

Vergaderjaar 2006–2007

29 515

Kabinetsplan aanpak administratieve lasten

Nr. 175

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2006

Bij brief van 27 juni 2006 (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, 29 515, nr. 147) hebben de minister en ik u geïnformeerd over de voortgang in de aanpak van de administratieve lasten voor zowel burgers als bedrijven die te maken hebben met VWS-regelgeving. In die brief waren in paragraaf 5 onder andere het persoonsgebonden budget en het participatiebudget als acties voor minder lasten bij burgers genoemd.

In vervolg op die brief wil ik u informeren over de stand van zaken van de vermindering van de administratieve lasten bij het pgb en over de stand van zaken rond het participatiebudget.

Tevens informeer ik u over de stand van zaken rond de uitvoering van het pgb in het algemeen op basis van het Uitvoeringsverslag pgb juni 2005–juni 2006 dat het CVZ mij onlangs heeft doen toekomen en dat ik u hierbij toestuur.¹ Ook ontvangt u hierbij twee onderzoeksrapporten over kwaliteit en het pgb en over met pgb-gefinancierde wooninitiatieven die het CVZ op mijn verzoek heeft laten uitvoeren, evenals mijn standpunt daarop.¹

Administratieve lasten en het persoonsgebonden budget (pgb)

Begin dit jaar heeft het ITS voor het ministerie van VWS een verkennend onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om de administratieve lasten die verbonden zijn aan het pgb te verminderen. Het onderzoeksrapport heeft tien reductievoorstellen opgeleverd, die de administratieve lasten van budgethouders moeten verminderen.

Hieronder volgen de reductievoorstellen van het ITS met daarbij de huidige stand van zaken respectievelijk mijn standpunt daarop.

1. Digitalisering van de verantwoording

Uit het ITS-onderzoek blijkt dat vooral het verantwoorden van de bestedingen een belangrijk deel van de administratieve lasten bij budgethouders veroorzaakt.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De budgethouder moet afhankelijk van de hoogte van het bevoorschotte pgb periodiek over de besteding ervan verantwoording afleggen aan het zorgkantoor. Daarvoor ontvangt de budgethouder een verantwoordingsformulier van het zorgkantoor. Het ITS stelt voor om de bestedingsverantwoording voor budgethouders te digitaliseren. Een dergelijk systeem kan veel tijdswinst opleveren doordat bepaalde verrichtingen slechts eenmaal ingevoerd hoeven te worden.

VWS heeft dan ook het initiatief genomen om samen met de stichting ICTU (ict voor uitvoeringsinstanties), Zorgverzekeraars Nederland, het College voor zorgverzekeringen en de budgethoudersverenigingen een digitaal verantwoordingsformulier te ontwikkelen. Dit formulier kan via het internet door de budgethouder worden ingevuld en digitaal worden verzonden naar het desbetreffende zorgkantoor. Het is de bedoeling dat budgethouders in de loop van 2007 hun verantwoording digitaal kunnen indienen. Naast een digitaal systeem zal er in de komende tijd een papieren verantwoording moeten blijven bestaan, omdat niet alle budgethouders over een PC beschikken dan wel een digitaal systeem kunnen hanteren.

Ik zie dit als een eerste stap naar een digitaal pgb. Het volledig digitaliseren van de processen rond het pgb zou een volgende stap kunnen zijn. De mogelijkheden van verdere digitalisering van het pgb dient nog nader te worden verkend. Zo'n verkenning, die resulteert in een systeembeschrijving met stappenplan (planning, fasering, kosten, etc.) wordt momenteel uitgevoerd, het resultaat daarvan verwacht ik in het voorjaar van 2007.

2. Verhogen van het vrij te besteden bedrag tot € 2 500,-

Met het verhogen van het bedrag waarover geen bestedingsverantwoording behoeft te worden afgelegd kom je, aldus ITS, budgethouders tegemoet die de totale pgb-administratie belastend vinden. Het vrij te besteden bedrag is momenteel vastgesteld op 1,5% van het budget, met een minimum van € 250,- en een maximum van € 1 250,- per jaar.

Om budgethouders tegemoet te komen en de administratie minder belastend te maken verhoog ik het vrij te besteden bedrag tot € 2 500,- per jaar. Budgethouders met een jaarbudget tot € 2 500,- per jaar (28%) worden hierdoor vrijgesteld van het afleggen van bestedingsverantwoording. Bovendien komt voor deze groep de 10%-overheveling te vervallen, alsmede de verplichte jaaropgave bij de Belastingdienst. Budgethouders met een jaarbudget hoger dan € 2 500,- per jaar leggen verantwoording af over hun budget minus het vrij besteedbare bedrag.

Ik vind het belangrijk dat deze maatregel zo snel mogelijk wordt ingevoerd, in elk geval met ingang van 2007 en eventueel nog met terugwerkende kracht over 2006; over de gevolgen voor de uitvoering treed ik in overleg met het CVZ en de zorgkantoren.

3. Afschaffen van de jaaropgave voor de Belastingdienst

Bij de verantwoording over de laatste voorschotperiode van het kalenderjaar dient de budgethouder ook een opgaafformulier voor de Belastingdienst aan het zorgkantoor toe te sturen. Daarin moeten vermeld worden de namen, adressen en sofi-nummers respectievelijk btw-nummers van de zorgverleners die in de gehele subsidieperiode zorg hebben verleend. Dit formulier heeft tot doel de Belastingdienst te informeren over de inkomsten van de uit het pgb betaalde zorgverleners. Het formulier hoeft

niet te worden ingevuld voor zorgverleners voor wie loonbelasting is ingehouden en afgedragen.

Het afschaffen van de jaaropgave voor de Belastingdienst brengt zowel een administratieve lastenverlaging met zich mee bij budgethouders (gemiddeld 1,5 uur per budgethouder) als bij zorgkantoren. Bovendien ervaren budgethouders dit ook als een emotionele last. Over dit reductievoorstel vindt overleg met het ministerie van Financiën en de Belastingdienst plaats. De groep budgethouders met een jaarbudget tot € 2 500,- behoeft geen opgaafformulier voor de Belastingdienst meer in te vullen.

4. Verantwoordingsregime verlagen

Het ITS stelt voor het verantwoordingsregime te verlagen voor alle budgethouders naar twee keer per jaar, behalve voor de budgethouders die nu één keer per jaar verantwoorden. Dat voorstel neem ik over. Dat betekent dat budgethouders met een jaarbudget tot € 2 500,- geen verantwoording meer hoeven af te leggen, budgethouders met een jaarbudget tot € 5 000,- leggen één keer per jaar verantwoording af en budgethouders met een jaarbudget van meer dan € 5 000,- per jaar verantwoorden tweemaal per jaar.

5. Eigen bijdrage voorlopig vaststellen op recente inkomensgegevens

Bij de toekenning van een pgb wordt een eigen bijdrage in mindering gebracht. Zorgkantoren berekenen deze eigen bijdrage op basis van inkomensgegevens die zij van het CAK ontvangen. Vaak zijn deze gegevens echter nog niet beschikbaar bij de toekenning van het budget. In dat geval kent het zorgkantoor een voorlopig budget toe. Veel zorgkantoren hanteren daarbij een maximum of een minimum eigen bijdrage. Uit het ITS-onderzoek blijkt dat het voorlopig hanteren van zowel de maximale als de minimale eigen bijdrage niet alleen veel praktische problemen met zich meebrengt voor budgethouders, maar dat dit ook leidt tot veel onduidelijkheden en onzekerheden. De ervaren belasting hieromtrent is groot. Tevens trekt het een enorme wissel op de uitvoering bij zorgkantoren. Het ITS stelt daarom voor de voorlopige eigen bijdrage te bepalen op grond van recente inkomensgegevens, verstrekt door de budgethouder zelf. Deze inkomensgegevens kunnen onder andere opgevraagd worden bij het controleformulier dat door het zorgkantoor wordt verstuurd als iemand de voorkeur heeft voor een pgb.

Al voor het ITS-onderzoek was duidelijk dat het niet tijdig bekend zijn van de inkomensgegevens een knelpunt vormt voor het vaststellen van de definitieve eigen bijdrage. Daarom is in de pgb-regeling een bepaling opgenomen, die het zorgkantoor in staat stelt om de berekening van de eigen bijdrage te baseren op het inkomen in het jaar voorafgaand aan het peiljaar. De zorgkantoren maken blijkbaar weinig of geen gebruik van deze bepaling. Daarom heb ik deze bepaling in de pgb-regeling met ingang van 2007 verplicht gesteld.

6. Inkoop van administratieve ondersteuning binnen het pgb

ITS stelt voor de inkoop van administratieve ondersteuning uit het pgb te laten betalen. Ook Per Saldo heeft al diverse malen kenbaar gemaakt dat zij vinden dat budgethouders toestemming moeten krijgen hun administratiekosten uit hun budget te betalen. Daarvoor zou aldus Per Saldo het pgb niet opgehoogd behoeven te worden. Door mijn besluit het vrij besteedbare bedrag te verhogen tot € 2 500,- per jaar is het aan de desbe-

treffende budgethouders zelf om te besluiten (een deel van) dit bedrag aan administratiekosten te besteden.

7. Bestedingsverantwoording tot taak van de SVB maken

Het voorstel van het ITS om de bestedingsverantwoording tot taak van de SVB te maken, neem ik niet over. Een pgb is bedoeld voor mensen die zelf hun zorg willen en kunnen organiseren. Uitgangspunt van het pgb is dan ook dat als een zorgvrager ervoor kiest zelf zorg in te kopen met een pgb, hij of zij geacht wordt zelf zorg te dragen voor het beheer en de daarbij behorende administratie al dan niet bijgestaan door iemand in zijn of haar omgeving.

Voor budgethouders die «volledig» werkgever zijn en te maken hebben met fiscale en sociale werkgeversverplichtingen kan het voeren van een salarisadministratie te ingewikkeld zijn. Daarom is het SVB Servicecentrum PGB ingesteld als facilitaire organisatie, waarvan budgethouders die «volledig» werkgever zijn, kosteloos en op vrijwillige basis gebruik kunnen maken. Budgethouders die niet volledig werkgever zijn, hebben geen fiscale en sociale werkgeversverplichtingen. Door het verstrekken van standaardcontracten en formulieren is de administratie voor hen redelijk eenvoudig uit te voeren. Mocht een budgethouder desondanks administratieve ondersteuning willen inkopen, dan kunnen de kosten ervan betaald worden uit het vrij besteedbare bedrag.

8. Verbetering in uitvoering en dienstverlening van zorgkantoren

Zorgkantoren voeren de pgb-regeling uit. In de wijze waarop de zorgkantoren deze taak uitvoeren kunnen verbeteringen worden aangebracht. Die verbeteringen kunnen zowel worden aangebracht in de wijze waarop de budgethouders worden geïnformeerd (brieven, informatiemateriaal), in het uitvoeringsproces van het toekennen, verlenen en verantwoorden, als in de wijze waarop budgethouders telefonisch te woord worden gestaan. Heel veel gaat overigens goed, maar er zijn zaken voor verbetering vatbaar. Hieromtrent tref ik een open oor aan bij de betrokken rond het pgb: zoals het CVZ, ZN en de budgethoudersverenigingen.

Wat betreft het verbeteren van informatiemateriaal en brieven ga ik een apart traject starten waarin ook het pgb wordt meegenomen. Daarin zal de communicatie van de hele keten (CIZ, CAK en Zorgkantoren) worden geanalyseerd en verbeterd. Voor wat betreft het proces en het telefonische contact vraag ik het CVZ het stokje over te nemen en initiatief te nemen om te zorgen voor substantiële verbeteringen die ook gemeten kunnen worden in de cliëntenraadpleging die ZN standaard uitvoert als onderdeel van de convenantafspraken.

9. Verleggen van de datum van definitieve toekenningsbeschikking

Het CVZ heeft op mijn verzoek onderzoek laten doen naar de mogelijke voordelen van het verleggen van de datum van de definitieve toekenningsbeschikking. Door deze datum niet direct aan het begin van het jaar, maar pas na afloop van het eerste kwartaal te leggen, zouden voordelen te behalen zijn in de vorm van een administratieve lastenreductie. Dit onderzoek is inmiddels afgerond en gebleken is dat een dergelijke «kwartaalgebonden jaarovergang» inderdaad een lastenreductie oplevert, maar vooral voor zorgkantoren. Budgethouders ondervinden hiervan geen merkbare daadwerkelijk lastenvermindering, echter wél een vermindering van ervaren lasten die veroorzaakt wordt doordat terug te betalen bedragen aan het zorgkantoor nu eenvoudig kunnen worden verrekend en dat daarvoor geen aparte vordering door het zorg-

kantoor hoeft te worden verstuurd en door de budgethouders hoeft te worden betaald.

Om de zorgkantoren de tijd te geven hun administratie hierop in te richten, zal de kwartaalgebonden jaarovergang met ingang van 2008 voor alle zorgkantoren verplicht worden.

10. Afschaffen 10%-overheveling

Wanneer een budget in een bepaald jaar niet geheel besteed wordt, mag het resterende bedrag tot een maximum van 10% van het jaarbudget worden overgeheveld naar het volgende jaar. Door deze regeling moeten zorgkantoren extra voorlopige beschikkingen afgeven, hetgeen voor het zorgkantoor een administratieve belasting is. Ook de budgethouder ervaart, ondanks het financiële voordeel van deze regeling, de voorlopige beschikkingen als een administratieve belasting. Bij mijn beleidsbrief van 30 november 2004 «het pgb gewogen, evaluatie en vooruitblik» (TK, vergaderjaar 2004–2005, 25 657 en 26 631, nr. 29) had ik al besloten de 10%-overheveling af te schaffen. Op uw verzoek heb ik u bij mijn brief van 28 januari 2005 (TK, vergaderjaar 2004–2005, 25 657 en 26 631, nr. 32) laten weten, dat ik na heroverweging bereid was de Kamer tegemoet te komen op het punt dat het belang van budgethouders dient te prevaleren boven de administratieve belasting voor de zorgkantoren. Vanwege het administratieve lasten aspect zou ik dus wel voor afschaffing van de 10%-overheveling zijn, maar gezien de recente Kameruitspraak hierover is dat ongewenst.

Het participatiebudget

Van de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties heeft u onder andere op 22 mei 2006 een brief (Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, 29 362 en 29 515, nr. 93) ontvangen over het kabinetsplan aanpak administratieve lasten. In de bij de brief gevoegde voortgangsrapportage administratieve lastenvermindering burgers is melding gemaakt van de wens pilots met het zogenaamde participatiebudget uit te voeren. Met een participatiebudget kunnen mensen met een chronische ziekte of handicap naar eigen inzicht hun maatschappelijke participatie vormgeven. Voor mensen met beperkingen bestaan naast regelingen op het terrein van de zorg, ondermeer regelingen op het terrein van hulpmiddelen, (bovenregionaal)vervoer, onderwijs en arbeidsintegratie. Verschillende regelingen voor mensen met beperkingen kennen verschillende wijzen van aanvragen, indicatiestelling, bekostiging en verantwoording. Voor burgers brengt dit veel ergernis en (ervaren) administratieve lasten met zich mee.

Een participatiebudget is een vorm van een persoonsgebonden budget dat vrijelijk te besteden is aan de diverse componenten die eronder vallen. Cliënten kunnen met een participatiebudget bijvoorbeeld zelf beslissen of ze wat meer zorg en wat minder arbeidsintegratie of ondersteuning in het onderwijs inkopen of juist omgekeerd. Het gaat dus om een geldsomverstreking met een relatief grote bestedingsvrijheid waardoor de cliënt daadwerkelijk centraal komt te staan.

Inmiddels zijn er pilots gestart om te bezien of en hoe verschillende indicatiesystemen op het terrein van zorg, onderwijs en sociale zaken op elkaar kunnen worden afgestemd zodat de burger daar gemak van heeft.

In aanvulling hierop ga ik, in lijn met het voornemen van het kabinet, samen met SZW en OC&W, een of twee pilots starten waarin nagegaan kan worden of er door een participatiebudget verbetering optreedt in keuzemogelijkheden en kwaliteit en vermindering in administratieve

lasten voor de deelnemers. De uitdaging is immers de burger centraal te stellen in plaats van de systemen. Het participatiebudget is een mogelijkheid om daaraan gestalte te geven. Het is de bedoeling om er in de pilots achter te komen of een participatiebudget een verbetering betekent voor mensen met beperkingen, zowel wat betreft hun keuzemogelijkheden, ervaren kwaliteit van leven, als wat betreft hun administratieve lasten. Ook moeten de pilots duidelijk maken wat het invoeren van een participatiebudget betekent voor de uitvoering. De pilots moeten dus kennis opleveren op basis waarvan een nieuw kabinet kan besluiten al dan niet vervolgstappen te zetten.

Uw kamer heeft onlangs een motie-Verburg/Van der Sande aangenomen waarin de regering wordt verzocht de ontbrekende instemming door SZW ten spoedigste te geven, teneinde nog dit najaar een pilot te kunnen starten met één participatiebudget op basis van één indicatiestelling, voor mensen met een chronische ziekte of handicap waaronder veel mensen met een Wajong-uitkering. Aan deze Kameruitspraak zal uitvoering worden gegeven. De pilot voor mensen met beperkingen die werken of werk zoeken start in januari; de voorbereidingen ervan zullen nog dit jaar afgerond worden. Uit onderzoek uitgevoerd door Andersson Elffers Felix (Startnotitie Participatiebudget, 2005) blijkt dat het participatiebudget uitvoerbaar is. Er zal niet nogmaals een (voor)onderzoek komen om dit vast te stellen. Er wordt nu hard gewerkt aan het vorm geven van de randvoorwaarden van de pilot en aan de onderzoeksvragen die in de pilot moeten worden beantwoord. Ik houd u op de hoogte van de vorderingen.

Uitvoering pgb

Het met deze brief meegestuurde uitvoeringsverslag pgb nieuwe stijl juli 2005-juli 2006 van het CVZ geeft een goed beeld van de huidige uitvoeringspraktijk. Het begrip «uitvoering» is breed bedoeld. Dit verslag heeft niet alleen betrekking op de uitvoering van de pgb-regeling door de zorgkantoren en het SVB Servicecentrum PGB, maar ook op beleidsdiscussies en -ontwikkelingen met betrekking tot de uitvoering. Daar waar relevant behandelt dit uitvoeringsverslag een ruimere periode dan genoemd in de titel. Het CVZ besteedt in dit verslag ook – in samenvattende vorm – aandacht aan twee onderzoeken die het CVZ op mijn verzoek heeft laten uitvoeren en waarvan de rapportages pas ná 1 juli 2006 aan mij zijn aangeboden. Het betreft een door het onderzoeksbureau Hoeksma, Homans en Menting (HHM) uitgevoerd onderzoek naar de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding én een door KPMG uitgevoerd onderzoek naar de financiële problemen bij pgb-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven. De rapportages van beide onderzoeken treft u hierbij aan.

Onderzoek kwaliteit van de door budgethouders ingekochte zorg

Bij brief van 28 september 2006 heeft het CVZ mij de rapportage van dit onderzoek doen toekomen. Conform de afspraken met mijn departement heeft het CVZ onderzoek laten uitvoeren naar de kwaliteit van de zorginkoop van de functies ondersteunende en activerende begeleiding door de budgethouders. Het CVZ heeft het onderzoek verbreed met de functie verpleging. Het onderzoeksbureau HHM heeft in opdracht van het CVZ onderzocht hoe de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding zich verhoudt tot de kwaliteit van de in natura geleverde zorg. Aan de hand van objectieve kwaliteitsaspecten zijn zowel budgethouders als natuurgebruikers geïnterviewd. Deze criteria zijn: afspraken over tijdstippen, afspraken over activiteiten, opleiding, klachten over kwaliteit, wisselingen

van zorgverlener en het bereikte doel van de begeleiding. Verder heeft HHM de uitkomsten van het onderzoek geverifieerd bij enkele zorgverleners van budgethouders.

De onderzoekers concluderen dat zowel de budgethouders als de natuurgebruikers de kwaliteit van de ingekochte zorg als goed tot zeer goed beoordelen. Het onderzoek heeft een aantal aandachtspunten opgeleverd waar verder naar gekeken moet worden. Vergeleken met zorg in natura is bijvoorbeeld de opleiding van mensen die zorg verlenen aan budgethouders niet eenduidig. Ook wordt er vergeleken met zorg in natura minder gerefereerd aan een ondersteuningsplan. De onderzoekers bevelen aan daar waar uit het onderzoek aandachtspunten naar voren komen, te kijken op welke wijze budgethouders handreikingen kunnen worden geboden om goede afspraken over de kwaliteit te maken bij de inkoop van zorg. Het CVZ gaat in overleg met cliëntenorganisaties en organisaties van budgethouders bezien op welke wijze aan deze aanbeveling van de onderzoekers uitvoering kan worden gegeven.

Onderzoek pgb-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven

Op 12 oktober 2006 heeft het CVZ mij de rapportage van dit onderzoek aangeboden, die de KPMG op 14 augustus 2006 aan het CVZ heeft uitgebracht. In de onderzoeksopzet is onderscheid gemaakt tussen enerzijds de wooninitiatieven die door ouders, familie of bewoners zijn opgericht (de zgn. ouderinitiatieven) en anderzijds de Thomashuizen, waarbij het huis wordt geleid door zorgondernemers. Mevrouw Van Miltenburg vroeg mij in het algemeen overleg zorgzwaartebekostiging van 25 oktober 2006 specifieke aandacht voor de situatie bij de Concordiagroep. Het onderstaande is ook op deze groep van toepassing.

Van de circa 80 à 90 ouderinitiatieven hebben er 56 meegedaan aan het onderzoek. Van deze 56 initiatieven maken er 39 gebruik van (gehele of gedeeltelijke) pgb-financiering en 17 initiatieven ontvangen zorg in natura. Van de 39 pgb-gefinancierde ouderinitiatieven melden 6 initiatieven en van de 17 ouderinitiatieven die geen gebruik maken van pgb-financiering melden 7 initiatieven dat zij niet uitkomen met hun budget. Financiële problemen doen zich dus zowel voor bij de pgb-gefinancierde wooninitiatieven, als bij de initiatieven die zorg in natura ontvangen. Het zorgbudget wordt soms als te krap ervaren, de bewoners kunnen niet altijd de woonkosten opbrengen en de continuïteit is een bron van grote zorg. Vooral de (her)indicaties geven aanleiding tot bezorgdheid, als er (een) lagere indicatie(s) worden gesteld kan de continuïteit van het wooninitiatief in het geding komen. Deze factoren kunnen de wooninitiatieven niet/moeilijk zelf beïnvloeden.

Ook hebben de onderzoekers een aantal factoren benoemd die van invloed zijn op het financiële resultaat en die wooninitiatieven wél zelf kunnen beïnvloeden. Dan gaat het om scherp onderhandelen met zorgaanbieders over de prijs, afspraken met leveranciers, fondsenwerving, etc. Onderlinge informatie-uitwisseling is daarbij van belang. In dit licht bezien constateert het CVZ met instemming dat, dankzij een 3-jarige projectsubsidie van de Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind (NSGK), begin dit jaar het *Landelijk Steunpunt Wonen* van start is gegaan waardoor die informatie-uitwisseling gewaarborgd is.

Het CVZ concludeert dat de pgb-regeling in de afgelopen periode is verbeterd voor mensen met een verblijfsindicatie waardoor er sprake is van betere financiële mogelijkheden voor wooninitiatieven. Deze verbetering houdt in dat het mogelijk is voor mensen met een verblijfsindicatie een pgb te ontvangen ter hoogte van de geïndiceerde functies, indien nodig

aangevuld met een pgb voor tijdelijk verblijf. Tevens bestaat vanaf begin 2006 de mogelijkheid voor verblijfsgeïndiceerden een pgb aan te vragen dat gelijk is aan het (gemiddelde) bedrag dat iemand in een instelling zou kosten minus de wooncomponent.

Het CVZ concludeert dat de problemen die wooninitiatieven ervaren niet worden veroorzaakt door de pgb-regeling en dus ook niet kunnen worden opgelost door een aanpassing van deze regeling.

Op de eerste door het Landelijk Steunpunt Wonen georganiseerde bijeenkomst op 11 november 2006 over het onderzoek bleek dat kleinschalige wooninitiatieven aandacht vragen voor de geldigheidsduur van indicatiebesluiten, dat men meer positieve waardering verwacht vanuit Den Haag en dat men bezorgd is over komende beleidsveranderingen.

Elke beleidsverandering vanuit Den Haag kan volgens de wooninitiatieven een bedreiging vormen voor hun continuïteit. Zo kan de nieuwe zorgzwaartebekostiging gevolgen hebben voor de financiering van de ouderinitiatieven.

Ten principale ben ik van mening dat mensen die kiezen voor een pgb, ook kiezen voor het organiseren van zorgarrangementen onder eigen verantwoordelijkheid. Indien men arrangementen wenst die duurder zijn dan het pgb toestaat, dan ligt de verantwoordelijkheid daarvoor ten principale bij de cliënten zelf. Iets anders is de vraag in welke mate en in welk tempo beleidsveranderingen invloed mogen hebben op de continuïteit van bestaande initiatieven. Hier staat zorgvuldigheid voor mij voorop. Goed gewaardeerde ouderinitiatieven moeten ook na systeemwijzigingen kunnen blijven bestaan.

Mijn bijzondere aandacht gaat dan ook uit naar deze cliëntengroep. Deze groep cliënten is niet betrokken bij het «scoren» als onderdeel van de start van de zorgzwaartebekostiging. Mogelijke effecten voor deze groep cliënten worden zichtbaar vanaf 1 april 2007 nadat de indicatiestelling in zorgzwaartepakketten is gestart. De verwachting is dat een belangrijk deel van deze groep dan, als er sprake is van een herindicatie of van een eerste aanvraag van een indicatie, geïndiceerd zal worden voor verblijf en dus voor een zorgzwaartepakket.

In mijn brief van 14 november 2006 over de moties die zijn ingediend tijdens het VAO zorgzwaartebekostiging (kenmerk DLZ-CB-U-2728384) heb ik onder andere gereageerd op de motie van het lid Van Miltenburg cs over de financiële gevolgen voor cliënten. Daarin heb ik u gemeld dat de financiële gevolgen van de invoering van zorgzwaartebekostiging voor de huidige pgb-houders evenals voor zorginstellingen zullen ingaan na 1 januari 2008.

Op dit moment maakt VWS een analyse van specifieke cliëntgroepen die mogelijk consequenties ondervinden van de invoering van zorgzwaartebekostiging. Er komt een verkenning van de mogelijk financiële consequenties van de zorgzwaartebekostiging voor bewoners van kleinschalige woonvormen, waar de zorg met een pgb of als extramurale zorg in natura wordt geleverd. Een en ander zal worden betrokken bij de verdere uitwerking van de regeling verblijfszorg thuis (full package). Tevens zal ik een verkenning laten uitvoeren naar de geldigheidsduur van het indicatiebesluit voor speciale groepen. En last but not least wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om mijn waardering uit te spreken aan het adres van de vele ouders, familieleden en andere betrokkenen bij het leven van mensen met beperkingen die het mogelijk maken dat hun verwanten kunnen wonen met de benodigde zorg op de manier en de plek van hun eigen keuze.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. I. J. M. Ross-van Dorp