

Vergaderjaar 2008–2009

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 46**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 januari 2009

Graag informeer ik u hierbij over de stappen die ik heb gezet en de plannen die ik heb om het persoonsgebonden budget (pgb) toekomstbestendig te maken. Het pgb is een mooi instrument dat echter wel goed onderhouden moet worden.

Dit doe ik naar aanleiding van aanhoudende berichten over mogelijk oneigenlijk gebruik dan wel misbruik van het pgb. Uw Kamer heeft tijdens de behandeling van de Begroting over 2009 van het ministerie van VWS twee moties over dit onderwerp aangenomen, namelijk de motie-Leijten over maatregelen tegen fraude in de thuiszorg via het pgb (31 700 XVI, nr. 42) en de motie-Wolbert/Jan de Vries over een plan van aanpak om te komen tot een «zuiver pgb» (31 700 XVI, nr. 52).

In mijn brief «het pgb in perspectief» van 9 november 2007 (Kamerstukken II, 2007–2008, 26 631, nr. 232) heb ik u geïnformeerd over de groei van het pgb en over mogelijke verklaringen die daaraan ten grondslag liggen. In de brief heb ik maatregelen aangekondigd per 1-1-2008, waaronder het beperken van het verantwoordingsvrije bedrag tot 1,5% van het beschikbare netto budget per jaar, met een minimum van € 250 en een maximum van € 1250 per jaar. Tevens heb ik mijn beleidsvoornemens genoemd, zoals het aanscherpen van de aanspraken in de AWBZ en het doen van divers vervolgonderzoek. Met het aanscherpen van de aanspraken is inmiddels een begin gemaakt zoals aangekondigd in de brief «Zeker van zorg nu en straks» (Kamerstukken II, 2007–2008, 30 597, nr. 15 d.d. 13 juni 2008), waarin het kabinet zijn visie op de langdurige zorg heeft geschetst, en nader uitgewerkt in de brief van 16 september 2008 (Kamerstukken II, 2008–2009, 30 597, nr. 29 d.d. 16 september 2008). Mijn inzet is erop gericht te komen tot een heldere omschrijving van de aanspraken om daarmee de ruimte voor oneigenlijk gebruik tot een minimum te beperken. Ook zal ik met het CIZ bespreken hoe ze, in het kader van de vereenvoudiging van de indicatiestelling, hier zo goed mogelijk aandacht aan kunnen schenken.

In deze brief informeer ik u hoe ik werk aan het onderhoud van het pgb-instrument. Ik beschrijf welke maatregelen ik met ingang van 1-1-2009 heb genomen en welke korte- en lange termijn plannen ik voor de komende periode heb. Hiermee geef ik uitvoering aan de motie-Leijten die de regering vraagt met maatregelen te komen om de fraude in de thuiszorg via het pgb aan te pakken en de kwaliteit bij zorgaanbieders te verbeteren en aan de motie-Wolbert/Jan de Vries om tot een «zuiver pgb» te komen, ondermeer met het doel te voorkomen dat zorgaanbieders prikkels ervaren hun marktaandeel te vergroten door het opdringen van een pgb aan potentiële klanten. Bij de uitwerking van deze motie zal ik ook rekening houden met de eerder door mevrouw Van Miltenburg ingediende motie (bij het debat over de toekomstvisie op de AWBZ en het Kabinetsstandpunt over het SER-advies: motie 30 597, nr. 21) waarin de regering gevraagd wordt concrete stappen te zetten om de pgb-subsidie-regeling op te heffen.

Overigens wil ik benadrukken dat mijn inzet er niet op is gericht om meer bureaucratie te creëren; ik streef naar een voor de klant hanteerbare en betrouwbare uitvoering van de pgb-regeling binnen de AWBZ.

#### *a) Korte termijn*

##### *Aanpassingen in de pgb-subsidieregeling per 1-1-2009*

Onlangs heb ik de pgb-subsidieregeling 2009 vastgesteld, die inmiddels is gepubliceerd in de Staatscourant van 29 december 2008 (nr. 2573). De subsidieregeling heb ik op een aantal punten aangescherpt met het doel misbruik van het pgb zoveel mogelijk te voorkomen. Ten eerste mag het verantwoordingsformulier voor de besteding van het pgb alleen nog ondertekend worden door de budgethouder of diens wettelijk vertegenwoordiger. Het zorgkantoor kan geen verantwoordingsformulier meer in behandeling nemen dat door een ander is ondertekend, zoals een bemiddelingsbureau.

Ten tweede moet de uitgebreide controle die de zorgkantoren uitvoeren op 5 procent van de verantwoordingsformulieren, plaatsvinden op basis van een door het College voor zorgverzekeringen op te stellen controleprotocol. De NZa heeft een voorstel gedaan tot aanscherping van de huidige controlesystematiek voor de controle van budgethouders door zorgkantoren. Strekking hiervan is dat bij de opzet en uitvoering van de controles gebruik wordt gemaakt van risicoanalyse, cijferanalyse, bestands- en systeemanalyses ten einde een zo groot mogelijk deel van de budgethouders te betrekken in de formele en materiële controles. Het controleprotocol zal voor de verantwoordingsronde van de eerste helft van 2009 beschikbaar zijn.

Ten derde is in de subsidieregeling opgenomen dat betalingen uit het pgb naar redelijkheid dienen te passen binnen de Nederlandse marktomstandigheden. Wanneer budgethouders kosten verantwoorden die niet in verhouding staan tot de gangbare markttarieven, hebben zorgkantoren hiermee de mogelijkheid deze kosten af te wijzen. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen als budgethouders buitensporig hoge tarieven betalen aan hulpverleners of als zij hulpverleners inhuren gedurende hele lange werkdagen.

Ten vierde is in de subsidieregeling een beperking opgenomen van de reikwijdte van aan zorg gerelateerde kosten die uit het pgb kunnen worden betaald. Hieronder kunnen geen bemiddelingskosten meer worden gedeclareerd die gemaakt worden om een persoonsgebonden budget aan te vragen, te beheren en te verantwoorden. Onder bemiddelingskosten vallen nu nog uitsluitend de kosten die budgethouders maken om de zorg te organiseren.

## *b) Middellange termijn*

### *Geld alleen naar de budgethouders*

Ik onderzoek op dit moment de mogelijkheid in de regeling een bepaling op te nemen waardoor zorgkantoren het pgb nog uitsluitend rechtstreeks aan de budgethouder kunnen uitbetalen. Daarmee wordt voorkomen dat budgethouders hun pgb direct doorsluizen naar bijvoorbeeld een bemiddelingsbureau en er dan zelf geen zicht meer op hebben. De uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van een dergelijke maatregel wordt op dit moment onderzocht.

### *Is iedereen een geschikte budgethouder?*

Het aanvragen en beheren van een pgb vergt ondernemerschap. Het hebben van een pgb brengt verplichtingen met zich mee, die de budgethouder aan moet kunnen. Het gaat behalve om budgetbeheer ook om het organiseren van de benodigde zorg. Potentiële budgethouders moeten zich hiervan bewust zijn en zij moeten zich een goed beeld kunnen vormen van de rechten, maar ook van de plichten die horen bij het hebben van een pgb. Ik wil de komende tijd nagaan hoe dit in de praktijk gestalte krijgt. Kunnen alle budgethouders hun pgb wel beheren? Moet er soms in bepaalde situaties hulp van derden worden ingeroepen? Is zorg in natura soms wellicht een beter alternatief? Ik zal hierover onder andere in overleg treden met de budgethoudersvereniging Per Saldo en ook andere partijen raadplegen die over relevante inzichten beschikken.

### *Onderzoek pgb-bemiddelingsbureaus*

Het CVZ voert momenteel een onderzoek uit naar de kwaliteit van de zogenaamde pgb-bemiddelingsbureaus. In januari worden budgethouders die gebruik maken van bemiddelingsbureaus nog geïnterviewd en in februari verwacht ik het onderzoek met beleidsaanbevelingen van het CVZ.

### *Subsidie keurmerk bemiddelingsbureaus*

Per Saldo en de Stichting de Ombudsman ontvangen een subsidie om te komen tot een keurmerk voor pgb-bemiddelingsbureaus. De verwachting is dat dit keurmerk in juni a.s. het daglicht ziet. Hiermee kunnen budgethouders die een bemiddelingsbureau in de arm willen nemen om te helpen bij het vinden van geschikte hulpverleners, zich dan oriënteren op de kwaliteit daarvan.

### *Kwaliteit en het pgb*

Voorts vind ik dat bij het verlenen van pgb-zorg – net als bij natura zorg – ook sprake dient te zijn van kwaliteit. Bij de toekenning van een pgb krijgt de budgethouder de verplichting zorg in te kopen die kwalitatief verantwoord is. Kwalitatief verantwoord is zorg die cliëntgericht, veilig en doelmatig is. Met de normen verantwoorde zorg is dit begrip in de verschillende sectoren vertaald in duidelijke indicatoren.

Voor de handhaving van kwaliteit van zorg zijn met name de wet BIG en de Kwaliteitswet zorginstellingen van belang. De eerste regelt de kwalificatie-eisen voor professionals in de zorg. Op grond van de Kwaliteitswet is de Inspectie gehouden toezicht te houden op zorg zoals omschreven in de AWBZ. Met name voor met een pgb ingekochte zorg bij kleinschalige initiatieven en in de informele sfeer geldt dat IGZ toezicht lastig is. Voor met een pgb ingekochte zorg bij reguliere/toegelaten instellingen is dat eenvoudiger. Voor de eerste groep geldt dat de grens tussen formeel en informeel niet altijd duidelijk is en dat niet alle initiatieven bij de IGZ bekend zijn. Ik ga hierover nader in gesprek met de Inspectie om te bezien waar knelpunten en verbeterpunten liggen.

Daarnaast ontwikkelt BTN op dit moment een keurmerk voor individuele professionals in de zorg (gebaseerd op de normen verantwoorde zorg).

Op basis hiervan zouden individuele zorgverleners gecertificeerd kunnen worden en kunnen zij hun kwaliteitsniveau bewaken. Met Per Saldo en BTN zal ik bezien in hoeverre dit keurmerk ook in de pgb-markt inzetbaar is voor zorgverleners.

#### *Verklaring omtrent het gedrag*

Momenteel onderzoek ik op welke manier een verklaring omtrent het gedrag verplicht gesteld kan worden voor bepaalde groepen hulpverleners. De gezondheidszorg kent, in tegenstelling tot bijvoorbeeld het onderwijs, vanuit de overheid geen verplichting tot het overleggen van een VOG. Instellingen zelf hebben wel de mogelijkheid tot het aanvragen van een VOG als zij nieuwe beroepskrachten aanstellen. Ook de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft eerder zijn intentie uitgesproken een VOG te verplichten bij de artikel 3 beroepen bij het inschrijven in een register en/of herregistratie. Hiervoor is een wetswijziging van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) aan de orde. Het onderzoek naar de voor- en de nadelen van het verplicht stellen van een VOG voor (groepen van) hulpverleners is nog niet afgerond.

#### *3) Lange termijn*

##### *Toekomst pgb*

Tijdens de Begrotingsbehandeling 2009 heb ik aangegeven te onderzoeken hoe het pgb wettelijke verankerd kan worden. In relatie hiermee zal ik bezien wat dit betekent voor het subsidieplafond. Als dit verdwijnt ontstaat er één financiële ruimte voor zowel zorg in natura als voor pgb. Zorgkantoren zullen daardoor bij het toewijzen van zorg een integrale en zuivere afweging kunnen maken om – met inachtneming van de behoeften van klanten – zorg in natura dan wel een pgb toe te kennen. In 2009 wordt een gezamenlijk onderzoek gestart door VWS en de NZa naar de mogelijkheden om het pgb onder te brengen in de contracteerruimte. De NZa levert in 2009 een advies over de tarifiering van het pgb met het oog op de integratie van het pgb in de contracteerruimte.

Ik vertrouw erop u met de bovenstaande informatie naar behoefte te hebben geïnformeerd. Zodra er aanleiding bestaat, zal ik u gaarne wederom op de hoogte stellen van de vorderingen op het pgb-dossier.

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