

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
DVVO/ZV-U-2631337			
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
persoonsgebonden budget		4	

Tijdens het Algemeen Overleg over het persoonsgebonden budget (26 631/29815, nr.141) op 19 april jl. heb ik toegezegd u te informeren over het onderzoek naar de monetaarisering van de mantelzorg en over de uitvoering van het beleid rond het persoonsgebonden budget. Met deze brief doe ik deze toezeggingen gestand. U treft bij deze brief twee rapporten hierover aan die het College voor zorgverzekeringen (CVZ) mij heeft doen toekomen, het door het ITS-Nijmegen uitgevoerde onderzoek naar de monetaarisering van de mantelzorg en het door het CVZ opgestelde "Uitvoeringsverslag pgb nieuwe stijl juli 2004 – juli 2005". Laatstgenoemde rapportage geeft een goed beeld van de huidige uitvoeringspraktijk. Tevens informeer ik u hierbij over mijn standpunt betreffende deze rapporten.

Monetaarisering mantelzorg

Het verheugt mij dat het CVZ er in is geslaagd het ingewikkelde thema van de monetaarisering van de mantelzorg zo overzichtelijk uiteen te zetten dankzij het onderzoek van het ITS dat in hun opdracht is uitgevoerd. Ik vind dat er een aantal belangwekkende feiten door het onderzoek boven tafel is gekomen en het stelt mij gerust dat het CVZ op basis van deze feiten tot de conclusie komt dat er op dit moment geen aanleiding is om te adviseren tot beleidswijzigingen. Voor enkele belangwekkende feiten verwijs ik u korthedshalve naar de begeleidende brief van het CVZ en uiteraard naar het meegestuurde onderzoeksrapport "Persoonsgebonden budget en mantelzorg; onderzoek naar de aard en omvang van betaalde en onbetaalde mantelzorg" door het ITS.

In de begeleidende brief "pgb en mantelzorg" zet het CVZ uiteen wat de aanleiding is geweest voor het onderzoek, hoe de onderzoeksopzet eruit ziet, wat de bevindingen zijn ten aanzien van het begrip monetaarisering en wat andere effecten zijn van de mogelijkheid met een pgb de mantelzorger in te huren, om af te sluiten met de conclusie. Uit het onderzoek blijkt dat ruim eenderde deel van de budgethouders met hun pgb uitsluitend zorg inkoop bij mantelzorgers, bijna eenderde koopt zorg in bij mantelzorgers gecombineerd met hulp van professionele hulpverleners of zorginstellingen en eveneens eenderde huurt geen mantelzorg in en koopt uitsluitend in bij zorginstellingen. De mantelzorger is meestal een (volwassen) kind, een vader of een moeder van de budgethouder. Gemiddeld verricht een met het pgb betaalde mantelzorger circa 8 uur betaalde zorg per week én daarnaast nog eens 14 uur onbetaalde zorg. Op jaarbasis wordt een bedrag van € 370 miljoen besteed aan de inkoop bij mantelzorgers.

Dit is 38% van het totale toegekende bedrag aan pgb's, 62% komt dus terecht bij reguliere en commerciële zorgaanbieders, freelancers en zelfstandige werkende zorgverleners.

Nu zou je kunnen zeggen dat het totale bedrag dat uitgegeven wordt aan verzekerde zorg geleverd door mantelzorgers 'monetarisering' is. De onderzoekers stellen een smallere definitie voor en spreken van monetarisering als mantelzorgers, juist vanwege de mogelijkheid van het pgb om voor het leveren van verzekerde zorg betaald te krijgen, niet langer bereid zijn deze zorg onbetaald te verlenen. Deze definitie ondersteun ik: zo zijn we immers in staat om een onderscheid te maken tussen mantelzorgers die ook als ze niet meer vanuit het pgb betaald zouden krijgen, toch gewoon doorgaan met het verlenen van de zorg zonder betaling en mantelzorgers die dat niet zouden doen. Alleen bij deze laatste groep spreken we dan van 'monetarisering'. Zo krijgen we zicht op de vraag of het bestaan van de mogelijkheid met een pgb verzekerde zorg in te kopen bij mantelzorgers, mensen ontmoedigt om voor niets dit soort zorg te verlenen.

Een van de kernbevindingen van het onderzoek is dat het begrip monetarisering van de mantelzorg zich niet gemakkelijk en eenduidig laat kwantificeren. Via twee verschillende onderzoekswijzen komen de onderzoekers tot de conclusie dat tussen de 25 en 35% van het bedrag dat gemoeid is met zorginkoop bij mantelzorgers toegeschreven kan worden aan het effect dat monetarisering wordt genoemd. Ze zijn in de eerste methode nagegaan wat het effect is van het instellen van de mogelijkheid om met een pgb verzekerde zorg bij de mantelzorger in te kopen. Ze hebben daartoe bekeken hoe vaak onbetaalde mantelzorg voorafgaand aan het pgb geheel vervangen is door betaalde mantelzorg. Tevens zijn ze nagegaan hoe vaak er voorheen geen mantelzorg aanwezig was en er met het pgb uitsluitend betaalde mantelzorg is ingekocht. Ze komen dan tot de conclusie dat dit bij elkaar opgeteld tot een monetarisering leidt van tussen de 88,2 en 129,6 miljoen euro.

In de tweede methode hebben de onderzoekers bekeken wat het effect zou zijn van het stopzetten van de mogelijkheid om met een pgb mantelzorg in te kopen. Een groot deel van de budgethouders zou het pgb dan gaan besteden bij particuliere hulp of reguliere instellingen, een kleiner deel (23%) zou stoppen met het pgb en van deze groep stapt 63% over naar (duurdere) zorg in natura en 37% zou geheel met AWBZ-zorg stoppen. Dat zou per saldo een besparing opleveren van €26,2 miljoen. Wat is de reactie van de mantelzorgers zelf hierop? Uit het onderzoek onder de mantelzorgers blijkt dat de meerderheid (ruim 70%) ook zonder pgb bereid blijft de bestaande zorg te verlenen. Ook hier komen de onderzoekers dus met relatief weinig monetarisering, namelijk zo'n 30%.

Tevens hebben de onderzoekers gezien in hoeverre er sprake is van het stimuleren van een latente vraag. Het blijkt dat 4,6% van de pgb-aanvragen niet zou hebben plaatsgevonden als het niet bij de mantelzorg besteed had mogen worden.

In de conclusie in de begeleidende brief geeft het CVZ mij twee adviezen. In de eerste plaats om niet over te gaan tot beleidswijzigingen die het inkopen van verzekerde zorg bij de mantelzorg zou inperken. Dat advies neem ik over. Ik ben door de uitkomsten van het onderzoek gerustgesteld over mijn zorg dat spontane mantelzorg zou afnemen en dat er een latente vraag zou worden opgeroepen door de mogelijkheid met een pgb verzekerde zorg in te kopen bij mantelzorgers. Er is weliswaar sprake van monetarisering, maar zoals we zagen blijft dit beperkt tot circa 25 à 35% van de totale zorginkoop bij mantelzorg.

De uitkomsten van het onderzoek sterken mij in de overtuiging dat eventuele nadelen niet opwegen tegen de voordelen die we bereiken met dit beleid. Ik wijs hier met name op de waardering die de mantelzorger ervaart, de tevredenheid van de budgethouder met de door de mantelzorger geleverde verzekerde zorg, de mogelijkheid om overbelasting te voorkomen (veel mantelzorgers zetten andere activiteiten stop om de zorgverlening op zich te kunnen nemen) en het feit dat hierdoor een arbeidsmarkt wordt aangeboord die wellicht anders niet beschikbaar zou zijn. Daarbij komt nog dat inzet van de mantelzorg vaak onmisbaar is als het erom gaat opnames in intramurale instellingen te voorkomen dan wel uit te stellen. De mogelijkheid om verzekerde zorg bij mantelzorgers in te kopen met een pgb, ondersteunt deze belangrijke pijler van mijn beleid om mensen zolang mogelijk in hun eigen omgeving de zorg te kunnen bieden die ze nodig hebben.

De vraag die zich opdringt is: waarom ga je mensen betalen voor iets wat ze ook gratis zouden doen? Ben je dan geen dief van de AWBZ portemonnee? Van belang hierbij op te merken is dat het om verzekerde zorg gaat, zorg waar mensen krachtens de AWBZ recht op hebben. Dit betekent ook dat de zorg die de budgethouder inkoopt bij de mantelzorgers verzekerde, rechtmatige zorg is. We vinden het normaal om zorgverleners te betalen voor hun geleverde diensten, waarom zouden we het dan niet normaal vinden om mantelzorgers voor het leveren van geïndiceerde zorg te betalen? Van belang is tevens zuinig te zijn op de mantelzorgers. Het pgb vervult wat dit laatste betreft een belangrijke functie. Het voorkomt dat mensen opbranden en het maakt mogelijk dat mensen andere verplichtingen stopzetten en zich geheel of gedeeltelijk gaan inzetten als zorgverlener. Hierdoor is het voor een deel van de budgethouders mogelijk langer zelfstandig te blijven wonen of in gezinsverband thuis op te groeien. Daarom vind ik het volstrekt te rechtvaardigen dat AWBZ-middelen hiervoor worden ingezet. Het feit dat de bereidheid om mantelzorg om niet te blijven verlenen zo hoog is, tussen de 65 en 75% van de mantelzorgers geeft aan dit te blijven doen, sterkt mij ook in deze opvatting.

In de tweede plaats adviseert het College mij om in de visie van het Kabinet op de toekomst van de AWBZ uitdrukkelijk aandacht te besteden aan de rol van de mantelzorg en eventuele financiële ondersteuning daarvan. In mijn notitie "De mantelzorger in beeld" (Tweede Kamer 2004-2005, 30 169, nr.1) heb ik ruime aandacht aan dit onderwerp besteed. Het kabinet beschouwt mantelzorgers als het 'cement' van de samenleving en heeft extra middelen beschikbaar gesteld voor de ondersteuningsstructuur van mantelzorgers. Met de Wmo wordt bij wet ondersteuning van de mantelzorgers lokaal geregeld.

Zoals ik in mijn reactie op het rapport "Vermaatschappelijking in de zorg" van het Sociaal en Cultureel Planbureau bij brief van 24 oktober 2005 aan uw Kamer (kenmerk DBO-CB-U-2618108) heb gemeld, is ook voor de uitvoering van de AWBZ ondersteuning van mantelzorgers een belangrijk aandachtspunt. Bij de indicatiestelling moeten mantelzorgers niet alleen meer betrokken worden, maar ook hun behoefte aan ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van respijtzorg, moet bij de indicering meegenomen worden.

Uitvoeringsverslag pgb-nieuwe-stijl

Tijdens het AO van 19 april jl. is gesproken over diverse onderwerpen die te maken hebben met uitvoering van het pgb-nieuwe-stijl in de praktijk. Het CVZ heeft mij onlangs het Uitvoeringsverslag pgb nieuwe stijl over de periode juli 2004 – juli 2005 doen toekomen.

Het verslag geeft een goede beschrijving van de stand van zaken rond de uitvoering en van een aantal onderwerpen dat ook in de komende tijd de aandacht van de uitvoerders zal vragen. Reden waarom ik u gaarne dit verslag doe toekomen en een aantal punten hieronder nader wil belichten.

Het *aantal budgethouders* blijkt nog steeds gestaag toe te nemen. In de door het CVZ beschreven periode is wederom sprake van een gemiddelde groei van ongeveer 1000 budgethouders per maand. Dit terwijl we eerder voor 2004 een afvlakkende groei hadden geconstateerd die neerkwam op gemiddeld 550 tot 600 budgethouders per maand. Of de groei van gemiddeld 1000 budgethouders per maand zich de komende tijd zal doorzetten, of voornamelijk op het conto van de overstappende ex-AAW-ers komt, zal het komende jaar moeten uitwijzen.

In de afgelopen periode is in de uitvoering veel aandacht uitgegaan naar het aanpassen van de uitvoeringsstructuur op het werken met een *subsidieplafond*. Met de maatregelen die ik heb genomen in het begin van 2005, zijn wachtlijsten voorkomen. Met het voor 2006 vastgestelde plafond van € 1 miljard is mijn verwachting dat er ook in het volgende jaar voldoende middelen zijn om lopende pgb's te kunnen continueren en nieuwe pgb's te kunnen toekennen. Het CVZ heeft de verdeling van de middelen over de zorgkantoren beter op orde waardoor problemen die zich begin 2005 voordeden, voorkomen worden.

Veel aandacht gaat uit naar het goed laten verlopen van de *beëindiging van de pgb-regelingen oude stijl*. Het CVZ trekt daar, in samenwerking met het CIZ en de verenigingen van budgethouders, hard aan. Ik heb er vertrouwen in dat er hierdoor geen mensen tussen de wal en het schip vallen. Tevens stemt het mij tevreden dat er voorbereidingen worden getroffen om de overgang voor budgethouders, als het zover is, naar de Wmo en de Zorgverzekeringswet (knip in de GGZ) soepel te doen verlopen. Ik vind het vervolgens een goede zaak dat het CVZ samen met de zorgkantoren blijft zoeken naar mogelijkheden om de doorlooptijden in te korten.

Over de *omslagpunten* in de pgb-regeling heb ik het CVZ per brief van 3 maart jl. gevraagd te bevorderen dat de door mij uitgevaardigde gedragslijn in de uitvoeringspraktijk wordt geïmplementeerd. Inmiddels is de eerste gedragslijn dat zorgkantoren onverkort het indicatiebesluit moeten volgen tot € 300 per dag uitvoeringspraktijk volgens het CVZ. Dat stemt mij tevreden. Over de implementatie van de tweede gedragslijn heeft het CVZ mij per brief op 22 september 2005 geadviseerd om eenduidig te regelen dat zorgkantoren op basis van een indicatie voor langdurig verblijf een pgb voor tijdelijk verblijf kunnen toekennen. Over dit advies, dat ik weliswaar waardevol acht, maar waar ik toch nog een paar vragen bij heb, ga ik binnenkort overleg met het CVZ voeren.

Het is inmiddels gemeengoed dat er ook bij mensen die een indicatie krijgen voor langdurig verblijf, *huishoudelijke verzorging* wordt geïndiceerd. Dat is van belang voor mensen die kiezen voor een pgb dat weliswaar niet mogelijk is voor langdurig verblijf, maar wel voor de overige functies. Ik ben niet van plan een pgb voor het wonen (de stenen) in te stellen, zoals ik al eerder heb gezegd, maar ik ga wel een onderzoek laten doen naar de vraag waarom sommige wooninitiatieven voor mensen met beperkingen wél en andere niet uitkomen met hun pgb. Ik heb het CVZ gevraagd dit onderzoek te verrichten in goed overleg met patiëntenorganisaties en verenigingen van budgethouders.

Het kabinet wil de *administratieve lasten* voor de burgers aanzienlijk verminderen. In een nulmeting blijkt dat de administratieve lasten voor de budgethouders relatief hoog zijn. Nu is deze last voor een deel onvermijdelijk en gerechtvaardigd, het gaat immers om verantwoording van publieke middelen. Dat neemt niet weg dat mijn departement hard bezig is om gewenste lastenreductie te realiseren. Er worden twee onderzoeken gedaan en er is overleg met andere departementen en met diverse partijen, waaronder de verenigingen van budgethouders, ZN, het CVZ en de SVB, om de mogelijkheden voor administratieve lastenverlichting in kaart te brengen. Waar mogelijk zijn al maatregelen ter reductie doorgevoerd. Zo heb ik bijvoorbeeld, op advies van het CVZ, besloten om de maandverantwoording te schrappen en te vervangen door kwartaalverantwoording en om de huidige wijze van het afleggen van verantwoording over het netto-pgb niet te veranderen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. Clémence Ross-van Dorp