke zorg van 3 maanden kan zij geen steun verlenen. Als scherper geïndiceerd moet worden, moet dat per persoon bekeken worden. Een algemene, grove maatregel is dan niet juist.

Waarom gaat de staatssecretaris alsnog onderzoeken hoe de functies activerende en ondersteunende begeleiding zich tot elkaar verhouden? Deze functies lijken sterk op elkaar en zijn vaak niet van elkaar te scheiden. Kan hier niet één functie van worden gemaakt?

Mevrouw **Kant** (SP) vindt de materie te ingewikkeld. De mensen die een beroep op de pgb-regeling willen doen, moeten die toch op z'n minst kunnen volgen? Zij pleit ervoor om de zaak eenvoudiger te maken, maar de voorgestelde wijzigingen wijzen daar niet op. Er is onrust over de plannen met de zorg die nu nog onder de AWBZ valt en dat is te begrijpen, want er staat nogal wat op het spel.

De staatssecretaris heeft aangegeven dat het mogelijk blijft om met een pgb naasten in te schakelen voor het verlenen van zorg. Welke verminderde activiteiten moet deze naasten in de toekomst precies gaan aantonen? Wat wil de staatssecretaris precies aanscherpen en wat is volgens haar dan nog billijk? Het moet toch mogelijk blijven dat mensen een beroep doen op een pgb. Als de maatregelen zo onduidelijk zijn, kan mevrouw Kant daar niet mee instemmen. Zo staat bijvoorbeeld in de brief (25 657/26 631, nr. 29, blz. 9) «Het onmogelijk maken van deze vormen van besteding van het pgb is nu niet aan de orde.» Nu dus niet, maar wanneer dan wel? Mevrouw Kant is niet voor het moneteriseren van gebruikelijke zorg, maar het is wel wenselijk dat mensen op een fatsoenlijke manier voor elkaar kunnen zorgen en soms zijn vergoedingen nodig om dat mogelijk te maken. Dat is een dilemma, maar dat betekent niet dat de bestedingsruimte van het pgb moet worden beperkt, zeker niet nu de mantelzorg toch al is overbelast.

Waarom vraagt de staatssecretaris het CVZ (College voor zorgverzekeringen) om een afbakening van de ondersteunende en begeleidende functie? Wil zij die functies soms beperken? Ook hierover ontstaat onrust. Kan daarover duidelijkheid worden geboden?

Het risico bestaat dat bij de inwerkingtreding van de WMO geen beroep meer kan worden gedaan op huishoudelijke zorg en later waarschijnlijk ook op activerende en ondersteunende hulp via een pgb op basis van de AWBZ. De gemeenten zullen ook met een soort pgb gaan werken, maar daarop bestaat geen recht meer. De rijksoverheid heeft geen zeggenschap over de omgang met het pgb door gemeenten. Mevrouw Kant maakt zich daarover zorgen.

Blijkt bij een aanvraag voor een pgb dat voor een groot aantal uren zorg geïndiceerd moet worden, dan komt de functie verblijf in zicht. In de praktijk wordt daarvoor blijkbaar een bepaalde grens gehanteerd. Gaat een cliënt daaroverheen, dan worden hem geen uren in de vorm van een pgb meer toegekend. Daardoor wordt de keuzevrijheid van mensen beperkt en wordt het aan de indicatiegever om te bepalen of mensen thuis mogen blijven of niet. Dat is toch vreemd? Dat moet veranderen.

De redenering van de staatssecretaris dat cliënten de eigen bijdrage niet omzetten in zorg en dat dus te ruim is geïndiceerd, vindt mevrouw Kant raar. Deskundigen bepalen toch de hoeveelheid zorg die een cliënt nodig heeft? De SP-fractie vindt het niet redelijk dat een eigen bijdrage wordt gevraagd. De financiële situatie van pgb-houders is al vaak moeilijk en het is dan te veel om ook nog eens de eigen bijdrage te besteden aan zorg. Het is haar uit de praktijk gebleken dat het begrip «gebruikelijke zorg» te veel is aangescherpt. Tot slot sluit mevrouw Kant zich aan bij de vragen over de plafonnering in het pgb en over de GGZ.

Mevrouw **Smits** (PvdA) wijst erop dat veel mensen zich zorgen maken over de ontwikkelingen in de zorg. Zij hebben gemerkt dat ze in het afgelopen jaar meer premie en een hogere eigen bijdrage moeten betalen en daar minder voor terugkrijgen. Daarbovenop heeft het kabinet nieuwe plannen voor het zorgstelsel en een nieuwe WMO en er is onzekerheid over het schrappen van de AWBZ-hulp en het kortwieken van het pgb. Die onrust is schrijnend, terwijl deze mensen juist ondersteuning nodig hebben van de samenleving en een overheid die de zorg organiseert, of op z'n minst financiert. Mevrouw Smits hecht eraan om opnieuw naar voren te brengen dat het pgb een fantastische verworvenheid is in het Nederlandse zorgstelsel. Het heeft geleid tot zorgvernieuwing, tot individuele zorg op maat en tot emancipatie van zorgvragen, en dat alles op een goedkope manier. Doordat met pgb's wordt gewerkt, is bovendien meer informatie bekend over het indicatiesysteem en de werkelijke behoefte van de patiënt. Het pgb moet met respect worden behandeld en dat moet zo blijven.

De beleidsbrief van de staatssecretaris is in zekere zin een opluchting. Na de evaluatie blijkt immers dat bij het pgb nagenoeg geen sprake is van fraude, misbruik of oneigenlijk gebruik. Het pgb mag worden gebruikt voor het betalen van huisgenoten die werken voor zorgafhankelijken. Het is goed dat wordt bekeken welke zorg tussen huisgenoten gebruikelijk is. De PvdA-fractie vindt dat budgethouders moeten kunnen inhuren wie zij maar willen, als de kwaliteit van de zorg maar goed is. Er moet een volledige vrijheid zijn bij de besteding aan functies, mits deze bij de indicatiestelling goed worden gecontroleerd. Zij vindt het rechtvaardig dat wordt bekeken in hoeverre de mantelzorg wordt overgenomen door het pgb en of van een verschuiving sprake kan zijn. Dit ingewikkelde vraagstuk raakt in feite aan de verhouding tussen wat mensen geacht worden zelf te doen en wat aan collectieve ondersteuning en financiering kan worden gevraagd. De staatssecretaris kondigt hierover een nader onderzoek aan. Dat wacht mevrouw Smits met belangstelling af, maar een politiek debat is ook nodig. In dit opzicht sluit zij zich aan bij de VVD-fractie: een standpunt van de staatssecretaris is nodig; daarna moet over de consequenties worden gedebatteerd. Kan de staatssecretaris bevestigen dat ook zij dit debat wil aangaan?

Het afgesproken maximumbudget voor het pgb zal tot groeiende wachtlijsten leiden. Welke verschuiving tussen het pgb en zorg in natura dat teweegbrengt, is nog niet duidelijk. De PvdA-fractie heeft er bezwaar tegen dat mensen jarenlang moeten wachten op een pgb en daardoor worden gedwongen om een beroep te doen op zorg in natura. Een vrije keuze moet mogelijk blijven.

Inzake de activerende begeleiding sluit mevrouw Smits zich aan bij de voorgaande sprekers. De staatssecretaris geeft in dezen drie geruuststellingen: de activerende begeleiding gaat over naar de Zvw en wordt nog onderzocht en de meeste budgetten omvatten geen behandeling. Maar die kloppen niet. Wat is nou activerende begeleiding – behandeling of begeleiding? In de GGZ-sector kan restitutie nooit een vervanging zijn voor het pgb omdat daarmee de positie van de zorgvrager wezenlijk wordt veranderd. Kan de staatssecretaris niet toezeggen dat alle pgb-houders in de GGZ-sector hun budget bij de overgang naar de Zvw mogen behouden? Als het budget toch niet wordt toegekend voor behandeling, kan dat nooit een probleem zijn.

Tot slot sluit mevrouw Smits zich aan bij de gestelde vragen over de indexering en de eigen bijdrage. Het argument van de staatssecretaris om de 10% overheveling niet meer te gebruiken, namelijk dat de zorgverzekeraars moeilijk op twee besluiten kunnen sturen, vindt zij een flauwekulargument. Het is beter om dat te houden zoals het is.

Het antwoord van de staatssecretaris

De **staatssecretaris** benadrukt dat zij zeer enthousiast is over het pgb. Het is een doelmatig, goed en zorgvuldig instrument om de keuzevrijheid te bevorderen en de zorg op maat voor cliënten zichtbaar te maken. Uit de evaluatie blijkt dat het pgb nieuwe stijl eenvoudiger uitvoerbaar is dan het pgb oude stijl. Het huidige pgb wordt daarom gehandhaafd. De mogelijkheid om mensen uit de eigen omgeving te vragen om zorg te verlenen wordt niet geschrapt, de activerende begeleiding evenmin.

Het College voor zorgverzekeringen is op een aantal punten om advies gevraagd. De staatssecretaris wil dit advies niet altijd volgen, maar er zijn wel vragen die gesteld moeten worden. Zal langdurige intensieve zorg op termijn bijvoorbeeld ook om niet gegeven blijven worden? Hoe kun je ervoor zorgen dat de mensen die dat graag doen, dat blijven doen? Daarbij zijn veel factoren van belang en daar moet dus naar gekeken worden. Soms bestaat het vermoeden dat de financiële vergoeding het belangrijkste motief is om een pgb aan te vragen. Dat kan legitiem zijn, maar het is niet altijd de beste oplossing. Ook is het pgb niet altijd alles

wat nodig is om een goede ondersteuning te kunnen leveren. Het pgb biedt mensen de keuzevrijheid om hun zorg zelf het beste in te vullen. Als mensen zich door omstandigheden gedwongen voelen om een keuze te maken die minder wenselijk is, moet dan worden bekeken of aan die omgevingsfactoren iets kan worden gedaan? De staatssecretaris wil daar nu nog niet over oordelen, maar staat daarvoor wel open. De zorg moet in ieder geval verantwoord zijn. Zij wil daarom niet alleen maatregelen nemen die de regeling beter uitvoerbaar maken, maar ook een aantal onderzoeken verrichten die tot een nader standpunt kunnen leiden. Het is niet vreemd om een onderzoek te verrichten naar de ondersteunende en activerende begeleiding. Het zijn immers twee nieuwe functies. Heeft het bijvoorbeeld wel zin om het twee functies, AWBZ-breed, te laten zijn? Misschien zijn ze uitruilbaar en moet worden bekeken waarom er twee functies van zijn gemaakt. Ook moet worden bekeken of het doel van de functies wel via het pgb wordt bereikt.

De staatssecretaris spreekt groot respect uit voor iedereen die mantelzorg verleent. Mantelzorgers leveren naast de gebruikelijke zorg langdurige intensieve zorg om niet, zorg waarvoor anders een indicatie kan worden verkregen. Bij elkaar geven zij zo'n 8 mld euro aan zorg. Het is onbetaalbaar om dat in professionele zorg om te zetten. De mantelzorg moet daarom met een goede ondersteuning overeind blijven en zelfs worden versterkt. Rond de zomer wil de staatssecretaris een brede visie op de mantelzorgondersteuning presenteren. Zij vraagt de commissie haar suggesties ten aanzien van de mantelzorg op schrift te stellen, zodat deze bij de visie betrokken kunnen worden. Het is onwenselijk dat een mantelzorger uit een pgb wordt betaald als de overbelasting van de mantelzorger de reden is om een indicatie voor AWBZ-zorg te vragen, tenzij de mantelzorger zijn activiteiten aantoonbaar beperkt. Anders wordt het positieve imago van het pgb aangetast. Het CVZ is gevraagd zijn monitor meer toe te spitsen op dit soort ontwikkelingen om het inzicht daarin te vergroten.

Eind december verwacht de staatssecretaris de eindrapportage van het onderzoek Evaluatie implementatie werkdocument gebruikelijke zorg (WGZ). Op basis van deze evaluatie zal de suggestie van het CVZ om de termijn van gebruikelijke zorg te verlengen nader worden bekeken. De rapportage wordt als bijlage opgenomen in het signalement over de AWBZ van het CVZ en op 23 december aan de staatssecretaris aangeboden. Het is moeilijk om het standpunt over het WGZ te verwerken in de visie mantelzorg omdat dit standpunt waarschijnlijk eerder klaar is. De staatssecretaris wil zo snel mogelijk met de Kamer over het werkdocument gebruikelijke zorg spreken. Om tegemoet te komen aan de wens van de commissie om het WGZ te betrekken bij de visie op de mantelzorg, wil zij in het standpunt over het WGZ ook al ingaan op haar visie over de mantelzorg. De tijd is echter te kort om daarbij breed op de mantelzorg en alle daarop betrekking hebbende terreinen in te gaan. Dit standpunt over het WGZ kan dan eind januari bij de Kamer zijn. 95% van de budgethouders is tevreden met de kwaliteit en kwantiteit van de met het pgb ingekochte activerende en ondersteunende begeleiding, maar daarmee is nog geen oordeel gegeven over de professionaliteit. Verantwoorde kwaliteit is in dezen subjectief en er is geen inspectie die toeziet op de kwaliteit van de zorg die met een pgb wordt ingekocht. Het is daarom goed om dit kwaliteitsaspect te onderzoeken. Daarmee zegt de staatssecretaris niet dat zij twijfelt aan de kwaliteit, maar de keuzevrijheid van het pgb is begrensd door wettelijke bepalingen. De zorg moet kwalitatief verantwoord zijn en een foute beeldvorming moet gecorrigeerd worden.

De zorgen over 2006 vindt de staatssecretaris begrijpelijk. Iedereen wil weten hoe het straks gaat in het nieuwe basisstelsel en de WMO. De Kamer heeft in een motie vastgelegd dat in deze kabinetsperiode alleen de enkelvoudige huishoudelijke hulp uit de AWBZ wordt gehaald. Naar een eventuele overheveling van de ondersteunende en activerende begelei-

ding wil de staatssecretaris eerst onderzoek doen. Zij streeft ernaar dat degenen met een psychische stoornis ook na de overheveling van de GGZ naar het nieuwe basisstelsel aanspraak kunnen blijven maken op AWBZ-zorg, voorzover dat geen geneeskundige zorg betreft, maar ook daarnaar wil zij een onderzoek laten verrichten. De verwachting is dat veel budgethouders met een psychische stoornis hun pgb zullen behouden. Op dit moment is niet bekend hoeveel mensen een pgb hebben voor geneeskundige zorg conform de Zvw en hoeveel een pgb hebben voor niet geneeskundige zorg. Het CVZ wordt gevraagd hierover een uitvoeringstoets uit te brengen. De staatssecretaris wil ook bekijken hoe het pgb binnen de WMO kan worden benut. Daarvoor zullen pilots worden uitgevoerd. In deze kabinetsperiode zal geen overheveling plaatsvinden van ondersteunende en activerende begeleiding, tenzij de Kamer dat alsnog wenselijk acht, maar zij heeft nu begrepen dat de Kamer dat niet wil. De desbetreffende motie zal hierbij als vertrekpunt worden gehanteerd.

Veruit de meeste budgethouders zijn er bij het pgb nieuwe stijl noch op vooruit, noch op achteruit gegaan. Alleen bij de grondslag verstandelijke handicap zijn de budgethouders erop vooruit gegaan. Budgethouders met de grondslagen psychiatrische aandoeningen en psychosociale problemen zijn er relatief op achteruit gegaan. Het blijkt dat het moeilijk is om de budgetveranderingen aan één oorzaak toe te schrijven. Meestal zijn er diverse oorzaken zoals een verandering van de zorgvraag, de indicatiestelling of de eigen bijdrage. De verandering van het budget kan daarom niet alleen worden toegeschreven aan de invoering van het pgb nieuwe stijl. De budgethouder ontvangt als netto pgb het bruto pgb verminderd met de eigen bijdrage. Hij legt verantwoording af over het netto pgb. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat hij zorg inkoopt voor het bedrag van het bruto pgb. Pas dan is de situatie tussen pgb en zorg in natura vergelijkbaar. Uit de evaluatie blijkt dat de helft van de pgb-houders alleen het netto pgb besteedt aan zorg. De staatssecretaris heeft daar geen moeite mee, zeker niet als de budgethouder door scherp onderhandelen goedkoper uitkomt. Zij heeft er wel moeite mee dat de helft van de pgb-houders blijkbaar genoeg heeft aan het netto pgb. Dat kan namelijk iets zeggen over de indicatiestelling over de gehele linie. Overigens heeft 29% van de budgethouders aangegeven dat zij helemaal niet weten dat het ingehouden bedrag aan eigen bijdrage moet worden besteed aan zorg. De staatssecretaris wil het CVZ daarom vragen ervoor te zorgen dat de zorgkantoren de budgethouders daarop wijzen, bijvoorbeeld in de beschikking waarmee het pgb wordt toegewezen.

Bij de zorg in natura (ZIN) wordt geen eigen bijdrage geheven op de ondersteunende en activerende begeleiding, bij het pgb wel. In principe moet iedereen een eigen bijdrage betalen voor alle functies. Bij de ondersteunende en activerende begeleiding bij ZIN is hier om pragmatische redenen van afgezien. Voorkomen moet worden dat de zeer kwetsbaren dan helemaal van deze zorg afzien. Het is de bedoeling dat ondersteunende en activerende begeleiding wordt ingezet als verbeteringen mogelijk zijn. Activerende begeleiding is per definitie kortdurend en ondersteunende begeleiding langdurend. De staatssecretaris wil nagaan wat binnen deze nieuwe functies aan zorg wordt verleend en of het allemaal wel passende en verzekerde zorg is.

Net zoals bij ZIN wordt ook bij de pgb-regeling gestreefd naar een beheerste groei. De groei van het aantal budgethouders neemt de afgelopen periode duidelijk af. De groei is nu ongeveer 650 budgethouders per maand. Het huidige plafond van 942 mln euro voor de gezamenlijke pgb-regelingen maakt een voortzetting van aan deze groei mogelijk. Een wachtlijst voor pgb-houders vindt de staatssecretaris niet wenselijk. Die wordt ook niet verwacht.

Op het voorstel van mevrouw Van Miltenburg merkt de staatssecretaris op dat zij niet kan overzien wat de consequenties zijn van het opheffen van de plafonnering van het pgb. Overhevelen van geld voor ZIN naar het pgb

kan niet zomaar. De zorgkantoren contracteren immers nog in natura. De bestaande regeling is volgens de staatssecretaris goed werkbaar en de subsidieregeling is goed gevuld.

Het CVZ heeft geadviseerd om de 10% overheveling af te schaffen, maar de staatssecretaris wil dit aspect nog eens bekijken. Overbodige bureaucratie moet zoveel mogelijk worden afgeschaft, maar het belang van de cliënt moet extra worden gewogen. Zij zegt toe te heroverwegen of het handhaven van de overheveling de bureaucratie niet rechtvaardigt. Om het pgb goed uitvoerbaar en toegankelijk te houden is de administratie ervan zo eenvoudig mogelijk opgezet. De afgelopen periode zijn er maatregelen genomen ter verdere vereenvoudiging. De houder van een pgb moet zich echter realiseren dat een pgb verantwoording met zich brengt en dat het soms niet makkelijker gemaakt kan worden. Het CVZ heeft de SVB gecontracteerd om allerlei service te verlenen aan de budgethouders, tot en met het gratis verzorgen van een salarisadministratie voor budgethouders die werkgever zijn. 1,5% van het budget is vrij te besteden. Dit deel kan ook voor de kosten van de administratie worden gebruikt. De staatssecretaris voelt er niet voor om de systematiek zo te veranderen dat de administratieve kosten ten laste kunnen worden gebracht van het budget.

Het pgb nieuwe stijl kent twee omslagpunten. 1. Zorgkantoren moeten een afweging maken tussen het toekennen van een pgb en de kosten van opname in een instelling. Bij het laatste wordt niet uitgegaan van het CTG-tarief, maar van de kosten die de instelling voor de cliënt zou maken. 2. Zorgkantoren mogen tot € 300 per dag aan pgb toekennen. Wil het kantoor meer toekennen, dan moet dit worden gemeld bij het CVZ. Het blijkt dat alleen meer wordt toegekend ter overbrugging van de tijd dat de cliënt wacht op een opname in een instelling en bij 24-uurs beademing. In 2004 is 12 keer meer dan € 300 per dag toegekend. Is een budgethouder verontrust over de genomen beslissing, dan is beroep mogelijk.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD) vindt dat de vrijheid van de budgethouder ter discussie staat. Als mensen kiezen voor de vrijheid van een budget, moeten zij ook zelf beoordelen wat de kwaliteit is. Dat is de keuze die hun is gegeven. Bovendien worden zij vaak tot mantelzorg gedwongen omdat het budget is afgestemd op prijzen die 30% lager liggen dan de prijzen in de reguliere zorg. Kan de staatssecretaris hierop reageren? Zij hoopt dat de 10% overheveling blijft bestaan.

Mevrouw **Vietsch** (CDA) hecht evenzeer aan het voortbestaan van de 10% overheveling. Dat toch een eigen bijdrage geldt voor activerende en ondersteunende begeleiding in het pgb vindt zij jammer. Zij houdt daar tegen bezwaar.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66) wil een hardere garantie dat de pgb-houders hun budget in de toekomst kunnen behouden.

Mevrouw **Tonkens** (GroenLinks) wil ook graag de garantie dat de pgb behouden wordt. De staatssecretaris vindt dat te ingewikkeld, maar daarmee geeft zij aan dat het voor haar toch niet zo belangrijk is. Dat leidt tot onzekerheid. De begroting van de groei vindt mevrouw Tonkens toch te krap. Het ontstaan van een wachtlijst lijkt haar op deze manier evident. Geeft de staatssecretaris nog een toekomstvisie op het pgb en zo ja, wanneer mag die worden verwacht? Kan de staatssecretaris in een van de onderzoeken ingaan op de kansen van mantelzorgers voor herintreding op de arbeidsmarkt?

De manier waarop wordt gesproken over ondersteunende en activerende begeleiding leidt tot verwarring.

Mevrouw **Kant** (SP) sluit zich aan bij de vragen over de activerende en ondersteunende begeleiding. Zij is verder op drie punten ontevreden.

1. De uitspraken van de staatssecretaris over de GGZ zijn te mager. De problemen op dit gebied worden zwaar onderschat. Kan de staatssecretaris hiervoor geen toezegging doen?
2. Waarom is het omslagpunt er eigenlijk? Mensen moeten gewoon kunnen kiezen voor een pgb als zij dat willen.
3. Kan de staatssecretaris bevestigen dat zij vandaag heeft toegezegd dat a. met het pgb het beroep op de naaste zorg kan blijven en b. het niet de bedoeling is dat inzake de ondersteunende functies een beperking wordt opgelegd?

Mevrouw **Smits** (PvdA) vindt het niet uit te leggen dat bij ZIN geen eigen bijdrage wordt gevraagd voor de activerende en ondersteunende begeleiding en bij het pgb wel. Het is beter om voor gelijkheid te kiezen en deze eigen bijdrage af te schaffen.

Over de toezeggingen inzake de GGZ is mevrouw Smits niet tevreden. Het is best mogelijk dat het meevalt, maar zeker is dat niet. Kan voor de 14 000 mensen die het betreft, niet gewoon worden bepaald dat zij hun budget tot 2008 behouden? Ook over de wachtlijsten is zij niet gerustgesteld. Het antwoord van de staatssecretaris van vandaag is in ieder geval in tegenspraak met het antwoord op de schriftelijke vragen. Mensen worden op deze manier straks gedwongen om zich te melden bij een aanbieder van zorg in natura. Tot slot sluit mevrouw Smits zich aan bij de gestelde vragen over het omslagpunt.

Voor de **staatssecretaris** staat de vrijheid van de budgethouders niet ter discussie. De budgethouder is thans beperkt door de indicatie en het moeten inkopen van kwalitatief verantwoorde zorg en daaraan wil de staatssecretaris niets afdoen. Het pgb is een goed instrument en zij wil de budgethouders in geen geval in een kwaad daglicht stellen. Als ergens vraagtekens bij gezet worden, dan moet worden bekeken of die passend zijn. Dat is nodig om het goede imago overeind te houden.

Mensen die een langdurige chronische zorgbehoefte hebben horen thuis in AWBZ. De functie behandeling is ook in de AWBZ mogelijk. De GGZ valt onder de portefeuille van de minister. De staatssecretaris zegt toe het belang van het pgb tegenover de minister te benadrukken.

Aan iedere functie is een eigen bijdrage verbonden. Dat is nu eenmaal de nieuwe systematiek van de AWBZ en de functiegerichte bekostiging. De uitzondering is om pragmatische redenen gemaakt, niet om principiële. In 2006 zullen majeure veranderingen plaatsvinden. De staatssecretaris kan daardoor niet garanderen dat alle budgethouders hun budget zullen houden. Zij benadrukt wel dat het pgb een fantastisch instrument is dat waar dat maar mogelijk is, behouden moet blijven. De begroting voor het pgb is niet te krap. De groei voor het pgb is zelfs nog ruimer dan voor de zorg in natura.

Dan de functie verblijf. De mogelijkheden thuis zijn beperkt. Het is niet mogelijk om ieder verblijf in te richten als een verpleeghuis of intensive care. Er zijn gewoon grenzen. De staatssecretaris vindt de omslagpunten daarom billijk.

Het verlenen van zorg door naasten via een pgb staat niet ter discussie.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Blok

De adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens