

Vergaderjaar 1997–1998

**25 657**

**Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 1**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 30 september 1997

Tijdens het algemeen overleg op 26 februari 1997 (25 004, nr. 33) heb ik toegezegd u in september nader te informeren over de ontwikkelingen rond het beleid en de uitvoering van de Regeling Persoonsgebonden Budgetten (PGB) voor de verpleging en verzorging (VV) en voor de verstandelijk gehandicaptenzorg (VG). Met deze brief doe ik die toezegging gestand.

Zoals ik destijds heb aangegeven zal ik mij baseren op de laatste voortgangsrapportage van het ITS-onderzoek dat in opdracht van de Ziekenfondsraad de uitvoering van de PGB-regelingen begeleidt. Die voortgangsrapportage heb ik medio augustus in definitieve vorm ontvangen. Een aantal exemplaren van die rapportage is bij deze brief gevoegd<sup>1</sup>. Waar door mij aan de rapportage van ITS wordt gerefereerd, is tussen haakjes de relevante pagina vermeld.

Zoals ik heb toegezegd zal ik aandacht besteden aan de wijze waarop het PGB door de zorgvragers wordt gebruikt, aan de collectieve besteding in relatie tot de individuele toekenning, aan de uitzonderlijke hoge budgetten in het kader van het PGB-VV, en onder meer aan de wijze waarop urgentie bij de toekenning van een PGB-VG wordt betrokken.

Voorts zal ik nader ingaan op de overgang van de administratieve uitvoering van de PGB-regelingen naar de Sociale Verzekeringsbank en daarbij aandacht besteden aan de positie van de ex-AAW-ers, op de toekomst van de budgethoudersverenigingen, op de vraag van de onderuitputting en op toezicht en fraude.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Gemakshalve treft u onderstaand in de vorm van een inhoudsopgave de volgorde aan, waarin ik deze onderwerpen bespreek.

## **INHOUDSOPGAVE**

1. Algemeen
2. Overgang naar SVB
3. Toekomst verenigingen van budgethouders
4. Gebruik PGB
5. Toekenning en Besteding
6. Individuele verkrijging en collectieve aanwending
7. Toezicht en fraude
8. PGB-VV: uitzonderlijk hoge budgetten en categorieënsystematiek
9. PGB-VG: wachtlijst, urgentie, registratie
10. Slot

### **1. Algemeen**

#### *Verankerd in beleid en samenleving*

Het persoonsgebonden budget is niet meer weg te denken. Signalen die mij onder meer door brieven van burgers bereiken, tonen dat aan. Zorgvragers zijn met een PGB in staat om op eigen wijze vorm te geven aan hun leven met een handicap. Naast de bestaande regelingen op het gebied van de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de verpleging en verzorging is in de loop van dit jaar met een budget van f 2 miljoen in een drietal regio's een experiment van start gegaan met een PGB voor de geestelijke gezondheidszorg. Omtrent het PGB-GGZ zal ik u te zijner tijd afzonderlijk informeren.

De gemeentebesturen van Zoetermeer en Utrecht hebben een experiment in voorbereiding met een PGB in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG). Van de zijde van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt de mogelijkheid van een PGB onderzocht op het terrein van arbeidsreïntegratie. Beleidsmatig en in de beleving van hulpbehoevende mensen heeft het PGB onmiskenbaar draagvlak verworven.

#### *Geleidelijke groei*

Het PGB is een nieuwe conceptie en een nieuwe ontwikkeling. Om die reden heeft het kabinet besloten tot een geleidelijke invoering langs de weg van een subsidieregeling, zodat waar nodig aan de hand van toenemend inzicht aanpassingen en verbeteringen mogelijk zijn. Begonnen met f 85 miljoen en f 42½ miljoen in 1996 is dit jaar voor het PGB-VV f 120 miljoen beschikbaar en voor het PGB-VG f 65 miljoen. Voor het jaar 1998 is door het kabinet een uitbreiding naar respectievelijk f 130 miljoen voor PGB-VV en f 85 miljoen voor PGB-VG mogelijk gemaakt.

#### *Goede aansturing*

Sedert de totstandkoming van de departementale projectstructuur en de instelling van de Regiegroep PGB zijn de onvermijdelijke aanloopproblemen onder controle gebracht. Daarbij kan op de constructieve medewerking van de Ziekenfondsraad, Zorgverzekeraars Nederland en overige betrokkenen worden gerekend. Doordat het management van de PGB-regelingen aldus is gewaarborgd, kan een transparante en doortastende uitvoeringspraktijk de volle aandacht krijgen. Dat is eens te meer van belang met het oog op de algemene evaluatie van de PGB-systematiek aan de hand van de eindrapportage van ITS, die volgend voorjaar wordt verwacht.

## **2. Overgang naar SVB**

### *Overgang naar SVB*

De voorbereiding van de overgang van de administratieve uitvoering van de PGB-regelingen naar de Sociale Verzekeringsbank vindt gestadig voortgang.

De overgang zal per 1 januari 1998 worden geëffectueerd. Van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is de vereiste toestemming voor inschakeling van de SVB verkregen. De SVB, de Ziekenfondsraad, de budgethoudersverenigingen en hun administratiekantoor hebben allemaal hun medewerking toegezegd om de overgangperiode zo soepel mogelijk te laten verlopen. De opdracht aan de SVB zal vooralsnog beperkt blijven tot de huidige PGB-regelingen. Het uitvoeringsregime voor de regeling voortzetting huishoudelijke hulp ex-AAW-ers wordt in overleg met de ministeries van Financiën en Sociale Zaken en Werkgelegenheid bij de algemene evaluatie nader bezien en tot die tijd ongewijzigd gelaten. Wel zullen middelen die in het kader van de regeling ex-AAW-ers vrijvallen, worden toegevoegd aan het PGB.

### *Opdracht SVB*

De Ziekenfondsraad zal op mijn verzoek een bepaling, waarmee de SVB als administratieve uitvoeringsinstantie wordt aangewezen, opnemen in de PGB-regelingen voor 1998. De opdracht aan de SVB komt overeen met de taak die thans aan de budgethoudersverenigingen is opgedragen. Als administratieve uitvoeringsorganisatie zal de SVB in elk geval verantwoordelijk zijn voor:

- het verrichten van de betalingen aan instellingen of zorgverleners die door de budgethouder zijn aangewezen;
- het verrichten van de wettelijk voorgeschreven inhoudingen van loonbelasting en premies op basis van bij de SVB beschikbare informatie met betrekking tot de uitvoering van de regelingen PGB;
- het verrichten van opdrachten aan de fiscus en de bedrijfsverenigingen; het desgevraagd verstrekken van informatie aan de fiscus en de bedrijfsverenigingen, alsmede aan de verzekeraars in het kader van de rechtmatigheidstoetsing;
- het verschaffen van informatie aan de contactkantoren en de Ziekenfondsraad over het bestedingspatroon van de houders van een persoonsgebonden budget;
- het vervullen van een adviserende en faciliterende rol voor de zorgvragers aangaande vraagstukken als begrenzing van de bestedingsvrijheid en de werkgeversverplichtingen, waaronder met name de arbeidsrechtelijke aspecten.

De wijze van uitvoering van de PGB-regelingen door de SVB met de daarbij behorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden zal door de Ziekenfondsraad nader worden vastgelegd in een document. Alvorens tot goedkeuring over te gaan zal over dit document afstemming met de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid plaatsvinden.

## **3. Toekomst verenigingen van budgethouders**

Doordat de verantwoordelijkheid voor de administratieve uitvoering van de PGB-regelingen wordt neergelegd bij de SVB, vervalt de grondslag voor het verplichte lidmaatschap van de budgethoudersverenigingen. Beide budgethoudersverenigingen hebben toegezegd dat zij aan een zorgvuldige overgang zullen meewerken. Laat ik voorop stellen, dat ik bestuur en medewerkers van de budgethoudersverenigingen erkentelijk ben voor hun inspanningen en de bijdrage die zij aan de ontwikkeling van

het PGB in de moeilijke eerste fase hebben geleverd. Op basis van vrijwillig lidmaatschap krijgen de budgethoudersverenigingen het karakter van belangenorganisaties. Uit de rapportage van ITS kan worden afgeleid dat de informatie- en adviesfunctie zowel voor het PGB-VV (ITS, p. 145) als voor het PGB-VG (ITS, p. 197) nog onvoldoende is ontwikkeld en niet alle (potentiële) budgethouders afdoende bereikt. Deze functie dient naar mijn opvatting dan ook te worden versterkt. De toekomstige organisaties van budgethouders kunnen daar een belangrijke bijdrage aan leveren. Met Naar Keuze en Per Saldo zal ik aan de hand van hun subsidieverzoeken overleggen over hun toekomstige positie. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is de wijze waarop de informatie- en adviesfunctie kan worden ingebed in een hechte consumentenorganisatie. Dat is niet alleen beleidsmatig, doch ook met het oog op doelmatigheid in de sfeer van overhead en organisatorische faciliteiten van betekenis.

#### **4. Gebruik PGB**

Ongeveer de helft van de budgetten bedraagt zowel bij het PGB-VV als bij het PGB-VG niet meer dan f 15 000,- op jaarbasis. Het PGB-VV voorziet vooral in de behoefte aan huishoudelijke hulp en gezinsverzorging, het PGB-VG voorziet in belangrijke mate in begeleiding van verstandelijk gehandicapten in de thuissituatie. Anderzijds komt het PGB in een aantal gevallen aan soms zeer intensieve zorgvragen tegemoet. Bij de algemene evaluatie komend voorjaar dient te worden bezien of er voor de lagere budgetten een vereenvoudigde uitvoeringssystematiek mogelijk kan worden gemaakt.

#### **PGB-VV**

Bij het PGB-VV is de gemiddelde leeftijd van de aanvragers 55 jaar. Driekwart is vrouw (ITS, p. 134). Het opleidingsniveau van de vrouwen verschilt nauwelijks van dat van de bevolking. Bij de mannelijke aanvragers komen relatief velen met universitaire opleiding voor (ITS, p. 135). Bij driekwart van de aanvragers ligt het netto inkomen van het huishouden onder f 3 000,- per maand (ITS, p. 133).

Van de aanvragers heeft 30 procent bij aanmelding geen hulp. Van degenen die wel hulp hebben, krijgt de helft die van de reguliere thuiszorg (ITS, p. 139). Bijna allen denken langdurig hulp nodig te hebben, bijna de helft geeft aan die hulp direct nodig te hebben (ITS, p. 141). Als er geen PGB zou zijn geweest, zou ongeveer de helft van de aanvragers de bestaande hulp hebben gehouden, een kwart zou reguliere thuiszorg hebben gevraagd (ITS, p. 142).

Voor veruit het grootste deel bestaat de geïndiceerde zorgvraag uit huishoudelijke hulp en/of gezinsverzorging. Wijkziekenverzorging en/of wijkverpleegkundige hulp is slechts bij een minderheid geïndiceerd (ITS, p. 156).

Daarmee in overeenstemming bedraagt het netto gemiddelde budget f 50,36 per dag. Een kwart krijgt minder dan f 11,- per dag, de helft minder dan f 21,-, driekwart minder dan f 66,-. Het aantal budgetten boven f 400,- per dag bedroeg per 31 mei zes, het hoogste budget was f 882,-. «Ruim 800 personen hebben een budget van maximaal f 200,- per maand gehad,» d.w.z. niet meer dan het forfaitaire bedrag (ITS, p. 5). Ruim driekwart geeft aan dat de geïndiceerde hulp in overeenstemming met de behoefte is (ITS, p. 157).

#### **PGB-VG**

Bij het PGB-VG is de gemiddelde leeftijd van degenen voor wie een PGB wordt aangevraagd 22 jaar. Ruim tweederde woont bij de ouders, 12

procent zelfstandig of in een woonproject, eenvijfde in een voorziening (ITS, p. 175). De thuiswonenden voor wie een PGB wordt aangevraagd, hebben gemiddeld een ernstiger verstandelijke handicap (ITS, p. 181). Het merendeel van de zorg wordt thans door onbetaalde huisgenoten geleverd (ITS, p. 185). Het overgrote deel van de gehandicapten heeft een hechte familieband: 86 procent van de aanvragen voor een PGB is door ouders of broers en zusters gedaan (ITS, p. 176). Wat leeftijd en burgerlijke staat betreft wijken de ouders die een PGB hebben aangevraagd niet af van ouders van verstandelijk gehandicapten in het algemeen. Dat lijkt wel te gelden voor het opleidingsniveau en het gezinsinkomen: terwijl het opleidingsniveau van de aanvragers hoger is, is het gezinsinkomen aanmerkelijk lager dan gemiddeld (ITS, p. 182).

Het gemiddelde budget bedraagt f 27 945,- op jaarbasis. Opmerkelijk is dat 45 procent van de toegekende budgetten tot de laatste drie categorieën tot f 15 000,- op jaarbasis behoort (ITS, p. 8), die bestemd zijn voor gehandicapten met een begeleidingsbehoefte in de thuissituatie.

#### *Aanzuigende werking*

Van degenen die opteren voor een PGB-VV heeft 30 procent bij aanmelding geen hulp. Bij de aanvragers van een PGB-VG wordt het merendeel van de hulp thans geleverd door onbetaalde huisgenoten. Op het eerste gezicht lijkt van het PGB derhalve een aanzuigende werking uit te gaan. Bij nader inzien moet echter worden opgemerkt dat het PGB in een kwart van de gevallen een beroep op de reguliere thuiszorg c.q. uithuisplaatsing vermijdt. Bovendien is er bij de toekenning van een PGB per definitie sprake van een legitieme zorgbehoefte, aangezien een PGB slechts op basis van indicatiestelling wordt verkregen. Met andere woorden, het PGB creëert geen vraag, maar is een andere manier om een verzekerd recht te effectueren.

### **5. Toekenning en Besteding**

Ofschoon de ITS-gegevens bij de toekenning van budgetten een aanzienlijke onderuitputting van de beschikbare middelen suggereren, blijkt daarvan bij nader inzien minder sprake te zijn en zijn er duidelijk technische oorzaken voor aan te wijzen.

Op grond van gegevens van de budgethoudersverenigingen bestaat de indruk dat het beeld over de contactkantoren en soms voor de beide regelingen varieert. Omdat continuïteitsoverwegingen bij de toekenning van budgetten een rol spelen, heb ik met de Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland afgesproken, dat de contactkantoren zo snel mogelijk op de hoogte worden gebracht van de middelen, die in 1998 voor de uitvoering van de regelingen beschikbaar zijn. Op grond daarvan heb ik de Ziekenfondsraad bericht, dat ik het verantwoord acht dat contactkantoren bij de toekenning van budgetten verplichtingen aangaan tot 110% van het voor 1997 beschikbare PGB-bedrag; mijn brief aan de Ziekenfondsraad treft u als bijlage aan<sup>1</sup>. De Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland hebben mij toegezegd, dat zij zich waar nodig zullen inzetten om achterstanden bij de toekenning en de afwikkeling in te lopen. Met het oog op de algemene evaluatie van het PGB volgend voorjaar zal de Ziekenfondsraad mij nader informeren over de kosten die voor de contactkantoren met de uitvoering van de regelingen zijn gemoeid.

Ten aanzien van het middelenbeslag moet onderscheid wordt gemaakt tussen de toekenning van budgetten door de contactkantoren aan budgethouders en vervolgens de besteding van die budgetten door de budgethouders. Ofschoon er nog onvoldoende bestedingsgegevens

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

beschikbaar zijn, dient de hoogte van de normbedragen en de uurtarieven die in het kader van de regelingen gelden, wellicht nader te worden bezien.

### Toekenning

De ITS-rapportage meldt dat per eind mei voor een totaal bedrag van ruim f 40 miljoen aan PGB-VG was toegekend (ITS, p. 8). Voor het jaar 1997 is een totaal bedrag van ruim f 65 miljoen beschikbaar. Aan PGB-VV was per 31 mei circa f 80 miljoen toegekend; als de instroom van nieuwe cliënten gelijk blijft, zal per eind van het jaar circa f 100 miljoen zijn toegekend (ITS, pag. 6). Voor het PGB is over 1997 een bedrag van ruim f 120 miljoen beschikbaar.

Op mijn verzoek heeft de Ziekenfondsraad de Accountantsdienst de actuele stand van zaken na laten gaan. De Accountantsdienst stelt vast dat per 31 juli door de contactkantoren voor ruim f 99 miljoen aan PGB-VV en voor bijna f 57 miljoen aan PGB-VG is toegekend. Omdat een deel van de toegekende bedragen op 1998 drukt, kan volgens de Accountantsdienst over 1997 een uitgave van bijna f 52 miljoen en bijna f 89 miljoen worden verwacht. Dat komt respectievelijk overeen met 79 (PGB-VG) en 74 (PGB-VV) procent van de beschikbare middelen. Het onderzoek van de Accountantsdienst leidt tot de navolgende tabel:

	PGB-VG	PGB-VV
beschikbaar budget 1997	65,4 mln.	120,4 mln.
toegekend door contactkantoren	56,9 mln.	99,2 mln.
uitgave ten laste van 1997	51,8 mln.	88,7 mln.

Daarbij dient te worden opgemerkt dat deze cijfers de stand van zaken weergeven per 31 juli. Contactkantoren houden bij de mate waarin zij budgetten toekennen rekening met eventuele verhoging van lopende budgetten na herindicatie en/of op grond van bezwaarschriften. Niet alle budgetten zijn al op 1 januari 1997 ingegaan; instroom vindt door het hele jaar heen plaats. Indien bijvoorbeeld per 1 april een budget van f 40 000,- op jaarbasis wordt toegekend, bedraagt de uitgave over 1997 effectief slechts f 30 000,-; omdat in de meeste gevallen voorzienbaar is dat de verplichting in 1998 zal moeten worden gecontinueerd, houden contactkantoren in deze situaties met het oog op de dekking echter rekening met het volledige nominale bedrag. Bij het PGB-VG speelt voorts een rol dat f 15 miljoen van de beschikbare middelen aanvankelijk slechts incidenteel van aard was en daarom slechts voor kortdurende budgetten kon worden ingezet; pas in de maand mei is dit bedrag structureel beschikbaar gekomen.

ITS rapporteert dat de doorlooptijd bij de toekenning van PGB-VV gemiddeld is gedaald tot minder dan 60 dagen, terwijl die over 1996 nog 75 dagen bedroeg (ITS, p. 7). Terwijl in de handleidingen van de Ziekenfondsraad voor de tijd tussen de ontvangst van een aanvraag en de budgettoekenning een termijn van maximaal acht weken is voorzien, neemt de tijd tussen aanmelding en behandeling in de indicatiecommissie bij het PGB-VG in een kwart van de gevallen al meer dan een maand in beslag (ITS, p. 214). Ter vermijding van onderuitputting is versnelling van de toekenningsprocedure ook naar de opvatting van de Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland een belangrijk aandachtspunt. Overigens is in de regelingen voorzien dat het toegekende budget vervalt, indien de budgethouder er twee maanden na de ingangsdatum nog geen gebruik van heeft gemaakt. Om de budgethouder gelegenheid voor een goede voorbereiding te geven, kan de ingangsdatum maximaal zes maanden na de toekenningsdatum liggen.

## *Besteding*

Per eind juni was bij Naar Keuze voor een bedrag van bijna f 39 miljoen aan toegekende budgetten in de administratie opgenomen. Per eind juli was bij Per Saldo een bedrag van bijna f 70 miljoen aan toegekende budgetten bekend.

Behalve in de toekenning door de contactkantoren kan onderuitputting ook ontstaan bij de besteding van de budgetten door de budgethouders. De rapportage van ITS merkt op dat de toegekende budgetbedragen bij het PGB-VG aanmerkelijk hoger kunnen liggen dan wat mensen zelf denken nodig te hebben en stelt de vraag of van de professionele zorgvraagverduidelijking niet een nodeloos opwaarts effect op het gevraagde budget uitgaat (ITS, p. 17). Op grond van de overweging dat de keuze voor een PGB of zorg in natura voor de zorgvrager geen financieel voor- of nadeel dient mee te brengen, zijn de normbedragen die gelden in het kader van het PGB-VG en de uurtarieven in het kader van het PGB-VV afgeleid van de kosten van vergelijkbare zorg in natura. In een van haar circulaire's voor de contactkantoren heeft de Regiegroep aangegeven, dat een aanvrager bij het PGB-VG desgewenst kan volstaan met een lager normbedrag dan waarvoor hij zou kunnen worden geïndiceerd. Door enkele contactkantoren worden voor het PGB-VV een lager uurtarief gehanteerd dan de maximumbedragen die in de regeling zijn voorzien.

Omdat de meeste budgetten in 1996 zijn toegekend voor een periode die pas in de loop van dit jaar eindigt, zijn de bestedingsgegevens nog niet bekend. Ofschoon de eventuele onderuitputting in de bestedingssfeer derhalve nog niet kan worden gekwantificeerd, verdient het overweging in de regelingen voor 1998 een bepaling op te nemen, dat de voorafgaande budgetbesteding een rol dient te spelen bij de volgende budgettoekenning. Objectivering van de indicatiestelling is ook voor de verantwoorde PGB-toekenning van doorslaggevend belang. Indien nadere gegevens daar aanleiding toe geven, dient bij de algemene evaluatie van het PGB de hoogte van de normbedragen en de uurtarieven te worden bezien.

## **6. Individuele verkrijging en collectieve aanwending**

Reeds in mijn brief van 26 maart heb ik u geïnformeerd over mijn standpunt ten aanzien van de collectieve besteding van het PGB. Mij zijn intussen meerdere initiatieven bekend van ouders van verstandelijk gehandicapten die voor hun kinderen gezamenlijk een woonvoorziening willen opzetten. Ook bij het PGB-VV komt gezamenlijke zorginkoop voor.

Essentieel is dat een PGB individueel aan de zorgvrager wordt toegekend. Er bestaat geen bezwaar tegen gezamenlijke zorginkoop door meerdere budgethouders, maar het zorgarrangement dient uit individuele overeenkomsten te blijven bestaan die voor elke budgethouder afzonderlijk zonder bezwaar voor de andere betrokken zorgvragers opzegbaar blijven. Met andere woorden, het PGB is niet overdraagbaar aan de collectiviteit. Een verzoek om samenvoeging van enkele budgetten is door de Regiegroep dan ook terecht afgewezen. Desalniettemin blijft ook bij gezamenlijke zorginkoop door middel van afzonderlijke overeenkomsten in mindere of meerdere mate een risico bestaan. Kinderen die bij elkaar gaan wonen, kunnen uit elkaar groeien of de zorgvraag van één van de betrokkenen kan zodanig wijzigen dat een ander arrangement voor hem onvermijdelijk wordt. Het gevaar van gezamenlijke arrangementen met PGB is, dat de continuïteit voor de overblijvende zorgvragers niet of niet kwalitatief verantwoord kan worden gewaarborgd, als één van de deelnemers om wat voor reden dan ook niet langer participeert. Duidelijk moet zijn dat in dergelijke gevallen geen beroep op de overheid zal kunnen worden gedaan om de gerezen problemen budgettair of inhoudelijk op te lossen.

Het PGB is niet bestemd voor indirecte financiering van niet geplande voorzieningen (het «wilde GVT»). Uit informatie van Naar Keuze blijkt dat 64 procent van de contracten die budgethouders met een PGB-VG zijn aangegaan, afgesloten zijn met zorgaanbiedende organisaties. In de voortgangsrapportage die eind 1996 is verschenen, heeft ITS voor het PGB-VV vastgesteld dat er enige samenhang is tussen bestaande en geïndiceerde zorg voor wat betreft verpleging, ziekenverzorging, gezinsverzorging en nachtzorg. «Met het persoonsgebonden budget worden kennelijk bestaande vormen van professionele zorg versterkt» (ITS 1996, p. 298).

Bij de algemene evaluatie van de PGB-systematiek dient de vraag te worden betrokken of er ook beperkingen dienen te worden gesteld aan de besteding van het PGB-VG voor de verkrijging van reguliere zorgvormen. Daarop vooruitlopend ben ik voornemens aan de VGN en de FvO de vraag voor te leggen of niet beter met behulp van een persoonsvolgend budget (PVB) aan dergelijke zorgvragen kan worden tegemoet gekomen en welke concrete mogelijkheden zij daartoe zien. Bij een PVB is de toegelaten voorziening budgethouder, maar vindt de aanwending van het budget door middel van een zorgplan plaats in nauwe relatie met de betrokken cliënt.

## **7. Toezicht en fraude**

De PGB-regelingen kennen de bepaling dat het contactkantoor steekproefsgewijs controleert of aan de bestedingsvoorwaarden wordt voldaan en dat de budgethouder desgevraagd aan het contactkantoor verantwoording dient af te leggen van de met het budget verrichte betalingen. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat deze bepalingen tot preventief toezicht op de budgethouder leiden. Dat zou zich immers slecht met het karakter van het PGB verdragen. Wel dienen deze bepalingen ertoe, dat voor misbruik wordt gewaakt en dat fraude wordt nagegaan en daar in voorkomend geval werkelijk tegen wordt opgetreden.

Omdat ik grote waarde hecht aan een juiste en volledige uitvoering van de PGB-regelingen, heb ik de Ziekenfondsraad verzocht mij te informeren omtrent de wijze waarop het toezicht daarop gestalte krijgt. De Ziekenfondsraad heeft de contactkantoren door middel van een enquêteformulier gevraagd aan te geven op welke wijze de steekproefsgewijze controle en eventuele bestedingsverantwoording plaatsvindt en of er fraudegevallen zijn vastgesteld.

Reeds in oktober vorig jaar heb ik de budgethoudersverenigingen verzocht eventuele gevallen van vermoedelijke fraude aan mij kenbaar te maken. Sedertdien heeft mij een drietal dergelijke signalen bereikt. Ofschoon de PGB-regelingen derhalve zeer weinig fraudegevoelig blijken te zijn, til ik daar niettemin zwaar aan, omdat zulke gevallen zeer schadelijk kunnen zijn voor het image van het PGB. De Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland hebben mij toegezegd, dat zij gezamenlijk zorg zullen dragen voor een protocol, waarin de behandeling van fraudegevallen zal zijn vastgelegd. Op basis van dat protocol zal een periodieke rapportage aan mij worden voorgelegd.

## **8. PGB-VV: uitzonderlijk hoge budgetten en categorieën-systematiek**

Met betrekking tot het PGB-VV vragen de uitzonderlijk hoge budgetten en de mogelijke ontwikkeling van een categorieën-systematiek met normbedragen de aandacht.



### *Achtergrond en stand van zaken*

In de beleidsbrief over het persoonsgebonden budget Zorg in portefeuille (TK 1994–1995, 23 904, nr. 14, p. 4) en bij de totstandkoming van de regelingen heb ik als basisuitgangspunt de wenselijkheid naar voren gebracht van «objectieve indicatiestelling door onafhankelijke deskundigen op basis van een uitgewerkt stelsel van normen in combinatie met indeling in categorieën van zorgzwaarte en bijbehorende staffeling van normbedragen». De regeling PGB-VG komt aan dit uitgangspunt tegemoet. Voor uitzonderlijke gevallen voorziet de regeling in de mogelijkheid een budget toe te kennen dat uitgaat boven de hoogste normbedragen. Aldus kan aan buitengewone zorgvragen recht worden gedaan. Van deze clausule wordt in de praktijk sporadisch gebruik gemaakt. Uit de ITS-rapportage blijkt dat daar een bedrag van goed f 175 000,- mee is gemoeid (ITS, p. 72).

Aansluitend op de praktijk in de thuiszorg dat zorg in uren wordt verleend, gaat de regeling PGB-VV voor de bepaling van de hoogte van een budget uit van de formule: uren x tarief. De maximale uurtarieven die worden onderscheiden voor huishoudelijke hulp (f 25,-), gezinsverzorging (f 35,-), wijkziekenverzorging (f 55,-) en wijkverpleging (f 65,-) zijn gebaseerd op de desbetreffende loonkosten in de thuiszorginstellingen. Het aantal indiceerbare uren is niet beperkt en kan derhalve oplopen tot 24 per dag.

In de praktijk heeft zich één geval voorgedaan waarin een budget van die maximale hoogte is geïndiceerd. Daarbij is een indicatie afgegeven voor 168 uren wijkverpleegkundige zorg in de week, ofschoon door betrokken verzorgers 121 uur was gevraagd. De Regiegroep heeft zich naar aanleiding daarvan op het standpunt gesteld, dat in het kader van de sociale ziektekostenverzekering niet méér zorg dient te worden verstrekt dan wordt gevraagd. Nadat vervolgens door de betrokken verzorgers werd aangegeven, dat zij ook de resterende 47 uren niet meer konden leveren, is de Regiegroep tot de slotsom gekomen, dat altijd van een zeker aandeel van de mantelzorg dient te worden uitgegaan. De Regiegroep heeft aangegeven dat zij maximaal kon instemmen met een indicatie voor 17 uren per dag. Doordat de betrokken zorgvrager is overleden, is het in dit geval niet tot feitelijke budgettoekenning gekomen.

In het kader van de discussie over de uitzonderlijke hoge budgetten heb ik de Ziekenfondsraad bericht, dat ik er in afwachting van een meer definitieve systematiek vanuit wilde gaan, dat de contactkantoren zich in gevallen waar het gaat om budgetten boven f 650,- per dag vooraf voor advies met de Regiegroep verstaan. Bij mijn brief van 26 maart heb ik u daaromtrent geïnformeerd.

Behalve de reeds genoemde aanvraag heeft de Regiegroep sindsdien nog van drie andere gevallen kennis genomen. Daartoe behoort het geval-Hulscher dat aan de discussie over de uitzonderlijk hoge budgetten actualiteit heeft gegeven. Over de uitkomst in dat geval heb ik u bij brief van 1 juli geïnformeerd. In overeenstemming met de indicatie voor 74½ uren wijkverpleegkundige zorg per week is uiteindelijk een bruto budget toegekend van f 692,- per dag, exclusief vergoeding voor 18 uren huishoudelijke hulp op grond van de regeling ex-AAW-ers.

In het tweede geval heeft de Regiegroep ingestemd met een bruto budget van f 600,- per dag. Dat bedrag is door het contactkantoor afgeleid van de werkelijke kosten van een beademingspatiënt. Het contactkantoor heeft op deze wijze toepassing gegeven aan artikel 15, lid 5 van de regeling PGB-VV dat bepaalt dat «de verzekerde niet in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget, indien de kosten van het persoonsgebonden budget ten opzichte van de kosten van opname in een instelling naar het oordeel van het contactkantoor niet verantwoord zijn». In het derde geval gaat het om een indicatie voor 73½ uren wijkverpleegkundige

zorg en drie uren huishoudelijke hulp per week. Voor dit geval dient het dossier voor de Regiegroep nog te worden gecompliceerd.

#### *Voorlopige conclusie*

In de beide andere gevallen heeft de Regiegroep vastgesteld, dat uit medische testen bleek, dat opname in een verpleeginrichting voor de betrokken zorgvrager levensbedreigend is. Op grond daarvan heeft de Ziekenfondsraad onlangs ten behoeve van de contactkantoren voor eventuele soortgelijke gevallen een protocol vastgesteld. De verklaring dat opname in een verpleeginrichting is gecontraïndiceerd dient te worden afgegeven door een onafhankelijke arts, en uitgaande van de meest actuele wetenschappelijke inzichten duidelijk de vraagstelling, de gegevens, de overwegingen en de conclusie weer te geven.

Daarbij komt de Ziekenfondsraad terug op zijn aanvankelijke voorstel voor uitzonderlijke hoge budgetten een landelijk knelpuntenfonds in het leven te roepen. De Ziekenfondsraad geeft daartoe een drietal overwegingen aan. Ten eerste is er slechts in zeer beperkte mate sprake van deze uitzonderlijk hoge budgetaanvragen. Door het enorme beroep dat zij op het betrokken samenlevingsverband doen, is dat ook begrijpelijk. Ten tweede is moeilijk vast te stellen wat de omvang van een dergelijk fonds moet zijn. Ten derde bestaat de kans dat het geld van het fonds ongebruikt blijft.

Met deze overwegingen en de conclusie van de Ziekenfondsraad kan ik instemmen. In overeenstemming met de Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland ben ik van mening dat het wel gewenst is ten aanzien van de uitzonderlijk hoge budgetten de vinger aan de pols te houden, onder meer met het oog op de regionale middelenverdeling, doch dat thans geen aanvullende beleidsmaatregelen nodig zijn.

Wel acht ik het gewenst dat door de Ziekenfondsraad wordt nagegaan of ook met betrekking tot het PGB-VV tot een categorieënsystematiek met normbedragen kan worden gekomen. Voor de uitzonderlijke situaties kan daarbij op dezelfde manier als bij de regeling PGB-VG het geval is een voorziening worden getroffen. Het voordeel van een categorieënsystematiek is dat er minder frequent hoeft te worden geherindiceerd. Zo'n systematiek vergt zorgvuldige studie ten aanzien van bedragen en indicatievoorwaarden, waarbij eveneens dient te worden nagegaan of de PGB-regelingen op elkaar kunnen worden afgestemd. De bevindingen van de Ziekenfondsraad kunnen bij de algemene evaluatie van de PGB-systematiek volgend voorjaar worden betrokken.

#### **9. PGB-VG: wachtlijst, urgentie, registratie**

Met betrekking tot het PGB-VG vragen de wachtlijst, de urgentie en de registratie nadere aandacht.

##### *Wachtlijst*

ITS constateert dat het PGB-VG «vooral wordt aangevraagd voor thuiswonende verstandelijk gehandicapten met een relatief ernstige problematiek» (ITS, p. 28). Het PGB heeft derhalve een thuiszorg-ondersteunende functie. Meer dan de helft van de aanvragers staat, gemiddeld al vele jaren, op de wachtlijst voor een voorziening, merendeels een gezinsvervangend tehuis (ITS, p. 26).

Vier op de vijf thuiswonende verstandelijk gehandicapten voor wie een PGB wordt aangevraagd, ontvangt thans één of andere vorm van begeleiding, gemiddeld gedurende 64 uur in de week, die hoofdzakelijk wordt gegeven door onbetaalde huisgenoten. Drie op de vijf thuiswonende gehandicapten ontvangt persoonlijke verzorging, gemiddeld gedurende 51 uur in de week, nagenoeg uitsluitend in de vorm van

mantelzorg door huisgenoten (ITS, p. 185). Het PGB kan de veel voorkomende overbelasting van de familieleden van een gehandicapte voorkomen.

Bijna tweederde van de aanvragers heeft behoefte aan professionele hulp voor gemiddeld 21 uren per week (ITS, p. 206). «Bijna alle aanmelders (93 procent) denken de door hen gewenste hulp altijd nodig te hebben. Ruim een kwart (28 procent) heeft de hulp acuut nodig» (ITS, p. 205). Als er geen PGB zou zijn geweest, zou bijna tweederde van de aanmelders de bestaande situatie hebben gehandhaafd, terwijl ongeveer een kwart professionele hulp zou hebben gezocht, merendeels in de vorm van uithuisplaatsing in een GVT, bij BZW of bij de SPD. Voor een klein percentage zou particuliere en/of informele hulp zijn gezocht (ITS, p. 207).

### *Urgentie*

In sommige regio's wordt urgentie waarmee de aanvrager op de wachtlijst voor een voorziening staat wel, in andere niet, als criterium voor de toekenning van een PGB-VG gehanteerd (ITS, p. 87-88).

Aanvankelijk is door de Ziekenfondsraad vastgelegd, dat de aanvragen voor een PGB-VG in volgorde van binnenkomst («datum poststempel») dienen te worden afgedaan. De Ziekenfondsraad stelt zich op het standpunt, dat het hanteren van wachtlijsturgentie als toekenningscriterium het stellen van een inhoudelijke voorwaarde door de contactkantoren inhoudt, hetgeen door de regelingen wordt uitgesloten. In artikel 4, lid 4 is immers bepaald dat «het contactkantoor voor de toekenning van persoonsgebonden budgetten slechts voorwaarden stelt die voldoen aan deze regeling».

Deze bepaling is destijds op mijn verzoek opgenomen om een geconstateerde wildgroei aan toekenningsvoorwaarden tegen te gaan. Reeds in april 1996 heb ik aan de Ziekenfondsraad verzocht de contactkantoren nader te instrueren in die zin, dat bij de toekenning van een PGB-VG de thans vigerende praktijk van indicatiestelling en zorgtoewijzing een nadrukkelijke rol dient te spelen. Het hanteren van urgentie maakt daar deel van uit. Daarbij heb ik erop gewezen, dat omtrent de wenselijke toekenningsvolgorde afspraken met de regionale consumentenorganisaties kunnen worden gemaakt. Sedertdien hebben mij en de Regiegroep geen signalen bereikt dat deze werkwijze tot knelpunten leidt.

Bij het verdelen van schaarse middelen dient urgentie een criterium te zijn. In overeenstemming met de opvatting van de Ziekenfondsraad ben ik echter van mening, dat met het PGB geen selectief doelgroepenbeleid dient te worden gevoerd. Omdat een aantal zorgvragers die voor een PGB opteren, geen gebruik van voorzieningen wenst te maken, dient urgentie in dit verband te worden afgemeten aan de zorgvraag en niet zonder meer gelijk te worden gesteld met de tijd die men eventueel op een wachtlijst staat. Door wachtlijsturgentie als toekenningscriterium vast te leggen, neemt bovendien de waarschijnlijkheid toe dat het PGB wordt aangewend voor indirecte bekostiging van niet-geplande plaatsen in voorzieningen.

### *Registratie*

Niet alleen met het oog op een billijke toekenningsvolgorde, doch ook om voldoende zicht te houden op de vraag naar een PGB dienen de contactkantoren een nauwkeurige registratie bij te houden. De rapportage van ITS constateert dat die thans in veel gevallen te wensen over laat (ITS, p. 13). Vanuit de praktijk wordt melding gemaakt van wachtlijsten om voor een PGB in aanmerking te komen. Met het oog op een doelmatige toekenning van een PGB verdient afdoende registratie grote nadruk. De Ziekenfondsraad en Zorgverzekeraars Nederland hebben mij toegezegd daartoe op korte termijn de nodige inspanningen te leveren.

## 10. Slot

Met deze tussentijdse rapportage heb ik een beeld gegeven van de actuele stand van zaken rond het PGB-VV en het PGB-VG. Geconstateerd kan worden dat de onvermijdelijke aanloopproblemen door de instelling van de departementale projectstructuur en de Regiegroep bij de Ziekenfondsraad onder controle zijn gebracht. Met ingang van het volgend jaar zal de administratieve uitvoering van het PGB naar de SVB worden overgebracht.

Het PGB heeft zowel beleidsmatig als in de beleving van zorgvragers een herkenbare plaats verworven. Voor 1998 wordt een groei van de beschikbare middelen voor PGB-VV naar ruim f 130 miljoen en voor PGB-VG naar ruim f 85 miljoen voorzien.

Behalve het management van de uitvoeringspraktijk vragen onder meer de toekenning en de besteding van het PGB, de individuele verkrijging en de collectieve aanwending, toezicht en fraude, de toekomstige positie van de verenigingen van budgethouders, de uitzonderlijk hoge budgetten in het kader van het PGB-VV en de registratie in het kader van het PGB-VG momenteel de aandacht.

De algemene evaluatie van de PGB-systematiek zal dienen plaats te vinden aan de hand van de eindrapportage van het ITS-onderzoek, dat plaatsvindt in opdracht van de Ziekenfondsraad. Bovendien zal bij die evaluatie onder meer moeten worden gezien of voor de lagere budgetten een vereenvoudigde uitvoeringssystematiek mogelijk kan worden gemaakt, waarbij alle instrumenten ter bevordering van doelmatigheid (en ook een eventuele verhoging van het forfaitaire bedrag) aan de orde zijn, alsmede aandacht moet worden besteed aan de positie van de ex-AAW-ers. Naar verwachting zal de eindrapportage van het ITS-onderzoek in maart 1998 beschikbaar zijn.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. G. Terpstra