

Vergaderjaar 2009–2010

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 135**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 februari 2010

Op 3 december jl. heb ik tijdens het Algemeen Overleg met de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de zorgzwaartefinanciering gesproken (Kamerstuk 30 597, nr. 132). Daar heb ik toegezegd u schriftelijk te zullen informeren over de doorwerking van de pakketmaatregel begeleiding in de pgb's. Met deze brief doe ik die toezegging gestand.

*Doorwerking pakketmaatregel in pgb's*

Uit cijfers van Per Saldo blijkt dat voor nieuwe budgethouders geldt dat door de pakketmaatregel zij soms een fors lager budget krijgen dan budgethouders met een vergelijkbaar ZZP maar die reeds over een PGB beschikken. Dit geldt met name voor budgethouders met een groot budget. U heeft mij om een verklaring van deze achteruitgang gevraagd.

In de vertaaltabel van zorg in natura naar pgb's voor 2010 zijn de functies Ondersteunende en Activerende Begeleiding vervangen door «Begeleiding». Een deel van de oude functie Activerende Begeleiding is daarbij opgegaan in de functie Behandeling. Voor sommige ZZP's heeft dit een positief en voor andere inderdaad een negatief financieel effect ten opzichte van 2009. Dit wordt deels veroorzaakt door het feit dat voor behandeling geen pgb wordt toegekend. Budgethouders die voor het eerst in 2010 een budget ontvangen hebben in sommige gevallen dus minder te besteden dan bestaande budgethouders die tot 2012 een beroep kunnen doen op budgetgarantie. Voor nieuwe budgethouders geldt dat zij vanaf het moment van toekennen van hun pgb voor de eerste keer zorg inkopen, zij kunnen dus bij hun zorginkoop rekening houden met het budget dat hen ter beschikking is gesteld.

De teruggang is met name groot bij het ZZP SGLVG1 (Behandeling van Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten in een SGLVG Behandelcentrum). Dergelijke zware en daarmee gespecialiseerde zorg is

in natura gekoppeld aan het hebben van een speciale toelating. Deze zorg is in een thuissituatie dan ook vrijwel niet vorm te geven. Ook voor de pakketten LVG 1 t/m 5 is een aparte toelating nodig om voor volledige bekostiging in aanmerking te komen. Voor enkele zogenaamde B-pakketten in de GGZ tenslotte geldt eveneens dat de verschillen in pgb-tarieven tussen 2009 en 2010 relatief groot zijn.

Voor deze groep cliënten geldt dat zij al een jaar zorg ten laste van de Zvw achter de rug hebben. Om die reden is het niet logisch te veronderstellen dat zij na afloop van dit jaar hun zorg via een pgb zullen vormgeven. Voor alle overige ZZP's zijn de (positieve en negatieve) verschillen veel minder groot.

In principe vind ik dat mensen in een eigen gekozen leefomgeving, meestal thuis, zorg moeten krijgen. Van lichte vormen tot zwaardere vormen van zorg, eventueel in combinatie met zorg vanuit de Zorgverzekeringswet en Wmo, moet dit kwalitatief goed en betaalbaar gerealiseerd kunnen worden. Er is echter een punt waarop de behoefte aan zorg, toezicht of bescherming van iemand zo groot kan zijn, dat een beschermde woonomgeving nodig is. Bijvoorbeeld wanneer iemand niet meer op mantelzorg kan terugvallen, waardoor zelfstandig wonen niet meer mogelijk is. Bij bovengenoemde vormen van zorg, waarbij een relatief grote teruggang in tarief plaatsvindt, ben ik van mening dat dit punt wel eens bereikt zou kunnen zijn. De vraag die u en ik onszelf moeten stellen, is wat wij van deze grenzen vinden. Zijn ze ruim genoeg of juist niet? Onlangs heb ik u een brief gestuurd waarin ik aankondig een antwoord te geven op deze vragen en dat ik daarvoor eerst wil laten onderzoeken hoe groot de groep mensen is die met een recht op verblijf toch zelfstandig blijft wonen, welke karakteristieken zij hebben, wat voor soort zorg zij krijgen en wat de reden is van hun keuze. Ik wil tevens laten onderzoeken of de grens voor het recht op verblijf juist gesteld is, of dat deze zou moeten verschuiven naar een zwaardere behoefte aan zorg, toezicht en/of bescherming. Dit alles helpt mij om inzicht te verkrijgen in de uitwerking van de huidige grenzen en kaders en te beslissen over eventuele aanpassingen.

Tenslotte wil ik nog opmerken dat zorgkantoren gebruik kunnen maken van een CVZ beleidsregel, waarmee zij bij pgb-houders die in het hoogste ZZP per sector zijn geïndiceerd het pgb naar boven kunnen aanpassen. Dit is mogelijk als zij meer zorg nodig hebben dan waar ze volgens het geïndiceerde ZZP recht op hebben. Van deze regeling wordt tot op heden vrij weinig gebruik gemaakt.

Ik vertrouw erop u met bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker