

Vergaderjaar 2010–2011

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**25 657**

**Persoonsgebonden Budgetten**

**Nr. 196**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 juni 2011

Met deze brief voldoe ik aan het verzoek van uw Kamer van vrijdag 17 juni jongstleden om voor het Algemeen overleg AWBZ/pgb van komende donderdag meer inzicht te geven in de ramingen die aan de pgb-maatregelen ten grondslag liggen. Ik constateer dat de afgelopen dagen misverstanden zijn ontstaan over de kerncijfers van de pgb-regeling. Ik wil graag transparant zijn. Vandaar dat ik in deze brief uitgebreid op deze kerncijfers in ga. Als de nadruk op cijfers technisch, en daardoor kil, overkomt, wil ik benadrukken dat achter deze cijfers mensen zitten waarvoor ik de beleidsverantwoordelijkheid draag.

In deze brief rapporteer ik u tevens over de uitkomsten van het overleg dat de afgelopen week met Per Saldo is gevoerd. Daarmee voldoe ik aan de motie van het lid van uw kamer de heer Slob (CU) c.s.<sup>1</sup>.

Voordat ik op het gebruik van het pgb in de AWBZ inga, wil ik benadrukken dat de pgb-regeling financieel onhoudbaar is. De pgb-regeling groeit met 23% gemiddeld per jaar en dit leidt tot een probleem van bijna € 900 miljoen in 2015. Dit ondanks de door het kabinet beschikbaar gestelde groei van ruim € 500 miljoen. Vanwege deze budgettaire opgave heeft het kabinet keuzes moeten maken. Het kabinet kiest er voor om niet meer iedereen met een AWBZ-indicatie de keuze voor een pgb te geven, maar deze vanaf 1 januari 2012 voor te behouden aan personen met de «zwaarste» zorgvraag; de personen met een indicatie voor verblijf in een zorginstelling. Het kabinet is er zich van bewust dat zij hiermee voor een andere doelgroep kiest dan waarvoor de pgb-regeling 15 jaar geleden is geïntroduceerd. Het kabinet kiest voor deze «zwaarste» doelgroep omdat zij vindt dat niemand gedwongen moet worden om naar een instelling te verhuizen. Daarnaast wil het kabinet de verscheidenheid van de huidige intramurale zorg verder stimuleren. Daartoe zijn in mijn brief Hervorming Langdurige Zorg van 1 juni jl. voorstellen gepresenteerd over het bouwregime en over het scheiden van wonen en zorg.<sup>2</sup> Verderop in deze brief geef ik aan hoe het kabinet tegemoet wil komen aan de mensen met een zorgvraag die geen pgb

<sup>1</sup> TK, vergaderjaar 2010- 2011, 32 804, nr. 3.

<sup>2</sup> TK, vergaderjaar 2010- 2011, 30 597, nr. 186.

meer zullen ontvangen en aangewezen zijn op zorg in natura vanuit de AWBZ of begeleiding vanuit de gemeente.

### *Kerncijfers van het persoonsgebonden budget*

Allereerst wil ik de misverstanden wegnemen over de kerncijfers van de pgb -regeling waarvan een aantal is opgenomen in mijn Programmabrief Langdurige Zorg van 1 juni jl. Daarin staat dat er bijna 130 000 cliënten met een persoonsgebonden budget zijn. Dit aantal is afkomstig van het College voor zorgverzekeringen, de landelijke uitvoerder van de pgb-regeling, die mij hierover maandelijks rapporteert op basis van de gegevens van de 32 zorgkantoren. Het College voor zorgverzekeringen is voor mij op dit punt de bron. De laatst bekende stand van het aantal cliënten met een persoonsgebonden budget, die ik afgelopen week heb verkregen, is van 30 april 2011 en bedraagt 130 758. In de afgelopen periode is er onder meer in de media verwarring ontstaan over dit cijfer. Ik heb moeten constateren dat daarbij verkeerde definities zijn gehanteerd en zaken onterecht met elkaar vergeleken zijn. Zo gaat bijvoorbeeld het Sociaal Cultureel Planbureau in haar rapport «De opmars van het pgb» (bijgesloten bij mijn brief van 1 juni jl.) uit van 160 000 mensen met een pgb in 2009. Dit zijn echter mensen met een pgb uit de AWBZ én de WMO. Het aantal mensen met een pgb is in de afgelopen periode gegroeid van bijna 50 000 in 2002 naar ruim 130 000 ultimo april 2011 (zie hiervoor bijlage 1<sup>1</sup> bij deze brief). Daarmee is het aantal mensen met een pgb jaarlijks gemiddeld met 13% toegenomen. Dit percentage is beïnvloed door de overheveling van huishoudelijke verzorging naar de WMO, de op genezing gerichte zorg geestelijke gezondheidszorg naar de ZVW en de pgb-stop in de tweede helft van 2010. Indien deze ontwikkelingen buiten beschouwing worden gelaten zou de gemiddelde jaarlijkse groei van het aantal budgethouders naar verwachting op 18% zijn uitgekomen.

Verder heb ik in mijn brief aangegeven dat de uitgaven die gemoeid zijn met de pgb-regeling in de periode van 2002 tot en met 2010 jaarlijks met gemiddeld 23% zijn toegenomen van € 414 miljoen naar € 2,2 miljard. Dit groeipercentage is in de afgelopen dagen meerdere keren (o.a. in de brief van Per Saldo van 7 juni jl.) ter discussie gesteld. Ik baseer mij op informatie van het CVZ. Deze informatie is reeds via de begrotingen van VWS met de Kamer gedeeld. In bijlage 1 geef ik u nader inzicht in de uitgavenontwikkeling van het pgb. Ter vergelijking: de groei bij zorg-in-natura is qua uitgaven in dezelfde periode gemiddeld per jaar met 4% gestegen.

Ook wil ik u graag informeren over de AWBZ-indicaties van de huidige 130 000 budgethouders. Deze groep laat zich als volgt onderverdelen:

- circa 10% van de 130 000 cliënten heeft een indicatie voor verblijf. Deze mensen behouden de keuzevrijheid voor het pgb. Een keuzevrijheid die per 1 januari 2014 wettelijk wordt verankerd. Ook worden deze pgb-vergoedingen, in lijn met het ophogen van de intramurale zzp-tarieven bij zorg-in-natura, met 5% verhoogd.
- circa 54% van de huidige cliënten met een pgb heeft alleen een indicatie voor begeleiding. De functie begeleiding (zowel zorg in natura als pgb) wordt per 1 januari 2013 voor nieuwe cliënten gedecentraliseerd naar gemeenten en per 2014 voor alle cliënten. Alle begeleiding die gekoppeld is aan een extramurale indicatie wordt dan voortaan door gemeenten uitgevoerd.
- circa 37% van de cliënten met een pgb is geïndiceerd voor de functies persoonlijke verzorging en/of verpleging. Van deze groep heeft 20% ook een indicatie voor de functie begeleiding. Dit zijn de cliënten die met twee «loketten» te maken krijgen.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

## Omvang van de financiële opgave van de pgb-regeling

In mijn pgb-brief van 30 november 2010<sup>1</sup> heb ik aangegeven dat de pgb-regeling in zijn huidige vorm niet binnen de financiële kaders zal blijven en dat ik mij ga beraden over aanvullende maatregelen die nodig zijn om de pgb-regeling weer solide te maken en in lijn te brengen met de groei in de AWBZ. Alleen dan kan ik het recht op een pgb op 1 januari 2014 wettelijk verankeren. Vanuit dit vertrekpunt is met behulp van een actuele raming het verschil in de beschikbare pgb-middelen en de benodigde pgb-middelen bij ongewijzigd beleid in beeld gebracht voor de jaren 2012 tot en met 2015. Daarbij dient in aanmerking te worden genomen dat een raming vanuit haar aard altijd een aantal aannames en daarmee onzekerheden kent. De gehanteerde aannames zijn echter zoveel mogelijk gebaseerd op beschikbare, feitelijke gegevens. Dit geldt evenzeer voor de berekening van de opbrengsten van de maatregelen.

Het kabinet investeert in de pgb-regeling in de periode 2011 tot en met 2015 een extra bedrag van ruim € 500 miljoen (zie tabel 1). Daarmee neemt het beschikbare bedrag voor pgb's toe van circa € 2,4 miljard in 2011 naar bijna € 2,9 miljard in 2015. Desondanks blijkt uit de berekeningen dat er voor de pgb-regeling in 2015 dan nog € 865 miljoen extra nodig is om bij ongewijzigd beleid aan de vraag naar pgb's te kunnen voldoen.

**Tabel 1: Financiële opgave 2012–2015**

	2011	2012	2013	2014	2015
Verwachte pgb-uitgaven	€ 2 445	€ 2 730	€ 3 070	€ 3 405	€ 3 745
Beschikbare pgb-uitgaven	€ 2 330	€ 2 630	€ 2 745	€ 2 865	€ 2 880
<b>Vershil<sup>1</sup></b>		<b>€ 100</b>	<b>€ 325</b>	<b>€ 540</b>	<b>€ 865</b>
<b>(waarvan a.g.v. motie 45)<sup>2</sup></b>	<b>€ 115–</b>	<b>(€ 40)</b>	<b>(€ 90)</b>	<b>(€ 80)</b>	<b>(€ 80)</b>

<sup>1</sup> Het verschil is in 2011 incidenteel binnen het Budgettaire Kader Zorg (BKZ) opgelost.

<sup>2</sup> Met deze motie is de maatregel aangehouden om het pgb-budget te verlagen voor cliënten met een budgetgarantie en instromers van kleinschalige pgb-gefinancierde wooninitiatieven en is het kabinet verzocht om met alternatieven te komen.

Bij deze berekeningen is uitgegaan van de volgende belangrijke uitgangspunten:

- *toename aantal mensen met een pgb*: in de periode 2012 tot en met 2015 is in de raming uitgegaan van een maandelijkse toename van 1 650 mensen met een pgb. Dit aantal is gebaseerd op de groei van het aantal mensen met een pgb in de periode vanaf 1 januari 2007 en tot en met 1 juli 2010 (tot aan de pgb-stop) en actuele inzichten van het CVZ over 2011. Het betreft hier overigens een saldo van het aantal mensen met een pgb dat uitstroomt en het aantal mensen met een pgb dat instroomt.
- *gemiddelde jaarlijkse uitgaven per pgb*: deze is afgeleid van de zogeheten dagprijs van het pgb van € 51. Deze dagprijs is gebaseerd op actuele gegevens van het CVZ. Op jaarbasis gaat het om een gemiddeld pgb-budget van € 18 600.
- *gemiddelde onderbesteding*: een belangrijk ervaringsgegeven is dat gemiddeld ongeveer 10% van het persoonsgebonden budget niet wordt uitgegeven. Hier wordt in de raming – en overigens ook reeds in de huidige bekostiging – rekening mee gehouden.

### Toelichting kabinetsvoorstel

Met de voorgenomen maatregelen – waarvan de opbrengsten oplopen van € 0,1 miljard in 2012 naar € 0,9 miljard in 2015 – wil het kabinet de

<sup>1</sup> TK, vergaderjaar 2010–2011, 25 657, nr. 41.

verwachte overschrijdingen voorkomen om zodoende binnen het geraamde budget voor de pgb's te blijven. Dit is dus geen bezuiniging. Het kabinet wil alleen de uitgaven beheersen. Bij het berekenen van de opbrengsten van de voorgenomen maatregelen is uitgegaan van de volgende aannames:

- *budgethouders met een verblijfsindicatie*: op dit moment heeft 10% van de 130 000 budgethouders een verblijfsindicatie. De verwachting is dat vanaf 2012 het aantal mensen met een pgb op grond van een verblijfsindicatie jaarlijks met circa 2 000 personen zal toenemen (als saldo van in- en uitstroom).
- *budgethouders die uitstromen uit de pgb-regeling*: in de jaren 2012 en 2013 zullen budgethouders uitstromen vanwege beëindiging van hun (kortdurende) zorgvraag. Deze uitstroom is gesteld op 1250 personen per maand.
- *personen die zullen afzien van AWBZ-zorg*: de aanname is dat 33% als gevolg van het vervallen van de pgb-optie geen gebruik zal maken van AWBZ-zorg. Dit percentage is gebaseerd op diverse onderzoeken die bij mijn brief van 6 juni jl. zijn gevoegd. In bijlage 2<sup>1</sup> wordt dit percentage uitgebreid onderbouwd.
- *personen die gebruik zullen maken van zorg-in-natura*: de aanname is dat 66% zal overstappen op zorg-in-natura. De hiervoor bestemde financiële middelen zullen vanuit de pgb-regeling worden overgeheveld naar de contracteerruimte. Het uitgangspunt is dat de zorgkantoren voor deze groep tegen dezelfde kosten die gemoeid zouden zijn met de financiering via de pgb-regeling AWBZ-zorg zullen inkopen. Om dit te realiseren zal het kabinet, tezamen met andere partijen (o.a. zorgkantoren/zorgverzekeraars, brancheorganisaties van zorginstellingen, zzp-ers en Per Saldo) zich inspannen om de huidige efficiënte en innovatieve vormen van pgb-zorg onder te brengen in de contracteerruimte. Verderop zal ik dit toelichten.

Het kabinet zal de komende periode nauwlettend de effecten van de pgb-maatregelen volgen.

#### *Gevolgen pgb-maatregelen voor cliënten*

Laat ik vooropstellen dat als gevolg van de pgb-maatregelen niemand zijn recht op zorg verliest. De verwachting is dat de plannen ertoe zullen leiden dat minder mensen zich wenden tot collectief gefinancierde zorg (via de gemeente of via de AWBZ). Uit het SCP-onderzoek «De opmars van het pgb» blijkt dat 43% van de huidige budgethouders de pgb-regeling hen ertoe heeft gebracht publiek gefinancierde zorg te gebruiken. Het SCP noemt dit de vraagstimulerende werking van het pgb. Daarnaast leiden de plannen ertoe dat de zorgvraag voor veel personen op een andere manier zal worden geregeld. Het kabinet verwacht dat de pgb-maatregelen leiden tot de volgende wijzigingen:

- In 2012 zullen als gevolg van de inperking van de toegang tot het pgb circa 20 000 mensen extra gebruik maken van zorg in natura (AWBZ).
- In 2013 zullen als gevolg van de decentralisatie van de functie begeleiding naar de gemeente zich circa 40 000 personen bij de gemeente melden. Van deze 40 000 personen zijn er circa 15 000 personen die voor het eerst een begeleidingsvraag hebben en circa 25 000 mensen met een pgb die vanwege hun herindicatie in 2013 een beroep kunnen doen op de gemeente.
- In 2013 zullen als gevolg van de inperking van de toegang tot pgb circa 30 000 extra mensen met een AWBZ-indicatie voor de functies verpleging en/of persoonlijke verzorging gebruik maken van de AWBZ (zorg in natura). Een deel van deze personen (circa 8 000) maakt ook gebruik van begeleiding aangeboden door de gemeente.

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

- Op 1 januari 2014 vervalt voor circa 45 000 personen hun pgb op basis van de functies persoonlijke verzorging en/of verpleging. Van deze 45 000 personen zullen naar verwachting circa 30 000 personen zich melden bij de AWBZ (zorg in natura). In totaal maken in 2014 circa 55 000 personen extra gebruik van de zorg in natura vanwege het vervallen van de pgb-optie.
- Op 1 januari 2014 vervalt voor circa 60 000 budgethouders met AWBZ-indicatie voor de functie begeleiding hun pgb in de AWBZ. Ook hier geldt dat zij voortaan – vanwege de decentralisatie van deze taak – zijn aangewezen op begeleiding vanuit de gemeente.

Zoals eerder aangegeven hebben de meeste budgethouders een indicatie voor begeleiding. Zij zullen dankzij de decentralisatie van de functie begeleiding in de toekomst ondersteuning ontvangen via hun eigen gemeente. Binnen het AWBZ-domein blijven de personen met een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging en/of verpleging, waarvoor het zorgkantoor/zorgverzekeraar zorgplicht heeft. Ik wil samen met zorgkantoren, Per Saldo en gemeenten specifieke aandacht besteden aan innovatieve zorgarrangementen die momenteel vanuit pgb-gelden worden betaald en aantoonbaar goedkoper zijn. Ik denk hierbij bijvoorbeeld om de zorg aan jeugdigen met autisme waarbij continuïteit van de individuele zorgverlener een belangrijke voorwaarde voor goede zorg is. Ook kan het gaan om de zorg aan mensen – veelal met een lichamelijke beperking – die volop deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en die daardoor flexibel en tijdens spitsuren geholpen willen worden. Ik heb hier niet iedereen benoemd. Ik zal samen met de zorgkantoren, de VNG, Per Saldo en Actiz in gesprek gaan hoe we voor cliënten passende zorg en ondersteuning beschikbaar hebben en houden.

Tot dusverre heb ik pgb-cijfers toegelicht. Ik ga nu over tot de bespreking van motie van de heer Slob.

*Uitvoering motie Slob c.s. (TK, vergaderjaar 2010–2011, 32 804, nr. 3 ).*  
 In deze motie wordt het kabinet opgeroepen om in gesprek te gaan met Per Saldo en andere belangenorganisaties over hun alternatieve voorstellen en de Kamer daarover te informeren. Ik ben continu in gesprek met Per Saldo. Ik schets u derhalve de meest recente ontwikkelingen. Vrijdag 17 juni jl. is met Per Saldo over hun voorstel uit hun brief van 7 juni jl. gesproken. Dit was een constructief gesprek. Van andere belangenorganisaties heb ik geen alternatief ontvangen. Vandaar dat het overleg tot Per Saldo beperkt is gebleven. Naar aanleiding van dit overleg heeft Per Saldo dinsdag 21 juni nog weer een nieuw alternatief ingediend. Dit voorstel (bijgesloten als bijlage 3)<sup>1</sup> heb ik als basis genomen voor mijn beoordeling, waarbij ik inga op voorstellen met een besparing. Per Saldo heeft bevestigd dat met dit overleg en de afspraken die daarin zijn gemaakt, naar hun oordeel, uitvoering is gegeven aan de motie.

Allereerst wil ik mijn waardering uitspreken voor de constructieve inbreng van Per Saldo. Mede op basis van hun inbreng stel ik vast dat Per Saldo de analyse van het kabinet deelt dat de huidige regeling financieel onhoudbaar is en dat er nu maatregelen nodig zijn. Met de stelling die Per Saldo inneemt, dat de ramingen en de kabinetsvoorstellen niet goed zijn onderbouwd, ben ik het niet eens. Kijkend naar het alternatieve voorstel van Per Saldo stel ik vast dat de toekomstvisies van Per Saldo en het kabinet deels overeenkomen, maar ook verschillen. We vinden elkaar op het punt dat eigen regie de basis moet zijn om voor een pgb te kiezen. De meeste voorstellen van Per Saldo die dat ondersteunen zijn dan ook onderdeel van mijn plannen, zoals een betere voorlichting aan cliënten, een betere ondersteuning van budgethouders en een toetsing van de geschiktheid van de cliënt op basis van een zorgplan. Per Saldo stelt

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

tevens voor de huidige pgb-regeling om te bouwen naar regeling met trekkingsrecht. In mijn programmabrief Hervorming Langdurige Zorg van 1 juni jl. heb ik een onderzoek hiernaar aangekondigd. Ik constateer dat Per Saldo en het kabinet het ook eens zijn over de maatregelen om fraude en oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Hun cijfers als onderbouwing van besparingen op genoemde maatregelen zijn helaas weinig betrouwbaar. Zowel de omvang van de fraude als oneigenlijk gebruik en het effect hiervan op de genoten zorg zijn niet goed te ramen. In tegenstelling tot Per Saldo boekt het kabinet op deze maatregelen daarom geen besparingen in. Wel is het zo dat deze mensen die tot deze groep behoren zich niet meer tot de zorg in natura zullen wenden en daardoor zullen uitvallen.

Het kabinet wil dat mensen met een levenslange en levensbrede zorgvraag de keuze houden om thuis of in een instelling te verblijven. Per Saldo heeft een andere visie op de groep voor wie het pgb beschikbaar moet blijven. Zij kiest ervoor om mensen met een kortdurende, niet-intensieve en enkelvoudige zorgvraag uit te sluiten van het pgb. Volgens onze inschatting zal de maatregel van Per Saldo circa 70% van de instroom raken doordat de keuzemogelijkheid voor het pgb voor die groep vervalt. Per Saldo gaat ervan uit dat 15% van deze groep afziet van zorg. Per Saldo pleit ervoor dat het CIZ bij de resterende 30% instroom van het pgb-regeling en de herindicaties iedereen persoonlijk door het CIZ wordt gezien. Ik steun het principe om de indicatiestelling bij cliënten die een pgb wensen te versterken. Vandaar dat ik in mijn programmabrief Hervorming Langdurige Zorg heb aangekondigd bij de indicatiestelling te willen gaan werken met risicoprofielen.

Een derde belangrijk onderdeel van de plannen zijn de voorgestelde tariefsmaatregelen. Per Saldo stelt voor afhankelijk van de genoten opleiding dan wel voor mantelzorg een gedifferentieerd uurtarief in te voeren. Dit levert volgens Per Saldo een besparing op 20% van de totale uitgaven. De in deze vorm voorgestelde maatregel leidt tot een verzwaring van de administratieve lasten van de pgb-houders en het zorgkantoor. Tevens acht ik deze maatregel sterk fraudegevoelig. Tot slot geeft Per Saldo geen cijfermatige onderbouwing van de 20% opbrengst.

Tenslotte stelt Per Saldo dat de kabinetsraming te hoog is, omdat in het jaar 2011 circa 10 000 budgethouders ten onrechte teveel in de begroting zouden zijn opgenomen. Het betreft de cliënten met een pgb die ultimo 2010 op de wachtlijst stonden als gevolg van de pgb-toekenningstop. Het CVZ heeft mij dit voorjaar bericht dat deze cliënten zich nog niet in de eerste paar maanden van dit jaar «en masse» hebben gemeld voor een pgb. De maandcijfers van het CVZ over het eerste kwartaal lijken erop te wijzen dat de groep geleidelijk instroomt. De conclusie van Per Saldo is dus voorbarig.

Concluderend stel ik vast dat Per Saldo vanuit een andere visie op het pgb dan dit kabinet op constructieve wijze alternatieve voorstellen heeft ingebracht. Daarbij is een grote overlap te constateren als het gaat om de beperking van de toegang tot het pgb en voorstellen gericht op het voorkomen van oneigenlijk gebruik en fraude. In zijn totaliteit moet ik echter concluderen dat deze voorstellen geen sluitend alternatief bieden voor het kabinetsvoorstel.

Tenslotte wil ik ingaan op de verwachting van Per Saldo (zoals weergegeven in haar brief van 21 juni jl.), dat de kabinetsvoorstellen niet zullen leiden tot de verwachte besparing van € 900 miljoen maar juist de zorg € 185 miljoen duurder zal maken. Dergelijke verschillen vragen om een nadere uitleg. Ten eerste constateer ik dat de weergave door Per Saldo van de maatregelen en besparingen van het kabinet in deze brief niet

kloppen. Ten tweede constateer ik dat Per Saldo op een aantal punten wezenlijk andere aannames hanteert. Uit de toelichting van Per Saldo blijkt dat:

- minder mensen dan in de cijfers van het kabinet zullen uitvallen en niemand helemaal uitvalt;
- er vanuit wordt gegaan dat de huidige zorg in natura tarieven ook voor overstappers moeten gelden;
- onterecht wordt verondersteld dat de raming van het kabinet tot 2015 loopt en dient te worden aangevuld.

Daarnaast houdt Per Saldo er ook geen rekening mee dat zorgkantoren inmiddels de extramurale zorg ca. 5% onder de maximumtarieven inkopen en dat er een verschil is tussen geïndiceerde uren en afgenomen uren. Dit verschil kent de pgb-regeling niet (behoudens de onderbesteding van 10%)

### **Tenslotte**

Het pgb is een waardevol instrument om invulling te geven aan de eigen regie en eigen verantwoordelijkheid en het heeft in de afgelopen jaren tot zorgvernieuwing geleid. Deze punten zijn voor mij belangrijk. Ik zal me dan ook tot het uiterste inspannen om de innovaties voor deze cliënten samen met Per Saldo binnen de zorg in natura te realiseren. Deze uitdaging wil ik graag met alle betrokken partijen aangaan. Ik heb de afgelopen dagen gemerkt dat budgethouders die ik heb gesproken, gemeenten, zorgaanbieders (regulier en pgb-gefinancierd), zelfstandigen zonder personeel en zorgkantoren/ zorgverzekeraars deze handschoen samen met mij graag willen oppakken.

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