

Rapport

Uitvoeringsverslag PGB nieuwe stijl juli 2004 – juli 2005

Op 13 oktober 2005 uitgebracht aan de staatssecretaris van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Publicatienummer

Uitgave

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

Volgnummer

25109976

Afdeling

AWBZ

Auteur

J. Knollema

Doorkiesnummer

Tel. (020) 797 86 22

Bestellingen

Extra exemplaren kunt u bestellen via onze website
(www.cvz.nl) of telefonisch bij de servicedesk onder nummer

(020) 797 88 88.

Inhoud:

pag.

	Samenvatting
1	0. Inleiding
2	0. Basisgegevens budgethouders
2	0. Aantal budgethouders
3	0. Aantal budgethouders per zorgkantoor
6	0. Aantal budgethouders in meerjarenperspectief
6	0. Grondslag
7	0. Leeftijdsopbouw
8	0. Bevoorschottingscategorieën
9	0. Toegekende bedragen
9	0. PGB oude stijl
9	0. PGB nieuwe stijl
10	0. Subsidieplafond
10	0. Dreigende overschrijding
10	0. Onderzoek CVZ
11	0. Aanvullende middelen
12	0. Beëindiging ex-AAW-regeling
12	0. Achtergrond
12	0. Instroom in PGB nieuwe stijl
13	0. Financiële effecten
13	0. Projectaanpak indicatiestelling
16	0. PGB oude stijl
16	0. Sluiting op 1 januari 2006
16	0. Projectaanpak indicatiestelling
17	0. SVB Kantoor PGB
19	0. Mantelzorg

19	0.	Signalement
20	0.	Bevindingen ITS
22	0.	Positieve aspecten inkoop mantelzorg
22	0.	Overige overwegingen
23	0.	Conclusie CVZ
24	0.	Wet maatschappelijke ondersteuning
25	0.	Doorlooptijden
25	0.	Vier fasen
25	0.	Bevindingen
26	0.	Actuele gegevens
28	0.	Langdurig verblijf
28	0.	Beleidsopvatting staatssecretaris
28	0.	€ 300 per dag
29	0.	Aantal verblijfsgeïndiceerden
29	0.	PGB in relatie tot kosten instelling
30	0.	Tijdelijk verblijf
30	0.	Huishoudelijke verzorging
32	0.	Administratieve lasten
32	0.	Nulmeting
32	0.	Activiteiten
34	0.	SVB Servicecentrum PGB
34	0.	Taken
34	0.	Omvang werkzaamheden
35	0.	Contractrelatie CVZ – SVB
36	0.	Kernmonitor PGB nieuwe stijl 2004
36	0.	Inleiding
36	0.	Eigen bijdragen
36	0.	Activerende begeleiding
37	0.	Bemiddelingsorganisaties
37	0.	Van maand naar kwartaal

39	0. 10%-regeling
39	0. Renseignering Belastingdienst
40	0. Conclusie

Bijlage(n)

Gegevenstabellen

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 RIO;
2. Het RIO 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 2005 opgelopen van nihil naar 67.228. Het totale aantal budgethouders in de oude PGB-regelingen is in dezelfde periode met 41.440 teruggelopen van 51.236 naar 9.796 budgethouders. Per saldo is het aantal budgethouders de afgelopen 27 maanden dus met 25.788 gegroeid van 51.236 naar 77.024.

Toegekende PGB's

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

PGB V&V:	€ 35,7 miljoen
PGB VG:	€ 104,9 miljoen
PGB GGz:	€ 1,3 miljoen

Totaal derhalve € 141,9 miljoen. In 2005 zal naar verwachting € 852,4 miljoen worden toegekend voor PGB's nieuwe stijl. Totaal zal er dus in 2005 voor € 994,3 miljoen aan PGB's worden toegekend. De ervaring wijst overigens uit dat budgethouders 85% van het toegekende bedrag feitelijk besteden.

Subsidieplafond

In januari 2005 bleek dat een aantal zorgkantoren het subsidieplafond 2005 snel dreigde te bereiken. De staatssecretaris heeft aanvullend € 34,3 miljoen beschikbaar gesteld en zij heeft de zorgkantoren toestemming gegeven om tot 110% van het subsidieplafond PGB's toe te kennen. Hierdoor is het ontstaan van wachtlijsten voorkomen.

***Beëindiging ex-
AAW-regeling***

Op 1 januari 2005 is de zgn. 'ex-AAW-regeling' beëindigd. Van de 14.381 ex-AAW'ers zijn er op 1 januari 2005 8.504 ingestroomd in de PGB-regeling nieuwe stijl. Na afloop van een overgangsmaatregel is dit aantal teruggelopen tot 7.003.

***Afbouw PGB oude
stijl***

De PGB-regelingen oude stijl worden op 1 januari 2006 beëindigd. Er zijn dan nog ruim 6000 budgethouders. Er is een plan van aanpak opgesteld om er voor te zorgen dat deze budgethouders op 1 januari 2006 op basis van een functiegericht indicatiebesluit kunnen instromen in PGB nieuwe stijl.

Door de SVB is inmiddels een programma opgesteld voor de sluiting van het SVB Kantoor PGB in 2006.

Mantelzorg

Op grond van een door het bureau ITS te Nijmegen uitgevoerd onderzoek naar de aard en omvang van de onbetaalde en betaalde mantelzorg concludeert het CVZ dat er op dit moment geen aanleiding is om de staatssecretaris beleidswijzigingen te adviseren. Het CVZ adviseert wel om in de visie van het kabinet op de toekomst van de AWBZ uitdrukkelijk aandacht te besteden aan de rol van de mantelzorg en eventuele financiële ondersteuning daarvan.

WMO

Als voorbereiding op de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) hebben zorgkantoren onderzoek gedaan naar de toekenning van PGB's voor de functie voor huishoudelijke verzorging (HV).

34,4% van de budgethouders ontvangt géén PGB voor HV;

41,4% van de budgethouders ontvangt uitsluitend een PGB voor HV ('enkelvoudige HV');

24,2% van de budgethouders ontvangt naast een PGB voor HV ook een PGB voor andere functies ('samengestelde HV').

Doorlooptijden

Uit een in de maand juli 2005 uitgevoerd onderzoek bleek dat de doorlooptijd van een nieuwe PGB-aanvraag 46 dagen bedraagt (van datum indicatiebesluit tot datum toekenningsbeschikking). Zorgkantoren hebben daarbij maar beperkt invloed op de snelheid waarmee zij kennis kunnen nemen van het indicatiebesluit en zijn afhankelijk van de budgethouders voor aanvullende gegevens.

Bij een goed telefonische bereikbaarheid kan het zorgkantoor die situaties onderkennen waarin snelle afhandeling geboden is. De huidige doorlooptijd hoeft voor de budgethouder dan geen problemen op te leveren.

Omslagpunten PGB Het is de beleidsopvatting van de staatssecretaris dat een verzekerde met een verblijfsindicatie een PGB zou moeten krijgen ter hoogte van de kosten van opname in een instelling. Het CVZ concludeert dat de functiegerichte indicatiestelling en de functiegerichte tariefopbouw van het PGB tot gevolg hebben dat de uitvoeringspraktijk in overeenstemming is met deze beleidsopvatting.

Administratieve lasten Naar aanleiding van de door het ministerie van VWS uitgevoerde nulmeting administratieve lasten voor burgers heeft de staatssecretaris op 11 juli 2005 aangekondigd dat zij zal onderzoeken welke maatregelen de administratieve lasten van budgethouders kunnen verlichten.

SVB Servicecentrum PGB Het SVB Servicecentrum PGB verzorgde op 1 juli 2005 de salarisadministratie voor 19.327 zorgverleners. Op 1 juli 2004 waren dat er 10.776. Het Servicecentrum is daarmee in één jaar tijd, probleemloos, met 80% gegroeid.

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 en Ziekenfondswet.

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 besloten om de term 'kernmonitor' te vervangen door 'uitvoeringsverslag'. Het verslag heeft 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 begrip 'uitvoering' is daarbij 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.

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

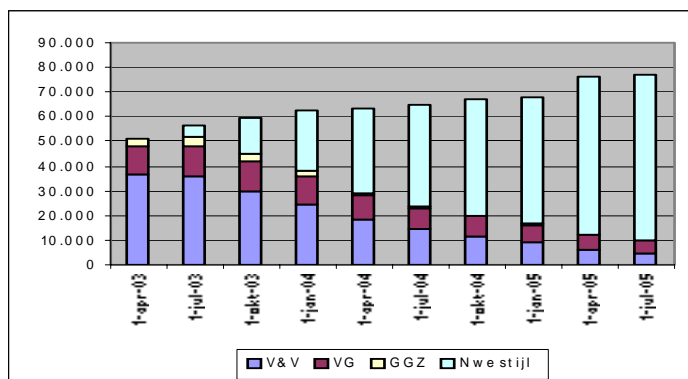
Basisgegevens budgethouders

Aantal budgethouders

De PGB-regeling nieuwe stijl is ingevoerd op 1 april 2003. PGB nieuwe stijl kon pas worden toegekend op basis van een functiegericht indicatiebesluit. Als overgangsbepaling was geregeld dat deze indicatiebesluiten pas werden afgegeven voor aanvragen die ná 1 april 2003 bij het RIO zijn ingediend. De op 1 april 2003 bij de RIO's aanwezige indicatie-aanvragen leidden dus nog tot een toekenning op grond van de oude regelingen.

Grafiek 1

Aantal budgethouders per kwartaal per PGB-regeling



Gestage groei

Uit deze grafiek blijkt dat bij het PGB sprake is 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 2005 opgelopen van nihil naar 67.228.

Het totale aantal budgethouders in de oude PGB-regelingen is in dezelfde periode met 41.440 teruggelopen van 51.236 naar 9.796 budgethouders.

Per saldo is het aantal budgethouders de afgelopen 27 maanden dus met 25.788 gegroeid van 51.236 naar 77.024.

De grafiek maakt inzichtelijk dat bij de overstap van de oude regelingen naar PGB nieuwe stijl een vertragingseffect is opgetreden. PGB oude stijl is nog tot juni 2003 gegroeid, daarna heeft zich pas de daling van het aantal budgethouders ingezet. Verder is in de grafiek ook 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.

(De bij de grafieken behorende gegevenstabellen zijn opgenomen in bijlage 1.)

Aantal budgethouders per zorgkantoor

Tabel 1

Het aantal budgethouders op 1 juli 2005 per zorgkantoor per PGB-regeling

Zorgkantoor	V&V	VG	GGZ	Nwe stijl	Totaal
Groningen	249	405	0	3.730	4.384
Friesland	224	317	13	2.991	3.545
Drenthe	342	311	3	2.712	3.368
Zwolle	154	298	1	2.294	2.747
Twente	301	295	1	2.528	3.125
Apeldoorn/Zutphen	34	135	0	1.325	1.494
Midden-IJssel	70	27	7	403	507
Arnhem	42	329	0	3.708	4.079
Nijmegen	78	94	0	2.181	2.353
Utrecht	389	206	0	4.290	4.885
Flevoland	51	66	0	769	886
Gooi	108	132	0	1.305	1.545
Noord-Holland-Noord	103	216	1	2.361	2.681
Kennemerland	115	99	12	1.556	1.782
Zaanstreek/Waterland	115	112	0	627	854
Amsterdam	5	200	0	2.530	2.735
Amstelland en Meerlanden	1	49	3	816	869
Zuid-Holland-Noord	2	158	0	1.766	1.926
Haaglanden	268	141	0	2.518	2.927

Delft Westland Oostland	123	57	0	699	879
Midden-Holland	15	61	0	908	984
Rotterdam	168	93	1	1.850	2.112
Nieuwe Waterweg Noord	29	45	0	465	539
ZH eilanden	78	94	0	1.273	1.445
Waardenland	37	125	0	1.519	1.681
Zeeland	14	176	6	1.717	1.913
West-Brabant	239	133	1	2.763	3.136
Midden-Brabant	213	72	1	1.825	2.111
Noordoost-Brabant	230	102	3	3.894	4.229
Zuidoost-Brabant	659	213	15	4.278	5.165
Noord-Limburg	4	120	1	2.083	2.208
Zuid-Limburg	133	252	1	3.544	3.930
Totaal	4.593	5.133	70	67.228	77.024

Uit deze tabel blijkt dat er een grote variatie is in het aantal budgethouders per zorgkantoor. In de regio Midden-IJssel zijn er 507 budgethouders, in de regio Zuidoost-Brabant zijn er 5.165 budgethouders.

Deze spreiding is slechts ten dele te verklaren uit de omvang van het werkgebied. In de onderstaande tabel wordt het totale aantal budgethouders per zorgkantoor op 1 juli 2005 gerelateerd aan het aantal bewoners op 1 januari 2005.

Tabel 2

Aantal budgethouders per zorgkantoor op 1 juli 2005 per 100.000 inwoners op 1 januari 2005

Zorgkantoor	
Groningen	762
Friesland	551
Drenthe	697
Zwolle	532
Twente	507
Apeldoorn/Zutphen	451
Midden-IJssel	338
Arnhem	441
Nijmegen	471
Utrecht	414
Flevoland	464
Gooi	362
Noord-Holland-Noord	448
Kennemerland	441
Zaanstreek/Waterland	273
Amsterdam	357
Amstelland en Meerlanden	317
Zuid-Holland-Noord	373
Haaglanden	398
Delft Westland Oostland	299
Midden-Holland	410
Rotterdam	306
Nieuwe Waterweg Noord	297
ZH eilanden	353
Waardenland	429
Zeeland	503
West-Brabant	464
Midden-Brabant	497
Noordoost-Brabant	667
Zuidoost-Brabant	711
Noord-Limburg	453
Zuid-Limburg	630
Totaal	472

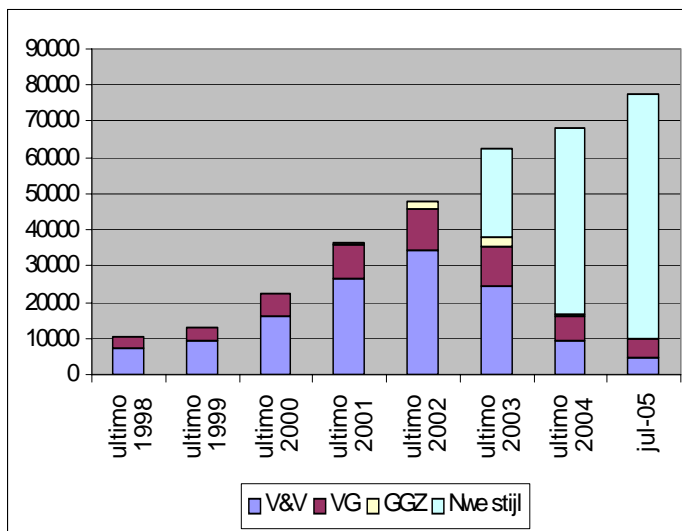
Grote verschillen

Uit deze tabel blijkt een duidelijke spreiding. In de regio Groningen zijn er 762 budgethouders per 100.000 inwoners. In de regio Zaanstreek/Waterland zijn dat er 273. Het CVZ kan het verschil alleen verklaren uit de historische betrokkenheid van een aantal zorgkantoren bij de eerste PGB-experimenten begin jaren 90 en de affiniteit die in het verleden al dan niet aanwezig was bij de PGB-regeling. Deze betrokkenheid en affiniteit lijkt nog altijd door te werken in het huidige aantal budgethouders. Ook zal er een relatie aanwezig zijn tussen het gebruik van PGB en de beschikbaarheid van zorg in natura.

Aantal budgethouders in meerjarenperspectief

Grafiek 2

Aantal budgethouders per PGB-regeling sinds 1 januari 1999



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

Grondslag

De zorgkantoren registreren niet op welke grondslag een indicatiebesluit is gebaseerd. Voor de toekenning van een PGB is dat immers niet relevant.

Op verzoek van het CVZ heeft bureau HHM onderzoek gedaan naar de door het CIZ tussen 1 januari en 1 juli 2005 afgegeven indicatiebesluiten. Het onderzoek had betrekking op 163.848 besluiten voor 138.531 verzekerden. Door 10.984

verzekerden (7,9%) werd daarbij een voorkeur uitgesproken voor PGB als leveringsvorm. Het staat natuurlijk niet vast dat aan deze verzekerden vervolgens ook inderdaad een PGB is toegekend. Maar de groep vormt een betrouwbare basis voor uitspraken over de relatieve samenstelling van de populatie budgethouders.

Bij deze 10.984 verzekerden was het indicatiebesluit gebaseerd op de volgende grondslag:

Somatisch	67%
Psychogeriatrisch	1%
Psychiatrisch	14%
Lichamelijke handicap	5%
Verstandelijke handicap	11%
Zintuiglijke handicap	1%
Psychosociaal	1%

Leeftijdsopbouw

Tabel 3 *Leeftijdsopbouw budgethouders op 1 juli 2005*

	V&V	VG	GGz	Nieuwe stijl	Totaal	%
Jonger dan 18 jaar	99	2130	25	13.446	15.700	20,4
18 – 55 jaar	1349	2770	35	20.841	24.995	32,5
56 – 65 jaar	754	168	8	8.740	9.670	12,6
66 – 75 jaar	872	50	2	10.084	11.008	14,3
76 – 80 jaar	632	10	0	6.051	6.693	8,7
Ouder dan 80 jaar	887	5	0	8.067	8.959	11,6
Totaal	4593	5133	70	67.228	77.024	100,0

Voor PGB oude stijl zijn deze gegevens gebaseerd op informatie van de SVB Kantoor PGB.

Voor PGB nieuwe stijl is de leeftijdsopbouw van de 10.984 door bureau HHM onderzochte verzekerden vertaald naar de 67.228 budgethouders aan wie op 1 juli 2005 een PGB nieuwe stijl was toegekend.

Door bureau HHM is de leeftijd gecombineerd met de grondslag. Dat leidt tot de volgende tabel:

Tabel 4 *Leeftijdsopbouw onderverdeeld naar grondslag*

	SOM	PG	PSY	LG	VG	ZG	PS	Totaal
Jonger dan 18 jaar	5	0	42	53	69	40	14	20
18 – 55 jaar	28	3	52	30	29	33	76	31
56 – 65 jaar	17	5	4	8	2	13	4	13

66 - 75 jaar	21	11	1	7	0	8	1	15
76 - 80 jaar	12	15	1	1	0	1	1	9
Ouder dan 80 jaar	17	66	0	1	0	5	4	12
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

Bevoorschottingscategorieën

De bevoorschotting van het PGB is afhankelijk van de hoogte (op jaarbasis) van het toegekende PGB.

Het PGB nieuwe stijl kent vier bevoorschottingscategorieën:

- Tot € 2.500: in één keer;
- Tussen € 2.500 en € 5.000: per half jaar;
- Tussen € 5.000 en € 25.000: per kwartaal;
- Boven € 25.000: maandelijks.

De budgethouders zijn als volgt verdeeld over deze categorieën:

- 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%

Toegekende bedragen

PGB oude stijl

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

PGB V&V:	€ 35,7 miljoen
PGB VG:	€ 104,9 miljoen
PGB GGz:	€ 1,3 miljoen

Voor de oude stijl staat op dit moment derhalve een totaal toegekend bedrag van € 141,9 miljoen geregistreerd.

In de oude PGB-regelingen kunnen geen nieuwe budgethouders meer instromen. De genoemde bedragen zullen alleen nog wijzigen door correcties op de eigen bijdragen en vervroegde herindicaties.

PGB nieuwe stijl

Op 1 augustus 2005 was bij de zorgkantoren voor wat betreft PGB nieuwe stijl sprake van de volgende stand:

Toegekende bedragen:	€ 777,2 miljoen
Reservering voor "overstappers":	€ 17,3 miljoen
Reservering voor "nieuwe stijlers":	€ 60,0 miljoen
Totaal verplichtingen:	€ 854,5 miljoen

Indien het aantal budgethouders in 2005 met 500 per maand stijgt leidt dat nog, uitgaande van een netto-toekenning van € 35 per dag, tot een stijging met € 7,9 miljoen.

Zorgkantoren gaan, terecht, voorzichtig met hun reserveringen om. Het CVZ verwacht dat van de nu gereserveerde bedragen in de loop van het jaar € 10 miljoen zal vrijvallen.

Het CVZ raamt de kosten voor PGB nieuwe stijl voor 2005 op dit moment op € 852,4 miljoen.

Voor oude en nieuwe stijl tezamen leidt dat tot een raming van € 994,3 miljoen.

Het betreft hier overigens een raming van de toegekende bedragen. De feitelijke besteding door de budgethouders bedraagt, zo leert de praktijk, ca. 85% van het toegekende bedrag.

Subsidieplafond

Dreigende overschrijding

Sinds de invoering van PGB nieuwe stijl op 1 april 2003 is sprake geweest van open-eind-financiering. Zorgkantoren konden, op basis van een functiegericht indicatiebesluit, een PGB toekennen zonder zich te bekommeren om een subsidieplafond.

Op 25 augustus 2004 heeft staatssecretaris Ross met koepels van zorgaanbieders een convenant afgesloten over de beheersing van de groei van de AWBZ-uitgaven. Als onderdeel van dat convenant is de afspraak gemaakt om met ingang van 2005 een subsidieplafond in de PGB-regeling aan te brengen. Bij brief van 23 september 2004 heeft het CVZ advies uitgebracht over de hoogte van het plafond. Het CVZ adviseerde om het plafond vast te stellen op € 807,1 miljoen. Dat advies is door de staatssecretaris overgenomen.

Overschrijding

Inmiddels raamt het CVZ de voor 2005 benodigde ruimte voor PGB nieuwe stijl op € 852,4 miljoen.

De voornaamste oorzaken van deze overschrijding:

- a. In haar advies raamde het CVZ de kosten voor PGB oude stijl op € 152,5 miljoen. Feitelijk is € 142,0 miljoen toegekend. Budgethouders oude stijl zijn kennelijk sneller overgestapt naar PGB nieuwe stijl dan in de ramingen was voorzien.
- b. Het CVZ raamde de kosten voor de in PGB nieuwe stijl instromende ex-AAW'ers op € 15,0 miljoen. In werkelijkheid bedroegen deze kosten € 38,6 miljoen.

110%

Reeds in januari 2005 meldde een aantal zorgkantoren dat het subsidieplafond al bereikt was of binnenkort bereikt zou worden. Voor de staatssecretaris van VWS vormden deze signalen aanleiding om het CVZ om nader onderzoek te verzoeken. Vooruitlopend op de uitkomsten van dit onderzoek gaf zij zorgkantoren toestemming om PGB's toe te kennen tot 110% van het subsidieplafond. Deze toestemming kon gegeven worden in de wetenschap dat budgethouders slechts 85% van het toegekende PGB feitelijk besteden.

Onderzoek CVZ

Het door de staatssecretaris gevraagde onderzoek is uitgevoerd door de afdeling Accountancy & Onderzoek (A&O) van het CVZ.

De onderzoekers vonden de volgende verklaringen voor het feit dat een aantal individuele zorgkantoren tegen hun plafond bleek aan te lopen:

- Bij de berekening van het subsidieplafond is uitgegaan van een netto toekenning van € 35,-- per dag. Gemiddeld genomen is dat bedrag correct gebleken. Tussen de zorgkantoren bleek echter sprake te zijn van een spreiding van € 29,-- tot € 44,-- per dag.
- De vanuit de oude stijl overstappende budgethouders en de vanuit de ex-AAW-regeling instromende verzekerden zijn niet gelijkmatig over het land verdeeld.
- Het subsidieplafond was verdeeld op basis van het aantal op 30 juni 2004 geregistreerde budgethouders. De onderzoekers sloten niet uit dat voor een aantal zorgkantoren verwerkingsachterstanden en onvolkomenheden in de registratie er toe geleid hebben dat het aantal op dat moment geregistreerde budgethouders te laag was.

Aanvullende middelen

Aanvullende middelen

Als gevolg van indexering kwam er aanvullend € 14,4 miljoen beschikbaar. Daarnaast raamde het CVZ de onderbesteding voor PGB oude stijl op € 19,9 miljoen.

Op advies van het CVZ heeft de staatssecretaris dit bedrag van gezamenlijk € 34,3 miljoen niet generiek verdeeld over de zorgkantoren, maar als aanvullend budget gereserveerd. Het CVZ heeft deze middelen vervolgens, op basis van een beleidsregel, gericht toegedeeld aan zorgkantoren die hun subsidieplafond eerder dan andere zorgkantoren bereikten. Het ontstaan van wachtlijsten is hierdoor voorkomen.

Beëindiging ex-AAW-regeling

Achtergrond

Tot 1 januari 1994 konden AWBZ-verzekerden op grond van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) een beroep doen op de (toen nog bestaande) bedrijfsverenigingen voor de financiering van de kosten voor huishoudelijke hulp. Voorwaarde was dat de (toen nog bestaande) instelling voor gezinsverzorging niet binnen twee weken aan de hulpvraag kon voldoen. Met ingang van 1 januari 1994 (de komst van de WVG) mochten de bedrijfsverenigingen echter de zgn. leefvoorziening huishoudelijke hulp niet meer verstrekken. Als 'tijdelijke' maatregel is toen de subsidieregeling 'Voortzetting van vergoedingen voor huishoudelijke hulp' ingevoerd. Vervolgens werd de regeling als paragraaf opgenomen in de 'Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet'. De regeling was bekend als 'ex-AAW-regeling'.

Reden beëindiging

De ex-AAW-regeling is op 1 januari 2005 beëindigd omdat de regeling bedoeld was als tijdelijke afbouw en het PGB nieuwe stijl inmiddels een goed alternatief voor de ex-AAW-regeling vormde en bij de thuiszorg vrijwel geen sprake meer was van wachtlijsten.

Volgens gegevens van UWV waren er op 1 augustus 2004 14.381 ex-AAW'ers. Deze gebruikers zijn in de loop van 2004 door UWV geïnformeerd over de beëindiging van de ex-AAW-regeling. De gebruikers is daarbij gewezen op de mogelijkheid van het persoonsgebonden budget.

Instroom in PGB nieuwe stijl

Uit onderzoek bij de zorgkantoren is gebleken dat op 1 januari 2005 8.504 ex-AAW'ers zijn ingestroomd in de PGB-regeling. Het is niet bekend waarom de overige 5.877 ex-AAW'ers niet zijn ingestroomd.

Wellicht heeft men een beroep gedaan op zorg in natura of zag men op tegen de PGB-administratie. Maar zorgkantoren meldden ook dat sprake was van een aanzienlijke vervuiling in de door UWV aangeleverde bestanden.

Overgangs- maatregel

Een groot aantal ex-AAW'ers was niet in het bezit van een rechtsgeldig indicatiebesluit. Om overbelasting van de (toen nog) RIO's te voorkomen heeft UWV in september 2004 aan alle ex-AAW'ers een *zorgurenoverzicht* verzonden.

In dat UWV-zorgurenoverzicht deed UWV opgave van het aantal uren huishoudelijke hulp dat per week aan de betrokken ex-AAW'er werd vergoed op basis van de bij UWV ingediende declaraties.

Dit overzicht gold als een indicatiebesluit voor de periode 1 januari 2005 - 1 juli 2005, met als beperking dat het overzicht maximaal recht gaf op 7 uur huishoudelijke verzorging (klasse 3 HV) in de vorm van PGB.

Toekenning van een PGB voor andere functies of voor HV hoger dan klasse 3 was alleen mogelijk op basis van een functiegericht indicatiebesluit.

Op 1 januari 2005 zijn 1.670 ex-AAW'ers ingestroomd op basis van een rechtsgeldig indicatiebesluit. De overige 6.834 ex-AAW'ers zijn ingestroomd op basis van het zorgurenoverzicht.

Voor deze 6.834 ex-AAW'ers kon na 1 juli 2005 alleen nog maar een vervolgpGB worden toegekend op basis van een rechtsgeldig indicatiebesluit. Door de zorgkantoren is voor 5.333 ex-AAW'ers uit deze groep na 1 juli 2005 een PGB toegekend. Voor de overige 1.501 verzekerden is het PGB op die datum beëindigd.

Financiële effecten

Financiële effecten

Het subsidieplafond voor de ex-AAW-regeling bedroeg in 2004 € 40,2 miljoen.

Aan de 8.504 in PGB ingestroomde ex-AAW'ers is in 2005 een PGB toegekend van, op jaarbasis, € 38,6 miljoen. Er is dus slechts sprake van een beperkte besparing (waarbij overigens moet worden opgemerkt dat de ex-AAW-regeling ook niet om financiële redenen is beëindigd).

Projectaanpak indicatiestelling

De indicatiestelling van de ex-AAW'ers is in twee fasen verlopen.

Vóór 1 januari 2005 moest een indicatiebesluit zijn afgegeven voor ex-AAW'ers die een PGB wilden hebben voor huishoudelijke verzorging hoger dan klasse 3 en/of voor een andere functie.

Vóór 1 juli 2005 moest een indicatiebesluit zijn afgegeven voor ex-AAW'ers aan wie het eerste half jaar nog een PGB voor huishoudelijke verzorging klasse 1, 2 of 3 was afgegeven op basis van het zorgurenoverzicht UWV.

Dit proces is sinds het najaar van 2004 gecoördineerd door het CIZ. Daarbij deed zich de moeilijkheid voor dat het CIZ haar coördinerende rol pas vanaf 1 januari 2005 voluit kon vervullen. Het CIZ zal eigenstandig rapporteren over het verloop van dit project.

PGB oude stijl

Sluiting op 1 januari 2006

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 1 januari 2006 af te sluiten.

6306 budget- houders

Volgens prognoses van de SVB (opgesteld in mei 2005) waren er op dat moment 6306 budgethouders van wie de indicatieduur oude stijl op of ná 31 december 2005 eindigt.

Daarbij was sprake van de volgende verdeling:

PGB V&V	2582
PGB VG	3888
PGB GGz	33

Vanwege de sluiting van de oude PGB-regelingen zullen deze budgethouders tijdig in het bezit moeten zijn van een functiegericht indicatiebesluit om vanaf 1 januari 2006 gebruik te kunnen maken van het PGB nieuwe stijl.

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

Projectaanpak indicatiestelling

Projectaanpak

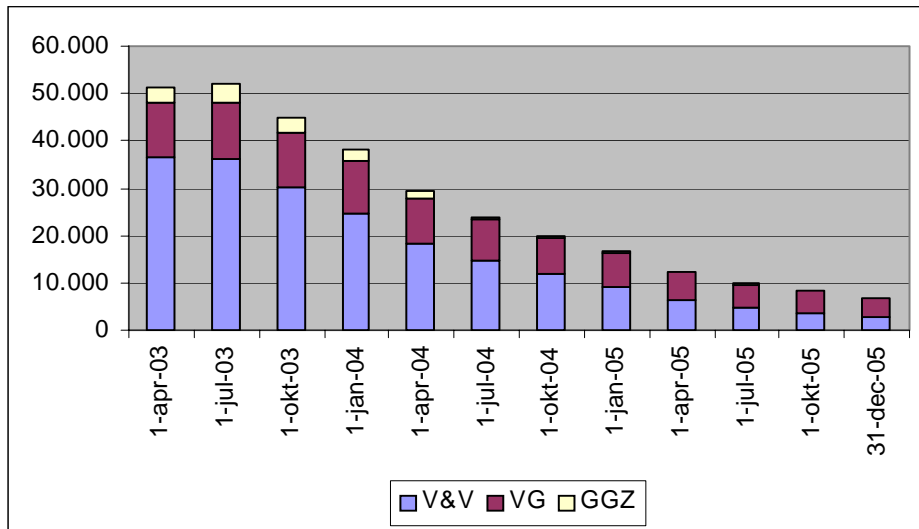
De zorgkantoren hebben de betrokken budgethouders eind juni geïnformeerd over de sluiting van de PGB-regeling. Bij die brief was een aanvraagformulier voor het CIZ gevoegd. De budgethouder is geadviseerd om uiterlijk 1 september een indicatiebesluit aan te vragen bij het landelijk steunpunt van het CIZ. Door een centrale (landelijke) verzameling en registratie van de aanvragen kan het CIZ gericht ondersteuning bieden aan de regio's en wordt voorkomen dat de aanvraagformulieren direct regionaal in het reguliere bedrijfsproces terecht komen. 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, voert het regionale CIZ-bureau vervolgens het indicatie-onderzoek uit. Hier is meteen op 1 augustus 2005 mee gestart. De laatste indicatiebesluiten zullen uiterlijk 1 december 2005 zijn afgegeven.

SVB Kantoor PGB

Sluiting Kantoor PGB Zoals uit onderstaande grafiek blijkt is sinds 1 juli 2003 sprake van een gestage afname van het aantal budgethouders PGB oude stijl.

Grafiek 3

Aantal budgethouders PGB oude stijl



De cijfers van 31 december 2005 zijn gebaseerd op een prognose.

Deze ontwikkeling heeft tot gevolg dat de SVB Kantoor PGB drie jaar lang in een situatie van afbouw van werkzaamheden verkeert. 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 verloopt.

Tot 1 april 2006 heeft Kantoor PGB nog volop werk aan de afsluiting van de dossiers van de op 31 december 2005 beëindigde PGB's. Daarna zal gewerkt worden aan de sluiting van Kantoor PGB. Hiervoor is door de SVB een "Programma Administratieve Sluiting" opgesteld. Dit programma is erop gericht om op 1 april 2006 de reguliere werkzaamheden af te ronden waarna op 1 juli 2006 sluiting van het Kantoor PGB volgt.

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

Mantelzorg

Signalement

Een budgethouder is bij de zorginkoop vrij in de keuze van zorgverlener. De budgethouder kan daardoor ook een mantelzorger contracteren.

Het CVZ heeft de staatssecretaris er in een op 27 mei 2004 uitgebracht signalement op gewezen dat deze mogelijkheid er toe kan leiden dat zorg die tot nu toe onbetaald door mantelzorgers wordt geleverd ten laste komt van het AFBZ.

Om deze 'monetarisering van de mantelzorg' te beperken heeft het CVZ de staatssecretaris de volgende maatregelen in overweging gegeven:

- a. Verruiming van het begrip 'gebruikelijke zorg', waardoor mantelzorg, meer dan nu, afdwingbaar wordt;
- b. Het opnemen van een bepaling in de PGB-regeling die het voor de budgethouder onmogelijk maakt om inwonende familieleden in te huren.

Reactie staatssecretaris

De eerste suggestie is betrokken bij de evaluatie van het werkdocument 'gebruikelijke zorg'. Deze evaluatie heeft niet geleid tot wijziging van het begrip 'gebruikelijke zorg'.

De tweede suggestie is door de staatssecretaris op 30 november 2004 van de hand gewezen in de beleidsbrief "Het PGB gewogen".

In dezelfde beleidsbrief verzoekt de staatssecretaris het CVZ om nadere informatie met betrekking tot het vóórkomen van de monetarisering van de mantelzorg, de mogelijke lange termijn effecten daarvan en of en in hoeverre er sprake is van het stimuleren van een latente vraag.

Onderzoek ITS

In opdracht van het CVZ is door ITS te Nijmegen onderzoek gedaan naar de aard en omvang van de betaalde en onbetaalde zorg bij budgethouders. ITS heeft daarvoor 400 budgethouders telefonisch geïnterviewd. Ook heeft ITS telefonisch gesproken met de 'primaire betaalde mantelzorger' van 114 budgethouders uit deze groep.

Het onderzoek is op 13 oktober 2005 door het CVZ aan de staatssecretaris uitgebracht.

Bevindingen ITS

Door ITS zijn de volgende bevindingen gerapporteerd.

Relatie

De mantelzorgers hebben de volgende relatie met de budgethouder (in percentages¹):

- partner, inwonend 14
- (schoon)kind, inwonend 7
- vader/moeder, inwonend 31
- ander familielid, inwonend 13
- vrienden, buren of goede bekenden 25
- partner, uitwonend 2
- (schoon)kind, uitwonend 14
- vader/moeder, uitwonend 3
- ander familielid, uitwonend 20

Aard van de zorg

De aard van de betaalde zorg is als volgt:

- huishoudelijke verzorging 43
- persoonlijke verzorging 33
- verpleging 10
- ondersteunende begeleiding 48
- activerende begeleiding 20
- anders (opvang, verblijf) 5

Omvang zorginkoop

Uit het onderzoek blijkt dat budgethouders 38% (€ 370 miljoen) van het toegekende PGB besteden aan de inkoop van zorg bij mantelzorgers. Voor 21% (€ 202 miljoen) betreft dit inkoop bij *inwonende* mantelzorgers. Voor 17% (€ 168 miljoen) betreft dit inkoop bij *uitwonende* mantelzorgers.

Monetarisering

Een groot gedeelte van het toegekende PGB wordt dus besteed aan zorginkoop bij mantelzorgers. De vraag is vervolgens wat er gebeurd zou zijn als deze mogelijkheid er niet was geweest. Zou dezelfde zorg dan onbetaald door de mantelzorgers zijn verleend of zou de budgethouder dan een beroep hebben gedaan op zorg in natura?

Het onderzoek maakt duidelijk dat het vrijwel onmogelijk is om de omvang van de monetarisering van de mantelzorg te kwantificeren. De cijfers maken echter wel duidelijk dat de zorginkoop bij mantelzorg niet naar zijn volle omvang uitgelegd mag worden als *monetarisering* van de mantelzorg.

¹ Meer antwoorden mogelijk. Hierdoor tellen de percentages op tot over de 100.

De monetaarisering van de mantelzorg is, volgens welke benadering dan ook, slechts een beperkt gedeelte van de feitelijke zorginkoop bij mantelzorgers.

Positieve aspecten inkoop mantelzorg

Het effect van de monetarisering van de mantelzorg moet vervolgens afgewogen worden tegen andere effecten die de mogelijkheid om zorg in te kopen bij mantelzorgers met zich meebrengt.

Vertrouwensband

Budgethouders hebben een vertrouwensband met hun mantelzorgers. Dat heeft tot gevolg dat voor budgethouders de door mantelzorgers geleverde (betaalde) zorg veelal van betere kwaliteit is dan zorg geleverd door relatief onbekende zorgverleners.

Arbeidsmarkt

Met de inkoop bij mantelzorgers wordt een arbeidsmarkt aangeboord die anders wellicht niet beschikbaar zou zijn. Veelzeggend in dit verband is dat 80% van de betaalde mantelzorg hun inkomen uit PGB als bijverdienste zien. Het lijkt onwaarschijnlijk dat deze zorgverleners bereid zouden zijn om in dienst van een toegelaten instelling zorg te verlenen.

Voorkoming overbelasting

Uit andere onderzoeken is bekend dat structurele mantelzorg tot overbelasting bij de mantelzorger kan leiden. Betaling vanuit het PGB biedt dan de mogelijkheid om andere betaalde activiteiten geheel of gedeeltelijk af te stoten waardoor deze overbelasting wordt voorkomen.

Overige overwegingen

Het CVZ overweegt verder dat de toepassing van het werkdocument "gebruikelijke zorg" bij de indicatiestelling een duidelijk normerende werking heeft gekregen. Door toepassing van dit document vertaalt alleen de zorg die de gebruikelijke zorg overstijgt zich in geïndiceerde zorg, waarbij het uitgangspunt vervolgens mag zijn dat deze zorgbehoefte vervolgens ten laste van de AWBZ moet kunnen komen.

Voorts valt op dat ook bij budgethouders die gebruik maken van betaalde mantelzorg daarnaast in belangrijke mate ook sprake is van de aanwezigheid van onbetaalde mantelzorgers. Het CVZ leidt daaruit af dat de mogelijkheid om mantelzorgers met een PGB in te huren een aanvulling vormt op onbetaalde mantelzorg zonder deze te verdringen of te vervangen.

Tot slot kijkt het CVZ naar de groei van het aantal

budgethouders. Hoewel het aantal budgethouders gestaag blijft toenemen, kan niet gesproken worden van een ontwikkeling die reden zou moeten geven tot zorg.

Conclusie CVZ

De (moeilijk te kwantificeren) omvang waarin sprake is van monetaarisering van de mantelzorg moet men afwegen tegen de genoemde voordelen van de mogelijkheid om zorg in te kopen bij mantelzorgers.

Deze afweging brengt het CVZ tot de conclusie dat er op dit moment geen aanleiding is om de staatssecretaris beleidswijzigingen te adviseren. Het CVZ adviseert wel om in de visie van het kabinet op de toekomst van de AWBZ uitdrukkelijk aandacht te besteden aan de rol van de mantelzorg en eventuele financiële ondersteuning daarvan. De gegevens uit het ITS-onderzoek kunnen hierbij van dienst zijn.

Wet maatschappelijke ondersteuning

<i>Huishoudelijke verzorging</i>	<p>Op 27 mei 2005 heeft de regering bij de Tweede Kamer het voorstel ingediend voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.</p> <p>Voor de uitvoering van de PGB-regeling is daarbij vooral van belang dat de regering er naar streeft om de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke verzorging op 1 juli 2006 over te hevelen naar de gemeenten. Op langere termijn wordt beoogd om ook de functies ondersteunende en activerende begeleiding onder gemeentelijke verantwoordelijkheid te brengen.</p> <p>Deze overheveling heeft tot gevolg dat de met de huishoudelijke verzorging gemoeide middelen vanuit het AFBZ worden toegevoegd aan het gemeentefonds. Die toevoeging is gebaseerd op de kosten per afzonderlijke gemeente.</p> <p>Op verzoek van het ministerie van VWS hebben de zorgkantoren in mei/juni 2005 op postcodeniveau informatie over de op 1 april 2005 toegekende PGB's aangeleverd. Deze gegevens zijn in opdracht van VWS en de VNG (?) door onderzoeksbureau Cebeon geaggregeerd naar gemeenteniveau.</p>
<i>Budgethouders met HV</i>	<p>Op 1 april 2005 waren er 63.674 budgethouders nieuwe stijl. Bij deze budgethouders was sprake van de volgende onderverdeling:</p> <ul style="list-style-type: none">• 21.905 budgethouders (34,4%) ontvangen géén PGB voor huishoudelijke verzorging;• 26.338 budgethouders (41,4%) ontvangen uitsluitend een PGB voor huishoudelijke verzorging ('enkelvoudige HV');• 15.431 budgethouders (24,2%) ontvangen naast een PGB voor huishoudelijke verzorging ook een PGB voor andere functies ('samengestelde HV').
<i>WMO geen invloed op jaarovergang</i>	<p>Het CVZ kan en mag in de uitvoering van de PGB-regeling niet vooruit lopen op een wetsvoorstel dat zich nog in de beginfase van de parlementaire behandeling bevindt. Ondanks het voornemen van het kabinet om de huishoudelijke verzorging op 1 juli 2006 over te hevelen naar de gemeenten zullen zorgkantoren eind dit jaar toekenningsbeschikkingen voor het hele jaar 2006 afgeven, inclusief toekenningen voor de functie huishoudelijke verzorging.</p>

Doorlooptijden

Interne en externe doorlooptijd

Vier fasen

Bij de toekenning van een PGB is sprake van een doorlooptijd in vier fasen:

1. Van datum indicatiebesluit tot verzending indicatiebesluit aan het zorgkantoor (CIZ);
2. Van ontvangst indicatiebesluit tot verzending aanvullend vragenformulier aan de budgethouder (zorgkantoor);
3. Van ontvangst aanvullend vragenformulier tot retourzending aan zorgkantoor (budgethouder);
4. Van retourontvangst aanvullend vragenformulier tot verzending toekenningsbeschikking (zorgkantoor).

De fasen 1 en 3 vormen samen voor het zorgkantoor de externe doorlooptijd. De fasen 2 en 4 vormen samen de interne doorlooptijd bij het zorgkantoor.

(Het aanvullend vragenformulier is nodig omdat het zorgkantoor bij een nieuwe budgethouder ook moet beschikken over voorlopige inkomensgegevens, een bank- of girorekeningnummer en het sofinummer.)

In het uitvoeringsverslag AWBZ 2004 is door de zorgkantoren opgave gedaan van de gemiddelde doorlooptijd. De doorlooptijd bedroeg in 2004 gemiddeld 51 kalenderdagen. Daarbij was opmerkelijk dat het CVZ, het ministerie van VWS en de cliëntenorganisaties juist met betrekking tot zorgkantoren met gemiddeld lange doorlooptijden niet of nauwelijks klachten van budgethouders hebben ontvangen.

Bevindingen

Nader overleg met de betrokken zorgkantoren heeft geleid tot de volgende bevindingen:

1. Zorgkantoren interpreteren het begrip doorlooptijd verschillend. Daarbij vormen budgethouders nieuwe stijl die alweer opnieuw zijn geïndiceerd een extra complicerende factor.
2. Bij die zorgkantoren waar de gemiddelde doorlooptijd in 2004 langer was dan 80 werkdagen is de gemiddelde doorlooptijd door het wegwerken van achterstanden inmiddels sterk teruggelopen.
3. Veel zorgkantoren wachten met het verzenden van een (voorlopige) toekenningsbeschikking totdat van de aspirant-budgethouder een IB-60-formulier is ontvangen.

De doorlooptijd is daarmee sterk afhankelijk van de budgethouder en/of het regionale kantoor van de Belastingdienst (de zgn. 'externe tijd'). Deze werkwijze leidt haast onvermijdbaar tot een doorlooptijd van een maand.

4. Zorgkantoren hebben, zij het beperkt, invloed op de 'externe doorlooptijd': Wat is er met het CIZ afgesproken over de aanlevering van indicatiebesluiten?
Ontvangt de budgethouder bij het uitblijven van aanvullende informatie een rappel?
5. De te late bekendmaking van inkomensgegevens leidt rondom de jaarwisseling tot werkachterstanden die de doorlooptijd tot ver in het jaar negatief kunnen beïnvloeden.
6. Voor de meeste nieuwe budgethouders is een doorlooptijd van een maand niet bezwaarlijk. Als men ongeveer weet hoe hoog het budget is en ook weet wanneer de beschikking komt, dan kan men alvast beginnen met de zorginkoop. Nieuwe budgethouders hebben vaak één of twee maanden nodig om de zorginkoop te organiseren en er moet eerst feitelijk zorg zijn geleverd voordat de budgethouder de eerste nota ontvangt. Tegen die tijd is de eerste voorschotbetaling van het zorgkantoor al ontvangen.
7. Juist bij werkachterstanden is een goede telefonische bereikbaarheid cruciaal. Het zorgkantoor kan budgethouders dan telefonisch geruststellen en het zorgkantoor kan die situaties onderkennen waarin een noodmaatregel gewenst is. Het gaat er daarbij niet om dat voorrang wordt verleend aan de meest mondige budgethouder, maar dat iets wordt geregeld voor budgethouders bij wie de zorg anders in gevaar zou komen.

Actuele gegevens

Op verzoek van het CVZ hebben de zorgkantoren in de maand juli de doorlooptijd (van datum indicatiebesluit tot verzending toekenningsbeschikking) geregistreerd voor alle nieuwe budgethouders. Uit dit onderzoek kwam een gemiddelde doorlooptijd van 46 dagen.

Het CVZ zal dit onderzoek herhalen. Daarbij zal het CVZ de zorgkantoren vragen om de doorlooptijd op te splitsen in de vier genoemde fasen.

Het CVZ blijft, samen met de zorgkantoren, zoeken naar

mogelijkheden om de doorlooptijd in te korten. Maar bij een goede telefonische bereikbaarheid kan het zorgkantoor die situaties onderkennen waarin snelle afhandeling geboden is. De huidige gemiddelde doorlooptijd levert in de praktijk dan geen grote problemen voor de budgethouder op.

Langdurig verblijf

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:

- 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.

De staatssecretaris heeft het CVZ gevraagd om te bevorderen dat haar beleidsopvatting in de uitvoeringspraktijk wordt geïmplementeerd.

Deze brief is voor het CVZ aanleiding geweest voor nader onderzoek naar de huidige uitvoeringspraktijk.

€ 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.

Hiermee is helderheid gecreëerd. Het CVZ heeft de staatssecretaris geadviseerd om deze gedragslijn, die op zich past binnen de huidige bepalingen van de PGB-regeling, vanaf 1 januari 2006 eenduidig te verankeren 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 meer dan € 300 per dag dan dient het zorgkantoor dit aan het CVZ te melden.

Op 1 augustus 2005 was aan 16 budgethouders nieuwe stijl een PGB van meer dan € 300 per dag toegekend. Op 1 augustus 2005 waren er ca. 67.500 budgethouders nieuwe stijl. Het betreft dus slechts 0,02% van het totaal aantal budgethouders.

Aantal verblijfsgeïndiceerden

Het CVZ is er niet goed in geslaagd om vast te stellen hoeveel budgethouders geïndiceerd zijn voor langdurig verblijf.

Voor de functie langdurig verblijf kan het zorgkantoor geen PGB toekennen.

Zorgkantoren registreren daarom niet welke budgethouders geïndiceerd zijn voor langdurig verblijf.

Registratie CIZ

Op verzoek van het CVZ heeft het bureau HHM uit Enschede een nadere analyse gedaan van gegevens uit het daartoe door het CIZ beschikbaar gestelde registratiesysteem. Daarbij is gezocht naar verzekerden met een indicatie voor langdurig verblijf terwijl men voor de zorglevering de voorkeur geeft aan PGB.

Tussen 1 januari en 1 juli 2005 heeft het CIZ voor 27.054 verzekerden een indicatiebesluit afgegeven waarbij voor één of meer functies sprake is van een voorkeur voor PGB. Daarbij is 1825 keer sprake van een indicatie voor langdurig verblijf. Op het eerste gezicht doet dat vermoeden dat 6,7% van de budgethouders is geïndiceerd voor langdurig verblijf. Bij 67.5000 budgethouders nieuwe stijl op 1 augustus 2005 zou het dan ruim 4500 budgethouders betreffen.

Zorgkantoren

Die conclusie blijkt echter niet verantwoord te zijn. Zorgkantoren melden b.v. dat verzekerden met een verblijfsindicatie vaak als overbruggingszorg een PGB aanvragen. Het PGB wordt dan voor slechts een paar maanden toegekend. De stroomgegevens van het CIZ geven daardoor geen goede indicatie van het feitelijk aantal budgethouders met een indicatie voor langdurig verblijf.

Schatting

Gecombineerd met de informatie uit de volgende paragraaf houdt het CVZ het er voor het moment op dat tussen de 1000 en 2000 budgethouders zijn geïndiceerd voor de functie langdurig verblijf.

PGB in relatie tot kosten instelling

Door de zorgkantoren zijn, met veel moeite, gegevens aangeleverd voor 93 budgethouders.

Op verzoek van het CVZ heeft het CTG/ZAio een overzicht opgesteld van gemiddelde instellingstarieven uitgaande van de budgetten voor personele en materiële kosten.

Voor deze tarieven geldt dat zij niet zonder meer vergeleken mogen worden met de toegekende PGB-bedragen. In de instellingstarieven zitten immers ook materiële kosten

opgenomen voor b.v. voeding en inventaris. In de verpleeghuistarieven zijn bovendien ook de kosten opgenomen voor behandeling, medicijnen, hulpmiddelen, rolstoelen, de tandarts en de verpleeghuisarts. De gegevens maken echter duidelijk dat de gemiddelde instellingstarieven, met uitzondering van de grondslag lichamelijke handicap in combinatie met beademing, aanzienlijk lager liggen dan men in de wandeling wel eens veronderstelt.

Nu de instellingen nog niet functiegericht worden bekostigd, is niet eenduidig vast te stellen welke kosten instellingen voor individuele bewoners maken. Maar vergelijking van de instellingstarieven met de huidige PGB-toekenningen maakt wel duidelijk dat de bedragen zich in een brede band rondom het gemiddelde instellingstarief bewegen. (Alleen kinderen en jeugdigen met een verblijfsindicatie op psychiatrische grondslag vormen hierop een uitzondering.) Het CVZ concludeert daaruit dat de functiegerichte indicatiestelling en de functiegerichte tariefopbouw van het PGB tot gevolg hebben dat de uitvoeringspraktijk bij de toekenning van budgetten aan verblijfsgeïndiceerde budgethouders reeds in overeenstemming is met de beleidsopvatting van de staatssecretaris.

Tijdelijk verblijf

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

Het begrip 'tijdelijk verblijf' komt wel voor in de PGB-regeling, maar niet in het Zorgindicatiebesluit. Daardoor is het juridisch ook niet eenduidig of een indicatie voor langdurig verblijf de basis kan vormen voor toekenning van een PGB voor tijdelijk verblijf.

Het CVZ heeft de staatssecretaris geadviseerd om eenduidig te regelen dat zorgkantoren op basis van een indicatie voor langdurig verblijf een PGB voor tijdelijk verblijf kunnen toekennen.

Huishoudelijke verzorging

Het CVZ heeft eerder in het kader van zijn adviesrol bij

indicatiegeschillen aangegeven dat een indicatie voor langdurig verblijf niet gepaard kan gaan met een indicatie voor huishoudelijke verzorging.

Inmiddels heeft het departement wijziging van de regelgeving in voorbereiding. Het CIZ loopt in de uitvoeringspraktijk al op deze wijziging vooruit.

In voorkomende gevallen kan dat er toe leiden dat, anders dan nu, aan een verblijfsgeïndiceerde budgethouder een PGB voor huishoudelijke verzorging kan worden toegekend. Daarbij merkt het CVZ op dat bij deze categorie budgethouders over het algemeen sprake is van de aanwezigheid van gezonde huisgenoten. Toepassing van het werkdocument gebruikelijke zorg zal er dan alsnog toe leiden dat huishoudelijke verzorging niet wordt geïndiceerd.

Administratieve lasten

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.

Activiteiten

Budgetplanner

Door Per Saldo is een budgetplanner ontwikkeld die budgethouders helpt bij het beheer van het PGB. Het programma genereert ook automatisch een correct ingevuld verantwoordingsformulier. Het CVZ zou het toejuichen als deze budgetplanner als internettoepassing gratis beschikbaar zou komen voor alle budgethouders. Het CVZ constateert met instemming dat het ministerie van VWS in de beleidsbrief over mantelzorgers van 17 juni 2005 € 200.000 gereserveerd heeft voor het ontwikkelen van een dergelijke toepassing.

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

Zorgverzekeraars Nederland en Per Saldo hebben gezamenlijk

Per Saldo

voorstellen ontwikkeld voor vereenvoudiging van de PGB-regeling. Deze voorstellen zullen worden ingebracht in een inmiddels ingestelde werkgroep.

Onderzoeken VWS

Het ministerie van VWS zal dit najaar een verkennend onderzoek uitvoeren naar mogelijkheden om de administratieve lasten te verlichten. Verder zal het ministerie een onderzoek starten naar de mogelijkheden voor digitale verantwoording.

SVB Servicecentrum PGB

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 model-zorgovereenkomsten;
- het uitvoeren van een WA-verzekering en een verzekering voor rechtsbijstand.

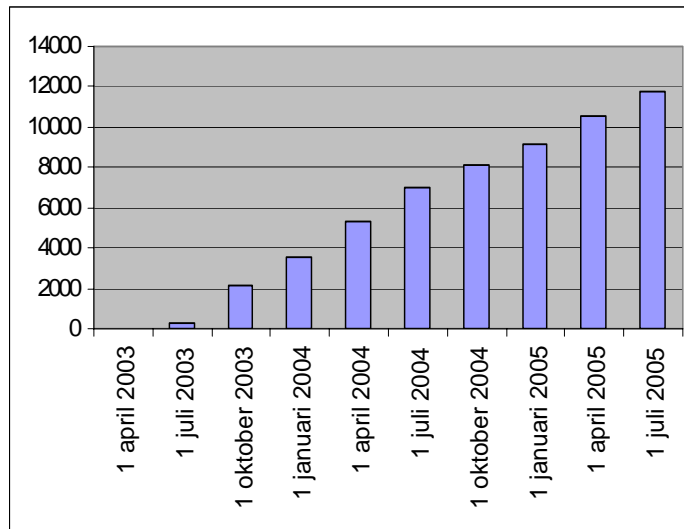
Omvang werkzaamheden

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 2005 voor 11.728 budgethouders de salarisadministratie verzorgde. Voor 11.114 budgethouders verzorgt het Servicecentrum zowel de salarisberekening als het betalingsverkeer. Voor de overige 614 budgethouders beperkt de dienstverlening zich tot het aanmaken van loonstroken. Deze budgethouders verzorgen, op eigen verzoek, zelf het betalingsverkeer.

Grafiek 4

Aantal klanten van het SVB Servicecentrum PGB



De salarisadministratie heeft betrekking op 19.327 zorgverleners. Op 1 juli 2004 verzorgde de SVB de salarisadministratie voor 10.776 zorgverleners. Het SVB Servicecentrum PGB is daarmee in één jaar tijd met 80% gegroeid. Deze groei is probleemloos verlopen.

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 2006 – 1 april 2007.

Kernmonitor PGB nieuwe stijl 2004

Inleiding

Op 26 augustus 2004 heeft het CVZ de Kernmonitor PGB nieuwe stijl uitgebracht. In dit hoofdstuk komt het CVZ terug op een aantal in die kernmonitor beschreven onderwerpen.

Eigen bijdragen

Op het bruto PGB wordt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in mindering gebracht. In de vorige kernmonitor is gemeld dat dit onderdeel met afstand het grootste probleem vormt bij de uitvoering van de PGB-regeling nieuwe stijl. Helaas moet datzelfde ook voor de afgelopen periode worden geconstateerd.

Het ministerie van VWS heeft het CAK pas op 12 november 2004 geïnformeerd over de wijzigingen in het Bijdragebesluit zorg op 1 januari 2005. Deze brief vormde voor het CAK de start voor de eerste inkomensopvraag 2003 bij de Belastingdienst. Dat was voor de zorgkantoren te laat om nog vóór 1 januari 2005 toekenningsbeschikkingen te kunnen verzenden met een eigen bijdrage gebaseerd op het verzamelinkomen 2003. Zorgkantoren zagen zich daardoor (wederom) gedwongen om voorlopige beschikkingen af te geven.

Verder blijft de uitwisseling van inkomensgegevens moeizaam verlopen. Op 1 september 2005 miste het CAK voor 1500 budgethouders inkomensgegevens over 2002. Voor deze budgethouders kunnen zorgkantoren zelfs het PGB voor 2004 tot nu toe niet definitief vaststellen. Daar boven op blijft ook de informatie-uitwisseling tussen het CAK en de zorgkantoren een voortdurend punt van aandacht.

Activerende begeleiding

In de kernmonitor 2004 heeft het CVZ geadviseerd om de functie activerende begeleiding buiten het PGB-domein te plaatsen. De verzekerde zou deze aanspraak dan alleen in natura kunnen effectueren waardoor deze zorg binnen het bereik van toezichtsinstrumenten komt die bij PGB ontbreken. De staatssecretaris heeft haar oordeel over deze aanbeveling aangehouden in afwachting van de uitkomsten van een onderzoek naar de afbakening van de functies ondersteunende

en activerende begeleiding.

Over dit onderzoek is op 28 juli 2005 door het CVZ een uitvoeringstoets aan de staatssecretaris uitgebracht. Bij dit onderzoek is ook de functie behandeling betrokken.

Het CVZ beveelt de staatssecretaris aan de functies behandeling, activerende begeleiding en ondersteunende begeleiding te herformuleren tot twee nieuwe functies, te weten behandeling en begeleiding.

Voor de functie begeleiding zou dan wel een PGB kunnen worden toegekend. Voor de functie behandeling zou dat, evenals nu het geval is, niet mogelijk zijn.

De staatssecretaris heeft nog geen standpunt over dit advies ingenomen.

Kwaliteit OB en AB

Op verzoek van de staatssecretaris zal het CVZ in 2006 onderzoek doen naar de kwaliteit van de door budgethouders ingekochte ondersteunende en activerende begeleiding.

Bemiddelingsorganisaties

De groei van het PGB heeft geleid tot een toename in het aantal bemiddelingsorganisaties. Het CVZ heeft vorig jaar haar zorg uitgesproken over het feit dat vrijwel ieder zorgkantoor werd geconfronteerd met de opkomst van bemiddelingsorganisaties waar men vraagtekens bij plaatst. Het afgelopen jaar hebben het CVZ dergelijke signalen echter niet meer bereikt. Kennelijk is het bij enkele incidentele situaties gebleven.

Per Saldo en de Consumentenbond hebben vorig jaar samen een instrument ontwikkeld voor de toetsing van de kwaliteit van bemiddelingsorganisaties. In de consumentengids van januari 2005 is aandacht aan dit onderwerp besteed. Uit het onderzoek kwam vooral naar voren dat deze organisaties nog onvoldoende duidelijk zijn over hun takenpakket en de tarieven. Dat lijkt echter vooral een ontwikkelingsproces te zijn.

Van maand naar kwartaal

Sinds 1 januari 2005 kunnen zorgkantoren aan budgethouders aan wie maandelijks een voorschot is uitbetaald, toestemming geven om slechts eens per kwartaal verantwoording af te leggen. Voorwaarde daarbij is wel dat de betrokken budgethouder een jaar lang correct verantwoording heeft afgelegd.

Zorgkantoren blijken geen gebruik te maken van deze mogelijkheid. Het is vooral systeemtechnisch een probleem om met twee soorten 'maandklanten' te werken en zorgkantoren kunnen ook slecht uit de voeten met de algemene formulering van 'correct beantwoorden'.

Het CVZ heeft voorgesteld om de verantwoording voor alle 'maandklanten' standaard terug te brengen tot eens per kwartaal.

10%-regeling

Bij onderbesteding van het PGB kan de budgethouder maximaal 10% van het toegekende PGB overhevelen naar het volgende subsidiejaar. Ter vereenvoudiging van de uitvoering van de PGB-regeling heeft het CVZ geadviseerd om deze bepaling te schrappen.

Deze aanbeveling is aanvankelijk door de staatssecretaris overgenomen. Op verzoek van de Tweede Kamer heeft zij dat standpunt op 14 december 2004 in heroverweging genomen. Op 28 januari 2005 heeft de staatssecretaris besloten om de 10%-regeling te handhaven.

Renseignering Belastingdienst

Zorgkantoren zijn verplicht om de Belastingdienst te informeren over de netto toegekende PGB's, de in mindering gebrachte eigen bijdragen en de vastgestelde PGB's.

Vorig jaar moest geconstateerd worden dat slechts 19 zorgkantoren gegevens hadden aangeleverd.

De aanlevering van gegevens verliep dit jaar weliswaar beter, maar nog lang niet goed. De Belastingdienst heeft bij 22 van de 32 zorgkantoren moeten rappelleren. Vijf zorgkantoren hebben hun renseignering pas na een rappel van het CVZ, veel te laat, aangeleverd.

Conclusie

'Plafondperikelen'

De uitvoering van de PGB-regeling nieuwe stijl is in 2005 vooral beheerst geweest door de invoering van het subsidieplafond.

Naast een dreigende overschrijding op macro-niveau van het plafond deed zich daarbij het probleem voor dat de beschikbare middelen niet goed over de zorgkantoren verdeeld bleken te zijn. Verder had niet ieder zorgkantoor zijn verplichtingenadministratie even snel op orde.

Het jaar 2005 heeft hierdoor in het teken van de 'plafondperikelen' gestaan. De staatssecretaris heeft aanvullende middelen beschikbaar gesteld die door het CVZ op basis van een beleidsregel gericht zijn ingezet. Het ontstaan van wachtlijsten is daarmee voorkomen.

Afgezien van deze 'plafondperikelen' is de uitvoering van de PGB-regeling inmiddels goed ontwikkeld.

Dat neemt niet weg dat voortdurend aandacht nodig blijft voor de volgende uitvoeringsaspecten:

- doorlooptijden;
- informatie-uitwisseling inkomensgegevens;
- bewaking verplichtingenniveau

Vooruitblik

Voor de komende periode dienen zich de volgende onderwerpen aan:

- sluiting van de oude regelingen;
- administratieve lastenverlichting;
- invoering van de WMO;
- de knip in de GGz.

De uitvoering van de PGB-regeling blijft daarmee voor alle betrokken partijen een uitdagende taak.

College voor zorgverzekeringen

drs. J.S.J. Hillen
Voorzitter

dr. P.C. Hermans
Algemeen Directeur

Bijlage 1 Gegevenstabellen

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

	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

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

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

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