

## Onderzoeksartikel

# De invoering van het Persoonsgebonden Budget in de gezondheidszorg in 1996 en het ontstaan van ‘vrijemarktbureaucratie’

**Paul van Trigt**

Universiteit Leiden

[p.w.van.trigt@hum.leidenuniv.nl](mailto:p.w.van.trigt@hum.leidenuniv.nl)

---

**Keywords:** persoonsgebonden budget, gezondheidszorg, handicap, solidariteit, neoliberalisme

## Abstract

**D**espite the rhetoric of rolling back the state in Dutch healthcare in favour of the market, it has become clear that the state in recent decades has started to play a different, more controlling role in healthcare. This article analyses the debate on the role of market in Dutch healthcare on the basis of discussions about the so-called ‘personal assistance budget’ (pgb). This scheme was introduced in 1996 and has given elderly, chronically ill and disabled citizens a budget with which they could purchase care of their choice. Although this initiative was initiated as a contribution to the freedom of choice of citizens, the public attention has shifted to cases of fraud and the supposed unmanageability of this scheme. This article considers the historical relationship between the market in healthcare and the emancipation of people with disabilities. It shows how these two historical phenomena in the 1990s, when the personal assistance budget was introduced, became entangled for a short time. However, during the 2000s the tension between the market and emancipation increased due to the state that, influenced by neo-liberalism and communitarism, has tended to strictly control the use of public money for care.

---

## Inleiding

De aandacht voor marktwerking in de Nederlandse zorg vanaf de jaren 1980 heeft een opmerkelijke parallel in beleid gericht op ‘vermaatschappelijking’ van de zorg (Mans 2016). In beide gevallen was het de bedoeling dat de staat een stap terug zou doen ten gunste van de markt dan wel de samenleving. Inmiddels is duidelijk geworden dat de staat zich niet zozeer teruggetrokken heeft, maar een andere, meer controlerende rol is gaan spelen in de zorg. Deze verandering wordt steeds vaker toegeschreven aan de invloed van het neoliberalisme. In dit artikel wordt het debat over de rol van markt, staat en maatschappij in de Nederlandse zorg geanalyseerd aan de hand van discussies over het in 1996 ingevoerde persoonsgebonden budget (pgb), een regeling waarbij oudere, chronisch zieke en/of gehandicapte burgers een budget ontvingen waarmee zij zelfzorg naar keuze konden inkopen. Al werd dit initiatief aanvankelijk positief begroet als een bijdrage aan de keuzevrijheid van burgers, de aandacht ging al snel uit naar de (on)beheersbaarheid van deze regeling. In dit artikel zal ik stilstaan bij de historische relatie tussen marktwerking in de zorg en de emancipatie van mensen met een handicap. Ik zal laten zien hoe deze twee historische verschijnselen in de jaren 1990, bij de invoering van het pgb, korte tijd verstrengeld, maar vervolgens in de jaren 2000 ook verstrikt raakten.

### *Positionering*

Oudenampsen en Mellink pleitten er onlangs voor om neoliberalisme als onderwerp van onderzoek te nemen. Daarbij stellen zij als ‘grote werkdefinitie’ dat ‘het neoliberalisme een politiek behelst die de samenleving zo ver mogelijk aan de hand van het marktmechanisme wenst te ordenen, waarbij de overheid de bestaansvoorwaarden voor de vrije markt moet waarborgen’ (Oudenampsen en Mellink 2019: 242). Waar hun pleidooi zich met name richt op een ideeëngerichte historische benadering van het neoliberalisme met oog voor concrete actoren, daar gaat mijn aandacht eerder uit naar de vertaling van deze politieke ideologie naar beleid in de gezondheidszorg. Daarbij laat ik zien dat het aan het pgb gelieerde marktmechanisme slechts deels te herleiden is tot neoliberalisme, en ook deels voortkomt uit de emancipatoire beweging van mensen met een beperking. Dat sluit niet alleen aan bij de stelling van Oudenampsen en Mellink dat er geen ‘puur neoliberalisme’ is, maar ook bij studies waarin vastgesteld wordt dat neoliberale manieren van denken en doen vaak vermengd zijn met andere ideeën en praktijken (Mol 2006; Bähre en Van Est 2012; Trnka en Trundle 2014).

De casus van het pgb gebruik ik niet alleen om de introductie van een marktmechanisme in de zorg te bestuderen, maar ook om na te gaan hoe de overheid de bestaansvoorwaarden voor de vrije markt waarborgde. Op dit punt sluit ik aan bij de literatuur waarin neoliberalisme wordt opgevat als een bestuurstechniek: ‘hierin ligt de nadruk op de rol van de staat in het reguleren van gedrag, en tevens op de vorming van het neoliberale subject als *entrepreneur of the self*’ (Oudenampsen en Mellink 2019: 244; vgl. Winant 2019). Een kernelement van deze

---

bestuurstechniek is wat in de literatuur ‘responsibilisering’ wordt genoemd: een proces waarbij de overheid niet alleen de verantwoordelijkheid voor sociale zorg bij burgers neergelegd, maar die burgers ook toerust en vormt tot burgers die voor zichzelf kunnen en moeten zorgen (Peeters 2019). Zoals ik in het vervolg van dit artikel duidelijk zal maken, krijgen we bij de casus van het pgb vooral te zien hoe de overheid burgers wantrouwt en dat wantrouwen oplost met een strikte regulering – door Bähre en Van Est (2012) treffend aangeduid als ‘vrijemarktbureaucratie’. In dit artikel ga ik na hoe het beleid ten aanzien van langdurige, niet curatieve zorg zich binnen deze bredere tendens ontwikkelde.

Hoewel het pgb bij uitstek een neoliberal initiatief lijkt, is het nog nauwelijks als zodanig bestudeerd. De literatuur over het pgb in Nederland is tot nu toe vooral vanuit een sociaalwetenschappelijke benadering geschreven. Daarbij gaat het veelal om onderzoeken in opdracht van de overheid die verschillende aspecten van het pgb evalueren (Miltenburg, Mensink en Ramakers 1993; Sadiraj et al. 2011). Daarnaast wordt het pgb in toenemende mate vanuit vergelijkend perspectief onderzocht (Da Roit en Le Bihan 2019) en vanuit een specifieke invalshoek zoals kosten (Van de Berg en Hassink 2008), mantelzorg (Le Bihan, Da Roit en Sopadzhyan 2019), bestuurskunde (Kruiter 2010) en gebruikersperspectief (Van Haaster, Janssen en Van Wijnen 2012; Oostrik 2008). Het merendeel van deze studies heeft gemeen dat de focus ligt op het pgb en de zorg als specifiek beleidsterrein, terwijl de bredere politiek-maatschappelijke context niet echt behandeld wordt.

De nog bescheiden historische literatuur over het pgb biedt daar meer aanknopingspunten voor. In hun overzicht van de geschiedenis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) plaatsen Dols en Kerkhoff de introductie van het pgb in een periode waarin marktwerking en vraagsturing ‘mantra’s van een discursieve besturingsaanpak [waren] die meer met de mond werd beleden, dan feitelijk werd gepraktiseerd’ (Dols en Kerkhoff 2008: 795). Zij wijzen erop dat het pgb onderdeel was van het regeerakkoord van het eerste Paarse kabinet (1994-1998). Daarin stelde de regering dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de Nederlandse zorg goed was en dat de stijging van de kosten internationaal gezien meeviel. In een notitie over marktwerking in de zorg, schreef minister Els Borst dat zij de AWBZ niet als markt voor de verzekeraars beschouwde. De *zorgverleningsmarkt* leende zich daarvoor wel, meende Borst, en het pgb was daarbij een van de instrumenten. Volgens Dols en Kerkhoff zou het pgb een ‘essentieel element in de herordening van het stelsel’ worden, al voorzag de minister volgens hen dat het ‘nog niet zo eenvoudig zou zijn om zo’n regeling uitvoeringsgereed te maken binnen het complexe stelsel van de rechtstaat-verzorgingsstaat’ (Dols en Kerkhoff 2008: 809-810, 821, 823, 854, 868; vgl. De Haan en Duyvendak 2002). In dit artikel bouw ik hierop voort, maar ga ik dieper in op de geschiedenis van het pgb, de politiek-maatschappelijke context en relevante actoren dan Dols en Kerkhoff in hun overzicht konden doen. Ik gebruik daarbij twee type bronnen: het archief van de bij de pgb-lobby betrokken stichting *Independent Living* en de (digitaal beschikbare) parlementaire debatten en bijbehorende stukken aangaande het pgb.

---

## Independent Living

De specifieke geschiedenis van het pgb kan moeilijk begrepen worden zonder de internationale dimensie in overweging te nemen. De introductie van het pgb in Nederland in 1996 maakte onderdeel uit van een golf van zogenaamde *cash-for-care* regelingen in Europa. In de lange jaren 1990 werd ook in Italië (1988), Oostenrijk (1993), Zweden (1994), Duitsland (1995), Finland (1997), Engeland (1997), Denemarken (1998), Noorwegen (2000), België (2001), Frankrijk (2002) en Spanje (2007) een dergelijke regeling ingevoerd (Da Roit en Le Bihan 2019; Hermans en Declercq 2016; Askheim, Bengtsson en Bjelke 2014). Deze reeks landen laat zien dat *cash-for-care* in verzorgingsstaten van verschillende typen werd geïntroduceerd, vaak als een nieuwe optie in de langdurige zorg. De doelstellingen en ook het aandeel van *cash-for-care* in de langdurige zorg verschilden per land. Bovendien werd de regeling in de meeste landen naar verloop van tijd aangepast (Da Roit en Le Bihan 2019).

Het pgb heeft echter ook nog een andere, minder bekende internationale dimensie: gehandicapte belangenbehartigers werden in hun denken over het budget geïnspireerd door de mondiale Independent Living-beweging. Die beweging heeft zijn oorsprong in de Verenigde Staten van Amerika (VS), in het Berkeley van de jaren 1960. Daar ontwikkelde een student, Ed Roberts, een programma voor studenten met fysieke beperkingen. In 1972 richtte hij het Center for Independent Living op, waarin mensen met een beperking dankzij persoonlijke assistentie en toegankelijke woningen zelfstandig konden wonen. In 1952 was polio bij Roberts vastgesteld en, zoals de dokter aan zijn ouders vertelde, wachtte hem een leven als *vegetable*. Niets bleek minder waar: Roberts groeide uit tot een van de meest invloedrijke gehandicapte activisten in de VS. Met name zijn concept *independent living*, dat staat voor een vorm van leven en wonen waarbij de onafhankelijkheid en eigen regie van mensen met een handicap leidend is, kreeg wereldwijd navolging. In 1989 werd een Europese afdeling van Independent Living opgericht en in 1990 volgde een Nederlandse afdeling (Van Trigt 2015; Looten 2013).

Het idee van independent living en het belang van persoonlijke assistentie was toen al geland in Nederland. In de jaren 1970 was Fokus-wonen vanuit Zweden in Nederland geïntroduceerd: een woonvorm waarbij mensen met een handicap in een aangepaste woning en met zorg op maat midden in een stad of dorp konden wonen. In de jaren 1980 werden experimenten met persoonlijke zorgbudgetten in Scandinavië en Groot-Brittannië met belangstelling gevolgd door Nederlandse belangenbehartigers. In mei 1987 organiseerde de Gehandicaptenraad een conferentie over het onderwerp. Ervaringsdeskundige Marry van Dongen sprak daar 'in een nachthemd gekleed, doordat de hulpverlenende instellingen 's ochtends niet voor kantoortijden werken' en beschouwde het cliëntgebonden budget als een van de oplossingen om keuzevrijheid en maatwerk in de thuiszorg te realiseren. De aanwezige politici zagen echter niet hoe een dergelijke regeling ingevoerd zou

---

kunnen worden.<sup>1</sup>

De terughoudende reactie van politici werd niet door iedereen gedeeld. Naar aanleiding van de conferentie werd G. Schrijvers, hoogleraar Algemene Gezondheidskunde van de Universiteit Utrecht, geïnterviewd over het concept. Hij onderschreef de wens van de Gehandicaptenraad om het cliëntgebonden budget niet in plaats van het huidige systeem te laten komen, maar als een extra mogelijkheid die keuzevrijheid biedt:

Je moet mensen de gelegenheid geven om te zeggen ‘regel het allemaal maar voor me’. Maar ik kan me ook voorstellen dat er genoeg gehandicapten zijn die juist zeggen ‘geef mij maar een gehandicaptenbijslag’, zoals ouders kinderbijslag krijgen. Daarmee wordt dan alle zorgverlening afgekocht. Zoiets vraagt om een zekere volwassenheid, maar bij de kinderbijslag eist toch ook niemand van mij rekenschap of ik wel een regenjasje heb gekocht en niet in de kroeg het geld heb opgezopen?<sup>2</sup>

In juni 1987 bezocht een vertegenwoordiging van ‘gehandicapten, kruiswerk, ziekenfondsen en politici’ een Deens experiment dat inspiratie gaf om ook in Nederland te experimenteren met independent living.<sup>3</sup> En na bespreking van experimenten in Groot-Brittannië, adviseerde het SCP in het rapport *Samenhang in de zorg voor lichamelijk gehandicapten*, om ‘financiering via instellingen in meer gevallen te substitueren door financiering via de consument’ (Schoemakers en Hessing 1987: 85). De toenemende positieve belangstelling bleef uiteindelijk in politiek Den Haag niet onopgemerkt.

### **Aansluiting bij marktwerking**

In 1987 boog de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid zich over de plannen van de Commissie Dekker, die voorstelde om in het Nederlandse zorgstelsel meer volgens een marktmodel te gaan werken. Daarbij werd de Gehandicaptenraad om advies over het ‘cliëntgebonden budget’ gevraagd. Tijdens een hoorzitting in augustus gaf Mieke Bökkerink namens de Gehandicaptenraad aan dat het idee nog niet geheel uitgewerkt was. Desondanks bleek met name de VVD bij monde van

---

1 Archief Independent Living Nederland (AILN, ongeïventariseerd), knipsel ‘De stofdoek over Motie 19 en de bezem door de bureaucratie’ (door Eelke Wiersma).

2 AILN, knipsel ‘Cliëntgebonden budget versterkt de positie van cliënten’ uit Madilief 2, 11 (23 september 1987).

3 AILN, bijlage ‘Cliëntgebonden Budgetsysteem’ (van Provinciale Revalidatie Stichting Zuid-Holland, verslag door Beatrijs Jansen 18 augustus 1987).

---

Erica Terpstra het 'individu-gebonden zorgbudget' een warm hart toe te dragen.<sup>4</sup> Binnen de Raad was Conny Bellemakers groot voorstander van het budget (Van Haaster, Janssen en Van Wijnen 2012), maar toen de Commissie Dekker nadrukkelijk verzocht om een nadere uitwerking van het cliëntgebonden budget werd ook een beroep gedaan op expertise buiten de raad en een werkgroep gevormd.<sup>5</sup> Die werkgroep ging lobbyen en slaagde erin om het idee op de politieke agenda te houden en verder uit te werken.<sup>6</sup> In 1989 schreven de staatssecretarissen van Volksgezondheid en Sociale Zaken aan het parlement dat zij de ontwikkeling van een 'cliëntgebonden budgetsysteem' zouden betrekken in hun 'adviesaanvragen aan de Sociale Verzekeringsraad respectievelijk aan de Ziekenfondsraad'.<sup>7</sup> Nog in datzelfde jaar vroeg de staatssecretaris van Volksgezondheid de Ziekenfondsraad om advies uit te brengen over een mogelijk experiment met een cliëntgebonden budget in de thuiszorg. In maart 1990 bracht de Ziekenfondsraad een positief advies uit en vervolgens gaf zij opdracht om het experiment en het bijbehorende onderzoek uit te voeren (Miltenburg, Mensink en Ramakers 1993: 2).

Al zou de beslissing van de Ziekenfondsraad uiteindelijk positief uitwerken op de politieke besluitvorming, de keuze om het experiment met ouderen in Zuidoost-Drenthe en Eindhoven uit te voeren viel niet bij iedereen in goede aarde. Activist Theo Zwetsloot (1956-1999) schreef dat het

[...] jammere (of moet ik nu zeggen het schandalige) van deze experimenten is, dat het nu juist níet de groep bereikt waarvoor het bedoeld is [...] Aan mijn persoonlijke situatie kan ik niets veranderen; ik word er categorisch op gewezen dat er geëxperimenteerd wordt. Met mensen van gemiddeld 72 jaar oud en een zorgbehoefte van ongeveer drie uur per week' (Zwetsloot 2001: 175-177).

Zwetsloot vertegenwoordigde een hernieuwde roep om het persoonsgebonden budget, die gedragen werd door het net opgericht Independent Living Nederland (ILN) en zich vaak scherper opstelde dan de gematigde Gehandicaptenraad (Van Trigt 2015 en 2019). Tijdens een symposium over het cliëntgebonden budget in 1991 waar staatssecretaris Hans Simons het woord voerde, herhaalde Zwetsloot de act van Van Dongen en verscheen in pyjama. Hij legde de aanwezige pers uit dat 'Als ik met aankleden had gewacht op de thuiszorg zou ik nooit op tijd hier in Zeist zijn geweest. En ik lag gisteravond toch al om negen uur in bed – omdat dat de thuiszorg beter uitkwam' (Zwetsloot 2001: 173).

De roep van Zwetsloot en anderen werd gehoord. Toen in april 1991 een

---

4 AILN, verslag vaste commissie.

5 AILN, brief Gehandicaptenraad aan Tine Kouwenhoven e.a. (17 september 1987).

6 AILN, 'Concept-notitie Gehandicaptenraad "Klientgebondenbudgetsysteem"'.  
7 AILN, verslag vast commissie.

---

radioprogramma aan independent living werd gewijd, gaf het hoofd van de afdeling Zorginnovatie en Consumentenbeleid van het ministerie van Volksgezondheid, Hans van de Wilk, aan dat hij het concept volledig onderschreef: de gehandicapte was niet langer ‘een soort huiskonijn’ dat ‘wordt gevoerd en verschoond als het een ander schikt; het liefst binnen kantooruren’ (Zwetsloot 2001, 169). Van de Wilk verwoordde de groeiende bereidheid om het persoonsgebonden budget in te voeren. Toen het door de Ziekenfondsraad geïnitieerde experiment goed uitviel – het budget gaf inderdaad de gewenste keuzevrijheid en bovendien vielen de kosten vaak lager uit dan bij zorg in natura – en Erica Terpstra (VVD) in 1994 staatssecretaris werd, ging het snel: in 1996 werd de pgb-regeling van kracht. Waar een ander initiatief van ILN, namelijk de integratie van handicap in de Algemene Wet Gelijke Behandeling, niet slaagde (Van Trigt 2019), daar was de lobby voor een persoonsgebonden budget dus succesvol. In de laatstgenoemde lobby konden belangenbehartigers namelijk aansluiten bij het marktdenken van destijds.

Het pgb kan dus niet uitsluitend begrepen worden vanuit neoliberaal marktdenken zoals dat door bijvoorbeeld de VVD werd gevolgd, maar moet ook herleid worden tot het ideaal van independent living zoals uitgedragen door gehandicapte activisten. Dit sluit aan bij wat Peter van Dam heeft laten zien in de geschiedenis van *fair trade*: de markt werd in de laatste decennia van de twintigste eeuw op verschillende manieren geconceptualiseerd en dat valt niet altijd te herleiden tot het neoliberalisme (Van Dam 2018).

### **Markt en emancipatie**

Toch is het nuttig om met de lens van het neoliberalisme naar het pgb te kijken. De lobby van de Gehandicaptenraad en ILN voor een persoonsgebonden budget was veel eenvoudiger omdat het pgb aansloot bij neoliberale ideeën om de zorg te vernieuwen. Het idee van marktwerking in de zorg werd vanaf de jaren tachtig namelijk steeds serieuzer genomen in politiek Den Haag. Activisten en belangenbehartigers enerzijds en politici en beleidsmakers anderzijds vonden elkaar in het ideaal van een zorgconsument die eigen regie en eigen keuze heeft bij het inkopen van zorgproducten. Het was in de jaren negentig zeker niet onomstreden, maar het was geen toeval dat een VVD-politica een leidende rol pakte bij de pgb-discussie. Binnen haar partij kon het idee van marktwerking en keuzevrijheid voor de zorgconsument op veel sympathie rekenen (Vonk 2013: 278vv).

Hoe moeten we deze verstrengeling tussen neoliberalisme en gehandicaptenemancipatie nu precies begrijpen? Dankzij het werk van onderzoekers zoals Melinda Cooper (2018) zien we steeds beter hoe het marktdenken gepaard ging met communitarisme, ofwel gemeenschapsdenken. Enige jaren geleden stelde historicus Kees-Jan van Klaveren (2016) in zijn analyse van de commissie-Dekker dat communitarisme en neoliberalisme niet samengaan – hij schreef: ‘Waar Brinkman echter de oplossing zag in de zorgzame samenleving,

---

noemde de commissie-Dekker deregulering en marktwerking de belangrijkste instrumenten die de overheid had om toegankelijkheid en kwaliteit te waarborgen en de kosten beheersbaar te maken' (Van Klaveren 2016: 201; Vonk 2013: 288vv). Cooper daagt ons uit, zoals Margo Trappenburg elders in dit nummer laat zien, om te zien hoe gemeenschapsdenken en neoliberalisme vaak gecombineerd werden. Pogingen tot deregulering en marktwerking gingen vaak gepaard met de oproep aan burgers om voor elkaar te zorgen – een oproep waarvoor Brinkman het concept van de zorgzame samenleving muntte. Want als de staat een stap terug doet in haar verantwoordelijkheid voor sociale zorg, moet de burger een stap vooruit zetten – dat zegt het ideaal tenminste.

Diny van Est en Erik Bähre (2013) hebben erop gewezen dat het pgb zowel gestempeld is door de ideologie van de markt, als door die van solidariteit, gebaseerd op zorg en samenwerking binnen persoonlijke relaties. De pgb-regeling geeft de zorgconsument namelijk niet alleen vrijheid om tussen professionele zorgaanbieders te kiezen, maar ook om bijvoorbeeld mantelzorgers te betalen. Die ideologie van solidariteit wordt nauwelijks gearticuleerd in de discussies over het pgb. Volgens Van Est en Bähre gaat het vooral om de vrijheid van de zorgconsument. In de praktijk speelde en speelt die solidariteit natuurlijk wel een rol en, zo laat hun antropologische onderzoek zien, doet het pgb ook iets met relaties tussen mensen (Van Est en Bähre 2013). In andere landen is *cash-for-care* ook nadrukkelijk bedoeld om de familie te ondersteunen (Da Roit en Le Bihan 2019). Als zodanig lijkt het pgb een variatie te bieden binnen of naast gemeenschapsdenken: een pgb maakt het financieel mogelijk om zorg voor elkaar te dragen als burgers en families dat niet vanuit eigen kracht kunnen opbrengen en/of betalen. Dat is natuurlijk een uitkomst voor mensen die geen vrijwillig zorgend netwerk hebben klaar staan of waarbij mantelzorg om niet tekortschiet, maar het kan ook gezien worden als een vercommercialisering van zorg. In het vervolg van mijn artikel zal ik laten zien dat de laatste zienswijze de overhand kreeg en dat dit inzicht geeft in de manier waarop het neoliberalisme als bestuurstechniek de Nederlandse zorg ging bepalen.

### **'Vrijemarktbureaucratie'**

De invoering van het pgb werd door belangenbehartigers als Theo Zwetsloot en Conny Bellemakers gevierd als een belangrijke mijlpaal in de emancipatie van mensen met een handicap – en tot op de dag van vandaag wordt dankbaar teruggeblikt op de inzet van Erica Terpstra. Vraag echter een willekeurige voorbijganger naar zijn of haar associatie met het pgb en je zult waarschijnlijk eerder een verhaal over fraude en misbruik horen. In de analyse van bestuurskundige A.J. Kruijer lijkt deze associatie onontkoombaar. Volgens hem daagt de overheid met het pgb burgers uit om hun eigen belang te 'kapitaliseren': 'de overheid betaalt voor het realiseren van persoonlijke wensen en voorkeuren' en 'dan maken mensen daar graag gebruik van' zonder zich al te veel te bekommeren om het feit dat het om publiek geld gaat.



---

Dat wordt nog versterkt doordat zorg vaak verleend wordt in de persoonlijke sfeer: volgens Kruijter faciliteert het pgb 'de microsamenleving [van het gezin] niet alleen, het bestendigt die microsamenleving ook door de microsamenleving van een financiële structuur te voorzien. Het pgb maakt het zorgen voor vrienden en familie ook financieel rendabel'. Bovendien, stelt Kruijter, gaat het lang niet altijd om de keuzevrijheid van de soms zelfs handelingsonbekwame 'klant', maar om die van de aanvrager van het budget (Kruijter 2010: 321-322 en 330). Vervolgens wil de overheid mogelijk misbruik van pgb's aan banden leggen door een bureaucratisch systeem dat diep het privé domein van de burger indringt (Kruijter 2010: 329). Afgezien van de vraag of burgers daadwerkelijk omgaan met het pgb zoals Kruijter suggereert, laat zijn analyse mooi zien tot welke negatieve beeldvorming en controlemechanismen het pgb aanleiding kan geven. In de literatuur is hierop al vaak gewezen, maar het blijft onduidelijk hoe en wanneer de controle sterk is toegenomen en waarom inmiddels van een 'vrijemarktbureaucratie' (Van Est en Bähre 2012) gesproken kan worden.

Als we met die vraag in het achterhoofd terugkijken naar de evaluatie van de experimenten met cliëntgebonden budget aan het begin van de jaren 1990, dan valt op dat er wel enige zorg was over de uitvoerbaarheid van de regeling. Toch woog dit mogelijke nadeel niet op tegen de voordelen van het pgb als alternatief naast zorg in natura (Miltenburg, Mensink, Ramakers 1993). Toen het pgb net geïntroduceerd was, schreef Terpstra in een voortgangsrapportage aan het parlement dat 'het contactkantoor steekproefsgewijs controleert of aan de bestedingsvoorwaarden wordt voldaan en dat de budgethouder desgevraagd aan het contactkantoor verantwoording dient af te leggen van de met het budget verrichte betalingen'. Ze voegde daaraan toe 'preventief toezicht op de budgethouder' nadrukkelijk niet de bedoeling was: 'dat zou zich immers slecht met het karakter van het PGB verdragen'. Terpstra had zich laten informeren over de stand van zaken rond het toezicht en stelde vast dat de pgb-regeling 'zeer weinig fraudegevoelig' blijkt, maar dat ze desalniettemin zwaar tilde aan (mogelijke) fraude vanwege imago-schade.<sup>8</sup> Toen Terpstra in 2003 een bijeenkomst van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voorzat, waarin de 'PGB-regeling nieuwe stijl' werd besproken, leek op het punt van fraude nog niet veel veranderd te zijn. De wijze waarop de controles plaatsvinden werd toegelicht, maar eventuele fraude en misbruik kwamen nauwelijks aan de orde in de vragen van de commissie.<sup>9</sup>

In een rapport van het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) in 1998 werd wel gesproken over angst voor een slechte uitvoering vanwege het 'drama' rond de WAO: 'hierbij had men te kampen met verkeerd en oneigenlijk gebruik, met onduidelijke criteria, een subjectieve indicatie, een te ingewikkelde en te gedetailleerde regelgeving en met onbeheersbare uitgaven' (Driest en Weekers 1998:

---

8 Tweede Kamer der Staten Generaal (TK), kamerstuk 25 657, nr. 1.

9 TK 25 657 en 26 631, nr. 27.

---

14). Die angst speelde ook een rol bij de discussies rond de invoering en, zo stelt het rapport uit 1998, de staatssecretaris had met de introductie van het pgb ook wel risico's genomen 'want er was geen gedetailleerd werkplan, invoeringsschema of strategisch document dat op alle punten goed doordacht was' (Driest en Weekers 1998: 21, 31). Zo kreeg de budgethoudersvereniging Per Saldo ongewild de taak toebedeeld de budgetten te beheren en moest aanvankelijk met twee telefonisten vierhonderd telefoontjes per dag zien af te handelen (Driest en Weekers 1998: 22-23). Vanaf 1998 kwam het beheer van de budgetten bij de Sociale Verzekeringsbank (SVB) te liggen en kon Per Saldo zich richten op de ondersteuning van budgethouders.

Met het inschakelen van de SVB werden een aantal 'kinderziekten' opgelost, maar was de angst voor oneigenlijk gebruik niet geheel verdwenen. Bas van den Dungen van de organisatie Thuiszorg stelde in het NIZW-rapport dat het ministerie van Financiën ervan uitging 'dat de mens van nature slecht is en heeft destijds vooral gekeken hoe de risico's op fraude en zwartwerken het beste afgedekt konden worden. Die risico's zijn echter zo hoog opgeschroefd dat het de uitvoering van de regeling bijna onmogelijk heeft gemaakt' (Driest en Weekers 1998: 87). In het NIZW-rapport, dat de titel *Breekijzer of tijdelijke regeling* droeg, verhinderde de discussie over 'uitvoeringssystematiek' niet dat het pgb werd gezien als een potentieel vlieg-wiel voor verandering in de zorg. Volgens Paul Cremers, adviseur van het ministerie van Volksgezondheid en geïnterviewd voor het rapport, zijn 'gevallen van frauduleus of zeer oneigenlijk gebruik' marginaal en kon het pgb 'met relatief geringe bedragen de spankracht, de zorgkracht en het productieve vermogen van dat informele circuit [van zorg] drastisch versterken' (Driest en Weekers 1998: 110). Het rapport wijst erop dat pgb-misbruik in de beginjaren zeker als mogelijkheid gezien werd, maar niet de dominante gedachte was. Pgb werd door het NIZW-rapport vooral gezien als een instrument om solidariteit en een 'zorgzame samenleving' te versterken met de potentie een breekijzer in het zorgstelsel te zijn. Markt- en gemeenschapsdenken zijn hier met elkaar verweven.

### **Zorgfraude als politieke kwestie**

Die constellatie zou tijdens de jaren 2000 veranderen, al blijft het lastig om precies de vinger te leggen op de omslag van een positieve naar een meer negatieve perceptie van het pgb. Tijdens dit decennium kwam fraude in de zorg op de politieke agenda te staan, al werd het niet gelijk als een urgent probleem beschouwd. In januari 2001 schreef de minister van Volksgezondheid, Els Borst, aan de Stuurgroep Fraude van het Ministerie van Justitie dat zij een vertegenwoordiging vanuit haar ministerie in de stuurgroep niet nodig vond. In de brief van de minister werd het pgb genoemd, maar vanwege de noodzaak van een medische indicatie en de 'doelgebonden' bestedingsvrijheid werd de regeling niet als fraudegevoelig gezien. Justitie nam echter geen genoegen met deze reactie en initieerde een 'preventieve doorlichting' van de gezondheidszorg. Fraude in de sociale zekerheidssector had al langer de

---

aandacht van dit ministerie, maar de zorg was een relatief nieuw veld.<sup>10</sup> De cultuur van verantwoording en controle die ‘responsibilisering’ met zich meebrengt was al wel voelbaar voor burgers die gebruik moesten maken van sociale voorzieningen en voor professionals in de zorg (Oudenampsen en Mellink 2019: 248-249; Mans 2016). Nu werd de blik ook op cliënten in de zorg gericht. Al was het aantal mensen met recht op langdurige zorg dat voor pgb koos nog altijd een minderheid vergeleken met hen die zorg in natura ontvingen, het pgb kwam met de toenemende aandacht voor zorgfraude toch steeds meer onder een vergrootglas te liggen.

Een overleg van de vaste commissie voor VWS in januari 2005 laat zien dan een positieve houding ten opzichte van het pgb niet meer vanzelf sprak en dat het gebruik van pgb’s steeds nauwlettender gevolgd werd. Tijdens deze bijeenkomst stelde Anouchka van Miltenburg (VVD) dat door staatssecretaris Clémence Ross-Van Dorp maatregelen waren voorgesteld die de (keuze)vrijheid van de cliënt bedreigden en de budgethouder ‘in een kwaad daglicht’ stelden. Volgens Van Miltenburg wilde de staatssecretaris ten onrechte opnieuw onderzoek doen naar misbruik of oneigenlijk gebruik van het pgb. Ook vanuit andere partijen werd hierop gewezen. Zo stelde Evelien Tonkens (GroenLinks): ‘95% van de pgb-houders is erg tevreden en de fraude is zeer beperkt’. Ook vroegen diverse politici zich af of naasten nog wel betaald konden worden vanuit het pgb, aangezien een deel van de AWBZ overgeheveld zou worden naar de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO 2006). In haar reплиek gaf de staatssecretaris aan dat zij zeer positief over het pgb was en dat ‘het verlenen van zorg door naasten via een pgb’ niet ter discussie stond. Op de vragen over misbruik ging ze niet in. Ze zei enkel toe dat ze nog eens naar de bureaucratie zou kijken, maar merkte op dat pgb-houders zich moesten ‘realiseren dat een pgb verantwoording met zich brengt en dat het soms niet makkelijk gemaakt kan worden’.<sup>11</sup>

De geruchten dat pgb’s oneigenlijk gebruikt zouden worden, zwollen aan. In november 2007 schreef staatssecretaris Jet Bussemaker aan de kamer dat het pgb als een vorm van cliëntgebonden financiering en als ‘alternatief sturingsinstrument in de langdurige zorg’ speerpunt van haar beleid was. Daarvoor achtte de staatssecretaris een ‘professionele, objectieve, onafhankelijke indicatiestelling’ van groot belang:

De geluiden dat pgb’s worden gebruikt door gemeenten om mensen uit de bijstand te houden, door aanbieders om in tijden van schaarste hun budget mee aan te vullen, door gehandicapten om hun escortservice te betalen, door kleinkinderen om hun oma mee te nemen naar het jazzfestival, door drukbezette ouders om huiswerkbegeleiding van hun (ook drukke) kinderen te financieren, etc. etc., doen het pgb geen goed. Ik kan niet uitsluiten dat

---

10 TK, kst b2.

11 TK 25 657 en 26 631, nr. 31.

---

deze voorbeelden werkelijkheid zijn en wil daar ook meer over weten. AWBZ-zorg moet onbetwistbaar zijn, het is zorg die mensen met beperkingen in staat stelt de kwaliteit van hun leven op peil te houden en dat moet zo blijven. Voor onbetwistbare zorg zijn mensen bereid uit solidariteit premies te betalen.<sup>12</sup>

Toch leken politici zich vooralsnog meer zorgen te maken over de toename van het aantal budgethouders dan over fraude. De sterke toename in pgb-gebruikers noopte het parlement in maart 2008 om een spoeddebat aan te vragen. Van Miltenburg maakte zich op basis van berichten in de media zorgen over de toekomst van het pgb. Haar fractie was het beu dat ‘het kabinet het persoonsgebonden budget keer op keer gebruikt als zondebok voor financiële tekorten in de AWBZ’. Volgens Van Miltenburg dreigde het pgb te verworden tot een ‘sluitstuk van zorg in natura’:

Instellingen gebruikten het pgb om af te komen van cliënten voor wie zij geen zorg kunnen organiseren. Het probleem speelt des te meer daar er de afgelopen jaren ontzettend veel is geïnvesteerd in uitbreiding van de capaciteit om te diagnosticeren in jeugdzorg en ggz. De groei van de zorg na diagnose heeft daarmee geen gelijke tred gehouden.

Volgens de fractievoorzitter van de VVD leidt dit ertoe dat scholen en welzijnsinstellingen tegen kinderen en ouders zeiden: ‘zorg nu maar dat je een diagnose gaat halen – dan krijg je een indicatie en dan kunnen wij je helpen’. De suggestie van Van Miltenburg dat het pgb en daarmee de AWBZ te snel werd aangesproken, werd onderstreept door Agnes Wolbert (PvdA). Volgens haar werden pgb’s gebruikt voor ‘hulp waarvoor in eerste instantie de AWBZ niet was bedoeld’: ‘het lijkt wel alsof groepen cliënten steeds inventiever worden in de aanvraag van een pgb’. Dat was volgens Wolbert niet de bedoeling:

Voor 80% van de mensen is het beschikbare zorgaanbod passend. Dat betekent dat dit aanbod een gemiddelde is waar de meeste mensen prima mee uit de voeten kunnen. Er is echter natuurlijk altijd een groep met een specifieke hulpvraag. Om daarvoor een specifiek aanbod te kunnen leveren, zijn die pgb’s ooit bedacht.

### **Oneigenlijk gebruik?**

Een deel van de parlementariërs politiseerde vooral de toewijzing van pgb’s: die zou te ruim zijn en bijdragen aan de forse groei die, volgens Jan de Vries (CDA), vooral ‘verontrustend’ was omdat het gebruik van zorg in natura niet afnam. Anderen

---

<sup>12</sup> TK 26631 232.

---

hielden het misbruik op de politieke agenda. Fleur Agema (PVV) stelde dat de regering fraude, chantage en misbruik 'keihard' moest aanpakken. Esmé Wiegman (CU) vroeg zich voorzichtig af of het pgb wel altijd rechtmatig gebruikt werd: was het pgb wel bedoeld voor gevallen zoals bijvoorbeeld een echtpaar dat

[...] een goede vriend vraagt of hij elke zaterdag tegen een ruime vergoeding vanuit een pgb met hun ADHD-zoon mee wil gaan naar het voetbalveld. Dat zijn fijne dingen, maar mijn fractie vindt het de vraag of hiervoor rechtstreeks gemeenschapsgeld moet worden ingezet. Is er voldoende ruimte in ons leven en in onze cultuur om nog gewoon iets te doen voor de ander om iets voor een ander te kunnen betekenen?

De vraag van Wiegman lijkt een belangrijke verschuiving in het debat bloot te leggen: het vertrouwen dat markt en gemeenschap goed samen zouden gaan bij het gebruik van pgb leek niet meer voor zich te spreken. Staatssecretaris Jet Bussemaker bevestigde Wiegmans twijfel en stelde dat

[...] ik en naar ik heb begrepen ook u regelmatig signalen krijgen over gebruik van het pgb dat weliswaar volgens de letter van de wet wel mag, maar waarvan wij ons afvragen of althans ik mij afvraag – laat ik voor mijzelf spreken – of het behoort tot de onbetwistbare langdurige zorg waar de AWBZ voor bedoeld is.

Toen Miltenburg vervolgens aan Bussemaker vroeg om niet te snel misbruik te suggereren, antwoordde Bussemaker dat ze 'buitengewoon goed' op haar woorden lette:

[...] er zijn echter wel voorbeelden waarvan je je kunt afvragen of het uiteindelijk past in waar de AWBZ voor bedoeld is, namelijk onverzekerbare, langdurige zorg waarvan moet vaststaan dat zij onbetwist is. Wij kennen allemaal de voorbeelden van bureautjes die worden opgezet om mensen tot pgb's aan te zetten. Wij kennen de escort services. Ik wil een gegrond onderzoek om te weten wat daarvan waar is. [...] Ik heb geen zin om mee te gaan in algemene gevoelens aan de hand van incidenten en krantenberichten waarin staat dat het pgb zo vreselijk wordt misbruikt.<sup>13</sup>

Vanaf dit debat kwam de nadruk steeds meer te liggen op het tegengaan van onwenselijke groei en oneigenlijk gebruik. In die lijn kondigde staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten-Hyllner in 2010 aan dat de door Bussemaker genoemde 'bureautjes' aangepakt zouden worden. Dankzij de groei van het aantal budgethouders werd namelijk steeds vaker gebruik gemaakt van de diensten van

---

13 TK, Handeling 2007-2008, nr. 62, p. 4437-4455 (12 maart 2008).

---

bemiddelingsbureaus. Er werd zelfs gesproken over een ‘wildgroei’ en daarom had het ministerie onderzoek gedaan en maatregelen getroffen zoals de ontwikkeling van een keurmerk. In haar toelichting aan de Kamer meldde de staatssecretaris dat inmiddels ook een werkgroep fraude was ingesteld en dat zij in geval van fraude niet zou schromen om indien nodig in te grijpen in de huidige uitvoeringsstructuur.<sup>14</sup> Werd de regering vijf jaar eerder nog tot voorzichtigheid gemaand en gewezen op de geringe fraudegevoeligheid van het pgb, daar werd een dergelijk geluid nu niet meer gehoord – hoewel afgezien van een aantal fraudezaken die breed uitgemeten werden in de media nog weinig bekend was over het misbruik van de budgetten en de strafbaarheid daarvan (FIOD-ECD 2008).

Tegelijkertijd bleven onderzoekers geregeld wijzen op de positieve aspecten van het pgb (Oostrik 2008; Ramakers 2009). In een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau in 2011 werd vastgesteld dat het pgb onmiskenbaar de keuzevrijheid van cliënten vergrootte en bovendien in vergelijking met zorg in natura op individueel niveau vaak kostenbesparend was. De sterke groei van het aantal budgethouders in de periode 1998-2009 schreef het rapport niet alleen toe aan de aantrekkelijkheid van de regeling, maar ook aan diens ‘aanzuigende werking’: waarschijnlijk had de komst van het pgb ook een nieuwe groep gebruikers aangesproken ‘die zonder deze regeling geen beroep zouden hebben gedaan op zorg’. Volgens het SCP konden die cliënten mogelijk niet meer met de zorg in natura en/of met particuliere of informele zorg uit de voeten. In dat laatste geval zou onbetaalde mantelzorg vervangen zijn door betaalde zorg: een verschijnsel dat met monetarisering van de mantelzorg werd aangeduid. Uiteindelijk zou de regering de pgb-regeling ingrijpend aanpassen in 2011. Sindsdien staat de keuze voor een pgb niet meer gelijk aan de keuze voor zorg in natura: die laatste optie is het uitgangspunt en pgb is alleen toegestaan als je duidelijk kunt maken dat het de enige optie voor passende zorg is. Bovendien wordt de betaling van het budget bemiddeld door de SVB zodat de kans op misbruik kleiner is (Van der Torre, Ooms en De Kerk 2013).

Zodoende is het pgb een voorbeeld geworden van een ‘vrijmarkt-bureaucratie’ waarbij de staat marktwerking stimuleert, maar vooral reguleert en controleert (Van Est en Bähre 2012; Hassenteufel 2010). Aanvankelijk had de overheid vertrouwen in het vermogen van burgers om publiek geld verantwoord te besteden. Langzamerhand slonk dit vertrouwen echter: niet zozeer door harde aanwijzingen van grootschalig mis- of oneigenlijk gebruik, maar door breed uitgemeten kwesties van misbruik en oplopende kosten. Het is waarschijnlijk de economische crisis (2008) en de nasleep daarvan geweest die de doorslag gaf naar een strikte regulering van het pgb. In reactie op de crisis ging de regering waar mogelijk bezuinigen op de voorzieningen van de verzorgingsstaat en werd opnieuw het belang van de zorgzame samenleving benadrukt. Voor de opvatting dat het pgb over het algemeen relatief goedkoop was en de zorgzame samenleving juist kon versterken door de

---

14 TK, 25657, nr. 42.

---

betaling van mantelzorgers mogelijk te maken, was steeds minder ruimte. Markt en gemeenschap konden niet meer zo harmonieus samengaan binnen de pgb-regeling als weleer. En de (keuze)vrijheid van ouderen en gehandicapte mensen? Dat ideaal was inmiddels ver te zoeken in de vaak technische debatten in het parlement.

### Tot slot

We weten dankzij de analyses van onderzoekers als Loic Wacquant (2009) dat de vrije markt al langer gepaard gaat met een strengere controlerende en straffende overheid. Het pgb laat zien dat deze staat uiteindelijk ook de emancipatie van hoogopgeleide, mondige burgers met een handicap in de weg kan staan. Belangenbehartigers zoals Bellemakers en Zwetsloot zetten het pgb in eerste instantie op voor mensen zoals zichzelf: voor jonge geëmancipeerde mensen met een handicap (Driest en Weekers 1998: 24) die zich realiseerden dat deze regeling niet zonder bureaucratie kon. Zwetsloot zei eens dat hij 'een baan aan zijn bestaan' had, maar de bureaucratische nadelen wogen niet op tegen het voordeel van eigen regie.

Inmiddels is de bureaucratie echter zodanig toegenomen dat het zelfs voor weerbare burgers met een handicap of ziekte lastiger wordt om vrijheid te ervaren, zeker als zij een klein vermogen hebben en/of een laag inkomen. Waar marktwerking en het emancipatie-ideaal van *independent living* dus goed samen leken te gaan, daar lijkt de 'vrijemarktbureaucratie' dit huwelijk te bederven. Uiteindelijk durft of kan de overheid de 'zorgmarkt' niet aan de burger over te laten, tenzij het gaat om onbetaalde zorg die door de gemeenschap wordt geboden. Het pgb combineert markt en solidariteit op een manier die niet echt lijkt te passen in een samenleving waarin neoliberalisme en communitarisme samen opgaan.

---

## Literatuur

- Askheim, O.P., H. Bengtsson en B.R. Bjelke (2014) Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(1): 3-18, DOI: doi.org/10.1080/15017419.2014.895413.
- Bähre, E. en D. van Est (2012) Tussen vrije markt en solidariteit: het persoonsgebonden budget in beleid en praktijk. In: C. van Montfort, A. Michels en W. van Dooren (red.) *Stille ideologie: Onderstromen in beleid en bestuur*. Den Haag: Boom Lemma, 131-148.
- Berg, B. van den en W.H.J. Hassink (2008) Cash benefits in long-term home care. *Health Policy*, 88(2): 209-221, DOI: 10.1016/j.healthpol.2008.03.010.
- Cooper, M. (2017) *Family Values: Between Neoliberalism and the New Social Conservatism*. New York: Zone Books.

- 
- Dam, P. van (2018) *Wereldverbeteraars: Een geschiedenis van fair trade*. Amsterdam: AUP.
- Da Roit, B. en B. Le Bihan (2019) Cash for long-term care: Policy debates, visions, and designs on the move. *Social Policy & Administration*, 53(4): 519-536, DOI: 10.1111/spol.12506.
- Dols, W.P.M. en A.H.M. Kerkhoff (2008) De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Debatten en ontwikkelingen vanaf 1987. In: K.P. Companje (red.) *Tussen volksverzekering en vrije markt. Verzekering van zorg op het snijvlak van sociale verzekering en gezondheidszorg 1880-2006*. Amsterdam: Aksant, 795-880.
- Driest, P. en S. Weekers (1998) *Het persoonsgebonden budget: Breekijzer of tijdelijke regeling*. Utrecht: NIZW.
- FIOD-ECD (2008) *Persoonsgebonden Zorg Verantwoord: Een verkennend onderzoek naar fraude met persoonsgebonden budget*. Utrecht: FIOD.
- Haan, I. de en J.W. Duyvendak (red.) (2002) *In het hart van de verzorgingsstaat: Het ministerie van Maatschappelijk Werk en zijn opvolgers (CRM, WVC, VWS) 1952-2002*. Zutphen: Walburg Pers.
- Haaster, H. van, M. Janssen en A. van Wijnen (2012) *Persoonsgebonden budget, eigen regie en empowerment: eindrapportage*. Amsterdam/Eexterveen.
- Hassenteufel, P., M. Smyrl, W. Genieys en F.J. Moreno-Fuentes (2010) Programmatic actors and the transformation of European health care states. *Journal Health Politics, Policy and Law*, 35(4): 517-538, DOI: 10.1215/03616878-2010-015.
- Hermans, K. en A. Declercq (2016) *Persoonsvolgende financiering in 10 Europese landen*. Leuven: KU Leuven.
- Houdt, F. van en W. Schinkel (2013) A genealogy of neoliberal communitarianism. *Theoretical Criminology*, 17(4): 493-516, DOI: 10.1177/1362480613485768.
- Klaveren, K.J. (2016) *Het onafhankelijkheidssyndroom: Een cultuurgeschiedenis van het naoorlogse Nederlandse zorgstelsel*. Amsterdam: Wereldbibliotheek.
- Kruiter, A.J. (2010) *Mild despotisme: De hedendaagse democratie en verzorgingsstaat door de ogen van Alexis de Tocqueville*. Amsterdam: Van Gennep.
- Le Bihan, B., B. Da Roit en A. Sopadzhyan (2019) The turn to optional familialism through the market: Long-term care, cash-for-care, and caregiving policies in Europe. *Social Policy & Administration*, 53(4): 579-595, DOI: 10.1111/spol.12505.
- Looten, A. (2013) *Een geschiedenis van het persoonlijk assistentiebudget in Vlaanderen, 1987-2001*. MA Thesis, KU Leuven.
- Mans, I. (2016) *Het hart van de zorg: Idealen en praktijken in de verstandelijk gehandicaptenzorg bij de Hafakker (1960-2010)*. Breda: Papieren Tijger.
- Miltenburg, T., J. Mensink en C. Ramakers (1993) *Beleidsgericht evaluatie Experiment Cliëntgebonden Budget Verzorging en Verpleging*. Nijmegen: ITS.
- Mol, A. (2006) *De logica van het zorgen: Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen*. Amsterdam: Van Gennep.
- Oostrik, F. (2008) *Als je het mij vraagt: Waarom mensen kiezen voor zelfbeschikking in de zorg*. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam.
- Oudenampsen, M. en B. Mellink (2019) Voorbij de controverse: Het Nederlandse neoliberalisme als onderwerp van onderzoek. *Beleid en maatschappij*, 46(2): 235-254, DOI: 10.5553/BenM/138900692019046002003.



- 
- Peeters, R. (2019) Manufacturing Responsibility: The Governmentality of Behavioural Power in Social Policies. *Social Policy & Society*, 18(1): 51-65, DOI: 10.1017/S147474641700046X.
- Ramakers, C. (2009) Het persoonsgebonden budget: wisselvallig en krachtig. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 87(1): 8-10.
- Sadiraj, K., D. Oudijk, H. van Kempen en J. Stevens (2011) *De opmars van het pgb: De ontwikkeling van het persoonsgebonden budget in nationaal en international perspectief*. Den Haag: SCP.
- Torre, A. van der, I. Ooms en M. de Kerk (2013) *Het persoonsgebonden budget in de AWBZ: Monitor 2012*. Den Haag: SCP.
- Trigt, P. van (2015) A Blind Spot of a Guiding Country? Human Rights and Dutch Disability Groups since 1981. *Moving the Social*, 53: 87-102, DOI: 10.13154/mts.53.2015.87-102.
- Trigt, P. van (2019) Gelijkheid zonder beperking: Over de Algemene Wet Gelijke Behandeling (1994) en de constructie van handicap in politieke instituties. *BMGN*, 134(1): 1-25, DOI: 10.18352/bmgn-lchr.10476.
- Trnka, S. en C. Trundle (2014) Competing Responsibilities: Moving Beyond Neoliberal Responsibilisation. *Anthropological Forum*, 24(2): 136-153, DOI: 10.1080/00664677.2013.879051.
- Vonk, R. (2013) *Recht of schade: Een geschiedenis van particuliere ziektekostenverzekeraars en hun positieve in het Nederlandse zorgverzekeringsbestel, 1900-2006*. Amsterdam: AUP.
- Wacquant, L. (2009) *Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity*. Durham: Duke University Press.
- Winant, G. (2019) 'Hard Times Make for Hard Arteries and Hard Livers': Deindustrialization, Biopolitics, and the Making of a New Working Class. *Journal of Social History*, 53(1): 107-132, DOI: 10.1093/jsh/shy111.
- Zwetsloot, H. (2001) *Theo Zwetsloot – Tienduizend dagen strijd in een rolstoel*. Hilversum: Kodiak.
- 

### **Paul van Trigt**

Paul van Trigt was postdoctoraal onderzoeker aan de Universiteit Leiden in het project *Rethinking Disability: the Impact of the International Year of Disabled Persons (1981) in Global Perspective*. Momenteel werkt hij aan een monografie over de geschiedenis van de United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities.