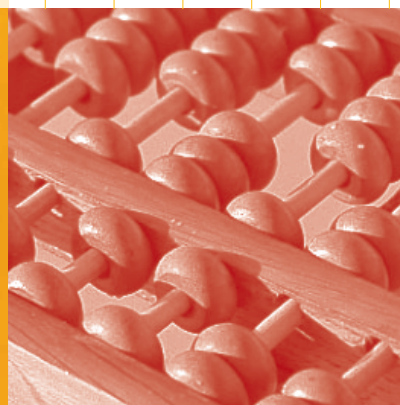


# Uitvoeringsverslag PGB nieuwe stijl

juli 2005 - juli 2006



**CVZ** College voor zorgverzekeringen



*Rapport*

## **Uitvoeringsverslag PGB nieuwe stijl juli 2005 – juli 2006**

Op 9 november 2006 uitgebracht aan de staatssecretaris van  
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

*Publicatienummer* **244**

***Uitgave***

College voor zorgverzekeringen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
Fax (020) 797 85 00  
E-mail [info@cvz.nl](mailto:info@cvz.nl)  
Internet [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)

***Volgnummer***

26073562

***Afdeling***

VZU

***Auteur***

J. Knollema

***Doorkiesnummer***

Tel. (020) 797 86 22

***Bestellingen***

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website  
([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer  
(020) 797 88 88.



## Inhoud:

*pag.*

	Samenvatting
1	1. Inleiding
3	2. Basisgegevens budgethouders
3	2.1. Aantal budgethouders
4	2.2. Aantal budgethouders per zorgkantoor
6	2.3. Aantal budgethouders in meerjarenperspectief
6	2.4. Evaluatie-onderzoek VWS
8	3. Toegekende bedragen
8	3.1. PGB oude stijl 2005
8	3.2. PGB nieuwe stijl 2005
8	3.3. PGB AWBZ 2006
10	4. SVB Servicecentrum PGB
10	4.1. Taken
10	4.2. Omvang werkzaamheden
11	4.3. Contractrelatie CVZ - SVB
13	5. PGB oude stijl
13	5.1. Sluiting op 31 december 2005
13	5.2. Projectaanpak indicatiestelling
14	5.3. Sluiting SVB Kantoor PGB
15	6. Langdurig verblijf
15	6.1. Inleiding
15	6.2. Beleidsopvatting staatssecretaris
15	6.3. € 300 per dag
16	6.4. Tijdelijk verblijf
17	6.5. PGB in relatie tot kosten instelling
18	7. Administratieve lasten
18	7.1. Nulmeting
18	7.2. Activiteiten

20	8. Kwaliteit van zorg ingekocht met een PGB
24	9. PGB-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven
28	10. Kwartaalgebonden jaarovergang
30	11. Wet maatschappelijke ondersteuning

***Bijlage(n)***

1. Gegevenstabellen
2. Tabellen 2005

## Samenvatting

### ***PGB nieuwe stijl in 8 stappen***

Op 1 april 2003 is de PGB-regeling nieuwe stijl ingevoerd. Het PGB nieuwe stijl werkt schematisch als volgt:

1. De verzekerde vraagt een indicatie aan bij het CIZ;
2. Het CIZ stelt vast hoeveel zorg de verzekerde nodig heeft;
3. De verzekerde kiest tussen zorg in natura en PGB;
4. Het zorgkantoor kent PGB toe;
5. Het zorgkantoor betaalt PGB op de bank- of girorekening van de verzekerde;
6. De verzekerde koopt zorg in;
7. De verzekerde legt verantwoording af;
8. De verzekerde betaalt niet uitgegeven geld terug aan het zorgkantoor.

### ***Aantal budgethouders***

Het aantal budgethouders in de PGB-regeling nieuwe stijl is tussen 1 april 2003 en 1 juli 2006 opgelopen van nihil naar 86.618. Het totale aantal budgethouders in de oude PGB-regelingen is in dezelfde periode teruggelopen van 51.236 naar nihil. Sinds de invoering van PGB nieuwe stijl is het aantal budgethouders dus met 35.382 gegroeid van 51.236 naar 86.618.

### ***Kosten***

Het PGB AWBZ koste in 2005 in totaal € 884 miljoen. Het subsidieplafond voor 2006 bedraagt € 1 miljard. Het CVZ raamt de kosten voor 2006 op € 1.075 miljoen. De staatssecretaris heeft de zorgkantoren toestemming gegeven om tot 31 december 2006 door te gaan met het afgeven van toekenningsbeschikkingen.

### ***SVB Servicecentrum PGB***

Het SVB Servicecentrum PGB verzorgde op 1 juli 2006 de salarisadministratie voor 27.968 zorgverleners. Op 1 juli 2005 waren dat er 19.327. Het Servicecentrum is daarmee in één jaar tijd, probleemloos, met 45% gegroeid.

### ***PGB oude stijl***

Op 31 december 2005 zijn de PGB-regelingen oude stijl afgesloten. Op dat moment maakten nog 5.543

budgethouders gebruik van deze regelingen.

Dankzij een landelijke projectaanpak van het CIZ zijn deze budgethouders allemaal tijdig voorzien van een functiegericht indicatiebesluit. Op basis van dat indicatiebesluit zijn zij op 1 januari 2006 de PGB-regeling nieuwe stijl ingestroomd.

***SVB Kantoor PGB***

Tot 1 april 2006 heeft de SVB Kantoor PGB nog volop werk gehad aan de afsluiting van de dossiers van de op 31 december 2005 beëindigde PGB's. Daarna is gewerkt aan de sluiting van Kantoor PGB.

De na 1 juli 2006 nog resterende activiteiten van Kantoor PGB zijn door de SVB ondergebracht bij het SVB Servicecentrum PGB.

Het CVZ stelt vast dat de afbouw voor het oog van de budgethouders, de zorgkantoren en het CVZ probleemloos is verlopen.

***Langdurig verblijf***

Bij brief van 3 maart 2005 heeft de staatssecretaris het CVZ geïnformeerd over haar beleidsopvatting met betrekking tot de omslagpunten bij de uitvoering van de PGB-regeling. Concreet gaat het daarbij om de volgende twee onderwerpen:

- a) Zorgkantoren volgen onverkort de indicatiebesluiten tot aan het bedrag van € 300 per dag (€ 109.500 per jaar);
- b) Als een cliënt met een verblijfsindicatie een PGB krijgt dat lager is dan wat hij volgens het zorgkantoor in een instelling zou kosten, dan kan hij een PGB aanvragen ter hoogte van dat bedrag.

Beide onderwerpen zijn sinds 1 januari 2006 vastgelegd in de PGB-regeling.

Verzekerden die hun aanspraak op langdurig verblijf niet wensen te verzilveren kunnen een PGB aanvragen voor tijdelijk verblijf.

***Administratieve lasten***

Het ministerie van VWS heeft in het najaar van 2005 een verkennend onderzoek laten uitvoeren naar mogelijkheden om de administratieve lasten te verlichten. Verder heeft het ministerie een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden voor digitale verantwoording.

De staatssecretaris zal de Tweede Kamer dit najaar informeren

over de uitkomsten van deze onderzoeken. Een door het CVZ ingestelde werkgroep zal haar werkzaamheden voortzetten op basis van die rapportage.

### ***Kwaliteit van de zorginkoop***

In opdracht van het CVZ heeft het onderzoeksbureau Hoeksma Homans en Menting (HHM) onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding.

Uit de conclusies van dit onderzoek blijkt dat budgethouders overwegend zeer tevreden zijn over de kwaliteit van de geleverde zorg. In gesprekken met budgethouders blijkt dat 'kwaliteit van zorg' in het PGB-domein door elke budgethouder weer anders kan worden gedefinieerd. Dit is ook logisch, want de keuze voor het PGB is nu juist ook ingegeven door de mogelijkheid die het PGB biedt om individuele behoeften en wensen in te vullen.

Het CVZ zal in overleg treden met cliëntenorganisaties en organisaties van budgethouders om te bezien op welke wijze handreikingen kunnen worden geboden om bij de inkoop van zorg met betrekking tot de kwaliteit goede afspraken te kunnen maken.

### ***Wooninitiatieven***

In opdracht van het CVZ heeft KPMG onderzoek gedaan naar de financiële problemen bij PGB-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven.

Het CVZ concludeert op basis van dat onderzoek dat de mogelijkheden die de PGB-regeling biedt een belangrijke stimulans zijn geweest voor de totstandkoming van kleinschalige woonvoorzieningen die duidelijk voorzien in een bij verzekerden en hun ouders aanwezige zorgbehoefte.

Het CVZ concludeert dat, voor zover daar sprake van is, de financiële problemen bij de PGB-gefinancierde wooninitiatieven niet veroorzaakt worden door de PGB-regeling en dat de PGB-regeling daarom ook geen instrument is om die problemen op te lossen.

Het is verder gewenst dat de onderlinge samenwerking tussen de wooninitiatieven versterkt wordt. Het CVZ constateert met



waardering dat daarvoor al maatschappelijk het initiatief is genomen.

***Kwartaalgebonden  
jaarovergang***

Tijdens de jaarovergang 2005 - 2006 heeft VGZ voor 4000 budgethouders de kwartaalgebonden jaarovergang uitgevoerd. Deze budgethouders ontvingen eind 2005 een beschikking waarin alleen het tarief 2006 was verwerkt. De beschikking was verder beperkt tot het eerste kwartaal van 2006. Dat had tot gevolg dat ook de halfjaarklanten en de jaarklanten een voorschot ter hoogte van één kwartaal hebben gekregen. In de maand maart hebben vrijwel alle budgethouders een definitieve beschikking ontvangen. Voor de halfjaarklanten en de jaarklanten was het daardoor mogelijk om een vordering over 2005 te verrekenen met de nog voor 2006 uit te betalen voorschotten.

Alfanumeriek heeft de effecten van deze werkwijze onderzocht.

Het aantal vorderingen op jaarklanten loopt sterk terug. Dat is een verbetering voor het zorgkantoor. Ook voor de betrokken budgethouders lijkt verrekening prettiger dan een verzoek tot terugbetaling.

De kwartaalgebonden jaarovergang betekent daarmee vooral een verbetering in de uitvoering voor de zorgkantoren. Het CVZ streeft er naar om de kwartaalgebonden jaarovergang met ingang van de jaarovergang 2007 - 2008 in te voeren.

***Wet  
Maatschappelijke  
Ondersteuning***

Op 1 januari 2007 treedt de WMO in werking.

Als er op 31 december 2006 90.000 budgethouders AWBZ zullen zijn, dan heeft de invoering van de WMO de volgende gevolgen:

Voor de 30.960 budgethouders die geen PGB hebben voor HV heeft de invoering van de WMO geen gevolgen.

Voor de 37.260 budgethouders die uitsluitend een PGB hebben voor HV eindigt het PGB-AWBZ op 31 december 2006.

De 21.780 budgethouders die naast een PGB voor HV ook een PGB ontvangen voor andere functies krijgen te maken met twee geldstromen.

Voor budgethouders aan wie op 31 december 2005 een PGB voor huishoudelijke verzorging is toegekend is in 2007 een overgangsmaatregel van toepassing. De zorgkantoren hebben aangeboden om deze overgangsmaatregel namens de gemeenten uit te voeren. Naar verwachting zullen de meeste gemeenten op dat aanbod ingaan. Deze uitvoeringswijze betekent zowel voor de gemeenten als voor de budgethouders een aanmerkelijke versoepeling van de invoering van het PGB-WMO.



## 1 Inleiding

### ***Zorg in natura of PGB***

AWBZ-verzekerden die aanspraak maken op zorg kunnen die aanspraak op twee verschillende manieren effectueren:

- a. De verzekerde maakt gebruik van het zorgaanbod van de tot de AWBZ toegelaten instellingen en ontvangt de zorg waarvoor hij geïndiceerd is 'in natura'.
- b. De verzekerde ontvangt een 'persoonsgebonden budget' (PGB) waarmee hij zelf de zorg inkoopt bij een zorgaanbieder naar eigen keuze.

### ***CVZ coördineert uitvoering***

De zorgkantoren kennen de persoonsgebonden budgetten toe op basis van de ministeriële regeling subsidies AWBZ. De persoonsgebonden budgetten worden betaald uit het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) coördineert de uitvoering van de PGB-regeling.

### ***Uitvoeringsverslag***

Op 18 december 2003 is de eerste kernmonitor PGB nieuwe stijl uitgebracht. Op 26 augustus 2004 is de tweede kernmonitor uitgebracht.

Beide rapporten hadden, ondanks de titel, een sterk beschrijvend karakter. Het CVZ heeft daarom in 2005 besloten om de term 'kernmonitor' te vervangen door 'uitvoeringsverslag'.

Het eerste uitvoeringsverslag had betrekking op de periode 1 juli 2004 tot 1 juli 2005. Door voor deze periode te kiezen kan het uitvoeringsverslag tegelijkertijd én actueel zijn én dienen als voorbereiding op wijzigingen in de regelgeving voor het volgende subsidiejaar.

Het nu voorliggende verslag heeft in principe betrekking op de periode 1 juli 2005 tot 1 juli 2006. Daar waar relevant treedt dit uitvoeringsverslag overigens buiten de oevers van deze tijdsbegrenzing. Zo wordt ook mededeling gedaan van een aantal onderzoeksrapportages die het CVZ pas ná 1 juli 2006 aan de staatssecretaris heeft aangeboden.

Het begrip 'uitvoering' is breed bedoeld. Dit verslag heeft niet alleen betrekking op de uitvoering van de PGB-regeling door de zorgkantoren en de SVB, maar ook op beleidsdiscussies en

-ontwikkelingen met betrekking tot de uitvoering.

***“PGB nieuwe stijl”  
wordt “PGB AWBZ”***

Bij de invoering van PGB nieuwe stijl is er voor gekozen om de budgethouders vanuit de oude PGB-regelingen aan het einde van hun indicatieduur in de nieuwe regeling in te laten stromen. Dit ‘overstapproces’ is op 31 december 2005 geëindigd. De toevoeging “nieuwe stijl” heeft daarmee zijn betekenis verloren.

Vanaf 1 januari 2007 kennen zowel de Zorgverzekeringswet als de WMO mogelijkheden voor het toekennen van een PGB. De AWBZ is daarmee niet langer de enige wet die de mogelijkheid van een PGB kent.

Deze ontwikkelingen leidden er toe dat het CVZ vanaf 1 januari 2006 in het taalgebruik de term “PGB nieuwe stijl” heeft vervangen door de term “PGB AWBZ”. Omdat in dit uitvoeringsverslag ook nog wordt teruggeblikt op 2005 zullen in dit uitvoeringsverslag beide termen nog voorkomen.

***Regiegroep PGB***

Het nu voorliggende rapport is in concept voorgelegd aan de regiegroep PGB. In deze regiegroep, die onder voorzitterschap staat van het CVZ, zijn alle bij de uitvoering van de PGB-regeling betrokken organisaties vertegenwoordigd, te weten:

- Ministerie van VWS
- Per Saldo
- Federatie van Ouderverenigingen (FvO)
- CG-raad
- MEE-Nederland
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
- SVB Servicecentrum PGB

## 2 Basisgegevens budgethouders

### 2.1 Aantal budgethouders

#### *Gestage groei*

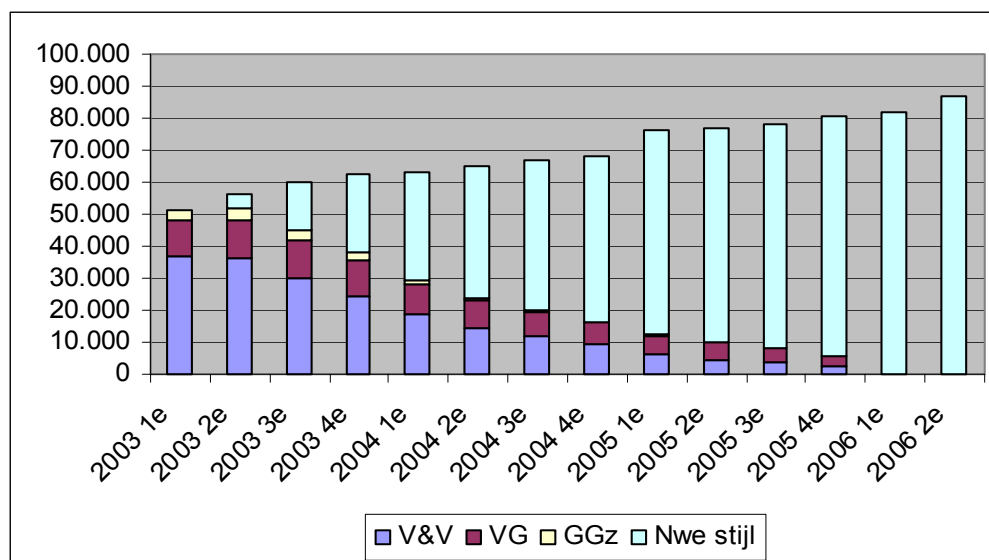
Uit onderstaande grafiek blijkt dat bij het PGB onverminderd sprake blijft van een gestage groei van het aantal budgethouders.

Het aantal budgethouders in de PGB-regeling nieuwe stijl is tussen 1 april 2003 en 1 juli 2006 opgelopen van nihil naar 86.618.

Op 1 april 2003 waren er in de oude PGB-regelingen 51.236 budgethouders. De oude regelingen zijn op 31 december 2005 gesloten.

Sinds de invoering van het PGB nieuwe stijl is het aantal budgethouders dus met 35.382 gegroeid van 51.236 naar 86.618.

**Grafiek 1** Aantal budgethouders per kwartaal per PGB-regeling



De grafiek maakt zichtbaar dat op 1 januari 2005 8.504 nieuwe budgethouders zijn ingestroomd als gevolg van de beëindiging van de ex-AAW-regeling op die datum. Een gedeelte van deze budgethouders is ingestroomd op basis van een overgangsmaatregel die op 30 juni 2005 eindigde. (De bij de grafieken behorende gegevenstabellen zijn opgenomen in bijlage 1.)

**Groei van 1 juli 2005 - 1 juli 2006** Het totaal aantal budgethouders is tussen 1 juli 2005 en 1 juli 2006 met 11.430 budgethouders gestegen van 76.782 naar 86.618 budgethouders. Daarbij is opmerkelijk dat in het tweede halfjaar van 2005 sprake was van een stijging van 627 budgethouders per maand, terwijl de stijging in het eerste halfjaar van 2006 1012 budgethouders per maand bedroeg.

## 2.2 Aantal budgethouders per zorgkantoor

**Tabel 1**

*Het aantal budgethouders op 1 juli 2006 per zorgkantoor (absoluut en per 100.000 inwoners op 1 januari 2006)*

Zorgkantoor	Budgethouders	Ratio
Groningen	5263	916
Friesland	4206	655
Drenthe	3715	767
Zwolle	3172	611
Twente	3501	567
Apeldoorn, Zutphen e.o.	1529	496
Arnhem	4616	510
Nijmegen	2654	530
Utrecht	5258	435
Flevoland	1056	550
t Gooi	1831	427
Noord-Holland-Noord	2869	478
Kennemerland	1863	460
Zaanstreek/Waterland	914	291
Amsterdam	3046	397
Amstelland en Meerlanden	1018	366
Zuid-Holland Noord	2155	417
Haaglanden	3225	437

**Tabel 1**

*Het aantal budgethouders op 1 juli 2006 per zorgkantoor  
(absoluut en per 100.000 inwoners op 1 januari 2006) vervolg*

<b>Delft Westland Oostland</b>	1072	359
<b>Midden Holland</b>	1060	442
<b>Rotterdam</b>	2285	335
<b>Nieuwe Waterweg Noord</b>	648	361
<b>Zuid-Hollandse eilanden</b>	1641	399
<b>Waardenland</b>	1705	435
<b>Zeeland</b>	2114	556
<b>West-Brabant</b>	3730	551
<b>Midden Brabant</b>	2297	539
<b>Noordoost Brabant</b>	4976	783
<b>Zuidoost Brabant</b>	5505	757
<b>Noord en Midden Limburg</b>	2603	533
<b>Zuid Limburg</b>	4564	737
<b>Midden-IJssel</b>	527	301
<b>Totaal</b>	86618	530

**Grote verschillen**

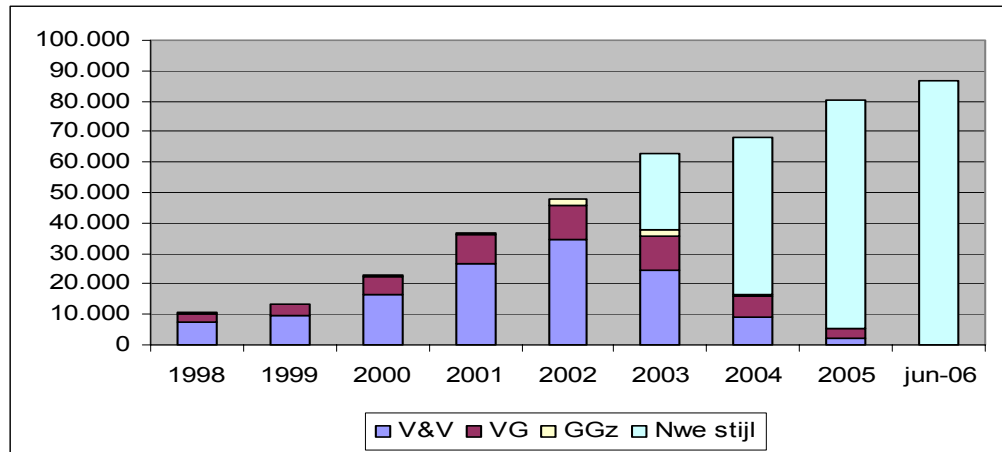
Uit deze tabel blijkt dat er een grote variatie is in het aantal budgethouders per zorgkantoor. In de regio Midden-IJssel zijn er 527 budgethouders, in de regio Zuidoost-Brabant zijn er 5.505 budgethouders.

Deze spreiding is slechts ten dele te verklaren uit de omvang van het werkgebied. Uit de tabel blijkt immers ook een duidelijke spreiding naar het aantal budgethouders per 100.000 inwoners. In de regio Zaanstreek/Waterland zijn er 291 budgethouders per 100.000 inwoners. In de regio Groningen zijn dat er 916. Voor deze verschillen bestaat geen goede verklaring.



### 2.3 Aantal budgethouders in meerjarenperspectief

Grafiek 2 Aantal budgethouders per PGB-regeling sinds 1 januari 1998



Uit deze grafiek blijkt duidelijk dat ook in meerjarenperspectief sprake is van een gestage stijging van het aantal budgethouders.

### 2.4 Evaluatie-onderzoek VWS

Bij de invoering van PGB nieuwe stijl is met de zorgkantoren afgesproken dat ze slechts een beperkte gegevensset hoeven te registreren. In aanvulling op die gegevensset legt het CVZ incidenteel een gerichte onderzoeksvraag voor aan de zorgkantoren.

Zo is ter voorbereiding op het vorige uitvoeringsverslag onderzoek gedaan naar de grondslag waarop de indicatiebesluiten van budgethouders gebaseerd zijn, de leeftijdsopbouw van de budgethouders en de verdeling van de toegekende PGB's over de verschillende bevoorschottingscategorieën.

Het ministerie van VWS heeft in augustus 2006 aan ITS opdracht gegeven om een evaluatie-onderzoek uit te voeren naar het PGB AWBZ.

Het onderzoek richt zich op de volgende thema's:

- Kwantitatieve ontwikkelingen;
- Meningen van budgethouders.

Om overlap met dit onderzoek te voorkomen heeft het CVZ besloten om geen aanvullende kwantitatieve informatie te verzamelen.

### 3 Toegekende bedragen

#### 3.1 PGB oude stijl 2005

Voor het jaar 2005 heeft de SVB Kantoor PGB, voor de PGB-regelingen oude stijl, de volgende toegekende bedragen geregistreerd:

PGB V&V:	€ 35,8 miljoen
PGB VG:	€ 104,9 miljoen
PGB GGz:	€ <u>1,3</u> miljoen
Totaal:	€ 141,9 miljoen

De totale kosten voor de oude regelingen bedroegen € 117,5 miljoen. De budgethouders oude stijl hebben derhalve 82,8% van het toegekende budget feitelijk besteed.

#### 3.2 PGB nieuwe stijl 2005

In het vorige uitvoeringsverslag raamde het CVZ de voor 2005 toe te kennen PGB's op € 852,4 miljoen.

Uiteindelijk is door de zorgkantoren € 848,1 miljoen toegekend.

Uit de door de zorgkantoren voor 2005 ingediende aanvragen voor subsidievaststelling blijkt, op basis van een voorlopige analyse, dat de feitelijke besteding door de budgethouders € 742,09 miljoen bedroeg, derhalve 87,5% van het toegekende bedrag. Deze analyse is uitgevoerd op basis van de aanvraag voor subsidievaststelling van 21 zorgkantoren. De aanvragen van de overige 11 zorgkantoren waren niet tijdig beschikbaar.

#### 3.3 PGB AWBZ 2006

Het subsidieplafond van het PGB-AWBZ bedraagt in 2006 exact € 1 miljard.

Op 1 juli 2006 was door de zorgkantoren € 1.113,8 miljoen toegekend aan de budgethouders.

De duur van het PGB is gekoppeld aan de duur van het indicatiebesluit. Als het PGB om die reden niet voor het hele kalenderjaar is toegekend dan treffen de zorgkantoren een reservering om toekenning in het tweede gedeelte van het kalenderjaar mogelijk te maken. Deze reservering bedroeg op 1 juli 2006 € 83,4 miljoen.

Het totaal voor 2006 toe te kennen PGB bedroeg op 1 juli 2006 derhalve € 1.197,2 miljoen.

Bij een feitelijke besteding van 87,5% van het toegekende bedrag bedragen de uiteindelijke kosten € 1.047,5 miljoen. Rekening houdend met een verdere toename van het aantal budgethouders raamt het CVZ de kosten van het PGB-AWBZ voor 2006 op € 1.075 miljoen.

De staatssecretaris heeft de zorgkantoren toestemming gegeven om tot 31 december 2006 door te gaan met het afgeven van toekenningsbeschikkingen.

## 4 SVB Servicecentrum PGB

### 4.1 Taken

Voor de uitvoering van PGB nieuwe stijl is de SVB, als resultaat van een Europese aanbestedingsprocedure, gecontracteerd voor de volgende werkzaamheden:

**Salaris-administratie** Als een werknemer op meer dan twee dagen per week voor de budgethouder werkt, kan de budgethouder de SVB vragen om de salarisadministratie te verzorgen. Dat kan ook als de zorgverlener op twee dagen of minder dan twee dagen per week voor de budgethouder werkt en de budgethouder met de zorgverlener heeft afgesproken dat de budgethouder voor de inhouding en afdracht van loonheffing zorgt.

**Overige taken** Verder voert de SVB voor alle budgethouders de volgende taken uit:

- Loondoorbetaling bij ziekte en ziekteverzuimbegeleiding;
- het telefonisch beantwoorden van vragen op het terrein van arbeidsrecht;
- het onderhouden en toezenden van modelzorgovereenkomsten;
- het uitvoeren van een WA-verzekering en een verzekering voor rechtsbijstand.

### 4.2 Omvang werkzaamheden

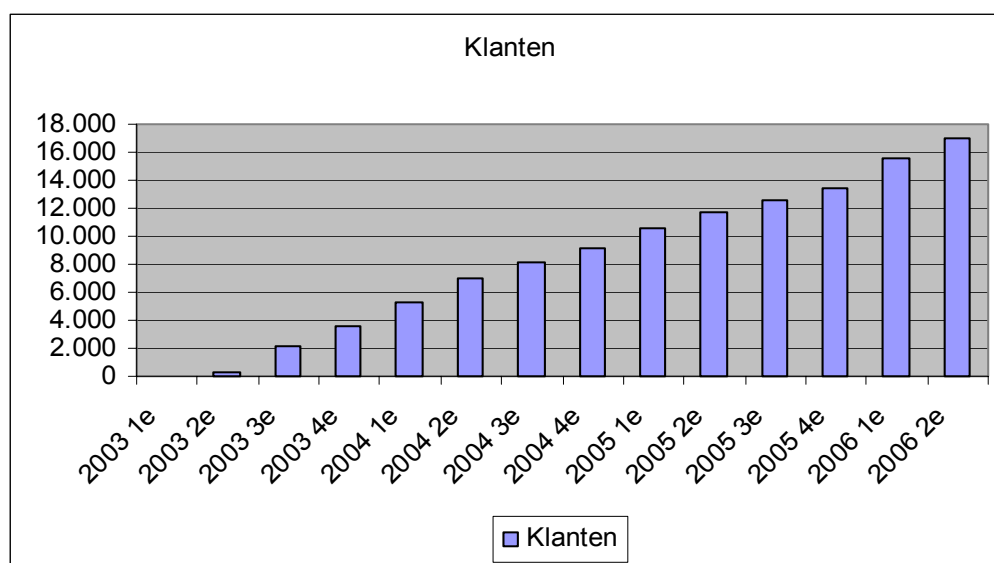
Het SVB Servicecentrum PGB brengt maandelijks een 'Service Level Rapportage' uit. In deze rapportage doet de SVB verslag over de dienstverlening in relatie tot de contractueel vastgelegde prestatie-eisen.

Uit deze rapportage blijkt dat de SVB op 1 juli 2006 voor 16.496 budgethouders de salarisadministratie verzorgde. Voor 15.749 budgethouders verzorgt het Servicecentrum zowel de salarisberekening als het betalingsverkeer. Voor de overige 747 budgethouders beperkt de dienstverlening zich tot het aanmaken van loonstroken. Deze budgethouders verzorgen, op eigen verzoek, zelf het betalingsverkeer.

Op 1 juli 2005 verzorgde de SVB de salarisadministratie voor

11.728 budgethouders. Het aantal *budgethouders* voor wie de SVB de salarisadministratie verzorgt is dus tussen 1 juli 2005 en 1 juli 2006 gestegen met 40,6%.

**Grafiek 4** Aantal klanten van het SVB Servicecentrum PGB



De salarisadministratie heeft betrekking op 27.968 zorgverleners. Op 1 juli 2005 verzorgde de SVB de salarisadministratie voor 19.327 zorgverleners. Het aantal *zorgverleners* waarvoor de SVB de salarisadministratie verzorgt is daarmee in één jaar tijd met 45% gegroeid. Deze groei is probleemloos verlopen.

#### 4.3 Contractrelatie CVZ - SVB

Het CVZ heeft de SVB met ingang van 1 april 2003 voor drie jaar gecontracteerd met de mogelijkheid om het contract twee maal met een jaar te verlengen. Europese aanbestedingsregels schrijven voor dat het contract voor de periode ná 1 april 2008 opnieuw wordt aanbesteed.

Inmiddels is het contract verlengd voor de periode 1 april 2007 - 1 april 2008.

## 5 PGB oude stijl

### 5.1 *Sluiting op 31 december 2005*

Bij de invoering van PGB nieuwe stijl is besloten om budgethouders oude stijl aan het einde van de indicatieduur over te laten stappen op PGB nieuwe stijl. Daarbij is echter wel afgesproken om de oude regelingen op 31 december 2005 af te sluiten.

Op 31 december 2005 waren er nog 5.543 budgethouders oude stijl. Daarbij was sprake van de volgende verdeling:

PGB V&V	2.198
PGB VG	3.313
PGB GGz	32

Deze budgethouders moesten tijdig in het bezit zijn van een functiegericht indicatiebesluit om vanaf 1 januari 2006 gebruik te kunnen maken van het PGB nieuwe stijl.

Het CIZ heeft daarvoor, in samenspraak met het CVZ, ZN, VWS, de SVB en cliëntenorganisaties, een plan van aanpak opgesteld.

### 5.2 *Projectaanpak indicatiestelling*

De zorgkantoren hebben de betrokken budgethouders eind juni 2005 geïnformeerd over de sluiting van de PGB-regeling. Bij die brief was een aanvraagformulier voor het CIZ gevoegd. De budgethouder is geadviseerd om uiterlijk 1 september een indicatiebesluit aan te vragen bij het landelijk steunpunt van het CIZ. Door een centrale (landelijke) verzameling en registratie van de aanvragen kon het CIZ gericht ondersteuning bieden aan de regio's en werd voorkomen dat de aanvraagformulieren direct regionaal in het reguliere bedrijfsproces terecht kwamen. Het CIZ heeft gedurende de aanvraagperiode in de maanden juni, juli en augustus een landelijke helpdesk ingesteld voor vragen van budgethouders.



Na de centrale ontvangst en registratie, voerde het regionale CIZ-bureau vervolgens het indicatie-onderzoek uit. Hier is meteen op 1 augustus 2005 mee gestart. De laatste indicatiebesluiten zijn in december 2005 afgegeven.

Om ook problemen op dossierniveau zo snel mogelijk op te lossen is in december 2005 aan zorgkantoren toestemming gegeven om voor 2006 een voorschot van twee maanden te betalen aan budgethouders oude stijl voor wie door vertraging bij het CIZ of bij de budgethouder nog geen functiegericht indicatiebesluit is afgegeven.

De zorgkantoren hebben geen gebruik van deze toestemming hoeven te maken.

### **5.3 Sluiting SVB Kantoor PGB**

Sinds 1 april 2003 is sprake geweest van een gestage afname van het aantal budgethouders PGB oude stijl.

Deze ontwikkeling heeft tot gevolg dat de SVB Kantoor PGB drie jaar lang in een situatie van afbouw van werkzaamheden heeft verkeerd. Voor deze afbouw heeft de SVB in 2003 een sociaal plan opgesteld.

Het CVZ stelt vast dat de afbouw voor het oog van de budgethouders, de zorgkantoren en het CVZ probleemloos is verlopen.

Tot 1 april 2006 heeft Kantoor PGB nog volop werk gehad aan de afsluiting van de dossiers van de op 31 december 2005 beëindigde PGB's. Daarna is gewerkt aan de sluiting van Kantoor PGB.

Voor het sluitingsproces is door de SVB een "Programma Administratieve Sluiting" opgesteld. Dit programma was erop gericht om op 1 april 2006 de reguliere werkzaamheden af te ronden waarna op 1 juli 2006 sluiting van het Kantoor PGB volgde.

De na 1 juli 2006 nog resterende activiteiten van Kantoor PGB zijn door de SVB ondergebracht bij het SVB Servicecentrum PGB.

## **6 Langdurig verblijf**

### **6.1 Inleiding**

Een verzekerde die verblijft in een instelling heeft geen recht op een PGB. Dat is ook niet nodig, de instelling waar de verzekerde verblijft is immers reeds verantwoordelijk voor de zorgverlening.

Maar een verzekerde die is geïndiceerd voor langdurig verblijf kan er ook voor kiezen om zijn recht op langdurig verblijf niet te effectueren. Deze verzekerde kan dan een PGB aanvragen waarmee hij zorg in de thuissituatie kan inkopen. Het zorgkantoor baseert de toekenning dan op de overige in het indicatiebesluit opgenomen functies (de “meegeïndiceerde functies”).

### **6.2 Beleidsopvatting staatssecretaris**

Bij brief van 3 maart 2005 heeft de staatssecretaris het CVZ geïnformeerd over haar beleidsopvatting met betrekking tot de omslagpunten bij de uitvoering van de PGB-regeling. Concreet gaat het daarbij om de volgende twee onderwerpen:

- c) Zorgkantoren volgen onverkort de indicatiebesluiten tot aan het bedrag van € 300 per dag (€ 109.500 per jaar);
- d) Als een cliënt met een verblijfsindicatie een PGB krijgt dat lager is dan wat hij volgens het zorgkantoor in een instelling zou kosten, dan kan hij een PGB aanvragen ter hoogte van dat bedrag.

Beide onderwerpen zijn sinds 1 januari 2006 vastgelegd in de PGB-regeling.

### **6.3 € 300 per dag**

**Tot € 300 per dag** Het CVZ heeft de zorgkantoren bij brief van 4 mei 2005 gevraagd om het indicatiebesluit tot € 300 per dag onverkort te volgen. Sinds die datum is deze gedragslijn, voor zover dat al niet het geval was, ook de uitvoeringspraktijk. Deze gedragslijn is met ingang van 1 januari 2006 opgenomen

in de PGB-regeling.

***Boven € 300 per dag***

Indien "onverkorte toepassing" van het indicatiebesluit zou leiden tot een PGB van meer dan € 300 per dag, dan dient het zorgkantoor nog altijd een afweging te maken tussen de toekenning van een PGB en de kosten van opname in een instelling.

Als deze afweging leidt tot een toekenning van € 300 of meer per dag dan dient het zorgkantoor dit aan het CVZ te melden. Op 1 juli 2006 was aan 58 budgethouders nieuwe stijl een PGB van meer dan € 300 per dag toegekend.

Op 1 juli 2006 waren er 86.618 budgethouders nieuwe stijl. Het betreft dus slechts 0,067% van het totaal aantal budgethouders.

Voor 93 budgethouders heeft het zorgkantoor de toekenning, in afwijking van het indicatiebesluit, beperkt tot € 300 per dag.

#### **6.4 Tijdelijk verblijf**

Verzekerden die hun aanspraak op langdurig verblijf niet wensen te verzilveren vragen regelmatig een PGB aan voor tijdelijk verblijf. Het CVZ heeft in 2005 geconstateerd dat hierbij sprake is van verschillen in de uitvoeringspraktijk. Sommige zorgkantoren honoreerden deze aanvragen, andere zorgkantoren wezen deze aanvragen af.

Op 25 november 2005 hebben de zorgkantoren, in ZN-verband, besloten om dezelfde gedragslijn te hanteren. Sinds die datum wordt aan budgethouders die geïndiceerd zijn voor langdurig verblijf, op verzoek, een PGB voor twee etmalen tijdelijk verblijf per week toegekend.

Als gevolg van de bestedingsvrijheid binnen de PGB-regeling hoeft de budgethouder het aldus opgehoogde PGB niet noodzakelijkerwijs ook feitelijk aan tijdelijk verblijf te besteden. De budgethouder kan die extra middelen dus ook besteden aan de inkoop van andere zorgvormen.

De facto kan daardoor sprake zijn van een budgetverruiming van bijna € 10.000 per jaar.

## 6.5 PGB in relatie tot kosten instelling

Sinds 1 januari 2006 kan het zorgkantoor het PGB van een budgethouder die is geïndiceerd voor langdurig verblijf ophogen tot het bedrag dat een verzekerde in een instelling zou kosten onder aftrek van de woonlasten.

Gebaseerd op cijfermateriaal van het CTG heeft het CVZ het volgende tarievenoverzicht opgesteld<sup>1</sup>:

1. VG en jonger dan 18 jaar	101,22 per dag
2. VG en 18 jaar en ouder	71,57 per dag
3. LG en jonger dan 18 jaar	73,30 per dag
4. LG en 18 jaar en ouder	91,62 per dag
5. PSY en jonger dan 18 jaar	205,75 per dag
6. PSY en 18 jaar en ouder	115,41 per dag
7. ZG	80,18 per dag
8. SOM, zonder behandeling	57,60 per dag
9. SOM, met behandeling	139,79 per dag
10. PG	139,79 per dag

Als uitvoering van een indicatiebesluit, inclusief toekenning van een PGB voor tijdelijk verblijf, leidt tot een lager netto PGB dan de in het bovenstaande overzicht genoemde bedragen, dan zal het zorgkantoor, als de budgethouder daarom verzoekt, het netto PGB tot het bijbehorende bedrag verhogen.

---

<sup>1</sup> LG = lichamenlijk gehandicapt, PG = psycho-geriatrische beperking, PSY = psychiatrische aandoening of beperking, SOM = somatische aandoening of beperking, VG = verstandelijk gehandicapt, ZG = zintuiglijke gehandicapt

## 7 Administratieve lasten

### 7.1 Nulmeting

Uit een door het ministerie van VWS uitgevoerde nulmeting naar de administratieve lasten van de burger komt het PGB naar voren als een regeling met een hoge administratieve lastendruk. Bij deze, op zich juiste constatering, plaatst het CVZ een paar kanttekeningen:

- Het PGB wordt de burger door de overheid niet verplicht opgelegd. Burgers die opzien tegen de administratieve lastendruk van het PGB kunnen kiezen voor zorg in natura.
- De verzwaring van de administratieve lastendruk is een logisch gevolg van de bewuste keuze om budgethouders bij PGB nieuwe stijl een grotere eigen verantwoordelijkheid te geven.
- De administratieve lastendruk wordt niet alleen veroorzaakt door de PGB-regeling, maar ook door het belasting- en arbeidsrecht.

De staatssecretaris schreef op 11 juli 2005 ook al aan de Tweede Kamer: "deze last is voor een deel onvermijdelijk en gerechtvaardigd: het gaat om de verantwoording van publieke middelen".

Dat neemt niet weg dat het CVZ, met de staatssecretaris, graag bereid is om mee te denken over mogelijkheden voor administratieve lastenverlichting.

### 7.2 Activiteiten

#### *Arbeidsrecht*

Het SVB Servicecentrum PGB constateert dat het arbeidsrecht vaak onvoldoende toegesneden is op de bijzondere arbeidsrelaties die budgethouders aangaan. Voor budgethouders is daardoor regelmatig sprake van een overdaad aan regelgeving. Het servicecentrum heeft aangeboden om concrete verbeterpunten te formuleren.

#### *Voorstellen ZN en Per Saldo*

Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo hebben gezamenlijk voorstellen ontwikkeld voor vereenvoudiging van de PGB-regeling. Deze voorstellen zijn in het najaar van 2005

***Onderzoeken VWS***

ingebracht in een door het CVZ ingestelde werkgroep.

Het ministerie van VWS heeft in het najaar van 2005 een verkennend onderzoek laten uitvoeren naar mogelijkheden om de administratieve lasten te verlichten. Verder heeft het ministerie een onderzoek uitgevoerd naar de mogelijkheden voor digitale verantwoording.

De staatssecretaris zal de Tweede Kamer dit najaar informeren over de uitkomsten van deze onderzoeken.

De door het CVZ ingestelde werkgroep zal haar werkzaamheden voortzetten op basis van die rapportage.

## 8 Kwaliteit van zorg ingekocht met een PGB

**Onderzoeksvragen** In opdracht van het CVZ heeft het onderzoeksbureau Hoeksma Homans en Menting (HHM) onderzoek gedaan naar de volgende twee onderzoeksvragen:

- Wat is de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding.
- Hoe verhoudt deze kwaliteit zich tot de kwaliteit van de in natura geleverde zorg?

**Subjectief en objectief**

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn twee invalshoeken gekozen:  
Allereerst is gekeken hoe de budgethouder de kwaliteit van de zorg die wordt ingekocht ervaart.  
Daarnaast is de kwaliteit beoordeeld aan de hand van objectieve maatstaven, zodat het mogelijk wordt een vergelijking te maken met de kwaliteit van in natura geleverde zorg.  
Tot slot is er voor gekozen om de uitkomsten van het onderzoek te verifiëren bij enkele zorgverleners van budgethouders.

De onderzoekers concluderen dat zowel de budgethouders als de natura-gebruikers de kwaliteit van de ingekochte zorg als goed tot zeer goed beoordelen.  
Objectief gezien levert het onderzoek, na vergelijking tussen het PGB-domein en zorg in natura, de volgende resultaten op:

**Verpleging**

In het PGB-domein heeft een grote groep zorgverleners die verpleging bieden hiervoor, volgens de budgethouder, geen erkende opleiding. Overigens kunnen zorgverleners vaak echter wel bekwaam zijn door een achtergrond in de (thuis)zorg die in de meerderheid van de gevallen aanwezig is. Ruim een derde schoolt zich niet bij volgens de budgethouder. Daar waar dit wel gebeurt betekent dit dat familieleden/bekenden werken bij een instelling. Of er vindt bijscholing plaats via de huisarts, de thuiszorg of een andere specifieke instantie. In interviews met zorgverleners wordt

geconstateerd dat zorgverleners op het gebied van verpleging in het PGB-domein 'bijscholing opzoeken' als men ergens tegen aan loopt.

De onderzoekers hebben zich voor wat betreft de functie verpleging gebaseerd op het toetsingskader van het CIZ. Het CVZ is bij de beoordeling van diverse indicatiegeschillen tot het oordeel gekomen dat eenvoudige handelingen niet tot de functie verpleging behoren maar tot de functie persoonlijke verzorging.

Daarmee rekent het CVZ een gedeelte van die activiteiten dus niet tot het domein van de functie verpleging. Omdat dat juist de eenvoudige handelingen betreft relateert dat de uitkomsten van het onderzoek met betrekking tot de opleiding van de medewerkers die de functie verpleging uitoefenen.

***Ondersteunende begeleiding***

Bij ondersteunende begeleiding (uren) in het PGB-domein is het soms niet mogelijk vaste afspraken te maken over tijdstippen in verband met andere werkzaamheden van de zorgverlener. Een deel van de budgethouders ervaart dit als negatief. Een ander deel van de budgethouders geeft aan dat ze juist geen vaste afspraken willen.

Bij ondersteunende begeleiding (uren) wordt bij zorg in natura vaker gerefereerd aan een ondersteuningsplan waarin afspraken worden gemaakt tussen cliënt en zorgverlener over de activiteiten die worden verricht.

Het percentage zorgverleners met een 'passende opleiding' bij ondersteunende begeleiding (uren) ligt bij zorg in natura substantieel hoger dan in het PGB-domein. Het percentage zorgverleners met een 'passende opleiding' bij ondersteunende begeleiding (dagdelen) is vergelijkbaar tussen het PGB-domein en zorg in natura.

***Activerende begeleiding***

In 2004 heeft het CVZ voorgesteld om de functie activerende begeleiding, in navolging van de functie behandeling, uit het PGB-domein te halen. De aanspraak op activerende begeleiding kan dan alleen in natura geëffectueerd worden bij tot de AWBZ toegelaten zorgaanbieders.



Het CVZ toetste (althans: tot 1 januari 2006) of de instelling de verstrekking kan leveren en informeert daartoe of de instelling gekwalificeerd personeel in dienst heeft.

Toegelaten zorgaanbieders zijn bekend bij de Inspectie voor de gezondheidszorg.

De door toegelaten instellingen geleverde zorg zou daarmee binnen het bereik komen van toezichtinstrumenten die bij de PGB-regeling ontbreken.

Inmiddels heeft het CVZ de staatssecretaris geadviseerd om de functies ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling te herschikken naar de functies begeleiding en behandeling.

De onderzoekers hebben nu gekeken naar de inkoop van de ondersteunende en activerende begeleiding in het licht van deze herdefiniëring. Zij concluderen dat de met PGB ingekochte zorg meer neigt naar 'begeleiding' en bij zorg in natura meer naar 'behandeling'. Anders geformuleerd: de meer (gedrags)therapeutische zorg zit minder in het PGB-domein en meer bij zorg in natura.

Het CVZ concludeert dat het door het CVZ in 2004 gesignaleerde kwaliteitsrisico zich oplost bij een herschikking van de functies op de door het CVZ geadviseerde wijze.

### ***Aanbeveling***

Uit de conclusies van dit onderzoek blijkt dat budgethouders overwegend zeer tevreden zijn over de kwaliteit van de geleverde zorg. In gesprekken met budgethouders blijkt dat 'kwaliteit van zorg' in het PGB-domein door elke budgethouder weer anders kan worden gedefinieerd. Dit is ook logisch, want de keuze voor het PGB is nu juist ook ingegeven door de mogelijkheid die het PGB biedt om individuele behoeften en wensen in te vullen.

Daar waar uit het onderzoek aandachtspunten naar voren komen bevelen de onderzoekers aan om te kijken op welke wijze budgethouders handreikingen kunnen worden geboden om bij de inkoop van zorg met betrekking tot de kwaliteit goede afspraken te kunnen maken.

Omdat het CVZ het van groot belang vindt dat er kwaliteitscriteria voor budgethouders tot stand komen, zal het CVZ in overleg treden met cliëntenorganisaties en organisaties van budgethouders om te bezien op welke wijze aan de aanbeveling van de onderzoekers uitvoering kan worden gegeven.

## 9 PGB-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven

### ***Omvang financiële problemen***

In opdracht van het CVZ heeft KPMG onderzoek gedaan naar de financiële problemen bij PGB-gefinancierde kleinschalige wooninitiatieven.

Onder de gezamenlijke noemer “ouderinitiatief” bestaat een grote verscheidenheid aan voorzieningen. De verscheidenheid uit zich in de grootte van het initiatief, de samenstelling van het bewonersbestand en de wijze van organisatie.

Die verscheidenheid moet wel tot voorzichtigheid bij het interpreteren van de resultaten van het onderzoek leiden. Een verdere onderverdeling van de 39 ouderinitiatieven naar verschillende kenmerken leidt er meteen toe dat slechts kleine deelgroepen ontstaan. Geconstateerde problemen blijken daarmee snel problemen op individueel niveau te zijn, waardoor het vaak niet goed mogelijk is om algemene conclusies uit het onderzoek te trekken.

Van de 39 PGB-gefinancierde ouderinitiatieven melden 6 initiatieven dat zij niet uitkomen met hun budget. Deze zes ouderinitiatieven zijn door de onderzoekers individueel benaderd. Daarbij zijn de volgende problemen geschetst:

- Het totaal van de zorgbudgetten is ontoereikend om het rooster rond te krijgen;
- De bewoners kunnen de woonlasten niet opbrengen;
- Men is bezorgd over de continuïteit van de financiering.

Van de 17 ouderinitiatieven die geen gebruik maken van PGB-financiering melden 7 initiatieven dat zij niet uitkomen met hun budget. Extramurale zorg in natura biedt geen oplossing voor problemen bij de financiering van de woonlasten en ook bij zorg in natura kan het zorgbudget als te krap worden ervaren.

De onderzoekers maken melding van 7 factoren die bepalen of wooninitiatieven uitkomen met hun budget. De onderzoekers maken daarbij onderscheid tussen enerzijds factoren die voor de initiatieven niet beïnvloedbaar zijn en anderzijds factoren die wél beïnvloedbaar zijn.

***Niet beïnvloedbare factoren***

Niet beïnvloedbare factoren:

1. Het verschil tussen de beleefde zorgbehoefte en het aantal uren zorg dat bij herindicatie wordt geïndiceerd;
2. De aanwezigheid van minderjarige kinderen omdat tegenover de woonlasten behalve de dubbele kinderbijslag geen inkomsten (uitkering, huurtoeslag) staan.

Het CVZ constateert dat deze factoren zich weliswaar grotendeels binnen de invloedssfeer van de overheid bevinden maar niet samenhangen met de PGB-regeling.

De indicatiestelling vindt onafhankelijk plaats door het CIZ of het Bureau Jeugdzorg en heeft voor bewoners van een PGB-gefinancierd wooninitiatief geen andere uitkomst dan voor verzekerden die voor een ander zorgarrangement kiezen. Het PGB is verder bedoeld voor financiering van de kosten van zorg en kan dan ook geen oplossing bieden voor financieringsproblemen die samenhangen met de woonlasten.

Overigens is tijdens de looptijd van het onderzoek de PGB-regeling verbeterd voor budgethouders die geïndiceerd zijn voor langdurig verblijf.

In de 56 ouderinitiatieven die hebben meegewerkt aan het onderzoek wonen in totaal 452 bewoners. Hiervan hebben 374 bewoners (83 procent) een indicatie voor langdurig verblijf. Het CVZ heeft dan ook de indruk dat deze verruiming bij een aantal PGB-gefinancierde ouderinitiatieven acute financiële problemen heeft opgelost.

***Beïnvloedbare factoren***

Beïnvloedbare factoren ten aanzien van de organisatie:

3. De schaalgrootte;
4. De efficiency in de organisatie van de zorg;
5. De mate waarin initiatieven in staat zijn om te onderhandelen met zorgaanbieders, woningcorporaties en leveranciers.

Beïnvloedbare factoren ten aanzien van de financiën:

6. De financieringsmix (PGB, zorg in natura zonder verblijf, zorg in natura met verblijf);
7. Het gebruik van bestaande (aanvullende) financieringsmogelijkheden.

Daarbij ontstaat wel het beeld dat een aantal financieringsmogelijkheden onvoldoende bekend is en dat verschillende initiatiefnemers onafhankelijk van elkaar opnieuw “het wiel uitvinden”.

Deze conclusie heeft geleid tot de aanbeveling van het CVZ om de onderlinge informatie-uitwisseling tussen de wooninitiatieven te verbeteren.

Het CVZ constateert daarbij met instemming dat, dankzij financiering van de Nederlandse Stichting voor het Gehandicapte Kind (NSGK), begin dit jaar het Landelijk Steunpunt Wonen van start is gegaan.

### ***Thomashuizen***

Het concept van een Thomashuis is wezenlijk verschillend van het concept van een ouderinitiatief.

Bij een Thomashuis kopen budgethouders met hun PGB zorg en ondersteuning in bij het Thomashuis. Daarnaast betalen zij elke maand een bedrag voor huur, servicekosten en kosten voor maaltijden. De zorgondernemers die het Thomashuis exploiteren zijn verantwoordelijk voor het financiële resultaat van het Thomashuis.

De zorgondernemers wonen in of naast het huis. Hierdoor is er continuïteit in zorg en begeleiding. Het is dus niet nodig om voor de nacht personeel in te huren voor een slaap- of waakdienst.

De Thomashuizen kennen geen financiële problemen. Deze conclusie is niet alleen gebaseerd op informatie van de Thomashuizen zelf, maar blijkt ook uit het feit dat de Thomashuizen al weer enige jaren bestaan en daarmee hun financiële bestaansmogelijkheden bewezen hebben.

Het Thomashuis is een geheel eigen concept waarbij de ouders betrokken zijn op een wijze die beter vergelijkbaar is met wooninitiatieven die geëxploiteerd worden door toegelaten zorginstellingen dan met ouderinitiatieven. Dat is niet bezwaarlijk, maar voor een grote groep ouders heeft juist hun directe betrokkenheid bij de dagelijkse organisatie van een ouderinitiatief een grote meerwaarde.

De Thomashuizen vormen daarmee een waardevolle aanvulling op het zorgaanbod zonder dat die constatering er toe leidt dat ze daarmee een voorbeeld voor andere PGB-gefinancierde wooninitiatieven zouden moeten zijn.

### **Conclusie**

Het CVZ concludeert dat de mogelijkheden die de PGB-regeling biedt een belangrijke stimulans zijn geweest voor de totstandkoming van kleinschalige woonvoorzieningen die duidelijk voorzien in een bij verzeerden en hun ouders aanwezige zorgbehoefte.

Het CVZ concludeert dat, voor zover daar sprake van is, de financiële problemen bij de PGB-gefinancierde wooninitiatieven niet veroorzaakt worden door de PGB-regeling en dat de PGB-regeling daarom ook geen instrument is om die problemen op te lossen.

Het is verder gewenst dat de onderlinge samenwerking tussen de wooninitiatieven versterkt wordt. Het CVZ constateert met waardering dat daarvoor al maatschappelijk het initiatief is genomen.

## 10 Kwartaalgebonden jaarovergang

Zorgkantoren signaleren in toenemende mate problemen met het vorderingsproces. De indruk is dat het daarbij niet zozeer gaat om het *aantal* vorderingen, maar vooral om de *bewerkelijkheid* van moeilijk inbare vorderingen. Het probleem richt zich daarbij op de “jaarklanten”. Jaarklanten ontvangen immers een voorschot voor het hele kalenderjaar zodat het na vaststelling van het voorgaande kalenderjaar niet mogelijk is om een eventuele vordering met komende voorschotten te verrekenen.

### **Onderzoek Alfanumeriek**

Tijdens de jaarovergang 2005 – 2006 heeft VGZ voor 4000 budgethouders de kwartaalgebonden jaarovergang uitgevoerd. Deze budgethouders ontvingen eind 2005 een beschikking waarin alleen het tarief 2006 was verwerkt. De beschikking was verder beperkt tot het eerste kwartaal van 2006. Dat had tot gevolg dat ook de halfjaarklanten en de jaarklanten een voorschot ter hoogte van één kwartaal hebben gekregen. In de maand maart hebben vrijwel alle budgethouders een definitieve beschikking ontvangen. Voor de halfjaarklanten en de jaarklanten was het daardoor mogelijk om een vordering over 2005 te verrekenen met de nog voor 2006 uit te betalen voorschotten. Alfanumeriek heeft de effecten van deze werkwijze onderzocht.

### **‘Jaarklanten’**

De kwartaalgebonden jaarovergang heeft een fors effect op de vorderingen op de *jaarklanten*. In de controlegroep leidde de vaststelling 2005 er toe dat op 91,1% van de budgethouders een vordering moest worden ingesteld. Bij het experiment was het effect tegengesteld. Bij 91,3% van de budgethouders was juist verrekening mogelijk. Overigens hebben deze percentages betrekking op jaarklanten die voor een heel jaar een PGB krijgen. Bij een indicatie die in de loop van het jaar afloopt is het effect van de kwartaalgebonden jaarovergang afhankelijk van de mogelijkheden die er zijn om te verrekenen, terwijl bij de ‘klassieke’ jaarovergang een tussentijdse herindicatie ook nog

perspectief op verrekening van openstaande vorderingen biedt.

**'Halfjaarklanten'**

Bij de *halfjaarklanten* was het verschil niet significant. Kennelijk biedt het voor het tweede halfjaar uit te betalen voorschot voldoende mogelijkheden voor verrekening.

**Perspectief  
budgethouder**

De kwartaalgebonden jaarovergang betekent slechts een beperkte verbetering voor de budgethouder. Budgethouders sturen de verantwoording niet sneller terug en worden ook niet sneller geïnformeerd over de vaststelling van het voorgaande jaar. Voor het terugdringen van het aantal beschikkingen is de kwartaalgebonden jaarovergang niet nodig.

**Conclusie**

Het aantal vorderingen op jaarklanten loopt sterk terug. Dat is een verbetering voor het zorgkantoor. Ook voor de betrokken budgethouders lijkt verrekening prettiger dan een verzoek tot terugbetaling.

De kwartaalgebonden jaarovergang betekent daarmee vooral een verbetering in de uitvoering voor de zorgkantoren. Het CVZ streeft er naar om de kwartaalgebonden jaarovergang met ingang van de jaarovergang 2007 - 2008 in te voeren.



## 11 Wet maatschappelijke ondersteuning

### ***Huishoudelijke verzorging***

Op 1 januari 2007 treedt de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in werking.

Voor de uitvoering van de PGB-regeling AWBZ is daarbij vooral van belang dat huishoudelijke verzorging niet langer een aanspraak op grond van de AWBZ zal zijn, maar de verantwoordelijkheid wordt van de gemeenten. Op langere termijn wordt beoogd om ook de functies ondersteunende en activerende begeleiding onder gemeentelijke verantwoordelijkheid te brengen.

Deze overheveling heeft tot gevolg dat de met de huishoudelijke verzorging gemoeide middelen in 2007 vanuit het AFBZ worden overgeheveld naar het gemeentefonds. Die toevoeging is per afzonderlijke gemeente gebaseerd op de in 2005 feitelijk gemaakte kosten.

Op verzoek van het ministerie van VWS hebben de zorgkantoren in mei/juni 2006 op postcodeniveau informatie aangeleverd over de voor 2005 vastgestelde PGB's. Deze gegevens zijn in opdracht van VWS door het onderzoeksbureau Cebeon geaggregeerd naar gemeenteniveau.

### ***Budgethouders met HV***

In 2005 heeft het CVZ vastgesteld dat bij de budgethouders sprake was van de volgende onderverdeling:

- 34,4% ontvangt géén PGB voor huishoudelijke verzorging;
- 41,4% ontvangen uitsluitend een PGB voor huishoudelijke verzorging ('enkelvoudige HV');
- 24,2% ontvangen naast een PGB voor huishoudelijke verzorging ook een PGB voor andere functies ('samengestelde HV').

Als er op 31 december 2006 90.000 budgethouders AWBZ zullen zijn, dan heeft de invoering van de WMO de volgende gevolgen:

Voor de 30.960 budgethouders die geen PGB hebben voor HV heeft de invoering van de WMO geen gevolgen.

Voor de 37.260 budgethouders die uitsluitend een PGB hebben voor HV eindigt het PGB-AWBZ op 31 december 2006. De 21.780 budgethouders die naast een PGB voor HV ook een

PGB ontvangen voor andere functies krijgen te maken met twee geldstromen.

***Overgangs-  
maatregel***

Voor budgethouders aan wie op 31 december 2005 een PGB voor huishoudelijke verzorging is toegekend is in 2007 een overgangsmaatregel van toepassing. Als overgangsmaatregel houdt de budgethouder in 2007 nog recht op een PGB voor huishoudelijke verzorging op grond van de regels van het PGB-AWBZ tot het einde van de duur van het indicatiebesluit. De budgethouder krijgt dan een PGB op grond van de WMO op basis van de tarieven uit de PGB-regeling voor de AWBZ. Als de indicatie in de loop van 2007 afloopt, eindigt deze overgangsmaatregel.

De zorgkantoren hebben aangeboden om deze overgangsmaatregel namens de gemeenten uit te voeren. Naar verwachting zullen de meeste gemeenten op dat aanbod ingaan. Deze uitvoeringswijze betekent zowel voor de gemeenten als voor de budgethouders een aanmerkelijke versoepeling van de invoering van het PGB-WMO.

**College voor zorgverzekeringen**

*Voorzitter*

drs. J.S.J. Hillen

*Algemeen Directeur*

dr. P.C. Hermans







## Bijlage 1 Gegevenstabellen

---

Tabel bij grafiek 1, Aantal budgethouders per kwartaal per PGB-regeling

Alle tabellen nog vervangen

	V&V	VG	GGZ	Nwe stijl	Totaal
1-apr-03	36.673	11.548	3.015	0	51.236
1-jul-03	36.014	12.219	3.745	4.359	56.337
1-okt-03	30.046	11.758	3.208	14.717	59.729
1-jan-04	24.610	11.010	2.363	24.574	62.557
1-apr-04	18.449	9.560	1.244	33.854	63.107
1-jul-04	14.622	8.630	598	41.165	65.015
1-okt-04	11.723	7.860	457	46.905	66.945
1-jan-05	9.134	7.088	304	51.432	67.958
1-apr-05	6.271	5.914	164	63.674	76.023
1-jul-05	4.593	5.133	70	67.228	77.024

---

Tabel bij grafiek 2, Aantal budgethouders per PGB-regeling sinds 1 januari 1999

	V&V	VG	GGZ	Nwe stijl	Totaal
Ultimo 1998	7184	3101	125	0	10410
Ultimo 1999	9408	3641	120	0	13169
Ultimo 2000	16281	6195	141	0	22617
Ultimo 2001	26753	9164	608	0	36525
Ultimo 2002	34544	11197	2203	0	47944
Ultimo 2003	24610	11010	2363	24574	62557
Ultimo 2004	9134	7088	304	51432	67958
1 juli 2005	4593	5133	70	67228	77024

---

Tabel bij grafiek 3, Aantal budgethouders PGB oude stijl

	<b>V&amp;V</b>	<b>VG</b>	<b>GGZ</b>	<b>Totaal</b>
<b>1-apr-03</b>	36.673	11.548	3.015	51.236
<b>1-jul-03</b>	36.014	12.219	3.745	51.978
<b>1-okt-03</b>	30.046	11.758	3.208	45.012
<b>1-jan-04</b>	24.610	11.010	2.363	37.983
<b>1-apr-04</b>	18.449	9.560	1.244	29.253
<b>1-jul-04</b>	14.622	8.630	598	23.850
<b>1-okt-04</b>	11.723	7.860	457	20.040
<b>1-jan-05</b>	9.134	7.088	304	16.526
<b>1-apr-05</b>	6.271	5.914	164	12.349
<b>1-jul-05</b>	4.593	5.133	70	9.796
<b>1-okt-05</b>	3.555	4.276	45	7.876
<b>31-dec-05</b>	2.719	3.888	33	6.640

---

Tabel bij grafiek 4, Aantal klanten van het SVB Servicecentrum PGB

<b>1 april 2003</b>	0
<b>1 juli 2003</b>	257
<b>1 oktober 2003</b>	2145
<b>1 januari 2004</b>	3508
<b>1 april 2004</b>	5337
<b>1 juli 2004</b>	7011
<b>1 oktober 2004</b>	8160
<b>1 januari 2005</b>	9164
<b>1 april 2005</b>	10566
<b>1 juli 2005</b>	11728

## Bijlage 2      Tabellen 2005

---

Deze bijlage bevat een aantal gegevens uit het uitvoeringsverslag PGB nieuwe stijl 1 juli 2004 - 1 juli 2005. Deze gegevens zijn niet geactualiseerd.

### Leeftijdsofbouw

jonger dan 18	20,4%
18 - 55 jaar	32,5%
56 - 65 jaar	12,6%
66 - 75 jaar	14,3%
76 - 80 jaar	8,7%
ouder dan 80	11,6%

### Grondslagen

Somatisch	67%
Psychogeriatrisch	1%
Psychiatrisch	14%
Lichamelijke handicap	14%
Verstandelijke handicap	11%
Zintuiglijke handicap	1%
Psychosociaal	1%

### Hoogte netto PGB

Tot € 2.500	27,7%
Tussen € 2.500 en € 5.000	24,9%
Tussen € 5.000 en € 25.000	30,5%
Boven € 25.000	16,9%

Gemiddelde bruto PGB	€ 14.000
Gemiddelde eigen bijdrage	€ 1.000
Gemiddelde netto PGB	€ 13.000
(= € 35,60 per dag)	
(per jaar)	

### **Mantelzorg**

38% van het PGB wordt besteed aan zorginkoop bij mantelzorgers, verdeeld over:

- 21% bij inwonende mantelzorgers
- 17% bij uitwonende mantelzorgers



---