

Vergaderjaar 2006–2007

29 214

Subsidiebeleid VWS

Nr. 24

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 juli 2007

Voor een versterking van de positie van de individuele zorggebruiker zijn krachtige vertegenwoordigende organisaties noodzakelijk. Sterke patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties (pgo-organisaties) moeten in de nieuwe stelsels van zorg en maatschappelijke ondersteuning volwaardige gesprekspartners kunnen zijn van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, overheden en andere maatschappelijke organisaties. De staatssecretaris en ik stellen structureel circa € 10 miljoen extra ter beschikking om de pgo-organisaties in staat te stellen zich gezamenlijk te ontwikkelen tot deze krachtige partij. Dit betekent een substantiële uitbreiding van middelen ten opzichte van de reeds bestaande structurele middelen. Wij zullen met een nieuwe subsidiesystematiek het totale subsidiebudget zo effectief mogelijk inzetten. Met een nieuwe subsidiesystematiek beogen wij aan te sluiten bij de diversiteit van het pgo-veld en organisaties tegelijkertijd te stimuleren tot samenwerking en regie bij individuele pgo-organisaties overstijgende vraagstukken.

In deze brief schets ik, mede namens de staatssecretaris van VWS, mijn visie op de maatschappelijke rol en betekenis van pgo-organisaties en de hoofdlijnen van een bijpassende subsidiesystematiek. Ik voldoe hiermee tevens aan de toezegging van mijn voorganger van 28 augustus 2006 om de Regeling Functiefinanciering nog te bezien¹.

In deze brief ga ik achtereenvolgens in op:

- overleg met het veld;
- de maatschappelijke betekenis van pgo-organisaties;
- een sterkere rol voor pgo-organisaties;
- de hoofdlijn van de nieuwe subsidiesystematiek;
- basissubsidie en meerjarige programma's;
- inhoudelijke regierol voor de koepels;
- andere organisaties en herverdelingseffecten;
- premiefinanciering;
- het Fonds PGO;
- het verdere tijdpad.

¹ TK, 2005–2006, 29 214, nr. 17.

Het is mijn intentie om de nieuwe subsidiesystematiek in overleg met het veld verder uit te werken. Ik zal daartoe dit najaar een vervolgbijeenkomst met pgo-organisaties beleggen.

Overleg met het veld

Op 25 mei 2007 is er een bijeenkomst geweest met vertegenwoordigers van pgo-organisaties ter voorbereiding van een nieuwe subsidie-systematiek. Tijdens deze bijeenkomst zijn de hoofdlijnen van een nieuwe subsidiesystematiek geschetst en is de aanwezige pgo-organisaties gevraagd om hun reactie. Deze bijeenkomst en andere gesprekken met het veld hebben mij geholpen bij het ontwikkelen van de visie zoals verwoord in deze brief. Ik ben onder de indruk van de inzet en betrokkenheid van deze organisaties bij de problematiek van hun achterban. Door de diversiteit aan aandoeningen, ziekten en beperkingen is er binnen het pgo-veld zelf ook sprake van een grote diversiteit. Hieraan ontleent het pgo-veld een deel van zijn kracht. De pgo-organisaties wezen mij ook op de hoeveelheid activiteiten die door pgo-organisaties op een zeer kosten-efficiënte wijze worden uitgevoerd. Tegelijkertijd kwam bij de bijeenkomst ook duidelijk de noodzaak naar voren dat zij zich ontwikkelen tot een krachtige(r) partij naast andere partijen in de zorg en maatschappelijke ondersteuning. De pgo-organisaties hebben aangegeven hiervoor extra ondersteuning nodig te hebben.

De visie in deze brief, en hoe deze doorwerkt in de hoofdlijnen voor een nieuwe systematiek, is ook besproken met de koepels NPCF, CG-raad en CSO.

De maatschappelijke betekenis van pgo-organisaties

Een volwaardige maatschappelijke participatie is vaak een belangrijke grondslag voor geluk. Door ouderdom of door een beperking of ziekte kan het deelnemen aan de maatschappij moeilijker worden. Het is zeer ingrijpend als mensen – of iemand in hun naaste omgeving – geconfronteerd worden met dergelijke beperkingen. Mensen die dit overkomt, zoeken elkaar op. Uit deze maatschappelijke behoefte zijn patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties ontstaan.

De pgo-organisaties zijn toegesneden op de maat en problematiek van de verschillende doelgroepen. Zij richten zich vaak breed op de belangen van hun leden. Dat belang omvat allereerst het streven naar een zo volwaardig mogelijke deelname aan de maatschappij. Daarnaast ondersteunen zij hun leden in een rol als «zorggebruiker». De pgo-organisaties staan dicht bij hun achterban, zij kennen de behoeften ervan en zij kunnen die achterban goed ondersteunen.

Binnen deze organisaties worden ervaringen gedeeld (lotgenotencontact) en wordt informatie gegeven over alle vraagstukken die men in de praktijk tegenkomt bij maatschappelijke participatie en gezondheidsklachten (voorlichting). Pgo-organisaties dragen bij aan een volwaardige maatschappelijke participatie van mensen met een aandoening en/of beperking, veelal door inbreng van ervaringsdeskundigheid (belangenbehartiging). Zij zetten zich daarbij vooral ook in voor de verbetering van kwaliteit van zorg en ondersteuning.

Wij zijn van mening dat pgo-organisaties een brede maatschappelijke functie hebben en niet alleen betekenis hebben voor groepen mensen met een beperking of aandoening. De kracht en kwaliteit van de samenleving wordt, zoals verwoord in het coalitieakkoord, bepaald door onderlinge betrokkenheid, die begint met meedoen: in een betaalde baan, in vrijwilligerswerk, in mantelzorg. Pgo-organisaties dragen hieraan bij. Door voor-

lichting en lotgenotencontact vergroten zij voor mensen met een beperking de mogelijkheid om (zoveel mogelijk) de regie te voeren over het eigen leven. Door belangenbehartiging dragen zij bijvoorbeeld bij aan de totstandkoming van aangepaste werk- en opleidingsplekken en aan een betere toegankelijkheid van het openbaar vervoer. Betere mogelijkheden om te participeren leiden tot minder uitsluiting en lagere maatschappelijke kosten.

Pgo-organisaties voorzien dus in een brede maatschappelijke behoefte en dragen bij aan het welbevinden van de mensen in Nederland. Daarom worden de activiteiten van deze organisaties op nationaal niveau door de overheid gesubsidieerd via de stichting Fonds PGO.

Een sterkere rol voor pgo-organisaties

Met de recente stelselvernieuwingen – de nieuwe zorgverzekeringswet en de invoering van de Wmo – wordt de maatschappelijke rol van de pgo-organisaties nog belangrijker. De zorggebruiker dient meer centraal te staan in de zorg. Het is belangrijk dat zorggebruikers zo veel mogelijk zelf kunnen bepalen welke zorg en ondersteuning bij hen past. Dit wordt niet alleen bereikt door het versterken van de positie van de individuele zorggebruiker, maar ook door het versterken van de positie van de organisaties die hem of haar vertegenwoordigen.

De pgo-organisaties moeten gezamenlijk een krachtige partij gaan vormen ten opzichte van zorgaanbieder, zorgkantoor, zorgverzekeraar, overheden en andere organisaties met een maatschappelijke functie. Te denken valt daarbij aan:

- het ontwikkelen van specifieke kennis en kunde om het cliëntperspectief in te brengen als wordt vastgesteld wat verantwoorde zorg of maatschappelijke ondersteuning is, zoals bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van richtlijnen;
- het maken van afspraken met de zorgaanbieder over specifieke behandelingen of afspraken met de zorgverzekeraar over het aanbieden van specifieke zorgpolissen. Op dit gebied zijn al eerste goede ervaringen opgedaan, bijvoorbeeld in het programma Zekere Zorg;
- het leveren van inbreng bij besluitvorming over de toegankelijkheid van diensten.

Pgo-organisaties moeten zowel individueel als collectief grotere invloed krijgen. Dit vraagt om een goede onderlinge samenwerking en het organiseren van regie op vraagstukken die de individuele pgo-organisaties overstijgen. De staatssecretaris en ik stellen extra middelen beschikbaar en vernieuwen de subsidiesystematiek om het pgo-veld te positioneren als een krachtige partij en als volwaardige gesprekspartner van zorgaanbieders, -verzekeraars en andere maatschappelijke organisaties. Op die manier kunnen pgo-organisaties bijdragen aan een sterke en centrale positie van de individuele zorggebruiker met een optimale regie over het eigen leven.

De hoofdlijn voor de nieuwe subsidiesystematiek

Om de functies voorlichting, lotgenotencontact en belangenbehartiging goed te kunnen vormgeven, is het noodzakelijk dat pgo-organisaties dicht bij hun doelgroep staan. De huidige diversiteit aan pgo-organisaties sluit aan bij de diversiteit in ziekten, aandoeningen en beperkingen. Deze diversiteit is van waarde en moet behouden blijven. Tegelijkertijd moet het pgo-veld zich ontwikkelen tot een sterke partij. Hiervoor zijn samenwerking en regie noodzakelijk. Het gaat hierbij immers om een vraagstuk dat

de individuele pgo-organisaties overstijgt. Tegen die achtergrond zal de nieuwe subsidiesystematiek bestaan uit:

1. een jaarlijkse basissubsidie voor de klassieke taken (lotgenotencontact, voorlichting en belangenbehartiging);
2. meerjarige programma's ter versterking van de positie van de pgo-organisaties.

De nieuwe systematiek kent verder de volgende uitgangspunten:

- gelijksoortige organisaties worden bij de basissubsidie op een gelijke manier gefinancierd voor gelijksoortige activiteiten. Bij het bepalen van de hoogte van subsidies die organisaties ontvangen is nu om historische redenen te veel onevenwichtigheid en soms zelfs willekeur geslopen;
- De financiering van activiteiten van pgo-organisaties mag niet vrijblijvend zijn. Zij moeten verantwoording afleggen over de activiteiten die zij met publieke middelen uitvoeren. Daarbij mogen zij geen activiteiten uitvoeren die het algemeen belang belemmeren.

Organisaties moeten de huidige instellingssubsidie die zij ontvangen niet vergelijken met de hoogte van de toekomstige basissubsidie, maar met het totaal bedrag dat ze ontvangen uit basissubsidie én programma-financiering. In de regel zullen pgo-organisaties in de nieuwe, hier voorgestelde systematiek er financieel op vooruit gaan, als zij activiteiten uitvoeren die passen binnen de programma's.

Basissubsidie

Naast de financiering uit de programma's kunnen landelijk werkende pgo-organisaties voor hun activiteiten op het vlak van voorlichting, lotgenotencontact en belangenbehartiging jaarlijks een basissubsidie ontvangen tot een maximaal bedrag van € 90 000,- per doelgroep. Een doelgroep wordt gevormd door specifieke categorieën van zorggebruikers: mensen met een bepaalde ziekte of aandoening of mensen die te maken hebben met de gevolgen daarvan, zoals een motorische handicap. Ook ouderen worden gezien als een doelgroep. Levensbrede aanwending van deze basissubsidie is toegestaan. De basissubsidie is van belang om de maatschappelijke participatie van zorggebruikers te bevorderen. Bovendien sluit dit aan bij de huidige activiteiten van veel pgo-organisaties.

De basissubsidie bestaat uit een vast basisbedrag en een omvangstoelage. Deze omvangstoelage is gerelateerd aan het aantal leden of donateurs en de inkomsten uit contributies. De basissubsidie bedraagt maximaal € 100,- per lid. Als er meerdere organisaties zijn die zich inzetten voor de belangen van mensen uit eenzelfde doelgroep dan wordt het maximum subsidiebedrag van € 90 000,- onder hen verdeeld.

Het pgo-veld blijft dynamisch: nieuwe organisaties kunnen met hun activiteiten aanspraak maken op de subsidie voor een bestaande doelgroep en er kunnen nieuwe doelgroepen worden benoemd door bijvoorbeeld het ontstaan van nieuwe ziektebeelden.

Ten opzichte van de huidige Regeling Functiefinanciering zijn de belangrijkste wijzigingen voor de basissubsidie:

- betere aansluiting bij de bestaande diversiteit in het veld;
- meer continuïteit omdat de systematiek om soms alleen de organisatie met het beste plan voor subsidie in aanmerking te laten komen is vervallen;
- de basissubsidie mag levensbreed worden aangewend.

In het nieuwe stelsel van zorg en maatschappelijke ondersteuning is het van nog groter belang dat de pgo-organisaties gezamenlijk een volwaardige rol spelen als kritische instantie naast zorgaanbieders, zorgkantoren, zorgverzekeraars, overheden en andere organisaties met een maatschappelijke functie. Voor het verkrijgen van deze sterkere positie zijn samenwerking, regie en verdere professionalisering in het pgo-veld noodzakelijk. Alleen op die manier krijgt de stem van het collectief van patiënten, gehandicapten en ouderen voldoende gewicht. Eén van de leerpunten uit het programma Zekere Zorg is dat een dergelijke samenwerking en regie niet vanzelf ontstaat.

De meerjarige programma's versterken de positie van de pgo-organisaties binnen het nieuwe stelsel van zorg en maatschappelijke ondersteuning. Zij stimuleren gericht samenwerking en ondersteunen organisaties bij hun ontwikkeling. In de keuze van de programmathema's en van de randvoorwaarden bij de programma's komen de beleidsprioriteiten tot uitdrukking.

Een programma bestaat uit een bundel van projecten. De pgo-organisaties, inclusief samenwerkingsorganisaties, kunnen voorstellen indienen voor projecten. De projecten moeten bijdragen aan het realiseren van de programmadoelen. De uiteindelijk geselecteerde projecten worden gefinancierd. Door deel te nemen aan een programma kunnen pgo-organisaties aan kracht winnen. En ook in financieel opzicht is deelname dus lonend.

Het bewaken van de samenhang tussen de projecten is één van de taken van de koepels bij de programma's. De programma's duren drie tot vijf jaar. Veel organisaties hebben aangegeven de looptijd van het programma Zekere Zorg (twintig maanden) namelijk als te kort te beoordelen. De resultaten van de programma's zullen eenvoudig toegankelijk worden gemaakt.

Gelet op bovenstaande en gezien onze speerpunten van beleid op het gebied van transparantie, cliëntgerichtheid en veiligheid, zoals verwoord in de brief over de kwaliteit van zorginstellingen van 6 juli 2007¹, zijn wij voornemens vier programma's in te stellen. Deze zijn hieronder globaal beschreven. In overleg met het veld zullen deze programma's nader worden uitgewerkt. Wij willen deze programma's zo snel mogelijk van start laten gaan.

1. Programma kwaliteit en transparantie (inhoudelijk programma)

De inzet van pgo-organisaties op dit thema concentreert zich met name op betrokkenheid bij de ontwikkeling van prestatie-indicatoren en bij de formulering van protocollen en richtlijnen op het gebied van welzijn en zorg. Deze inzet vraagt om versterking en om coördinatie, zodat de inbreng vanuit patiënten en cliënten wordt vergroot. Pgo-organisaties krijgen de mogelijkheid om te investeren in kennis en kunde om de bijdrage van patiënten/cliënten bij indicatorontwikkeling, richtlijnontwikkeling en wetenschappelijk onderzoek te vergroten. Zo komt het cliëntperspectief hierin meer centraal te staan. De pgo-sector kan met de ontwikkelde informatie vervolgens kwaliteitsverbetering bij aanbieders en verzekeraars bevorderen en de gemaakte afspraken voor kwaliteitsverbetering toetsen.

2. Programma maatschappelijke participatie (inhoudelijk programma)²

Bevordering van maatschappelijke participatie is voor pgo-organisaties belangrijk. Pgo-organisaties zetten zich er bijvoorbeeld voor in dat patiënten in de geestelijke gezondheidszorg en cliënten in de gehandicaptenzorg zoveel mogelijk kunnen deelnemen aan het arbeidsproces. Zij dragen bij aan een betere beeldvorming over mensen met een aandoe-

¹ TK 2006–2007, 28 439 nr. 98.

² Eerder ook wel levensbreed genoemd.

ning of beperking. Ook op andere terreinen van het maatschappelijk leven zetten pgo-organisaties zich in voor participatie van mensen met een aandoening of beperking: onderwijs, sport, de toegang tot uitkeringen, zelfstandig wonen, en toegang tot het openbaar vervoer. Onder meer ouderenorganisaties blijken daarnaast een platform voor vrijwilligerswerk.

Dit programma richt zich op de volgende terreinen:

- maatschappelijke participatie: projecten gericht op het zo goed en lang mogelijk maatschappelijk kunnen (blijven) participeren in de eigen omgeving (bijv. door vrijwilligerswerk, betaalde arbeid, het volgen van onderwijs, het meedoen aan sport);
- vergroting maatschappelijke participatie voor PGB-houders (bijvoorbeeld door PGB-houders te ondersteunen bij het inhuren van hulp en ondersteuning om op die manier beter deel te kunnen nemen aan de samenleving);
- wonen, welzijn en zorg: projecten gericht op het zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving (zelfstandig) kunnen blijven wonen;
- gelijke behandeling: projecten die bijdragen aan de gelijke behandeling bij de toegang tot, het gebruik van (en de bejegening bij) goederen en diensten. Dit kan bijvoorbeeld door hierover afspraken te maken met brancheorganisaties (zelfregulering);
- bevorderen positieve beeldvorming over mensen met een aandoening of beperking.

Het programma maatschappelijke participatie zal zich met voorrang richten op de gehandicapten-, ouderen- en GGZ-organisaties.

3. Programma versterking en ondersteuning (procesmatig programma)

Veel pgo-organisaties drijven op de inzet van vrijwilligers. In die situaties kan het moeilijk zijn voldoende tegenwicht te bieden aan grotere organisaties als zorgaanbieders, zorgverzekeraars of de farmaceutische industrie. In de huidige overgang naar zorgstelsels waarin de positie van pgo-organisaties ten opzichte van aanbieders en verzekeraars vorm dient te krijgen, ervaren veel pgo-organisaties een behoefte aan verdere professionalisering om effectiever te kunnen opereren. Ik vind het van belang om in overleg met het pgo-veld te bepalen hoe deze ontwikkeling kan worden vergemakkelijkt.

4. Programma kennis- en informatie over het zorgaanbod en over de rechten en plichten van zorggebruikers (kennisprogramma)

Het verschaffen van goede objectieve informatie over het zorgaanbod is van essentieel belang. Uit onderzoek is daarnaast gebleken dat de zorggebruiker behoefte heeft aan meer en eenduidiger informatie over zijn rechten en plichten.

Dit programma richt zich met name op het verstrekken van:

- informatie over rechtspostie;
- informatie over wat te doen bij klachten en geschillen;
- informatie over het zorgaanbod.

Dit programma richt zich niet alleen op de pgo-organisaties, als vertegenwoordiger van de zorggebruiker: zorggebruikers krijgen zelf direct toegang tot de gegenereerde informatie. Het heeft hierdoor een breder karakter dan de andere programma's.

Een inhoudelijke regierol voor de koepels

De drie koepels NPCF, CG-raad en CSO werken landelijk en richten zich op aandoeningsoverstijgende vraagstukken. Deze koepels leveren een belangrijke bijdrage aan de samenwerking en regie in het pgo-veld. Die zijn nodig om de eerder genoemde krachtige partij te vormen. Bij het programma Zekere Zorg is geleerd dat het wenselijk is om projecten te

begeleiden, leerervaringen te delen en om samenhang tussen programma-onderdelen in het oog te houden.

De koepels krijgen een belangrijke inhoudelijke regierol bij de totstandkoming en uitvoering van de programma's. Zij moeten bij de start en bij de uitvoering van de programma's de samenhang tussen programma-onderdelen bewaken om zo dubbel werk te voorkomen. Alleen op die manier kunnen verschillende programmaonderdelen elkaar versterken. Ook dienen de genoemde koepels actief te bevorderen dat kennis en ervaringen worden gedeeld. Als laatste dienen de koepels ervaringen van pgo-organisaties te bundelen en in te brengen in besluitvormingstrajecten die de reikwijdte van afzonderlijke pgo-organisaties overstijgen.

De koepels zullen bij de realisatie van de programma's ervoor moeten zorgen dat zij voldoende draagvlak hebben bij afzonderlijke pgo-organisaties, ook buiten de directe kring van leden van desbetreffende koepel. De opzet van de programma's en de regierol van de koepels hierbij worden na vier jaar geëvalueerd.

De financiering van de koepels NPCF, CG-raad en CSO zal ook plaatsvinden via de programma's. De koepels kunnen daarnaast een relatief bescheiden contributie van hun leden vragen. Voordat de programma's daadwerkelijk starten wordt, met behulp van een organisatieadviesbureau, onderzocht in welke mate, op welke wijze en (zo nodig) op welke termijn zij voldoende zijn voorbereid en toegerust voor de gewenste regierol. Daarbij wordt ook gekeken naar de overige activiteiten van de koepels en wat er nodig is om deze naar behoren uit te kunnen voeren.

De koepels NPCF, CG-raad en CSO hebben aangegeven een dergelijke inhoudelijke regierol op zich te willen nemen.

Andere organisaties en herverdelingseffecten

Organisaties moeten de huidige instellingssubsidie die zij ontvangen niet vergelijken met de hoogte van de toekomstige basissubsidie, maar met het totaal bedrag dat ze ontvangen uit basissubsidie én programma-financiering. In de regel zullen pgo-organisaties er financieel op vooruit gaan, als zij activiteiten uitvoeren die passen binnen de programma's. Eén van de uitgangspunten van de basissubsidie is dat gelijksoortige organisaties op een gelijke manier gefinancierd worden voor gelijksoortige activiteiten. Dat betekent dat sommige organisaties (voornamelijk verschillende gehandicapten-, ouderen en GGZ-organisaties) er wat betreft basissubsidie op achteruit gaan. De hierdoor vrijkomende financiële middelen komen echter volledig ten goede aan het programma maatschappelijke participatie, dat op zijn beurt weer wel met voorrang zal worden gerealiseerd door de gehandicapten-, ouderen- en GGZ-organisaties. Daarnaast kunnen deze organisaties uiteraard ook deelnemen aan de andere programma's, waarvoor de structurele extra middelen (circa € 10 miljoen per jaar) met name zullen worden aangewend. Dit resulteert er per saldo in dat ook de groep van gehandicapten-, ouderen- en GGZ-organisaties er financieel niet op achteruit gaat en er per saldo op vooruit kan gaan, als zij activiteiten (gaan) uitvoeren die passen binnen de programma's.

Het is mogelijk dat bij de door mij te hanteren indeling naar doelgroepen enkele organisaties die nu instellingssubsidie ontvangen vanwege hun specifieke aard de facto niet voor een basissubsidie in aanmerking komen, terwijl zij met hun activiteiten wel een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstellingen van de subsidiesystematiek. Ik verwacht dat de activiteiten

van deze organisaties veelal gefinancierd zullen kunnen worden vanuit de programma's. Ik zal daar met speciale aandacht naar kijken.

Naast de drie grote koepels bestaan er ook andere samenwerkingsorganisaties binnen het pgo-veld. Deze organisaties vervullen bepaalde taken van hun lidorganisaties omdat deze taken gebundeld beter of efficiënter kunnen worden opgepakt. Deze organisaties ontvangen derhalve geen basissubsidie. Zij dienen primair gefinancierd te worden via de deelnemende organisaties die zelf wel een basissubsidie kunnen ontvangen. Deze bestaande en mogelijk nieuwe samenwerkingsorganisaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van de doelstellingen van de programma's. De activiteiten die zij hiervoor uitvoeren kunnen uit de programma's worden gefinancierd.

Ook op het provinciale en het lokale niveau hebben pgo-organisaties een belangrijke functie.

Afspraken over provinciale en lokale activiteiten – en de financiering hiervan – worden hoofdzakelijk op dat niveau gemaakt. Daar waar het bijdraagt aan het verwerkelijken van de doelen van het programma is het onder bepaalde omstandigheden mogelijk dat ook organisaties die werkzaam zijn op het decentrale niveau aan een programma deelnemen en daarvoor een bijdrage ontvangen. De afstemming van de activiteiten tussen de verschillende betrokken overheden blijft vanzelfsprekend een aandachtspunt.

Op grond van de Regeling Functiefinanciering financiert het Fonds PGO een aantal organisaties ter ondersteuning van medezeggenschap. Dit wordt ongewijzigd voortgezet totdat herbeziening van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) heeft plaatsgevonden. Voor wat betreft de subsidies voor kwaliteitstoetsing die het Fonds eveneens op grond van de Regeling Functiefinanciering uitvoert, geldt dat deze in beginsel zoveel mogelijk betrokken zullen worden bij het programma kwaliteit en transparantie.

Naast de Regeling Functiefinanciering verstrekt het Fonds PGO in opdracht van VWS ook andere subsidies aan pgo-organisaties. De komende tijd zullen wij bezien of, en zo ja per wanneer, het mogelijk en wenselijk is deze middelen voor pgo-organisaties meer gebundeld in te zetten via de programma's om zo te komen tot een meer gestroomlijnd subsidiesysteem.

Premiefinanciering

Mij is bekend dat onder pgo-organisaties een breed gedeeld gevoel leeft dat gelijkwaardigheid met de andere zorgpartijen veronderstelt dat pgo-organisaties uit de premiemiddelen dienen te worden bekostigd, en niet uit de rijksbegroting. Ik deel het gevoel van het pgo-veld dat een sterke positie van deze organisaties ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars noodzakelijk is. Ik ben ook van mening dat hiervoor extra middelen noodzakelijk zijn. Ik ben echter geen voorstander van premiefinanciering. Uit de premiemiddelen wordt de levering van zorg en maatschappelijke ondersteuning gefinancierd. Die dienstverlening vindt plaats aan individuele personen bij gebleken (medisch) geïndiceerde behoefte. Om het risico van die behoefte af te dekken betalen zij vooraf premie. Dat is de basis van de verzekeringsgedachte. Die gedachte wil ik zo zuiver mogelijk houden. Het financieren van de activiteiten van pgo-organisaties past hier niet in.

Indien verzekeraars en pgo-organisaties dat wenselijk achten, zou wel in de aanvullende verzekering een lidmaatschap kunnen worden opgenomen. Dit komt nu al voor. Dat is echter een zaak van verzekeraars en verzekerden (cq. pgo-organisaties).

Het Fonds PGO is een privaatrechtelijke ZBO van VWS. De Regeling Functiefinanciering wordt uitgevoerd door het Fonds PGO. De Kaderwet ZBO's brengt met zich mee dat het niet vanzelfsprekend is dat het Fonds een ZBO zal blijven. Nu de contouren van de nieuwe systematiek en de rolverdeling van partijen duidelijker wordt, is het moment aangebroken de positionering van het Fonds nader te bekijken. Daarbij is het van belang dat de grote kennis en ervaring van het Fonds behouden blijft. Per 1 januari 2008 loopt het delegatiebesluit van het Fonds PGO af. Dit besluit zal worden verlengd tot 2010 zodat het Fonds ook in 2008 rechtmatig subsidies kan blijven verstrekken en intussen besluitvorming over de toekomst van het Fonds kan worden voorbereid.

Vervolgtraject

Gelet op het overleg dat ik nog met u en het veld wil voeren, acht ik het niet wenselijk om op 1 januari 2008 de nieuwe systematiek in werking te laten treden. Zoals ik u al heb toegezegd in mijn brief van 3 juli 2007¹ zal ik de huidige subsidiesystematiek nog een jaar voortzetten, zodat de pgo-organisaties voldoende gelegenheid hebben om zich voor te bereiden op de toekomstige systematiek. Ik heb het Fonds PGO gevraagd de pgo-organisaties hierover te informeren.

Samen met de staatssecretaris wil ik rond de jaarwisseling een uitgewerkte subsidiesystematiek aan u voorleggen. De ingangsdatum van deze nieuwe systematiek zal 1 januari 2009 zijn. Om de vernieuwing snel vorm te kunnen geven en daarmee de positie van de zorggebruiker en het pgo-veld binnen een zo kort mogelijke termijn te versterken, wil ik een zorgvuldig, maar tegelijkertijd zo kort mogelijk overgangstraject in acht nemen. Omdat het opzetten van de programma's een gedegen voorbereiding vraagt, start ik hiermee zo spoedig mogelijk.

Ik ben me er van bewust dat er de afgelopen jaren veel onzekerheid is ontstaan bij pgo-organisaties over het behoud van hun subsidies. Met deze brief hoop ik duidelijkheid gegeven te hebben over mijn visie op de maatschappelijke betekenis van pgo-organisaties en hoe ik hun activiteiten wil financieren. Ik wil u en de organisaties in het veld nadrukkelijk betrekken bij het verder uitwerken van deze nieuwe systematiek.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ TK 2006–2007, 29 214, nr. 23.