

Vergaderjaar 2010–2011

**25 657**

## **Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 59**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2011

Met deze brief voldoe ik aan het verzoek van de Kamer om een aanvulling te geven op mijn mondelinge beantwoording van de vragen die door het kamerlid mevrouw Leijten (SP) zijn gesteld tijdens het mondelinge vragenuur van 11 januari jl. over het doorgaan van bezuinigingen op pgb-houders met een zorgzwaartepakket, ondanks een aangenomen motie (2011Z00292/2011D01417).

Mevrouw Leijten heeft in het licht van de aanpassing van de hoogte van het pgb voor personen met een verblijfsindicatie per 1 januari 2011 die thuis blijven wonen de volgende vragen gesteld:

Ziet de staatssecretaris dat 40% van de mensen geen alternatief heeft, omdat zij noodgedwongen voor een pgb kiezen? Waar zouden volgens de staatssecretaris deze mensen naar toe moeten gaan?

In het recent met de Kamer gevoerde debat over het pgb wordt regelmatig gesteld dat 40% van de budgethouders een pgb kiezen uit noodzaak, omdat er geen geschikt zorg-in-natura aanbod zou zijn. Dit gegeven is een voorlopige uitkomst van een onderzoek van het ITS onder 138 budgethouders dat binnenkort zal worden afgerond. Zoals ik ook in mijn beantwoording van de kamervragen over het pgb van 14 december 2010 (25 657, nr. 42) al heb aangegeven (in de antwoorden op vragen 15, 19 en 22) is het te stellig om te concluderen dat deze personen uit noodzaak een pgb kiezen. Er spelen meerdere zaken een rol. Deze mensen kiezen vaak een pgb, omdat er met een pgb meer maatwerk mogelijk is. Het gaat vooral om zorg op de momenten dat zij willen (dus meer flexibiliteit) van vaste en vertrouwde, zelf uitgekozen hulpverleners. Dit betekent niet dat er per definitie geen zorg-in-natura alternatief beschikbaar is. Het is overigens opmerkelijk dat 1 op de 3 cliënten die in dit onderzoek aangeeft uit noodzaak voor een pgb te kiezen hun zorg in zijn geheel inkoopt bij een zorginstelling. Daarnaast blijkt uit de voorlopige resultaten van het pgb-wachtlijstonderzoek van Research voor Beleid dat

cliënten die aangeven uit noodzaak voor een pgb te kiezen als motivatie vermelden dat zij hun indicatie voor begeleiding willen inzetten voor activiteiten die niet meer mogelijk zijn bij de zorg-in-natura. Zij willen hun pgb vooral inzetten voor sociale aspecten (hulp bij activiteiten buitenshuis, hulp bij contacten aangaan met anderen). Eigenlijk mag dat ook niet vanuit het pgb, het is dus oneigenlijk gebruik. Ik heb aangekondigd over deze uitkomst in gesprek te gaan met het CVZ, ZN en Per Saldo. De uitkomsten van beide onderzoeken zal ik gebruiken in de discussie over hoe te komen tot een solide pgb, waarover de Kamer in het voorjaar van 2011 een brief zal ontvangen. Beide rapporten zullen dan als bijlagen worden toegevoegd.

Is de staatssecretaris voornemens om eerst alternatieven te ontwikkelen en dan pas het budget te beperken?

Ik deel niet uw veronderstelling dat de aanpassing van de hoogte van het pgb voor nieuwe cliënten met een verblijfsindicatie ertoe zou moeten leiden dat naar alternatieven moet worden gezocht. Zoals tijdens mijn beantwoording op 11 januari jl. aangegeven is het beschikbare budget voor deze mensen toereikend om de benodigde zorg thuis in te kopen. De hoogte van het pgb voor deze groep is afgestemd op de vergoeding voor vergelijkbare cliënten die kiezen voor zorg-in-natura buiten de instelling. Gelet hierop vind ik het ook niet nodig om eerst alternatieven te ontwikkelen alvorens deze maatregel te nemen. Zoals eerder gemeld laat ik onderzoeken of het extramurale zorgaanbod in natura voor jeugdigen met een psychiatrische problematiek (zoals ADHD) voldoende is en zal ik zonodig zorgkantoren/zorgverzekeraars en zorgaanbieders op hun verantwoordelijkheden wijzen.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. L. L. E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner