

Evaluatie persoonsgebonden budget nieuwe stijl 2005-2006

Eindrapport

Clarie Ramakers | Kees de Graauw | Evelien Sombekke |
Hermann Vierke | Jan Doesborgh | Clara Woldringh |

augustus 2007

Inhoud

Beleidssamenvatting	1
Deel I – Kwantitatieve ontwikkelingen in aantallen budgethouders, indicaties, leveringsvorm en bezwaren	27
1 Inleiding	29
1.1 Onderzoeksvragen	29
1.2 Gebruik van databronnen	30
2 Kwantitatieve ontwikkelingen	31
2.1 Beschrijving van het CIZ bestand	31
2.2 Aantallen budgethouders en leveringsvorm	31
2.3 Zorgfuncties en klassen	32
2.4 Indicatie voor vervoer en langdurig verblijf	36
2.5 Functiecombinaties	37
2.6 Combinatie PGB en ZIN	38
2.7 Enkelvoudige en meervoudige indicaties voor huishoudelijke verzorging	39
2.8 Duur van de indicatieperiode	40
2.9 Budgethouders die overgaan naar de WMO	40
2.10 Huishoudelijke verzorging versus persoonlijke verzorging	41
2.11 Groei van budget- versus naturagebruikers	42
3 Overgang naar de zorgverzekeringswet	45
4 Bezwaren	49
5 Aantal budgethouders per zorgkantoor	53
6 Samenvatting	55
Bijlage 1 – Functies, klassen en PGB-tarieven 2006	61

Deel II – Kwantitatieve ontwikkelingen in toekenningen van budgetten en eigen bijdrage 2003-2006	63
1 Inleiding	65
2 In- en uitstroom van budgethouders 2003 - 2006	67
2.1 In- en uitstroom van budgethouders	67
2.2 Reden eerste toekenning	68
2.3 Reden beëindiging pgb	69
2.4 Wisseling van leveringsvorm	70
2.5 Wisselingen in functiecombinaties	70
3 Achtergrond- en zorgkenmerken budgethouders	73
3.1 Achtergrondkenmerken	73
3.2 Grondslag, inkomen en leveringsvorm	76
3.3 Zorgfunctie en functiecombinaties	77
3.4 Omvang van geïndiceerde zorg	78
3.5 Netto toegekend budget en eigen bijdrage	80
3.6 Hoogte van toegekende budgetten en eigen bijdrage	82
4 Instromers vanuit zorg in natura	85
4.1 Aantallen en groei	85
4.2 Hoogte van budgetten en eigen bijdrage in gemiddelde bedragen	85
4.3 Achtergrondkenmerken instromers ZIN versus andere instromers	87
4.4 Geïndiceerde zorg naar aard en omvang	91
5 Uitstromers naar zorg in natura	95
5.1 Aantallen en groei	95
5.2 Hoogte van budgetten, eigen bijdrage	95
5.3 Achtergrondkenmerken uitstromers ZIN	97
5.4 Geïndiceerde zorg naar aard en omvang	102
6 Hoogte van budgetten en eigen bijdrage	105
6.1 Toegekende budgetten naar achtergrondkenmerken, totale groep	105
6.2 Toegekende budgetten naar functiecombinaties en inkomen, totale groep	108
6.3 Toegekende budgetten naar achtergrondkenmerken, alleen instromers	108
6.4 Hoogte budgetten naar functiecombinaties en inkomen, alleen instromers	111
6.5 Eigen bijdrage naar achtergrondkenmerken, totale groep	111
6.6 Eigen bijdrage naar functiecombinaties en inkomen, totale groep	114
6.7 Eigen bijdrage naar achtergrondkenmerken, alleen instromers	114
6.8 Eigen bijdrage naar functiecombinaties en inkomen, alleen instromers	117

7	Verschuivingen in zorgfuncties	119
7.1	Onderzoeksvragen	119
7.2	Huishoudelijke en persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding	119
7.3	Toe- en afname in omvang geïndiceerde zorg	122
7.4	Wisselingen in zorgfuncties binnen hetzelfde budget	124
7.5	Toename overstappers vanuit zorg in natura	125
8	Samenvatting	127
	Bijlage	135
	Deel III – Groei van aantal AWBZ-budgethouders sinds 2006	137
1	Inleiding	139
2	Aanpak	141
3	Instroom van nieuwe budgethouders naar jaar en kwartaal	143
4	Nadere uitsplitsing van instroom sinds 1 januari 2006	149
5	Achtergronden van instroom	151
6	Kosten van instroom	157
7	Samenvatting	163
	Bijlage	167
	Deel IV – Bestedingen van budgetten	169
1	Inleiding	171
1.1	Afbakening onderzoeksperiode	171
1.2	Uitsluiting van analyse	171
1.3	Opzet en inhoud rapportage	172
2	Enkele kerngegevens	173
2.1	Ontwikkeling in bestedingen	173
2.2	Verantwoording en onderbesteding	174
3	Besteding eigen bijdrage aan zorginkoop	177
4	Hoogte van het budget in relatie tot besteding	179

5	Reden onderbesteding	181
5.1	Inleiding	181
5.2	Samenhang tussen persoonskenmerken en onderbesteding	181
5.3	Samenhang tussen kenmerken van de indicatie en onderbesteding	184
5.4	Samenhang tussen PGB-achtergrond en onderbesteding	188
6	De 10%-overhevelingregeling	193
6.1	Gebruik van de 10%-overheveling	193
6.2	Grondslag van budgethouders die overhevelen	196
6.3	Omvang van overheveling	197
6.4	Beslag op subsidie	198
7	Samenvatting	201
Deel V – Ervaringen van budgethouders met zorginkoop, administratie en uitvoering pgb		205
1	Inleiding	207
1.1	Onderzoeksthema's	207
1.2	Budgethouders naar grondslag	207
1.3	Steekproef PGB-panel	208
2	Achtergrondkenmerken van budgethouders	209
2.1	Budgethouder als respondent	209
2.2	Leeftijd, geslacht en woonvorm	210
2.3	Grondslag	211
3	Keuze voor PGB	215
3.1	Overstappers vanuit pgb-oude stijl	215
3.2	Hulp voorafgaand aan pgb	216
3.3	Reden van de keuze voor een pgb	217
3.4	Overstappers uit natura	219
3.5	Zorg in natura	220
4	Indicatiestelling	221
4.1	Zorgfuncties	221
4.2	Klasse	222
4.3	Nettobudget en ingehouden eigen bijdrage	224

5	Inkoop van zorg	227
5.1	Aard en omvang van de ingekochte zorg	227
5.2	Personen of organisaties bij wie zorg is ingekocht	228
5.3	Overeenkomst tussen geïndiceerde en ingekochte zorg	230
5.4	Bemiddeling bij het organiseren van de zorg	231
5.5	Andere persoonsgebonden financiering	232
6	Bestedingsgedrag budgethouders	235
6.1	Gebruik van het vrij besteedbare bedrag	235
6.2	Gebruik van de eigen bijdrage	236
6.3	Uitkomen met het pgb	237
7	Administratie en beheer PGB	241
7.1	Verantwoordelijk voor administratie en beheer	241
7.2	Oordeel over administratie en beheer pgb	242
7.3	Gebruik Servicecentrum PGB van de Sociale Verzekeringsbank	244
8	Uitvoering PGB door zorgkantoren	249
8.1	Belangrijke organisatie voor budgethouder	249
8.2	Informatie zorgkantoor	249
8.3	Tevredenheid over uitvoering zorgkantoor	254
8.4	Kwaliteit dienstverlening	255
9	Oordeel over het PGB	257
9.1	Tevredenheid naar deelaspecten	257
9.2	Het pgb als instrument	257
9.3	Complexiteit	258
9.4	Belangrijkste voor- en nadelen	258
9.5	Opnieuw kiezen voor een pgb	259
10	Oude stijlers en nieuwe budgethouders vergeleken	261
11	Samenvatting	263
	Bijlage	269

Beleidssamenvatting

Clarie Ramakers

Beleidsamenvatting

1. Vooraf

In deze evaluatie bespreken we de belangrijkste onderzoeksresultaten allereerst in het teken van de primaire doelstelling van het onderzoek, namelijk inzicht geven in kwantitatieve ontwikkelingen van het persoonsgebonden budget in de periode 2005 tot en met het eerste kwartaal van 2006. Eveneens dient het onderzoek inzicht te geven in de ervaringen van budgethouders met de uitvoering van het persoonsgebonden budget nieuwe stijl. De beleidsgerichte informatie uit eerdere evaluaties dient hiermee geactualiseerd te zijn. Ook zullen we met behulp van de onderzoeksgegevens antwoord geven op vragen die aanvankelijk niet geformuleerd zijn bij opdrachtverlening, maar gaandeweg het onderzoek en de ontwikkelingen in de afgelopen tijd zich hebben aangediend.

Op voorspraak van de opdrachtgever, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande databronnen. Dit is ingegeven door de uitdrukkelijke wens zorgkantoren zo min mogelijk te belasten met de uitvoering van het onderzoek. Problematisch in het geheel is dat er op landelijk niveau geen vergelijkbare data beschikbaar zijn om de samenstelling van de populatie budgethouders te beschrijven.

Onderzoeksdelen

Oorspronkelijk bestond het onderzoek uit vier delen. Later heeft er een uitbreiding plaatsgevonden met een onderzoek naar de groei van het aantal budgethouders sinds 2006. Het eindrapport bestaat nu uit vijf verschillende onderzoeken waarover afzonderlijk is gerapporteerd. Elk onderzoeksdeel wordt afgesloten met een samenvatting van de resultaten.

Deel 1 geeft inzicht in aantallen budgethouders, aard en omvang van de geïndiceerde zorg en de gekozen leveringvorm. Hiervoor hebben wij hoofdzakelijk gebruik gemaakt van het CIZ databestand. Dat bestand bevat indicatiegegevens van circa 55.000 budgethouders in 2005 en van 83.000 budgethouders in 2006. In dit deelonderzoek is ook de informatie van 23 zorgkantoren over het aantal ingediende bezwaren opgenomen en bevat een overzicht van het aantal budgethouders per zorgkantoor (bron: CVZ).

Deel II geeft inzicht in de toekenning van budgetten en ingehouden eigen bijdragen gedurende de onderzoeksperiode. Hiervoor is het PGB-database van vier VGZ zorgkantoren gebruikt. Dit bestand bevat gegevens over circa 18.000 budgethouders. Zij vormen bijna 20 procent van de totale populatie budgethouders in 2006. De onderzoeksgegevens zijn uitgebreid en diepgaand geanalyseerd. Naast inzicht in de toegekende budgetten en eigen bijdragen, biedt het eveneens inzicht in de samenstelling van de groep budgethouders. We presenteren onder meer achtergrondgegevens zoals leeftijd, geslacht en de grondslag op basis waarvan iemand aanspraak heeft op AWBZ zorg. Ook wordt uitgebreid ingegaan op de geïndiceerde functies en functiecombinaties. Steeds worden de instromers apart beschreven van de totale groep budgethouders. Immers het grootste deel van budgethouders is een zogenaamde ‘blijver’. Met andere woorden, personen die meer dan één jaar budgethouder zijn. Onder instromers vallen zowel personen die in een bepaald jaar instromen en het jaar erna ook budgethouder blijven, als cliënten die in hetzelfde jaar in- en uitstromen (de zogenaamde tijdelijken). Zij geven een goed beeld van veranderingen in de samenstelling van de groep budgethouders. Veranderingen komen minder goed naar voren als alleen naar de totale groep wordt gekeken. De zogenaamde ‘blijvers’ zijn dan steeds dominant vertegenwoordigd in de percentages en kunnen veranderingen teniet doen. Verder zijn nog twee specifieke groepen geanalyseerd, namelijk budgethouders die zijn ingestroomd vanuit zorg in natura en budgethouders die zijn uitgestroomd naar zorg in natura.

Deel III geeft inzicht in de groei van het aantal AWBZ-budgethouders sinds 2006. In dit zogenaamde groeionderzoek wordt de aard en de omvang van nieuwe instromers gepresenteerd. Tevens wordt het effect van deze instroom berekend voor de totale kosten voor 2007. Voor dit onderzoek heeft zorgverzekeraar VGZ een kopie van het meest recente PGB-databestand ter beschikking gesteld aan de onderzoekers van Alfanumeriek en ITS. Het bevat gegevens van vier VGZ-zorgkantoren ultimo 31 maart 2007.

Deel IV geeft inzicht in de besteding van budgetten en de mate van onderbesteding. Ook hiervoor is gebruik gemaakt van de PGB-database van de vier VGZ-zorgkantoren. De analyses zijn alleen uitgevoerd op het bestand van 2005. De bestedingsverantwoording over 2006 was op dat moment (januari 2007) nog niet afgehandeld. Bestedingen over 2006 kunnen pas na het eerste kwartaal van 2007 worden afgerond, omdat dan alle verantwoordingsformulieren over de besteding van 2006 zijn verwerkt.

Deel V geeft inzicht in de ervaringen van budgethouders met de uitvoering van het pgb, de administratie en de inkoop van zorg. Onder een steekproef van 1000 budgethouders uit het PGB-panel van 2400 is een schriftelijke enquête gehouden. Volgens

de opzet zouden we minimaal 400 budgethouders bevragen over hun ervaringen. De response was hoger dan verwacht en daardoor hadden we de gelegenheid om analyses te doen op gegevens van circa 700 budgethouders.

Onderzoekperiodes

Het onderzoek zou de periode 2005 tot en met het tweede kwartaal van 2006 bevatten. Daar waar het mogelijk was om gegevens over een lagere periode te onderzoeken, is dat ook gebeurd. Het CIZ bestand bijvoorbeeld bood de gelegenheid om het hele jaar 2006 mee te nemen in de analyse voor deel I van het onderzoek. Voor deel II zijn analyses gedaan over drie kwartalen van 2006 in plaats van het gevraagde eerste kwartaal. Voor deel III is gebruik gemaakt van de meest recente database van VGZ. Deze dateert van 31 maart 2007. Analyses zijn gedaan over het jaar 2006 en het eerste kwartaal van 2007.

Deel IV kent daarentegen een beperktere onderzoeksperiode dan was voorgegeven. Alleen het jaar 2005 kon in de analyses betrokken worden. De reden staat hiervoor genoemd. Het onderzoek onder budgethouders (deel V) is uitgevoerd in december 2006 – januari 2007. De ervaringen van budgethouders voeren niet verder terug dan een periode van circa 3-4 maanden daarvoor.

2. Onderzoeksresultaten

Per onderzoeksdeel bespreken we nu de belangrijkste resultaten. Om de verschillende onderzoeken herkenbaar te maken, geven wij ze voor het gemak van de lezer hier een verkorte titel.

DEEL I – Kengetallen

Aantallen budgethouders en leveringsvorm

Uit de overzichten van het CVZ blijkt dat eind december 2005 er 80.543 budgethouders waren. Eind december 2006 waren dat er 94.740. De meest recente cijfers tonen aan dat de WMO geleidelijk aan zijn werk doet. Ultimo april 2007 zijn er nog 70.642 budgethouders.

Het CIZ-bestand bevat indicatiegegevens van circa 55.000 budgethouders en 526.000 naturacliënten in het jaar 2005. En in 2006 van bijna 83.500 budgethouders en 779.000 naturacliënten. Op het totale aantal AWBZ geïndiceerde personen vormen mensen met een pgb 9,5 procent, waarvan 6,5 procent met alleen een pgb als leveringsvorm en 3 procent met de gecombineerde leveringsvorm pgb/zorg in natura. Dat houdt in dat 90,5 procent van de AWBZ geïndiceerde personen als leveringsvorm voor zorg in natura heeft gekozen.

Uit de CIZ-gegevens blijkt dat in de loop van beide jaren het pgb aandeel ongeveer gelijk blijft ten opzichte van de natura's. De verhouding pgb – natura schommelt in alle acht kwartalen rond de 9 procent pgb en 91 procent natura. De toename van het aantal budgethouders gaat dus niet gepaard met een daling van het aantal natura's. Beide maken dezelfde ontwikkeling c.q. groei door.

Aard, omvang indicaties en verschillen tussen budgethouders

Tussen budgethouders met leveringsvorm pgb en de combinatie pgb/zorg in natura bestaan er nauwelijks verschillen in de aard en omvang van de geïndiceerde zorg. Huishoudelijke hulp alleen of in combinatie met andere functies wordt het vaakst geïndiceerd (60%). Daaropvolgend worden de volgende zorgfuncties geïndiceerd: ondersteunende begeleiding in uren (50%), persoonlijke verzorging (40%) en verpleging (25%). In alle gevallen merendeels of bijna alleen maar in de laagste drie klassen. Ondersteunende begeleiding in dagdelen is in 22 procent van de gevallen geïndiceerd en 20 procent krijgt activerende begeleiding ongeacht de vorm. Kortdurend verblijf wordt in 16 procent van de gevallen geïndiceerd. Hier is er wel een verschil tussen budgethouders met enkel een pgb of de combinatie als leveringsvorm: personen met een indicatie voor kort verblijf in natura, worden doorgaans hoger geïndiceerd dan personen die dit in de vorm van een pgb willen afnemen. Een laatste opmerkelijk verschil uit de cijfers betreft de duur van de indicatie. Budgethouders met enkel de leveringsvorm pgb worden vaker voor een korte periode geïndiceerd dan personen met een gecombineerde leveringsvorm.

Indicatie voor vervoer, langdurig verblijf

Circa 3,5 procent van alle budgethouders heeft een indicatie voor vervoer. Ook hier is weer opmerkelijk dat budgethouders met een pgb/zin combinatie vaker voor vervoer zijn geïndiceerd dan budgethouders met alleen een pgb. Dat geldt eveneens voor een indicatie voor langdurig verblijf. In 2005 en 2006 heeft respectievelijk bijna 7,4 en 5,4 procent van alle budgethouders een indicatie voor langdurig verblijf. Budgethouders met de gecombineerde leveringsvorm pgb/zin komt dit beduidend vaker voor.

Persoonlijke verzorging en huishoudelijke verzorging

In de laatste twee kwartalen van 2006 is er sprake van een lichte toename van het aantal budgethouders met een indicatie voor persoonlijke verzorging. Dit gaat echter niet gepaard met een afname van de indicatie voor huishoudelijke verzorging. Deze blijft namelijk op hetzelfde niveau. De veronderstelling dat op weg naar de WMO bij nieuwe indicaties vaker persoonlijke verzorging in plaats van huishoudelijke verzorging zou zijn geïndiceerd, kan in dit onderzoek niet bevestigd worden.

Overgang WMO en ZvW

Bijna alle budgethouders met een indicatie voor huishoudelijke verzorging (ca. 94 %) gaan over naar de WMO voor wat deze zorgfunctie betreft. Slechts een klein deel van deze mensen beschikt naast de huishoudelijke verzorging ook nog over een indicatie voor langdurig verblijf, namelijk zo'n 6 procent.

Budgethouders met alleen de grondslag psychiatrische aandoening die de functies verpleging en/of activerende begeleiding afnemen, gaan over naar de zorgverzekeringswet per 1 januari 2008. Op basis van de gegevens van de vier VGZ-zorgkantoren is dat een kleine 20 procent van de budgethouders. Landelijk betekent dit dat circa 17.000 budgethouders overgaan naar de ZvW, uitgaande van de schatting van CVZ dat eind 2007 totaal 86.600 budgethouders zijn.

Bezwaren

Zorgkantoren maken niet allemaal onderscheid tussen een bezwaar tegen een toekenningsbeschikking en een vaststellingsbeschikking. Met dit laatste wordt bedoeld de beschikking die budgethouders ontvangen waarin de budgetbesteding in een bepaald jaar is vastgesteld. Deze beschikking wordt opgemaakt na afhandeling en akkoordverklaring van alle ingediende verantwoordingsformulieren. In 2005 hebben 23 zorgkantoren te maken gehad met in totaal 1543 ingediende bezwaren. Gemiddeld krijgt een zorgkantoor per jaar zo'n 67 bezwaren te verwerken.

In 2006 ligt dat gemiddelde iets lager, namelijk 61 bezwaarschriften per zorgkantoor. Totaal gaat het in 2006 om 1308 ingediende bezwaren. Het deel dat gegrond verklaard is, ligt in 2005 op 35 procent en in 2006 op 45 procent. Als het voor de overheid en uitvoeringsorganisaties belangrijk is om dit verder landelijk te monitoren, dan is meer uniformiteit in het gebruik en registratie van bezwaren gewenst.

DEEL II – Kwantitatieve ontwikkelingen

Het longitudinale onderzoek naar de ontwikkeling in toegekende budgetten en eigen bijdrage is uitgevoerd op de PGB-database van vier VGZ zorgkantoren met in totaal 18.000 budgethouders. Het betreft de jaren 2003, 2004, 2005 en 2006.

Ontwikkelingen in- en uitstroom van budgethouders

63 Procent van de budgethouders die in 2006 instromen, heeft nog nooit eerder een pgb gehad. Opvallend is de toename van het aantal budgethouders afkomstig uit zorg in natura. In 2003 was dit 1 procent, in 2004 4 procent, in 2005 7 procent en in 2006 16 procent. In de periode 2003-2006 stroomt tussen de 6 en 10 procent uit het pgb. De belangrijkste oorzaak hiervan is overlijden of de geldigheid van de indicatiestelling loopt af.

Toename budgethouders in de leeftijdscategorie tot 17 jaar

Budgethouders wisselen doorgaans niet van leveringvorm. Het gebeurt slechts in 7 procent van de gevallen. Meestal wisselt men dan van enkel een pgb naar de gecombineerde leveringsvorm. De man-vrouw verdeling is 40-60 procent. Alle leeftijdscategorieën zijn gelijk vertegenwoordigd onder de budgethouders. In elke categorie zit om en nabij een kwart van de budgethouders. Opvallend is dat het aantal jongeren in de leeftijd t/m 17 jaar stijgt: van 16 procent in 2003 tot 27 procent in 2006. Onder nieuwe instromers is dat percentage zelfs verdubbeld van 16 tot 31 procent. Somatische ziekte/aandoening al dan niet in combinatie met een andere grondslag, komt bij driekwart van de budgethouders voor.

De meest voorkomende functiecombinatie over de jaren heen is een pgb voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging én overige functies, gecombineerd met ondersteunende begeleiding in natura (56 procent).

Afname in huishoudelijke verzorging, toename in ondersteunende begeleiding

Uit het onderzoek komt pregnant naar voren dat er in de afgelopen drie jaar sprake is van een afname van de indicatie voor huishoudelijke verzorging en een toename van de ondersteunende begeleiding. Werd in 2003 nog in 70 procent van de gevallen huishoudelijke verzorging geïndiceerd; in 2006 is dat terug gelopen tot 55 procent. Ondersteunende begeleiding daarentegen neemt toe van 29 procent in 2003 tot 49 procent in 2006. Hetzelfde patroon, maar dan in versterkte mate zien we bij nieuwe instromers. Een afname van 70 procent huishoudelijke verzorging naar 49 procent en een toename van ondersteunende begeleiding van 29 naar 54 procent. Dit kan verklaard worden door de veranderingen in de samenstelling van de populatie budgethouders. Uit het groeionderzoek (deel III) blijkt namelijk dat onder de budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven, het percentage met de leeftijd van de basisschool toeneemt en het aandeel van de 85 plussers afneemt. De somatische en psychogeriatrische grondslag neemt af en de psychiatrische grondslag neemt toe. Ook aan de herkomst van het aantal indicaties is te zien dat het aantal jongeren onder de budgethouders stijgt. Het aantal indicaties vanuit Bureau Jeugdzorg stijgt veel harder dan vanuit CIZ.

Een andere opmerkelijke ontwikkeling is dat de indicatie voor activerende begeleiding onder de instromers sterk stijgt. Kwam dit in 2003 bij 12 procent van de gevallen voor, in 2006 heeft een kwart van de budgethouders een indicatie voor activerende begeleiding.

Bij de omvang van de geïndiceerde zorg zien we een afname van indicaties in de middelste/hogste klasse en een toename van de laagste klasse. Dit komt vooral voor bij huishoudelijke verzorging. Bij nieuwe instromers is er zelfs sprake van een duidelijke inperking van de omvang van de geïndiceerde huishoudelijke verzorging sinds 2005. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het toepassen van het protocol gebruikelijke zorg bij de indicatiestelling.

Lager budget voor nieuwe instromers

De gemiddelde hoogte van het budget neemt in de loop van de jaren toe. Tussen 2004 en 2006 neemt het budget toe van gemiddeld € 9.712 tot € 11.540. Opvallend is dat nieuwe instromers een beduidend lager budget krijgen in vergelijking met de totale groep budgethouders. In 2004 bijvoorbeeld ontvangen nieuwe instromers gemiddeld een budget van € 7.674. Dat is € 2000 lager dan het pgb dat de totale groep budgethouders ontvangt. In 2005 is het verschil € 4000 en in 2006 ontvangen instromers bijna € 3.500 per jaar minder dan de totale groep. De onderbesteding daarentegen neemt over de jaren heen verhoudingsgewijs niet toe. Werd in 2003 nog ongeveer de helft onderbested, in 2005 neemt de onderbesteding af tot 32 procent van het toegekende netto-budget. Nieuwe budgethouders laten nog wel een aanzienlijke onderbesteding zien. Zij hebben een onderbesteding van 44 procent van het netto toegekende budget.

Vooraf vrouwen met HV stromen in vanuit ZIN

Zoals we al zagen, neemt de instroom vanuit zorg in natura geleidelijk aan toe. Van 1,4 procent in 2003 tot 16,5 procent in 2006. Deze groep instromers onderscheidt zich van de andere instromers doordat het vooral vrouwen zijn met veelal een indicatie voor huishoudelijke verzorging of verpleging. Ze zijn vaker bijdrageplichtig en hebben in 2003-2004 een lager budget, in 2005 een hoger budget en in 2006 weer een budget dat op gelijke hoogte staat met andere instromers. Instromers vanuit ZIN hebben vaker een enkelvoudige indicatie voor huishoudelijke verzorging dan andere instromers.

Uitstroom naar natura groeit geleidelijk

De uitstroom naar zorg in natura was in 2003 zo'n 10 procent en stijgt tot 14,5 in 2005. Tot en met het derde kwartaal van 2006 stroomt 26 procent uit naar zorg in natura. Maar dit percentage zal vermoedelijk aan het eind van 2006 lager uitvallen, omdat dan de grootste uitstroom plaatsvindt. Het zijn vooral alleenstaande vrouwen die het pgb vaarwel zeggen en overstappen naar zorg in natura. Doorgaans hebben deze budgethouders gemiddeld een lager budget dan andere uitstromers.

Hoogte van het budget neemt toe

De gemiddelde hoogte van het bruto budget was in 2004 € 9.712; in 2005 € 10.141 en in 2006 € 11.540. De stijging van 2004 naar 2005 is licht te noemen (4,4 %); de stijging van 2005 naar 2006 is forser, namelijk 13,7 procent.

Drie groepen budgethouders springen eruit wat hoogte van het budget betreft. Mannen ontvangen een fors hoger budget dan vrouwen. Het verschil is ongeveer € 4000 per jaar. Jonge budgethouders tot en met 17 jaar ontvangen in alle jaren het hoogste budget: het verschil met oudere budgethouders (71+) ligt tussen de € 5000 en € 6000.

Nieuwe budgethouders (instromers/tijdelijken) ontvangen een fors lager budget dan bestaande budgethouders (blijvers). De verschillen liggen tussen de € 4000 en € 7000. Meervoudige gehandicapte budgethouders met psychosociale problemen ontvangen in alle jaren gemiddeld het hoogste budget: in 2006 ontvingen deze mensen een budget van bijna € 24.000 per jaar.

Ontwikkelingen in eigen bijdrage

De gemiddelde eigen bijdrage ligt tussen de € 900 en € 1000 euro. Budgethouders met een lichamelijke handicap betalen gemiddeld een hogere eigen bijdrage (€ 1300). Ook budgethouders die géén indicatie hebben voor huishoudelijke verzorging, maar wel voor persoonlijke verzorging in combinatie met andere zorgfuncties (waaronder verpleging) betalen gemiddeld de hoogste eigen bijdrage (€ 1500). Kijken we naar de instromers apart, dan blijkt dat zij een lagere eigen bijdrage betalen dan de totale groep budgethouders. Gemiddeld tussen de € 600 en € 800.

Geen substitutie van HV door andere zorgfuncties

De daling van het aantal budgethouders met huishoudelijke verzorging van 59 procent in 2005 naar 26 procent in 2006, gaat niet gepaard met een toename van persoonlijke verzorging. Die blijft vrij constant rond de 30 procent.

Wel is er sprake van een toename van ondersteunende begeleiding, van 29 procent in 2005 naar 54 procent in 2006. De toename van ondersteunende begeleiding en afname van huishoudelijke verzorging wordt veroorzaakt door in- en uitstroom van budgethouders. Er stromen namelijk meer budgethouders uit met huishoudelijke verzorging en meer budgethouders met ondersteunende begeleiding in. Het is dus niet zo dat huishoudelijke verzorging wordt ‘vervangen’ door een andere zorgfunctie.

Wisseling van zorgfuncties

Ook kunnen wij geen bewijzen aanleveren voor de veronderstelling dat er in de voorbereidingsjaren naar de WMO toe sprake is van een uitwisseling van huishoudelijke verzorging door persoonlijke verzorging of ondersteunende begeleiding binnen hetzelfde budget. Ruim 90 procent van de budgethouders behoudt in 2005 en 2006 dezelfde zorgfuncties. Er vinden wel wat verschuivingen plaats, maar die zijn zeer minimaal (minder dan 1 procent).

DEEL III – Groeionderzoek

Het groeionderzoek is uitgevoerd op de PGB-database van vier VGZ-zorgkantoren.

Groei pgb niet te verklaren vanuit de komst WMO

Het onderzoek naar de groei van het aantal budgethouders heeft een aantal opmerkelijke resultaten opgeleverd. Zo blijkt dat het aantal budgethouders in het jaar 2006 sterker is gegroeid dan in 2005. De extra toename bedraagt zo'n 46 procent. Deze groei is niet alleen te wijten aan de komst van de WMO omdat beide groepen budgethouders (zij die naar de WMO gaan en zij die in de AWBZ blijven) ongeveer dezelfde groei laten zien. Wel is er sprake van een toename van het aantal budgethouders met huishoudelijke verzorging dat vanuit zorg in natura is overgestapt naar het pgb. In het 2^e kwartaal van 2006 is dat 10 tot 15 procent hoger dan in het 1^e kwartaal van 2006. Deze overstap is ook hoger dan bij budgethouders zonder huishoudelijke verzorging. Dit kan wel beschouwd worden als een effect van de komst van de WMO. Een deel van de mensen hebben hier waarschijnlijk wel op geanticipeerd. Met het pgb hebben de mensen namelijk de mogelijkheid hun bestaande hulp te houden. Onder de WMO is dat onzeker.

Onderschatting van instroom in 2007

Opmerkelijk is dat de instroom in het eerste kwartaal van 2007 voor budgethouders die in de AWBZ blijven, erg laag is en ver achter loopt op de instroom van dezelfde groep budgethouders in het laatste kwartaal van 2006. Als de instroom nog zou worden opgehoogd met achterstallige toekenningen, dan komt het aantal instromers in het 1^e kwartaal weliswaar op gelijke voet met het 4^e kwartaal van 2006, maar blijft lager dan het 1^e kwartaal uit de twee voorgaande jaren. De traagheid waarmee budgetten worden toegekend, is dan ook een belangrijke oorzaak van een te lage inschatting van de instroom en daarmee loopt een werkelijkheidsgetrouwe vaststelling van het subsidieplafond gevaar.

Vooraf ouderen naar de WMO

Uit het groei-onderzoek blijkt dat vooral ouderen naar de WMO overgaan. Dat bleek ook al uit eerdere onderzoeksgegevens (deel II). Meer dan 60 procent is 65+; 40 procent van hen is 75 jaar of ouder. De somatische grondslag komt het vaakst voor; andere grondslagen komen in minder van 4 procent van de gevallen voor. Budgethouders die in de AWBZ blijven zijn vooral jong: 40 procent is onder de 18 jaar, waarvan een kwart de leeftijd heeft van de basisschool. De grondslagen van deze groep budgethouders is diverser. Somatische (47%), psychiatrische (36%) en verstandelijke handicap (19%) komen het vaakst voor. Budgethouders die in de AWBZ blijven, nemen vooral ondersteunende begeleiding af (60%), gevolgd door persoonlijke verzorging en activerende begeleiding.

Budgethouders in de AWBZ steeds jonger en met psychiatrische problematiek

De samenstelling van de groep budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijft, verandert. Het aandeel in de leeftijd van de basisschool neemt toe. Het aandeel van 85+ neemt af. Huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging nemen af. Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en kortdurend verblijf nemen toe. Indien er beperkende maatregelen genomen worden op het vlak van ondersteunende begeleiding, dan zullen deze vooral de jonge budgethouder met een psychiatrische problematiek treffen.

Daling in kosten per budgethouder

In het vorige onderzoek (deel II) bleek dat het gemiddelde bruto budget op jaarbasis in de afgelopen 3 jaar geleidelijk aan stijgt. De kosten per dag per budgethouder dalen echter. Dit komt doordat bij de berekening van de kosten per dag alleen de kosten van de zorgfuncties die binnen de AWBZ blijven, zijn meegenomen. Bovendien gaat het hier uitsluitend om nieuwe instromers. Personen die vorig jaar al een budget hadden en overstappers uit het pgb-oude stijl zijn hier niet in meegenomen.

DEEL IV – Bestedingsonderzoek

Het bestedingsonderzoek is eveneens uitgevoerd op de PGB-database van vier VGZ-zorgkantoren.

Onderbesteding neemt geleidelijk af

Een belangrijke conclusie uit het bestedingsonderzoek is dat de onderbesteding procentueel daalt. In de jaren 2003, 2004 en 2005 hebben de vier VGZ-zorgkantoren respectievelijk € 18,5 miljoen, € 78,8 miljoen en € 118,5 miljoen euro aan budgetten toegekend. Daarvan werd 22 procent, 19 procent en 17 procent onderbested. Ook het percentage budgethouders dat onderbestedt, neemt af. In 2003 was dat nog 60 procent, in 2004 besteedde 54 procent onder en in 2005 52 procent. Het bedrag dat met de onderbesteding is gemoeid, stijgt echter. Dit als gevolg van de toename van het aantal budgethouders. In 2005 werd totaal € 5,6 miljoen onderbested door budgethouders van de vier VGZ-zorgkantoren. In 2003 was dit € 1,7 miljoen.

Eigen bijdrage wordt niet altijd aangewend voor zorg

Een andere belangrijke conclusie is dat budgethouders hun eigen bijdrage niet altijd aanwenden voor de inkoop van zorg. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat ruim de helft van de budgethouders die bijdrageplichtig zijn, onderbestedt. In de jaren daarna is dat het geval bij 47 procent. Tegelijkertijd blijkt ook uit het onderzoek dat budgethouders die bijdrageplichtig zijn, veel vaker overbesteden dan zij die niet bijdrageplichtig zijn. Je mag aannemen dat deze budgethouders hun eigen bijdrage op z'n

minst voor een deel gebruiken voor het inkopen van zorg. Dit was in 2003 het geval bij 16 procent en in de jaren daarna bij 26 procent van de budgethouders.

Hoge onderbesteding bij jongeren onder de 18 jaar en verstandelijk gehandicapten

De hoogste onderbesteding hebben budgethouders met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking of een psychiatrische aandoening. Zij besteden respectievelijk circa € 2.900, € 1.900 en € 1.800 onder. Jongeren onder de 18 jaar hebben ook een hoge onderbesteding, namelijk zo'n € 2.400. Budgethouders met een inkomen onder de € 10.000 besteden gemiddeld € 2.300 onder. De laagste onderbesteding komt voor bij budgethouders met een somatische aandoening (€ 700) en bij vrouwen (€ 800).

Overheveling van budget niet altijd aangewend voor zorg

Budgethouders die in een bepaald jaar onderbesteden, mogen een deel van het bedrag mee nemen naar het volgende jaar. Dit gebeurt via de 10%-overheveling. Bij 60 procent van de budgethouders die onderbesteden, is daadwerkelijk geld overgeheveld. Slechts 1 op de vijf budgethouders wendt dit overgehevelde bedrag ook daadwerkelijk aan voor de inkoop van zorg. Bij de vier VGZ-zorgkantoren is een bedrag van € 5,5 miljoen overgeheveld van 2005 naar 2006, waarvan € 4,5 miljoen dus kennelijk niet aan zorg wordt besteed. Landelijk gaat het dan om een bedrag van € 31 miljoen aan overgeheveld budget dat niet aan zorg wordt besteed.

DEEL V – Onderzoek onder budgethouders

Voor het onderzoek onder budgethouders is in december 2006 – januari 2007 een survey uitgezet onder een random steekproef van 1000 budgethouders uit het PGB-panel. Het onderzoek heeft een aantal opmerkelijke bevindingen opgeleverd. Sommige van deze zijn herkenbaar omdat ze overeenkomen met bevindingen uit voorgaande onderzoeksdelen. Andere bevindingen zijn geheel nieuw omdat ze niet eerder onderzocht zijn. Deze krijgen hier dan ook meer aandacht. Een aantal gegevens komt niet overeen met cijfers uit eerdere onderzoeksdelen. Daar waar cijfers uit dit onderzoek in belangrijke mate afwijken van die uit andere onderzoeksdelen zullen we dat hier aangeven.

Leeftijd, grondslag en herkomst budgethouders

De gemiddelde leeftijd van de budgethouders is 50 jaar. Bijna de helft heeft een somatische ziekte of chronische aandoening (46%), 42 procent heeft een lichamelijke handicap, 16 procent een verstandelijke handicap en 17 procent heeft een psychiatrische problematiek. 60 Procent heeft voor de introductie van het pgb-nieuwe stijl niet eerder een pgb gehad. 16 Procent van de budgethouders maakt naast het pgb ook nog

gebruik van zorg in natura. Dit zijn vooral verstandelijk gehandicapten die activerende begeleiding in natura afnemen. Eveneens een klein deel van de budgethouders (14 procent) maakt gebruik van andere budgetgefinancierde zorg. Dit zijn vooral jonge mensen met een psychiatrische aandoening die ook een Rugzakje (leerlinggebonden financiering) hebben. Iets meer dan de helft van de budgethouders had voorafgaand aan het pgb al hulp. Bij mensen met een lichamelijke en/of zintuiglijke beperking komt dat nog het meeste voor. In de meeste gevallen hadden deze mensen hulp van een thuiszorgorganisatie en zijn kennelijk overgestapt naar een pgb of hebben voor een gecombineerde leveringsvorm gekozen. Ongeveer 30 procent van de mensen had voorafgaand aan het pgb informele hulp.

Overstappers uit natura

Uit het onderzoek onder budgethouders blijkt dat 34 procent is overgestapt van zorg in natura. Dit percentage is twee keer zo hoog als de 16,5 procent (2006) uit onderzoeksdeel II. In het groeionderzoek (deel III) komen we gemiddeld uit op een percentage van 16,7 voor 2006. Beide onderzoeken zijn gebaseerd op de PGB-database van vier VGZ zorgkantoren. Het is aannemelijk dat het percentage van 34,5 procent de werkelijkheid dichter nadert dan de andere percentages omdat voor dit onderzoek een at-random steekproef is getrokken van 1000 budgethouders uit het PGB-panel. Van in totaal 700 budgethouders zijn gegevens verzameld.

Mensen stappen over naar het pgb omdat ze zelf hun eigen hulpverleners willen kiezen, meer invloed willen hebben op de wijze waarop de zorg wordt verleend en zelf willen bepalen hoe ze geholpen willen worden. Het komt ook nog steeds voor dat mensen stoppen met zorg in natura omdat ze teveel verschillende hulpverleners over de vloer krijgen en met behulp van het pgb dit aantal proberen te beperken.

Indicatie, grondslag en leeftijd

Zoals ook uit andere deelonderzoeken blijkt, zijn de meest budgethouders geïndiceerd voor huishoudelijke hulp (62%), ondersteunende begeleiding (43%) en persoonlijke verzorging (35%). Mensen met een somatische ziekte of chronische aandoening zijn het vaakst geïndiceerd voor huishoudelijke hulp. Mensen met een psychiatrische aandoening of verstandelijke handicap zijn vaker geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding en/of kortdurend verblijf. Dit zijn ook de jongere budgethouders. Gemiddeld zijn zij tussen de 23 en 28 jaar oud. De somatisch en chronische zieken zijn gemiddeld tussen de 61 en 65 jaar oud. Gemiddeld zijn verstandelijk gehandicapten voor 2,8 zorgfuncties geïndiceerd en mensen met een somatische of chronische aandoening voor 1,7 zorgfuncties.

Wie koopt welke zorg en hoeveel?

Het is in driekwart van de gevallen mogelijk om met behulp van het pgb de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk in te kopen. In de andere gevallen wordt er afwijkend

ingekocht, waarbij er bijna net zo vaak (10%) meer als minder (12%) uren worden ingekocht. Dat er niet echt afwijkend van de geïndiceerde zorg wordt ingekocht, blijkt ook uit het volgende: huishoudelijke hulp wordt het vaakst ingekocht met het pgb (62%), gevolgd door ondersteunende begeleiding (41%) en persoonlijke verzorging (31%).

Er wordt gemiddeld 5 uur huishoudelijke verzorging per week ingekocht, gemiddeld 8 uur per week ondersteunende begeleiding en gemiddeld 10 uur per week persoonlijke verzorging. Activerende begeleiding wordt voor gemiddeld 4 uur per week ingekocht. En dat meestal door mensen met een psychiatrische aandoening.

De meeste uren zorg worden ingekocht door budgethouders met een verstandelijke handicap, namelijk 30 uur per week. Budgethouders met de gecombineerde grondslag somatische ziekte en lichamelijke handicap kopen gemiddeld 28 uur zorg in. Budgethouders met psychiatrische problematiek kopen het laagste aantal uren in per week, namelijk 9 uur. Zij hebben in vergelijking met andere budgethouders ook het laagste budget.

Keuze voor zorgaanbieder: informeel of professioneel?

Opvallend is dat het inkoopgedrag van budgethouders verschilt naar grondslag. Doorgaans kopen budgethouders in tweederde deel van de gevallen in bij informele hulpverleners, zoals familieleden, vrienden en goede bekenden en in eenderde deel bij professionele zorgaanbieders/hulpverleners. Budgethouders met een psychiatrische aandoening kopen in tweederde deel van de gevallen in bij professionele zorgverleners en verstandelijk gehandicapten kopen even vaak in bij professionals als bij informele hulpverleners. Als er bij informele hulpverleners wordt ingekocht is dat even vaak bij inwonende als uitwonende familieleden. De particuliere huishoudelijke hulp (werkster) neemt binnen het informele hulpaanbod een erg goede positie in. Binnen de professionele hulpverlening doen vooral de vrijgevestigde verpleegkundigen en begeleiders het erg goed.

Ondersteuning bij inkoop van zorg

Slecht een klein deel (minder dan 10%) van de budgethouders maakt gebruik van een adviseur of bemiddelaar bij het inkopen en organiseren van de zorg. Het zijn vooral budgethouders met een verstandelijke of psychiatrische problematiek die dat doen. De kosten lopen uiteen van € 22 per uur tot € 69 per maand. Er wordt zo'n 9 uur per maand aan advies of bemiddeling ingehuurd. De ondersteuning is zeer divers.

Besteding van het vrije besteedbare bedrag en de eigen bijdrage

Het vrij besteedbare bedrag verdwijnt niet zomaar in de huishoudpot. Het wordt in eenderde deel van de gevallen gebruikt om zorg in te kopen, een kwart van de budgethouders zet het geld opzij voor onvoorziene uitgaven en een vijfde deel geeft het uit aan vervoer. Bij de eigen bijdrage is het een ander verhaal. Bijna de helft van de

budgethouders geeft aan de eigen bijdrage aan te wenden voor zorg; 38 procent zegt het bedrag niet te gebruiken of daar iets anders mee te doen. Daar valt op dat één op de vijf van deze budgethouders eenvoudigweg niet het geld heeft om hun budget met de eigen bijdrage aan te vullen.

Onderbesteding

Een op de vijf budgethouders maakt niet het hele budget op. De reden hiervoor zijn dat ze minder uren of goedkopere hulp hebben ingekocht of dat de zorg nog niet helemaal geregeld is. Ook hier komt net als in andere onderzoeksdelen naar voren dat vooral budgethouders met een verstandelijke handicap of met een psychiatrische aandoening de grootste onderbesteding hebben. Relatief gezien houdt de laatstgenoemde het meeste over, namelijk 16 procent van hun budget. Verstandelijk gehandicapten hebben een onderbesteding van 10 procent van hun budget.

Pgb-administratie: zelf doen of uitbesteden?

Iets meer dan de helft van de budgethouders voert zelf de pgb-administratie en wordt daarbij al of niet ondersteund door een familielid of een professional. Eenderde vindt het moeilijk. Het gaat dan vooral om de bestedingsverantwoording en de jaaropgave voor de Belastingdienst.

Slechts 8 procent besteedt de hele administratie uit aan een professionele organisatie of persoon. De meeste van deze laatstgenoemde budgethouders doet dat bij de SVB. Het zijn vooral de budgethouders met een verstandelijke beperking die de administratie door de SVB laten verzorgen. Het oordeel over de dienstverlening van de SVB is positief.

Dit alles laat onverlet dat zo'n 35 procent van de budgethouders helemaal zelfstandig en zonder hulp zijn eigen pgb-administratie voert.

Uitvoering pgb door zorgkantoor positief beoordeeld, ook een paar minpunten

De ervaring van budgethouders met de uitvoering van het pgb door zorgkantoren is in het onderzoek uitvoerig gemeten. Er zijn vragen gesteld over de helderheid van de informatieverstrekking, de regels van het pgb, de toegankelijkheid van het zorgkantoor, de communicatie en bejegening in schriftelijke en mondeling contact, fouten in beschikkingen en bezorgdheid over het budgetbeheer. Ruim driekwart van de budgethouders is tevreden over de uitvoering van het pgb door het zorgkantoor. Vooral in het persoonlijke contact vinden budgethouders dat ze goed behandeld worden. En over de informatie en regels van het pgb worden ze helder en goed geïnformeerd. Zorgkantoren doen het dus goed. Ongeveer tweederde deel van de budgethouders beoordeelt de kwaliteit van de dienstverlening door zorgkantoren als goed of uitstekend.

Er zijn echter ook een paar punten voor verbetering te noemen. Zo wordt de toonzetting in de schriftelijke communicatie met budgethouders als vervelend ervaren. Ook

worden er te vaak fouten in beschikkingen gemaakt. En budgethouders worden ongerust of raken in de war als zij brieven of mailings ontvangen die niet op hun situatie van toepassing zijn.

Pgb als instrument positief beoordeeld, maar ingewikkeld

De overgrote meerderheid van de budgethouders vindt het pgb een geschikt instrument om zelf te zorg te kunnen regelen. Belangrijk daarbij is de vrije keuze van hulpverleners en de eigen verantwoordelijkheid van de budgethouder en de regie over de zorg. Negen van de tien kiest een volgende keer weer voor een pgb. Maar het is en blijft kennelijk een ingewikkelde regeling. 70 Procent vindt de pgb-regeling ingewikkeld. Nadelig zijn vooral de administratieve rompslomp en de veelheid aan wisselende en soms tegenstrijdige informatie. Ook zit budgethouders de bestedingsverantwoording dwars, maar wel in mindere mate.

Pgb-nieuwe stijl in de nabije toekomst

Het pgb-nieuwe stijl heeft een bijzondere aantrekkingskracht op jonge mensen met een psychiatrische problematiek. Hun aandeel binnen het pgb-oude stijl was slechts 7 procent en is onder het pgb-nieuwe stijl toegenomen tot 23 procent. Deze budgethouders nemen vooral ondersteunende en activerende begeleiding af. Zij beschikken weliswaar over het laagste gemiddelde netto-budget (€ 12.500) in vergelijking met andere budgethouders (€ 18.500), maar vertonen relatief gezien de hoogste onderbesteding. 16 Procent van het budget wordt niet besteed. Eerder hebben we gezien dat het aandeel van de jonge budgethouder met psychiatrische problematiek onder de populatie budgethouders toeneemt (zie deel III). Het is dan ook aan te bevelen deze groep budgethouders en hun bestedingsgedrag nader te onderzoeken zodat achterhaald kan worden waardoor de besteding van het budget zo moeilijk is.

3. Beleidsgerichte vragen

De resultaten uit de diverse onderzoeken worden in deze slotparagraaf gebruikt om de volgende vier beleidsgerichte vragen te beantwoorden:

Gebruik van het persoonsgebonden budget

1. Wie maken gebruik van de regeling persoonsgebonden budget? Met ander woorden: hoeveel mensen maken gebruik van het pgb, welke achtergrondkenmerken hebben zij, op grond van welke grondslag hebben zij recht op AWBZ-verzekerde zorg, voor welke zorgfuncties of functiecombinaties ontvangen zijn een pgb?

In 2005 maakten 80.543 mensen gebruik van de pgb-regeling. In 2006 groeide het aantal budgethouders tot 94.740. Als gevolg van de invoering van de WMO is het aantal gebruikers eind januari 2007 gedaald tot 65.549. Daarna stijgt het aantal weer tot 70.642 eind april 2007.

In de afgelopen jaren is er sprake van een geleidelijke toename van de instroom vanuit zorg in natura. Van 1 procent in 2003 tot 16 procent in 2006. Het percentage uit 2006 is waarschijnlijk een onderschatting van de werkelijkheid. Uit het onderzoek onder 700 budgethouders, blijkt 34 procent afkomstig te zijn van zorg in natura.

Onder de budgethouders zijn vrouwen nog altijd in de meerderheid met zo'n 60 procent. Iets meer dan de helft is ongehuwd en 17 procent is verweduwd. Wat leeftijd betreft zijn budgethouders gelijk verdeeld over de volgende vier leeftijdscategorieën: 0 t/m 17 jaar, 18 t/m 50 jaar, 51 t/m 70 jaar en 71 jaar en ouder. Het aantal jongeren tot 18 jaar groeit van 16 procent in 2003 tot 27 procent in 2006. Onder nieuwe instromers is deze groei nog sterker, namelijk van 16 procent in 2003 naar 31 procent in 2006. De somatische grondslag komt veruit het vaakst voor (ca. 70%), alleen of in combinatie met een andere grondslag. Daarop volgt de psychiatrische grondslag (15%) en verstandelijke handicap (14%). Andere grondslagen komen in minder dan 10 procent van de gevallen voor.

Budgethouders met een psychiatrische grondslag zijn gemiddeld 28 jaar en verstandelijk gehandicapten zijn gemiddeld 23 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van budgethouders ongeacht de grondslag, is 50 jaar.

Van het totaal aantal geïndiceerde personen in 2005 en 2006, kiest 9,5 procent voor een pgb als leveringsvorm: 6,5 procent kiest voor enkel een pgb en 3 procent voor de combinatie met zorg in natura. Dit betekent dat 90,5 procent kiest voor zorg in natura. Zowel in 2005 als in 2006 zijn de meeste budgethouders voor huishoudelijke verzorging geïndiceerd (58%). Daarop volgt de indicatie voor ondersteunende begeleiding in uren (47%), persoonlijke verzorging (42%) en verpleging (26%). Ruim een vijfde deel van de budgethouders heeft een indicatie voor activerende begeleiding en 16 procent heeft een vervoersindicatie. De meest voorkomende functiecombinaties zijn die waarin huishoudelijke verzorging een rol speelt. Huishoudelijke verzorging alleen of in combinatie met persoonlijke verzorging en/of verpleging komt in ongeveer de helft van de gevallen voor. Daarnaast is een kwart van de budgethouders geïndiceerd voor de combinatie ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en/of kortdurend verblijf.

Over de jaren 2005 en 2006 heen heeft circa 3,4 procent van alle budgethouders een indicatie voor vervoer. Opvallend is dat budgethouders met de gecombineerde leveringsvorm pgb/zin vaker over een vervoersindicatie beschikken (7,7 %) dan budgethouders met enkel een pgb als leveringsvorm (1,4%). Een vergelijkbaar verschil, maar in sterkere mate komt voor bij de indicatie voor langdurig verblijf. Ongeacht de

leveringsvorm is in 2005 en 2006 respectievelijk 7,4 en 5,4 procent geïndiceerd voor langdurig verblijf. Kijken we alleen naar de groep budgethouders met de gecombineerde leveringsvorm, dan beschikt daar gemiddeld over beide jaren heen circa 20 procent over een indicatie voor langdurig verblijf. Onder de budgethouders met enkel een pgb is dat over beide jaar heen minder dan 0,5 procent.

Ook wat de duur van de indicatiestelling betreft, zijn er verschillen tussen beide groepen. Budgethouders met een gecombineerde leveringsvorm worden vaker voor een langere periode geïndiceerd dan budgethouders met alleen een pgb.

Door de komst van de WMO verandert de samenstelling van de populatie budgethouders wat leeftijd, grondslag en zorgfuncties betreft. Het een hangt natuurlijk met het ander samen. Budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven, worden steeds jonger: het aandeel van budgethouders in de leeftijd van onder de 12 jaar, neemt geleidelijk aan toe en het aandeel van de 85-plusser neemt af. De somatische en psychogeriatrische grondslag neemt af en de psychiatrische grondslag neemt toe. Dat deze jonge budgethouders een ander zorgpakket afnemen blijkt uit het feit dat de indicaties voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging geleidelijk aan afnemen. Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en kortdurend verblijf nemen toe.

Budgetten, bestedingen en onderbesteding

2. Welke bedragen gaan er in het persoonsgebonden budget om? Met andere woorden: hoe hoog zijn de gemiddelde budgetten, hoe hoog is de onderbesteding en de eigen bijdragen?

De hoogte van toegekende budgetten laat over de jaren heen¹ een stijging zien. In 2004 was het gemiddelde bruto budget voor alle budgethouders € 9.712, in 2005 stijgt dit gemiddelde budget tot € 10.141 en in 2006 is de hoogte van het budget gemiddeld € 11.540. Nieuwe budgethouders ontvangen een beduidend lager budget. Het gemiddelde bruto budget in 2004 was voor deze groep € 7.674; in 2005 € 5.934 en in 2006 ligt het gemiddelde bruto budget op € 8.187. Zowel bij de totale groep budgethouders, als binnen de instromers ontvangen bepaalde budgethouders een aanzienlijk hoger budget dan anderen. De drie belangrijkste verschillen zijn: mannen ontvangen een hoger budget dan vrouwen. De verschillen lopen op tot zo'n € 7000 per jaar. Jonge budgethouder (0 t/m 17 jaar) ontvangen in alle jaren het hoogste budget. Het verschil met 70 plussers loopt op tot € 6000 per jaar. Budgethouders met een meervoudige

¹ 2003 wordt buiten beschouwing gelaten vanwege een maximale toekenningsperiode van 9 maanden.

handicap ontvangen in alle jaren het hoogste budget. In 2006 ontvingen zij gemiddeld een pgb van bijna € 24.000 per jaar.

De eigen bijdrage laat over de jaren heen een grillig verloop zien. Deze is net als de indicatiestelling onderhevig geweest aan beleidsveranderingen. Zo is sinds januari 2006 de eigen bijdrage voor ondersteunende en activerende begeleiding komen te vervallen. En jongeren onder de 18 jaar zijn sowieso niet bijdrageplichtig. Hoe groter het aandeel van jongeren onder de populatie van budgethouders hoe minder eigen bijdrage er wordt geïnd. In 2004 wordt er gemiddeld een bedrag van € 1000 aan eigen bijdrage geheven. In 2005 neemt dit bedrag iets af tot € 946 en in 2006 stijgt de gemiddelde eigen bijdrage weer licht tot € 972.

Ook hier zijn er verschillen in budgethouders. Zo blijkt dat budgethouders in de leeftijdscategorie 18 t/m 50 jaar gemiddeld de hoogste eigen bijdrage betalen, namelijk € 1.300 per jaar. En budgethouders met de grondslag lichamelijk handicap betalen de hoogste eigen bijdrage in vergelijking met andere grondslagen, namelijk circa € 1.100. Instromers ontvangen niet alleen een lager budget, zij betalen ook een lagere gemiddelde eigen bijdrage. In 2004 gemiddeld een bedrag van € 810, in 2005 gemiddeld € 668 en in 2006 een bedrag van € 749.

Hierbij tekenen wij aan dat bovenstaande cijfers afkomstig zijn van analyses op de PGB-database van vier VGZ-zorgkantoren. Dat geldt ook voor de gegevens uit het bestedingsonderzoek die hierna worden gebruikt om de rest van onderzoeksvraag 2 te beantwoorden. Het jaar 2006 kon bij de uitvoering van dat onderzoeksdeel nog niet meegenomen worden in de analyse van bestedingen, omdat toen voor 2006 nog niet de budgetten waren vastgesteld.

Bij de vier VGZ zorgkantoren zijn in 2003 totaal 4.238 budgetten vastgesteld, in 2004 zijn dat er 8.589 en in 2005 totaal 12.464. Deze vier zorgkantoren hebben totaal in 2003 € 18,5 miljoen aan budgetten toegekend. In 2004 was dat € 78,8 miljoen en in 2005 € 118,5 miljoen. Daarvan is respectievelijk 22 procent, 19 procent en 17 procent niet besteed. Er is dus sprake van een geleidelijke afname van de procentuele onderbesteding. Ook het percentage budgethouders dat onderbestedt neemt af. Was dat in 2006 nog 60 procent, in 2004 was dat 54 procent en in 2005 52 procent. De bedragen die met de onderbesteding zijn gemoeid, nemen wel toe. Maar dit komt doordat het aantal budgethouders groeit. De totale som van de onderbesteding was in 2003 € 1,7 miljoen, in 2004 € 4,1 miljoen en in 2005 € 5,6 miljoen. Bepaalde budgethouders hebben een hogere onderbesteding dan anderen. We noemen hier de drie belangrijkste verschillen: mannen hebben een hogere onderbesteding van vrouwen, respectievelijk € 1.792 en € 815; jongeren onder de 18 jaar hebben gemiddeld de hoogste onderbesteding in vergelijking met andere leeftijdsgroepen, namelijk € 2.411; budgethouders met een psychiatrische grondslag, lichamelijke of verstandelijke beperking hebben gemiddeld de hoogste onderbesteding van € 1.805, € 1.939 en € 2.863.

Groei van het persoonsgebonden budget

3. Hoe ziet de groei van het persoonsgebonden budget eruit? Met andere woorden: hoe verhoudt zich de groei van het pgb zich tot de groei van zorg in natura, wat zijn de kenmerken van nieuwe instromers in het pgb, wat is veranderd sinds de invoering van de WMO?

Een van de uitkomsten van het onderzoek is dat de groei van het persoonsgebonden budget gelijke tred houdt met de groei van het aantal naturagebruikers. Dit blijkt uit de kwartaalanalyses die zijn gedaan op het indicatiebestand van het CIZ. De verhouding tussen budget en natura blijft in 2005 en 2006 stabiel op 9 en 91 procent.

Een belangrijke uitkomst van het onderzoek naar de groei van het pgb is dat sinds de start van het pgb-nieuwe stijl op 1 april 2003 het aantal nieuwe budgethouders gestaag stijgt. Zo was er in 2005 sprake van een toename van 24 procent. In 2006 is de toename nog sterker, namelijk 46 procent.

Het aantal nieuwe budgethouders met alleen HV (en uiteindelijk overgaat naar de WMO) groeit niet harder dan het aantal dat binnen de AWBZ blijft. Toch is er sprake van een effect van de invoering van de WMO. Meer budgethouders met alleen HV stappen over vanuit naar natura naar het pgb. Een stijging van zo'n 10-15 procent.

Nieuwe instromers in het pgb onderscheiden zich wat achtergrondkenmerken betreft nauwelijks van andere budgethouders. Alleen neemt binnen de instromers de leeftijdscategorie tot 18 jaar sterker toe. Hun aandeel is in 2006 verdubbeld ten opzichte van 2003 (van 16 naar 31 procent). Sinds de start van het pgb-nieuwe stijl is er sprake van een afname van de indicatie voor huishoudelijke verzorging en een toename van de ondersteunende begeleiding. Bij instromers is zowel de afname van HV als de toename van OB sterker dan bij de andere budgethouders. Opvallend is de sterke stijging van de functie activerende begeleiding; deze is bij instromers in 2006 verdubbeld ten opzichte van 2003 (van 12 naar 25 procent).

Pregnant komt uit de analyses naar voren dat bij nieuwe budgethouders sinds 2005 er sprake is van een inperking van de geïndiceerde huishoudelijke verzorging. Dit door de toepassing van het protocol gebruikelijke zorg. Verder ontvangen instromers een lager budget. De verschillen met andere budgethouders lopen op van € 2000 in 2004 tot € 4000 in 2005. In 2006 is er een budgetverschil van € 3.500. Nieuwe budgethouders besteden relatief meer onder dan andere budgethouders, namelijk 44 tegen 32 procent (jaar 2005).

Bij beantwoording van vraag 1 is al aandacht besteed aan de veranderingen die optreden als een deel van de populatie budgethouders overgaat naar de WMO. Budgethouders die in 2007 volledig onder de WMO vallen, zijn namelijk ouder dan budgethou-

ders die in de AWBZ blijven. 40 Procent is zelfs ouder dan 75 jaar. Onder jongeren gaan nauwelijks budgethouders over naar de WMO. Van de budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven is 40 procent onder de 18 jaar en slechts 25 procent behoort tot de 65 plussers. De meest voorkomende grondslagen zijn somatisch (47%), psychiatrische (36%) en verstandelijke handicap (19%). Zij nemen vooral ondersteunende begeleiding af, gevolgd door persoonlijke verzorging en activerende begeleiding.

Werking en uitvoering van het persoonsgebonden

4. Werkt het persoonsgebonden budget? Met andere woorden: waarom kiest men voor een persoonsgebonden budget, welke hulpverleners huurt men in, wat vinden budgethouders van het pgb en hoe beoordelen zij de uitvoering van het pgb?

Deze vraag kan naar ons oordeel positief beantwoord worden. Immers belangrijke criteria op grond waarvan het persoonsgebonden budget op zijn merites kan worden beoordeeld is de vraag of er voldoende belangstelling bestaat en in de toekomst ook blijft bestaan. Het aantal spijtoptanten speelt ook een rol. Dat zijn budgethouders die vroegtijdig stoppen met het pgb en/of overstappen naar zorg in natura. Een ander belangrijk criterium is de vraag of het persoonsgebonden budget mensen daadwerkelijk in staat stelt de benodigde zorg in te kopen, of ze zelf of met hulp van anderen kunnen omgaan met het pgb en hoe ze het pgb als instrument beoordelen om zorg in te kopen die aansluit bij hun behoefte. Ook zegt de uitvoerbaarheid van de regeling en de kwaliteit van de dienstverlening door uitvoeringsorganisaties iets over de werkbaarheid van het pgb.

Over de belangstelling en het gebruik van het pgb valt niet meer te twijfelen. Eind 2004 waren er 51.432 budgethouders, eind 2005 waren dat er 80.543 en eind 2006 maakten 94.740 mensen gebruik van het persoonsgebonden budget. Daarna is er sprake van een daling door de introductie van de WMO. Eind januari 2007 waren er 65.549 budgethouders en eind april 2007 is dit aantal weer gestegen naar 70.642. CVZ raamt het aantal budgethouders voor eind 2007 op circa 86.600 budgethouders. Kortom, er is sprake van voldoende belangstelling voor een pgb en de verwachting voor de toekomst is dat het aantal verder zal stijgen. We hebben in de afgelopen jaren gezien dat het aantal budgethouders niet zonder een beleidsinterventie afneemt. Het is echter niet zo dat de belangstelling voor het pgb ten koste gaat van het naturastelsel. Gegevens over 2005 en 2006 wijzen uit dat de verhouding tussen pgb- en naturagebruikers in beide jaren vrij constant blijft (9 en 91 procent).

Wat spijtoptanten betreft, hun aandeel is niet zo groot. Over de jaren heen stapt zo'n 14 procent van het pgb over naar naturazorg en 7 procent ziet verder af van een pgb.

De meeste mensen stoppen met het pgb omdat hun indicatiestelling afloopt (32%) of door overlijden (24%).

Dat het persoonsgebonden budget werkt, leiden wij ook af aan het gegeven dat de uitgangspunten van het persoonsgebonden budget nog steeds actueel zijn. De keuze voor een persoonsgebonden budget wordt nog steeds ingegeven door de behoefte van mensen om zelf de zorg te regelen, zelf de hulpverleners te kiezen en invloed te hebben op de wijze waarop en wanneer ze geholpen willen worden. Budgethouders die overgestapt zijn uit zorg in natura geven daarnaast nog als reden dat ze graag door minder verschillende hulpverleners geholpen willen worden. Met behulp van het pgb willen zij dat aantal terugdringen.

Belangrijk is verder dat het pgb mensen in staat stelt de benodigde zorg ook daadwerkelijk in te kopen. Driekwart van de budgethouders geeft aan dat zij conform het indicatiebesluit zorg hebben ingekocht. Dat houdt in dat ze zowel de geïndiceerde zorgfuncties als het aantal geïndiceerde uren of dagdelen hebben ingekocht. Daar waar afwijkend is ingekocht, heeft slechts 12 procent minder uren zorg in gekocht. De anderen hebben ofwel meer uren ingekocht of andere zorgfuncties. De belangrijkste reden waarom mensen andere zorg inkopen, is dat die beter aansluit bij hun behoefte. Hiermee komt een van de uitgangspunten van het pgb goed tot zijn recht. Er zijn echter ook mensen die niet zo geheel vrijwillig het budget anders hebben besteed. In die gevallen was naar de mening van de budgethouders de indicatie niet goed gesteld, de tarieven van de zorginstelling waren te hoog of ze kwamen anders niet uit met hun budget.

Hoe ziet het inkoopgedrag budgethouders er nu uit? Met het pgb wordt het vaakste hulp ingekocht bij in- en uitwonende familieleden (33% en 32%). Daarna volgt de particuliere huishoudelijke hulp (25%), zelfstandig werkende verpleegkundige of begeleiders (17%) en vrienden, goede bekenden en burens (17%). Er is ook hulp ingekocht bij instellingen, maar in mindere mate. De thuiszorg en instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg komen dan met respectievelijk 14 en 12 procent nog het beste uit de bus.

De verhouding tussen inkoop bij professionele organisaties en/of personen en informele zorgverleners is eenderde - tweederde. Budgethouders met een verstandelijke beperking kopen even vaak in bij professionele als bij informele zorgverleners. En budgethouders met een psychiatrische aandoening kopen in tweederde deel van de gevallen in bij professionele zorgverleners en in eenderde deel bij informele zorgverleners.

Huishoudelijke verzorging wordt vooral ingekocht bij particuliere huishoudelijke hulpen, maar ook bij uitwonende familieleden en thuiszorgorganisaties. Voor persoonlijke verzorging zijn inwonende familieleden, thuiszorgorganisaties en zelfstan-

dig werkende verpleegkundigen en begeleiders de meest gevraagde leveranciers. De thuiszorg speelt een belangrijke rol bij de inkoop van verpleging. Maar ook hier zijn inwonende familieleden in trek. Voor ondersteunende begeleiding worden vooral de zzp'ers in de zorg ingehuurd of VG-instellingen. Vrienden, goede bekenden en burens worden in vele gevallen ingehuurd voor ondersteunende begeleiding.

Naast het inkoopgedrag valt ook uit het bestedingsgedrag van budgethouders af te leiden in hoeverre het pgb effectief wordt gebruikt. Het budgetbedrag bestaat uit drie delen: het bruto-budget dat berekend is op grond van de indicatie, de inkomensafhankelijke bijdrage en als derde het zogenaamde 'vrij besteedbaar bedrag'. Over het vrijbesteedbare bedrag en over de ingehouden eigen bijdrage wordt geen verantwoording gevraagd. Het is echter wel de bedoeling dat mensen deze bedragen besteden aan zorg of aan zorgverwante zaken. Vanuit de praktijk en ook uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen niet altijd weten dat de eigen bijdrage onderdeel is van het budget. Uit dit onderzoek blijkt dat de helft van de budgethouders het bedrag dat gemoeid is met eigen bijdrage, gebruikt voor het inkopen van zorg. Een niet te verwaarlozen deel van de budgethouders (38%) zegt het bedrag in z'n geheel niet te besteden of geeft het uit aan iets anders. De besteding van het vrij besteedbare bedrag is effectiever: eenderde besteedt het aan zorg, ruim een kwart reserveert dit voor onvoorziene (zorg)uitgaven en een vijfde deel geeft het uit aan vervoer.

Een veel genoemd nadeel van het pgb is de administratie en de papieren rompslomp. De vraag dient zich aan of het beheren en administreren van het pgb de werking ervan in de weg staat. Uit het onderzoek blijkt dat ruim de helft van de budgethouders zijn pgb-administratie geheel zelfstandig uitvoert (35%) of zich daarbij laat helpen door een familielid (14%) of door een professionele persoon of organisatie (7%). De rest laat de pgb-administratie helemaal over aan een familielid (36%) of besteedt het uit aan een professionele organisatie (8%). Slechts 9 procent van de budgethouders zegt moeite of erg veel moeite te hebben met de pgb-administratie. Het moeilijkste zijn de bestedingsverantwoordingen en de jaaropgave voor de belastingdienst. Tien procent van de budgethouders maakt regelmatig tot vaak gebruik van het Servicecentrum PGB van de SVB. 15 Procent doet dat heel soms. Het gaat in het merendeel van de gevallen om algemene informatie over het pgb, het opvragen van modelovereenkomsten en voor het aanmaken van loonstrookjes. Ruim driekwart van deze budgethouders is tevreden of zeer tevreden over de dienstverlening van de SVB.

Effectief bestedingsgedrag en het al of niet zelfstandig voeren van de pgb-administratie vormen slechts een onderdeel van het kunnen omgaan met een pgb. Het aanstellen en aansturen van zorgverleners maken daar ook deel vanuit. Deze aspecten van goed werkgeverschap, zijn in deze evaluatie niet onderzocht. In eerdere onderzoeken van het ITS is daar wel aandacht aan besteed.

Het oordeel van budgethouders over het pgb is positief. Negen van de tien budgethouders is tevreden tot zeer tevreden over het pgb als instrument om zelf zorg in te kopen en te organiseren. Vooral de vrije keuze in hulpverleners, het hebben van de regie over de zorg, zelf de inhoud en het tijdstip van de zorg te bepalen, zijn belangrijke voordelen. Ook biedt het pgb de mensen de gelegenheid die hulp in te kopen die aansluit bij hun behoefte. Door 42 procent van de budgethouders is dit laatste expliciet benoemd. Eveneens negen van de tien budgethouders kiest een volgende keer beslist weer voor een pgb.

Daartegenover staat dat een op de vijf budgethouders de pgb-regeling ingewikkeld tot zeer ingewikkeld vindt. Nadelig zijn de administratie, het teveel aan informatie en de vele veranderingen waardoor ze vaak niet goed weten waar ze aan toe zijn.

Voor bijna de helft van de budgethouders is het zorgkantoor de belangrijkste uitvoeringsorganisatie binnen het pgb. Ook het CIZ wordt door budgethouders gezien als een belangrijke organisatie (39%). Voor budgethouders met een psychiatrische problematiek is het Bureau Jeugdzorg net zo belangrijk als het zorgkantoor. De uitvoering van de pgb-regeling door het zorgkantoor wordt als positief ervaren. Bijna tweederde deel van de budgethouders beoordeelt de kwaliteit van de dienstverlening als goed tot zeer goed.

Deel I – Kwantitatieve ontwikkelingen in aantallen budgethouders, indicaties, leveringsvorm en bezwaren

Clarie Ramakers
Kees de Graauw
Hermann Vierke

1 Inleiding

1.1 Onderzoeksvragen

Het evaluatie-onderzoek heeft onder meer tot doel om inzicht te geven in de kwantitatieve ontwikkelingen van persoonsgebonden budgetten in het jaar 2005 tot en met 31 maart 2006. Het gaat dan om het aantal budgethouders in totaal en per zorgkantoor, karakterisering van budgethouders naar grondslag en indicatiestelling (functies, klassen, enkelvoudige en meervoudige indicaties), leveringsvorm pgb, natura en de combinatie pgb-natura, de hoogte van toegekende budgetten en eigen bijdrage, de uitstroom van budgethouders naar de WMO en Zorgverzekeringswet en het aantal bezwaren tegen definitieve beschikking en vaststelling van de besteding.

In dit eerste deel van het eindrapport presenteren we de ontwikkelingen met betrekking tot alle voornoemde onderwerpen, behalve de ontwikkelingen in toekenning van budgetten en de eigen bijdrage. Deze worden in een deel II behandeld.

De opdrachtgever wil antwoord op de volgende onderzoeksvragen:

1. a. Hoeveel budgethouders zijn er in de verschillende grondslagen en hoe is de ontwikkeling geweest in 2005-2006?
b. Wat is de frequentieverdeling van de leeftijd van de budgethouders per grondslag?
2. Voor welke functies en klassen hebben deze budgethouders een indicatie gekregen?
3. Hoeveel budgethouders hebben een indicatie voor vervoer?
4. Hoeveel budgethouders hebben een indicatie voor langdurig verblijf?
5. a. Is er sprake van indicaties met één of met meer functies?
b. Welke combinaties zijn er en wat zijn de aantallen per combinatie?
6. Hoeveel budgethouders maken gebruik van de combinatiemogelijkheden tussen natura en pgb en voor welke functies geldt dan dat vooral?
7. Hoeveel enkelvoudige en meervoudige indicaties zijn er afgegeven voor huishoudelijke verzorging?
8. Voor welke periode is de indicatie vastgesteld?

9. Hoeveel budgethouders gaan over naar de WMO of hoeveel budgethouders hebben een indicatie voor de functie huishoudelijke verzorging zonder een verblijfsindicatie?
10. Zijn er ontwikkelingen te zien die wijzen in de richting dat er bij nieuwe indicaties of bij nieuwe budgethouders minder vaak huishoudelijke verzorging wordt geïndiceerd en vaker persoonlijke verzorging?
11. Hoeveel budgethouders gaan over naar de Zorgverzekeringswet of wat is het aantal budgethouders met de grondslag “psychiatrische aandoening” die de functies verpleging en activerende begeleiding afnemen?
12. Hoeveel budgethouders hebben bezwaar gemaakt bij het zorgkantoor (zowel bij toekenning als bij vaststelling van de besteding)?
13. Wat is het aantal budgethouders per zorgkantoor, respectievelijk per uitvoeringslocatie?

1.2 Gebruik van databronnen

Aanvankelijk was het de bedoeling om de vragen 1 tot met 11 te beantwoorden met behulp van het landelijke indicatiebestand van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voor beantwoording van de vragen 2 tot en met 10 is daar ook inderdaad gebruik van gemaakt (zie hoofdstuk 2). Het bestand is in mei 2007 door het CIZ aan het ITS geleverd. In dat CIZ-bestand ontbreken echter gegevens over de grondslag en leeftijd. We kunnen dan ook vraag 1a en 1 b en vraag 11 niet met behulp van het CIZ bestand beantwoorden. In andere onderzoeksdelen worden wel gegevens gepresenteerd over grondslag en leeftijd van budgethouders, maar die zijn afkomstig uit bijvoorbeeld het VGZ-databestand of het PGB-panel. De gegevens hebben dan betrekking op een kleiner deel van de populatie budgethouders (vier VGZ-zorgkantoren met circa 18.000 budgethouders in 2006) of op een steekproef uit het panel dat bestaat uit 2000 budgethouders. Vraag 11 gaan we in dit onderzoeksdeel beantwoorden met behulp van het VGZ-databestand (zie hoofdstuk 3).

Voor beantwoording van vraag 12 naar het aantal ingediende bezwaren zijn de zorgkantoren verzocht om gegevens hiervoor aan te leveren (zie hoofdstuk 4). Niet alle zorgkantoren zijn op dit verzoek ingegaan. Van in totaal 23 zorgkantoren hebben we volledige of gedeeltelijke cijfers gekregen. Een response van 72 procent. Van 9 zorgkantoren hebben we niets ontvangen. Voor beantwoording van vraag 13 naar het aantal budgethouders per zorgkantoor is gebruik gemaakt van het overzicht van het College voor zorgverkeringen (zie hoofdstuk 5).

2 Kwantitatieve ontwikkelingen

2.1 Beschrijving van het CIZ bestand

We hebben uit het CIZ bestand een selectie kunnen maken van de periode 1 januari 2005 tot en met 31 december 2006. Dat is 9 maanden langer dan aanvankelijk is gevraagd door VWS. Het bestand heeft een landelijke dekking van zeventig procent, waarbij alle 16 CIZ-regio's evenredig vertegenwoordigd zijn. Om aantallen te krijgen die overeenkomen met een dekking van honderd procent, zijn de gegevens gewogen met een factor van 1.43. Op percentages is deze weging niet van invloed.

In het bestand kunnen per cliënt meerdere indicatiebesluiten geregistreerd zijn en per besluit meerdere zorgfuncties. Om het bestand naar persoonsniveau terug te brengen is een aantal bewerkingen uitgevoerd. Ten eerste is een selectie gemaakt van het meest recente indicatiebesluit. Daarbij hebben indicaties met de leveringsvorm PGB de voorkeur gekregen.

Daarnaast kunnen bij een indicatiebesluit meerdere zorgfuncties in het geding zijn. Daarom was de volgende stap deze functies op één regel te zetten, zodat er een bestand op persoonsniveau ontstaat. Hierdoor werd het mogelijk om ook combinaties van zorgfuncties te analyseren.

2.2 Aantallen budgethouders en leveringsvorm

Van een budgethouder is sprake als een persoon in 2005 en/of 2006 voor één of meer functies de leveringsvorm PGB heeft gekregen. Hiermee hebben we echter niet alle budgethouders uit een jaar. Indicaties worden vaak voor een langere periode afgegeven. Dat betekent dat we bij het aantal budgethouders in bijvoorbeeld 2006 die mensen op moeten tellen die in voorgaande jaren een indicatie hebben gekregen, waarvan de geldigheidsduur tot in het huidige jaar doorloopt. Een voorbeeld zal dit verduidelijken: iemand die in 2005 een indicatie heeft gekregen met een geldigheidsduur van anderhalf jaar moet dan ook in 2006 meegeteld worden. Voor 2005 geldt hetzelfde. Echter van de periode vóór 2005 hebben we onvoldoende gegevens. Daarom hebben we voor dit onderzoek alleen voor 2006 de optelling gemaakt. Voor de uitkomsten betekent dit dat de cijfers voor 2005 een onderschatting zijn. Voor 2006 is het beeld dus wel vollediger maar ook hier zal er nog sprake zijn van een onderschatting omdat langdurige indicaties van vóór 2005 niet konden worden meegenomen.

Na aanpassing van de aantallen voor 2006 en weging van de gegevens bevat het bestand voor 2005 38.040 budgethouders die uitsluitend voor een PGB zijn geïndiceerd en 16.739 cliënten die voor een combinatie van PGB en zorg in natura (ZIN) hebben gekozen. In totaal gaat het dan om 54.779 cliënten. Voor 2006 zijn de getallen respectievelijk 56.387 en 27.033. Het totale aantal budgethouders in 2006 bedraagt 83.420. In beide jaren is dit ongeveer 9.5 procent van het totale aantal geïndiceerde personen.

Tabel 2.1 – Verdeling van budgethouders naar leveringsvorm, in absolute aantallen en percentages

	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
PGB	38.040	6.6	56.387	6.5	94.427	6.5
mengvorm	16.739	2.9	27.033	3.1	43.771	3.0
ZIN	525.647	90.6	778.978	90.3	1.304.625	90.4
Totaal	580.426	100.0	862.398	100.0	1.442.823	100.0

2.3 Zorgfuncties en klassen

Allereerst laten we in een overzichtstabel (tabel 2.2) zien hoe de verdeling is van budgethouders naar geïndiceerde zorgfunctie. De percentages lopen op tot over de 100 procent omdat budgethouders meerdere functies kunnen hebben. Voor beide jaren geldt als percenteerbasis de mensen met leveringsvorm PGB en/of de combinatie PGB met ZIN. In de tabellen daarna (tabellen 2.3 t/m 2.10) is voor de budgethouders per zorgfunctie met de leveringsvorm PGB aangegeven welke klasse bij die functie geïndiceerd is. In de bijlage staat in een overzicht per functie de zorgomvang in uren zorg per week weergegeven van de diverse klassen met daarbij het PGB-bedrag per jaar.

We beginnen met *huishoudelijke verzorging (HV)*. Ongeveer zestig procent van de budgethouders heeft een indicatie voor huishoudelijke verzorging. Voor negentig procent zijn zij geïndiceerd in de klassen 1, 2 of 3. Circa veertig procent van de budgethouders is geïndiceerd voor *persoonlijke verzorging (PV)*. Het merendeel ervan voor de klassen 1, 2 of 3.

Een indicatie voor *verpleging (VP)* heeft ongeveer een kwart van de budgethouders gekregen. Bijna zestig procent daarvan is voor een lage klasse geïndiceerd (1, 2 of 3). In 2006 is dit zelfs bijna zeventig procent. Bijna vijftig procent van de budgethouders is geïndiceerd voor de functie *ondersteunende begeleiding algemeen (OB)*. Circa 75 procent valt daarbij in de klassen 1 tot en met 3.

Uit de gegevens blijkt verder dat 22 procent van de budgethouders een indicatie heeft gekregen voor de functie *ondersteunende begeleiding in dagdelen (OB-dag)*. Ruim de helft is ingedeeld in de klassen 1 tot en met 4. Bij een relatief grote groep van 2.633 c.q. 4.180 budgethouders (23% in 2005 en 22% in 2006) is klasse KD09 geïndiceerd. 16 Procent van de budgethouders is geïndiceerd voor de functie *activerende begeleiding algemeen (AB-alg)*. Voor ruim vijftig procent ervan is klasse K1 vastgesteld en voor 37 en 40 procent klasse K2. Het aantal budgethouders dat voor *ondersteunende begeleiding in dagdelen* een PGB heeft is 4 procent. Van hen is bijna de helft ingedeeld in klasse KD09.

Eveneens 16 procent van de budgethouders heeft een indicatie voor *kortdurend verblijf (KV)*, ook wel tijdelijk verblijf genoemd. Het merendeel van hen heeft een indicatie voor de laagste klassen KE1 en KE2. Opvallend is dat circa 10 procent voor de hoogste klasse is geïndiceerd. Nadere analyse wijst uit dat van de budgethouders met alleen een PGB, slechts een klein deel in de hoogste klasse is geïndiceerd. Van de budgethouders die kortdurend verblijf in de vorm van natura hebben, is 40 procent voor de hoogste klasse geïndiceerd.

Tabel 2.2 – Verdeling van budgethouders naar geïndiceerde zorgfuncties, in absolute aantallen en percentages

Zorgfuncties	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
HV	32.255	59	48.383	58	80.637	58
PV	22.090	40	35.477	43	57.567	42
VP	13.817	25	22.172	26	35.988	26
OB	24.475	45	39.920	48	64.396	47
OB-dag	11.569	21	18.984	23	30.553	22
AB	8.563	16	12.860	15	21.422	16
AB-dag	2.462	4	3.556	4	6.018	4
KV	8.855	16	13.781	16	22616	16
Totaal (percenteerbasis)	54.779		83.420		138.198	

Tabel 2.3 – Geïndiceerde klasse voor de functie huishoudelijke verzorging

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
K1	28.17	8.7	4.280	8.8	7.097	8.8
K2	153.20	47.5	23.612	48.8	38.932	48.3
K3	110.38	34.2	16.383	33.9	27.420	34.0
K4	19.44	6.0	2.655	5.5	4.599	5.7
K5	6.38	2.0	832	1.7	1.470	1.8
K6	4.98	1.5	621	1.3	1.119	1.4
Totaal	322.55	100.0	48.383	100.0	80.637	100.0

Tabel 2.4 – Geïndiceerde klasse voor de functie persoonlijke verzorging

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
K1	3.361	15.2	5.174	14.6	8.536	14.8
K2	4.264	19.3	6.758	19.0	11.022	19.1
K3	4.457	20.2	7.601	21.4	12.059	20.9
K4	3.275	14.8	5.412	15.3	8.686	15.1
K5	1.927	8.7	3.064	8.6	4.991	8.7
K6	1.619	7.3	2.637	7.4	4.256	7.4
K7	1.189	5.4	1.849	5.2	3.037	5.3
K8	1.998	9.0	2.982	8.4	4.980	8.7
Totaal	22.090	100.0	35.477	100.0	57.567	100.0

Tabel 2.5 – Geïndiceerde klasse voor de functie verpleging

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
K1	2.751	19.9	4.314	19.5	7.065	19.6
K2	3.019	21.8	5.058	22.8	8.077	22.4
K3	3.625	26.2	5.818	26.2	9.443	26.2
K4	2.205	16.0	3.764	17.0	5.970	16.6
K5	1.065	7.7	1.464	6.6	2.529	7.0
K6	439	3.2	619	2.8	1.058	2.9
K7	256	1.8	405	1.8	660	1.8
K8	457	3.3	730	3.3	1.187	3.3
Totaal	13.817	100.0	22.172	100.0	35.988	100.0

Tabel 2.6 – Geïndiceerde klasse voor de functie ‘ondersteunende begeleiding algemeen’

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
K1	4.095	16.7	6.839	17.1	10.934	17.0
K2	7.204	29.4	12.159	30.5	19.363	30.1
K3	6.221	25.4	10.150	25.4	16.371	25.4
K4	3.492	14.3	5.349	13.4	8.841	13.7
K5	1.693	6.9	2.574	6.4	4.267	6.6
K6	872	3.6	1.299	3.3	2.171	3.4
K7	355	1.5	533	1.3	887	1.4
K8	544	2.2	1.017	2.5	1.561	2.4
Totaal	24.475	100.0	39.920	100.0	64.396	100.0

Tabel 2.7 – Geïndiceerde klasse voor de functie ‘ondersteunende begeleiding (dag)’

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
KD01	1.534	13.3	2.530	13.3	4.064	13.3
KD02	2.569	22.2	4.048	21.3	6.617	21.7
KD03	710	6.1	1.206	6.4	1.916	6.3
KD04	1.971	17.0	3.235	17.0	5.206	17.0
KD05	527	4.6	926	4.9	1.453	4.8
KD06	1.086	9.4	1.904	10.0	2.991	9.8
KD07	141	1.2	253	1.3	393	1.3
KD08	396	3.4	697	3.7	1.093	3.6
KD09	2.633	22.8	4.180	22.0	6.813	22.3
KD10	3	.0	4	.0	7	.0
Totaal	11.569	100.0	18.984	100.0	30.553	100.0

Tabel 2.8 – Geïndiceerde klasse voor de functie ‘activerende begeleiding (alg)’

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
K1	4.622	54.0	6.837	53.2	11.459	53.5
K2	3.161	36.9	5.088	39.6	8.249	38.5
K3	621	7.2	760	5.9	1.380	6.4
K4	159	1.9	175	1.4	334	1.6
Totaal	8.563	100.0	12.860	100.0	21.422	100.0

Tabel 2.9 – Geïndiceerde klasse voor de functie ‘activerende begeleiding (dag)’

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
KD01	220	8.9	263	7.4	483	8.0
KD02	241	9.8	302	8.5	544	9.0
KD03	95	3.9	158	4.4	253	4.2
KD04	246	10.0	341	9.6	586	9.7
KD05	98	4.0	165	4.6	263	4.4
KD06	219	8.9	328	9.2	547	9.1
KD07	18	.7	20	.6	38	.6
KD08	133	5.4	220	6.2	354	5.9
KD09	1.191	48.4	1.759	49.5	2.951	49.0
Totaal	2.462	100.0	3.556	100.0	6.018	100.0

Tabel 2.10 – Geïndiceerde klasse voor de functie kortdurend verblijf

Klasse	2005		2006		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
KE1	5.427	61.3	8.182	59.5	13.609	60.2
KE2	2.316	26.2	3.976	28.9	6.292	27.8
KE3	74	.8	122	.9	196	.9
KE4	18	.2	34	.2	53	.2
KE5	4	.0	16	.1	20	.1
KE6	1	.0			1	.0
KE7	1.014	11.4	1.431	10.4	2.445	10.8
Totaal	8.855	100.0	13.761	100.0	22.616	100.0

2.4 Indicatie voor vervoer en langdurig verblijf

Vervoer

Van de budgethouders heeft in totaal 3,2 en 3,6 procent een indicatie voor vervoer. Budgethouders met een combinatie van PGB en ZIN hebben vaker een vervoerindicatie, namelijk ruim zeven procent.

Langdurig verblijf

In 2005 en 2006 heeft respectievelijk bijna 7,4 en 5,4 procent van de budgethouders een indicatie voor langdurig verblijf. Deze indicaties komen vaker voor bij budgethouders die voor een combinatie van PGB en ZIN hebben gekozen.

Tabel 2.11 – Budgethouders met indicatie voor vervoer

	2005				2006				Totaal	
	geen vervoer		vervoer		geen vervoer		vervoer		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
PGB	37570	98.8	470	1.2	55.509	98.4	878	1.6	94.427	100.0
mengvorm	15475	92.4	1.264	7.6	24.888	92.1	2.144	7.9	43.771	100.0
Totaal	53046	96.8	1.734	3.2	80.398	96.4	3.022	3.6	138.199	100.0

Tabel 2.12 – Budgethouders met indicatie voor langdurig verblijf

	2005				2006				Totaal	
	geen verblijf		wel verblijf		geen verblijf		wel verblijf		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
PGB	15.586	99.6	58	.4	18.153	99.7	54	.3	33.851	100.0
mengvorm	5.437	77.1	1616	22.9	8.358	85.0	1474	15.0	16.885	100.0
Totaal	21.023	92.6	1674	7.4	26.511	94.6	1528	5.4	50.737	100.0

2.5 Functiecombinaties

De volgende tabel laat de combinatie van functies zien waarvoor budgethouders geïndiceerd zijn. Het gaat hier om alle functies en niet alleen om functies die in de vorm van een PGB worden verstrekt.

Tabel 2.13 – Functiecombinaties naar jaar indicatiebesluit

	2005		2006	
	N	%	N	%
alleen HV	14.525	26.5	20.050	24.0
alleen PV	1.125	2.1	1.862	2.2
HV en PV	3.801	6.9	5.865	7.0
HV, PV en VP	2.803	5.1	4.213	5.1
HV, PV en overig	5.447	9.9	9.108	10.9
geen HV, wel PV, OB en overig	1.762	3.2	2.932	3.5
alleen OB	3.851	7.0	6.309	7.6
OB, AB en/of KV	12.948	23.6	20.161	24.2
overig	8.517	15.5	12.919	15.5

De functie ‘huishoudelijke verzorging’ is bij de budgethouders het vaakst geïndiceerd, al dan niet in combinatie met andere functies. In totaal is huishoudelijke verzorging alleen of in combinatie met andere functies in ongeveer de helft van de gevallen geïndiceerd. Daarnaast valt op dat een kwart van de budgethouders is geïndiceerd voor de combinatie ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en/of kort verblijf.

2.6 Combinatie PGB en ZIN

In tabel 2.1 hebben we een overzicht gegeven van het aantal budgethouders per besluitjaar dat voor een PGB of de mengvorm van PGB en zorg in natura (ZIN) heeft gekozen. In de volgende tabel wordt een overzicht gegeven van de geïndiceerde functies en functiecombinaties, eerst voor de PGB’ers en vervolgens voor de budgethouders die voor de mengvorm hebben gekozen. De gehanteerde afkortingen zijn dezelfde als bij tabel 2.13.

Tabel 2.14 – Geïndiceerde functies voor budgethouders met leveringsvorm PGB

	2005		2006	
	N	%	N	%
alleen HV	14.525	38.2	20.050	35.6
alleen PV	1.125	3.0	1.862	3.3
HV en PV	2.668	7.0	4.129	7.3
HV, PV en VP	1.224	3.2	1.803	3.2
HV, PV en overig	1.693	4.4	2.935	5.2
geen HV, wel PV, OB en overig	483	1.3	944	1.7
alleen OB	3.651	9.6	5.887	10.4
OB, AB en/of KV	7.499	19.7	11.197	19.9
overig	5.173	13.6	7.579	13.4

Onder de budgethouders met de alleen de leveringsvorm PGB, is huishoudelijke verzorging met 38,2 procent in 2005 en 35,6 procent in 2006 de meest voorkomende geïndiceerde functie.

In tabel 2.15 worden de gegevens gepresenteerd met de budgethouders met de gecombineerde leveringsvorm. Het is vanzelfsprekend dat in deze tabel alleen de functies in combinatie met andere functies voorkomen.

Tabel 2.15 – Geïndiceerde functies voor budgethouders met gemengde leveringsvorm PGB/ZIN

	2005		2006	
	N	%	N	%
HV en PV	1.133	6.8	1.735	6.4
HV, PV en VP	1.579	9.4	2.410	8.9
HV, PV en overig	3.754	22.4	6.173	22.8
geen HV, wel PV, OB en overig	1.279	7.6	1.988	7.4
alleen OB	200	1.2	422	1.6
OB, AB en/of KV	5.449	32.6	8.964	33.2
overig	3.344	20.0	5.341	19.8

Bij budgethouders met de mengvorm PGB en ZIN komt huishoudelijke verzorging het vaakst voor in combinatie met persoonlijke verzorging en andere functies. Circa eenderde van deze budgethouders is geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding in combinatie met activerende begeleiding en of kort verblijf.

2.7 Enkelvoudige en meervoudige indicaties voor huishoudelijke verzorging

Voor de navolgende tabel is per budgethouder gekeken hoe vaak er een indicatie is afgegeven voor huishoudelijke verzorging alléén (enkelvoudig) en hoe vaak huishoudelijke verzorging in combinatie met andere functies voorkomt (meervoudig).

Tabel 2.16 – Huishoudelijke verzorging, alleen of in combinatie met andere functies.

	2005		2006	
	N	%	N	%
alleen HV	14.525	26.5	20.050	24.0
HV met andere functie(s)	17.702	32.3	28.255	33.9
geen HV, wel andere functies	22.552	41.2	35.114	42.1
Totaal	54.779	100.0	83.419	100.0

In 2005 en 2006 zijn respectievelijk in 26.5 en 24 procent van de gevallen enkelvoudige indicaties afgegeven voor huishoudelijke verzorging. Meervoudige indicaties voor huishoudelijke verzorging zijn respectievelijk in 32,2 en 33,9 procent van de gevallen afgegeven.

2.8 Duur van de indicatieperiode

In tabel 2.17 laten we zien voor welke periode een indicatie wordt afgegeven.

In 2005 zien we voor de budgethouders met alleen een PGB dat zo'n veertig procent van de indicaties wordt afgegeven voor een periode van twee jaar of langer. Bij de mengvorm is dit bijna zeventig procent. In 2006 zijn de percentages vergelijkbaar.

Tabel 2.17 – Duur van de indicatieperiode in maanden naar leveringsvorm

	2005				2006				Totaal	
	PGB		mengvorm		PGB		mengvorm		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
tot 1 mnd	412	1.1	98	.6	473	.8	94	.3	1.076	.8
1-2 mnd	207	.5	48	.3	231	.4	34	.1	521	.4
2-3 mnd	1.108	2.9	500	3.0	1.321	2.3	444	1.6	3.373	2.4
4-6 mnd	2.080	5.5	574	3.4	2.802	5.0	659	2.4	6.115	4.4
6-12mnd	9.728	25.6	2.547	15.2	11.499	20.4	3.294	12.2	27.069	19.6
13-18 mnd	834	2.2	603	3.6	1.208	2.1	1.055	3.9	3.701	2.7
19-24 mnd	8.156	21.4	2.616	15.6	14.255	25.3	4.565	16.9	29.593	21.4
25-36 mnd	4.014	10.6	1.870	11.2	6.441	11.4	3.404	12.6	15.729	11.4
37-48 mnd	913	2.4	812	4.9	1.338	2.4	1.845	6.8	4.908	3.6
49-60 mnd	10.181	26.8	6.393	38.2	16.150	28.6	10.667	39.5	43.391	31.4
meer dan 60 mnd	395	1.0	677	4.0	660	1.2	970	3.6	2.702	2.0
Totaal	38.029	100.0	16.739	100.0	56.378	100.0	27.031	100.0	138.177	100.0

2.9 Budgethouders die overgaan naar de WMO

Budgethouders met een indicatie voor huishoudelijke verzorging zonder verblijfsindicatie gaan vanaf 1 januari 2007 van de AWBZ naar de WMO en komen daarmee voor rekening van de gemeente. De vraag is voor hoeveel budgethouders dat geldt. We hebben hiervoor de indicaties in 2005 en 2006 voor huishoudelijke verzorging geteld die geen indicatie hadden voor langdurig verblijf.

Tabel 2.18 – Budgethouders met indicatie voor huishoudelijke verzorging in 2005 naar leveringsvorm en indicatie voor langdurig verblijf

	2005				2006				Totaal	
	Geen LV		Wel LV		Geen LV		Wel LV		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
PGB	22.227	99.8	47	.2	32.210	99.7	101	.3	54.585	100.0
mengvorm	8.240	82.8	1713	17.2	12.963	81.0	3.032	19.0	25.948	100.0
Totaal	30.468	94.5	1759	5.5	45.173	93.5	3.133	6.5	80.532	100.0

Verreweg de meeste budgethouders in 2005 en 2006 die een indicatie voor huishoudelijke verzorging hebben gekregen, hebben géén indicatie voor langdurig verblijf. Zij gaan voor wat de functie huishoudelijke verzorging betreft van de AWBZ over naar de WMO.

2.10 Huishoudelijke verzorging versus persoonlijke verzorging

Om na te gaan of er bij nieuwe budgethouders vaker persoonlijke verzorging is geïndiceerd en minder vaak huishoudelijke verzorging hebben we per kwartaal gekeken wat het gemiddelde percentage van huishoudelijke en persoonlijke verzorging is. Dit ongeacht of er ook voor andere functies een indicatie is afgegeven. Hiervoor hebben we alleen de meest recent afgegeven indicatie per cliënt bekeken.

Tabel 2.19 – Ontwikkeling indicatie voor huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging per kwartaal, in gemiddelde percentages en absolute aantallen

	HV		PV	
	gem	N	gem	N
1-2005	66.7	125.000	62.6	125.000
2-2005	69.0	152.597	59.9	152.597
3-2005	67.8	164.348	63.3	164.348
4-2005	69.6	222.469	63.5	222.469
1-2006	68.1	109.164	62.6	109.164
2-2006	67.5	112.403	64.9	112.403
3-2006	67.7	134.093	67.2	134.093
4-2006	69.0	117.573	68.0	117.573

Tot en met het tweede kwartaal van 2006 is er gemiddeld minder persoonlijke verzorging geïndiceerd dan huishoudelijke verzorging. In de laatste twee kwartalen van 2006 is het gemiddelde percentage voor persoonlijke verzorging min of meer gelijk aan huishoudelijke verzorging. Dat betekent dus een lichte toename van de indicatie voor persoonlijke verzorging.

We kunnen ook naar de functiecombinaties per kwartaal bekijken.

Tabel 2.20 – Functiecombinaties per kwartaal

	alleen HV %	alleen PV %	HV en PV %	HV, PV en VP %	HV, PV en overig %	geen HV, wel PV, OB en overig %	alleen OB %	OB, AB en/of KV %	overig %
1-2005	21.6	2.9	4.0	4.3	10.7	13.4	2.9	8.4	31.7
2-2005	25.6	3.0	4.5	4.7	10.8	13.8	2.7	8.5	26.5
3-2005	21.9	3.0	4.3	4.9	11.1	14.3	3.0	10.3	27.3
4-2005	23.3	2.9	4.6	4.5	11.3	13.3	3.4	10.7	25.8
1-2006	22.8	2.9	4.9	5.0	11.7	13.0	3.7	11.0	25.1
2-2006	19.0	2.9	4.8	5.1	11.6	12.3	5.8	12.1	26.4
3-2006	16.4	2.8	5.0	5.7	11.9	11.5	6.0	13.3	27.4
4-2006	16.1	3.2	5.4	6.2	12.1	10.0	6.3	13.5	27.1

Een toename van indicaties voor persoonlijke verzorging kunnen we uit deze tabel niet afleiden. Wel zien we in de loop der tijd een toename van combinaties van huishoudelijke verzorging met persoonlijke verzorging. Ook zien we dat in het 3^e en 4^e kwartaal van 2006 er een afname is van de enkelvoudig indicatie voor huishoudelijke verzorging.

2.11 Groei van budget- versus naturagebruikers

Het CIZ bestand bood ons de gelegenheid om per kwartaal de verhouding tussen pgb en zorg in natura gebruikers te presenteren. We zien dat op een aantal kleine veranderingen na de verhouding nagenoeg gelijk blijft. Dit betekent dat van een stijging van het aantal budgethouders ten opzichte van natura in de loop van tijd in elk geval geen sprake is. Zij houden gelijke tred.

Tabel 2.21 – Ontwikkeling PGB, PGB/ZIN en ZIN over acht kwartalen

kwartaal	PGB, ZIN of mengvorm						Totaal	
	PGB		mengvorm		ZIN		N	%
	N	%	N	%	N	%		
1-2005	4.358	5.3	1.686	2.0	76.562	92.7	82.606	100.0
2-2005	6.386	7.2	1.914	2.1	80.937	90.7	89.237	100.0
3-2005	5.701	6.2	2.336	2.5	84.408	91.3	92.445	100.0
4-2005	8.482	7.6	3.319	3.0	99.989	89.4	111.789	100.0
1-2006	8.580	6.2	3.779	2.7	126.606	91.1	138.964	100.0
2-2006	8.923	6.0	4.655	3.1	136.071	90.9	149.650	100.0
3-2006	10.626	5.9	5.804	3.2	163.506	90.9	179.935	100.0
4-2006	9.094	5.8	5.010	3.2	141.460	90.9	155.564	100.0
Totaal	62.149	6.2	28.501	2.8	909.540	90.9	1.000.190	100.0

3 Overgang naar de zorgverzekeringswet

Het is de bedoeling dat per 1 januari 2008 budgethouders met de grondslag ‘psychiatrische aandoening’ die de functies verpleging en activerende begeleiding afnemen over gaan naar de zorgverzekeringswet (ZvW). We zullen het aantal schatten vanuit de situatie per 1 januari 2007. Daarvoor maken we gebruik van het PGB databestand dat het uitgangspunt is geweest voor het groeionderzoek (zie deel III). Uit dit bestand laten² we de volgende budgethouders weg: (1) degenen van wie het budget vóór 1 januari 2007 is beëindigd en (2) degenen die op 1 januari 2007 niet meer onder de AWBZ vallen omdat zij uitsluitend voor huishoudelijke verzorging zijn geïndiceerd. We houden dan 9.644 budgethouders over. We schatten dat 20 procent hiervan naar de ZvW gaat. De gegevens waarop we deze schatting baseren, staan samengevat in tabel 3.1.

Tabel 3.1 – Schatting van percentage dat naar zorgverzekeringswet gaat (N = 9.644)

	niet	wel	onbekend	niet	wel	onbekend
Heeft (ook) grondslag psychiatrische aand.	4.528	2.401	2.715	47,0%	24,9%	28,2%
Heeft alleen grondslag psychiatrische aand.	5.144	1.785	2.715	53,3%	18,5%	28,2%
Heeft verpleging	7.942	1.702	0	82,4%	17,6%	
Heeft activerende begeleiding (AC) in uren	7.212	2.432	0	74,8%	25,2%	
Heeft AC in dagdelen zonder vervoer	9.527	117	0	98,8%	1,2%	
Heeft AC in dagdelen met vervoer	9.573	71	0	99,3%	0,7%	
Heeft AC ongeacht soort	7.104	2.540	0	73,7%	26,3%	
Heeft verpleging en/of activerende begeleiding	5.462	4.182	0	56,6%	43,4%	
Heeft alleen psychiatrische aand. én verpleging en/of activerende begeleiding (= gaat naar ZVW)	7.407	1.020	1.217	76,8%	10,6%	12,6%
Voorspelling voor ‘Onbekend’ vanuit discriminantanalyse bij ‘Bekend’	317	900	0	26,0%	74,0%	
Schatting voor totale populatie	7.724	1.920	0	80,1%	19,9%	

2 Om alleen instroom op eigen initiatief over te houden zijn bij de analyses voor het groeionderzoek ook nog budgethouders weggelaten die zijn ingestroomd vanwege de beëindiging van een andere regeling (PGB oude stijl of ex AAW) of vanwege een gemeentelijke herindeling. Bij de analyses in verband met de ZVW laten we deze budgethouders wel meelopen, anders zouden die gebaseerd worden op een niet representatieve selectie van de doelgroep.

Er zijn 2.401 budgethouders met de grondslag ‘psychiatrische aandoening’ (25 procent). Van hen heeft echter een deel (6,5 procent) daarnaast nog een andere grondslag. Om die reden zal deze groep niet naar de ZvW gaan. Het aandeel met uitsluitend de grondslag ‘psychiatrische aandoening’ is 18,5 procent. Daarnaast is de grondslag bij 28 procent onbekend³. Voor deze groep onbekenden zullen we op basis van andere informatie trachten te voorspellen wie daarvan naar de ZvW gaat. We komen hier later op terug.

Van degenen met uitsluitend de grondslag ‘psychiatrische aandoening’ zullen alleen degenen met een PGB voor de functie verpleging en/of activerende begeleiding naar de ZvW gaan. Van de totale groep heeft 18 procent verpleging en 26 procent activerende begeleiding. Als we beide functies combineren tot ‘verpleging en/of activerende begeleiding’, dan komen we uit op een percentage van 43. Als we dit weer combineren met uitsluitend de grondslag ‘psychiatrische aandoening’, dan houden we 10,6 procent over die in ieder geval naar de ZvW gaat. Daarnaast zitten we nog met 12,6 procent van wie dit onbekend is, omdat wel verpleging en/of activerende begeleiding van toepassing is, maar de grondslag onbekend⁴. Deze onbekende groep gaan we trachten zo verstandig mogelijk te verdelen in ‘niet’ en ‘wel’ naar de ZvW.

We doen dat, door bij de groep budgethouders voor wie wél bekend is, of ze al dan niet naar de ZvW gaat, een voorspeller daarvan te ontwikkelen die ook zou kunnen worden toegepast bij de groep voor wie het niet bekend is. We doen dat met discriminantanalyse. We verdelen de groep budgethouders voor wie wél bekend is of ze naar de ZvW gaat in een ontwikkelgroep (de budgethouders met een even respondentnummer: n = 4.178) en een testgroep (de budgethouders met een oneven respondentnummer: n = 4.249). Op de ontwikkelgroep bepalen we de voorspeller waarmee de gang naar de ZvW kan worden voorspeld. We gebruiken daarvoor allerlei gegevens die ook voor de budgethouders met onbekende grondslag beschikbaar zijn: leeftijd, burgerlijke staat, alle mogelijke geïndiceerde functies, tijdstip van instroom in PGB nieuwe stijl en bruto en netto kosten per dag van het toegekende budget. De ontwikkelde voorspeller deelt 92,5% van de ontwikkelgroep goed in op het kenmerk ‘niet’ versus ‘wel’ ZvW. Daarna controleren we de voorspeller op de testgroep. Het resultaat is weer goed: 93 procent van de testgroep wordt goed ingedeeld, terwijl de voor-

3 Met ‘onbekend’ doelen we op het feit dat bij hen de grondslag in het analysebestand ontbreekt. Iedereen is door het indicatieorgaan wel op grondslag ingeschaald. VGZ voert dit gegeven pas sinds kort ook in het PGB-bestand in en is daar nog niet helemaal mee klaar: bij 28,2% moet dan nog gebeuren.

4 Dit percentage “onbekend” is nu veel lager dan voor de grondslag alleen genomen, omdat we weten dat alle onbekende grondslagen zonder verpleging en/of activerende begeleiding niet naar de ZvW zullen gaan.

speller toch op een onafhankelijke andere groep is ontwikkeld. Dit betekent dat we deze voorspeller ook op onze derde groep, de onbekenden, mogen toepassen.

Als we onze voorspeller toepassen op de 1.217 onbekende gevallen, dan wordt 74⁵ procent (= 900) daarvan ingedeeld in 'wel' naar de ZvW. Door dit aantal op te tellen bij het reeds bekende aantal van 1.020 komen we uit op een totaal van 1.920, dat wil zeggen 19,9 procent.

Landelijk niveau

CVZ raamde onlangs het aantal budgethouders aan het eind van 2007 op 86.611. Deze schatting is gebaseerd op de groei van februari tot en met mei van dit jaar. Het is mogelijk dat deze schatting aan de hoge kant is omdat februari een excessieve groei laat zien die voor een deel het gevolg is van achterstallig werk in januari. Voor VGZ is geraamd dat het aantal budgethouders aan het eind van 2007 op 12.000 uitkomt. Landelijk zou dat neerkomen op 84.000 budgethouders. Uitgaande van het aantal budgethouders van 86.611 (CVZ) gaan er 17.235 budgethouders over naar de zorgverzekeringwet (ZvW). Uitgaande van 84.000 budgethouders gaan er 16.716 over naar de zorgverzekeringwet. Conclusie: ongeveer 17.000 budgethouders zullen per 1 januari 2008 over gaan naar de ZvW, met mogelijk 250 meer of minder. Dit zijn dus budgethouders met enkel een psychiatrische grondslag die verpleging en/of activerende begeleiding afnemen.

Als het nu zo is dat alleen die budgethouders overgaan naar de ZvW die enkel een psychiatrische grondslag hebben en alleen activerende begeleiding afnemen, dan houden we 12,1 procent over. Dit zou betekenen dat van de 86.611 budgethouders er 10.473 overgaan naar de ZvW. En uitgaande van 84.000 budgethouders zijn dat er 10.157. Conclusie: in dit geval gaan er dan ongeveer 10.300 over naar de ZvW.

5 Het percentage van 74% is veel hoger dan wat we zouden verwachten als de onbekenden op dezelfde manier zouden zijn verdeeld als de bekenden (12%). De onbekenden zijn dan ook geen toevallige selectie uit de totale populatie: budgethouders zonder verpleging en activerende begeleiding komen hier niet voor, want dan zouden zij al zijn ingedeeld in 'niet naar ZvW' (zie ook de vorige voetnoot).

4 Bezwaren

In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag hoeveel budgethouders bezwaar hebben gemaakt bij het zorgkantoor tegen de toekenning van het budget en de vaststelling van de besteding. We hebben hiervoor de medewerking van zorgkantoren gevraagd. Van totaal 20 zorgkantoren hebben we gegevens ontvangen. De manier waarop zorgkantoren bezwaren registreren is heel verschillend. Dat blijkt uit het overzicht 4.1. We hebben daar alles op een rij gezet.

Registratie van bezwaren

Trias heeft nog geen gegevens over het aantal bezwaren tegen de vaststellingsbeschikking over 2006.

Bij NWN/DWO is te zien dat, bijvoorbeeld, in 2005 36 bezwaren tegen de toekenningsbeschikking zijn ingediend. Alle 36 bezwaren zijn in behandeling genomen; 12 bezwaren zijn later ingetrokken of bleken niet ontvankelijk of niet van toepassing te zijn.

Bij VGZ/IZA wordt in de registratie geen onderscheid gemaakt tussen bezwaren tegen de toekennings- en vaststellingsbeschikkingen. Zij registreren alleen het totaal aantal bezwaren. Te zien is dat alle bezwaren ongegrond worden verklaard. Dit komt doordat bij VGZ/IZA alleen die bezwaren worden geregistreerd, die ook daadwerkelijk ongegrond zijn verklaard. De gegronde bezwaarschriften worden inhoudelijk direct afgehandeld, waarbij een nieuwe beschikking wordt afgegeven waartegen weer bezwaar mogelijk is.

AGIS heeft in 2005 in het registratiesysteem nog geen onderscheid gemaakt tussen de bezwaren tegen de toekenningsbeschikking en de vaststellingsbeschikking. Vandaar dat hier alleen het totale aantal bezwaren PGB bekend is. In 2006 hebben zij dit onderscheid wel gemaakt.

Menzis heeft in 2005 101 bezwaren in behandeling genomen. Niet bekend is hoeveel bezwaren daarvan gegrond of ongegrond zijn verklaard. We kunnen ze daarom slechts beperkt in de tellingen meenemen. Bij de gegevens over 2006 is dat wel mogelijk.

Resultaten

In totaal zijn de gegevens van 23 van de 32 bestaande zorgkantoren verkregen. Dit is een respons van 72 procent. Niet alle zorgkantoren maken in hun registratie onderscheid tussen toekennings- en vaststellingsbeschikkingen. Tevens zijn niet altijd alle gegevens bij de zorgkantoren bekend.

Bezwaren tegen toekenningsbeschikking

- In 2005 zijn er bij 15 zorgkantoren in totaal 389 bezwaren tegen de toekenningsbeschikking in behandeling genomen. Bekend en/of geregistreerd is dat er 110 bezwaren gegrond zijn verklaard. Dat is 28 procent. In totaal zijn er 151 bezwaren ongegrond verklaard. Dat is 39 procent. Van de andere ingediende bezwaren (n=128) is onbekend of ze gegrond of ongegrond zijn verklaard.
- In 2006 zijn er bij 19 zorgkantoren in totaal 654 bezwaren tegen de toekenningsbeschikking in behandeling genomen. Hiervan zijn er 221 gegrond verklaard. Dat is 34 procent. In totaal zijn 263 ingediende bezwaren ongegrond verklaard. Dat is 40 procent.

Bezwaren tegen vaststellingsbeschikking

- In 2005 zijn er bij 12 zorgkantoren in totaal 367 bezwaren tegen de vaststellingsbeschikking in behandeling genomen. Hiervan zijn er 163 gegrond verklaard. Dit wil zeggen dat 44 procent van de in totaal ingediende bezwaren tegen de vaststellingsbeschikking gegrond wordt verklaard. 160 Ingediende bezwaren zijn ongegrond verklaard (46 procent).
- In 2006 zijn er bij 14 zorgkantoren in totaal 602 bezwaren tegen de vaststellingsbeschikking in behandeling genomen. Hiervan zijn er 365 gegrond verklaard. Dit wil zeggen dat 61 procent van de in totaal ingediende bezwaren tegen de vaststellingsbeschikking gegrond is verklaard. 207 Ingediende bezwaren zijn ongegrond verklaard. Dat is 34 procent.

Totaal ingediende bezwaren

- In 2005 zijn er bij alle 23 zorgkantoren in totaal 1543 bezwaren ingediend. Hierbij is geen onderscheid gemaakt tussen een bezwaar tegen de toekenningsbeschikking of de vaststellingsbeschikking. Hiervan zijn 546 bezwaren gegrond verklaard, dit komt neer op 35 procent⁶. 577 Bezwaren zijn ongegrond verklaard; dit komt neer op 37 procent. Van de overige ingediende bewaren (n=420) is onbekend of ze gegrond of ongegrond zijn verklaard.
- In 2006 zijn er bij 21 zorgkantoren in totaal 1308 bezwaren ingediend. Hierbij is wederom geen onderscheid gemaakt tussen een bezwaar tegen de toekenningsbeschikking of een bezwaar tegen de vaststellingsbeschikking. Hiervan zijn 586 bezwaren gegrond verklaard, dit komt neer op 45 procent⁶. In totaal zijn 462 bezwaren ongegrond verklaard, dit komt neer op 35 procent. Van 260 bezwaren is de afhandeling onbekend.

6 Hierbij moet worden vermeld dat de zorgkantoren van VGZ/IZA alle bezwaren ongegrond verklaren, omdat alleen die bezwaren worden geregistreerd die ook daadwerkelijk ongegrond zijn verklaard. Gegronde bezwaarschriften worden inhoudelijk direct afgehandeld. Dit kan dus zorgen voor een overschatting van het aantal gegrond verklaarde bezwaren.

Overzicht 4.1 – Ingediende bezwaren tegen PGB-beschikkingen in 2005 en 2006, in absolute aantallen

	Zorgkantoor															
	Trias ¹		Haaglanden		Achmea ²		NWN/DWO ³		VGZ/IZA ⁴		AGIS ⁵		Midden IJssel		Menzis ⁶	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Toekenningsbeschikking																
Bezwaren	21	2	7	3	250	90	36	44	-	-	-	267	3	1	-	266
Bezwaren in behandeling	21	2	7	3	222	79	36	44	-	-	-	267	2	1	101	258
Bezwaren gegrond verklaard	3	0	4	3	85	23	17	18	-	-	-	121	1	-	-	56
Bezwaren ongegrond verklaard	8	0	3	0	137	56	2	11	-	-	-	61	1	-	-	135
Vaststellingsbeschikking																
Bezwaren	58	-	9	24	308	566	11	17	-	-	-	90	10	6	-	-
Bezwaren in behandeling	58	-	9	24	282	465	11	17	-	-	-	90	7	6	-	-
Bezwaren gegrond verklaard	15	-	3	10	132	286	6	9	-	-	-	55	7	5	-	-
Bezwaren ongegrond verklaard	10	-	6	14	150	179	4	6	-	-	-	7	0	1	-	-
Beschikking (geen onderscheid)																
Bezwaren	-	-	-	-	-	-	-	-	37	52	750	-	-	-	-	-
Bezwaren in behandeling	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	750	-	-	-	-	-
Bezwaren gegrond verklaard	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	273	-	-	-	-	-
Bezwaren ongegrond verklaard	-	-	-	-	-	-	-	-	37	52	219	-	-	-	-	-

1. Onder Trias vallen de zorgkantoren van Waardenland en Midden-Holland (N=2)
2. Onder Achmea vallen de zorgkantoren van Drenthe, Zwolle, Flevoland, Rotterdam, Kennemerland en Zaanstreek/Waterland (N=6)
3. NWN staat voor zorgkantoor Nieuwe Waterweg Noord, DWO staat voor zorgkantoor Delft Westland Oostland (N=2)
4. Onder VGZ/IZA vallen de zorgkantoren van Nijmegen, Midden-Brabant, Noord-Oost Brabant, Noord Limburg (N=4)
5. Onder AGIS vallen de zorgkantoren van Apeldoorn, Zutphen, het Gooi en Utrecht (N=4)
6. Onder Menzis vallen de zorgkantoren Groningen, Arnhem en Twente (N=3)

5 Aantal budgethouders per zorgkantoor

In het volgende overzicht staat het aantal budgethouders per zorgkantoor. De gegevens zijn afkomstig van het College voor zorgverzekeringen.

Nr.	Zorgkantoor	31-12 2004	31-12 2005	31-12 2006	31-01 2007	28-02 2007	31-03 2007	30-04 2007
1	Groningen	2.710	4.712	5.975	4.276	4.434	4.571	4.571
2	Friesland	1.992	3.849	4.582	3.429	3.496	3.600	3.600
3	Drenthe	1.898	3.436	3.936	2.536	2.626	2.855	2.855
4	Zwolle	1.643	3.022	3.496	2.570	2.709	2.998	2.998
5	Twente	1.789	3.278	3.925	2.470	2.568	2.636	2.636
6	Apeldoorn, Zutphen e.o.	1.092	1.462	1.725	1.216	1.254	1.220	1.228
7	Arnhem	2.549	4.329	4.938	3.288	3.395	3.526	3.526
8	Nijmegen	1.747	2.520	2.968	1.831	1.887	1.944	1.944
9	Utrecht	3.688	4.961	5.848	3.982	4.105	4.028	3.992
10	Flevoland	578	980	1.183	876	900	1.017	1.017
11	t Gooi	983	1.645	2.040	1.546	1.594	1.588	1.588
12	Noord-Holland-Noord	1.652	2.784	3.051	2.000	2.062	2.137	2.137
13	Kennemerland	1.019	1.775	1.999	1.188	1.231	1.426	1.426
14	Zaanstreek/Waterland	445	915	1.052	774	810	886	886
15	Amsterdam	2.237	2.846	3.386	2.507	2.585	2.530	2.580
16	Amstelland en Meerlanden	630	930	1.013	684	705	759	759
17	Zuid-Holland Noord	1.348	2.062	2.247	1.669	1.721	1.809	1.809
18	Haaglanden	2.258	3.011	3.308	2.536	2.468	2.501	2.453
19	Delft Westland Oostland	559	950	1.157	749	772	771	796
20	Midden Holland	702	978	1.174	815	840	895	895
21	Rotterdam	1.273	2.194	2.545	1.804	1.906	2.028	2.028
22	Nieuwe Waterweg Noord	393	585	720	420	437	448	472
23	Zuid-Hollandse eilanden	1.044	1.543	1.862	1.244	1.382	1.423	1.423
24	Waardenland	1.096	1.579	1.868	1.297	1.337	1.452	1.452
25	Zeeland	1.227	1.990	2.257	1.820	1.899	1.965	1.965
26	West-Brabant	2.431	3.480	3.959	2.335	2.579	2.647	2.647
27	Midden Brabant	1.408	2.189	2.514	1.680	1.730	1.771	1.771
28	Noordoost Brabant	3.218	4.408	5.597	3.614	3.725	3.804	3.804
29	Zuidoost Brabant	3.445	5.100	5.913	4.374	4.681	4.839	4.839
30	Noord en Midden Limburg	1.692	2.369	2.927	2.144	2.198	2.275	2.275
31	Zuid Limburg	2.410	4.136	4.985	3.368	3.569	3.705	3.705
32	Midden-IJssel	276	525	590	506	527	547	565
	Totaal	51.432	80.543	94.740	65.549	68.132	70.601	70.642

6 Samenvatting

In de samenvatting van deel 1 van dit eindrapport presenteren wij de belangrijkste kwantitatieve onderzoeksgegevens. Daarbij hanteren wij de volgorde van de onderzoeksvragen zoals door VWS zijn gesteld.

Vraag 1 – a. Hoeveel budgethouders zijn er in de verschillende grondslagen en hoe is de ontwikkeling geweest in 2005 – 2006. b. Wat is de frequentieverdeling van de leeftijd van budgethouders per grondslag?

Deze vraag naar het aantal budgethouders in 2005 - 2006 uitgesplitst naar grondslag en leeftijd was niet met behulp van het CIZ bestand te beantwoorden. Het door CIZ aangeleverde bestand bevatte niet de variabele ‘grondslag’ en ook leeftijd was niet opgenomen.

Vraag 2 - Voor welke functies en klasse hebben budgethouders een indicatie?

Het CIZ bestand waarmee de vragen 2 tot en met 10 zijn beantwoord, bevat indicaties van in totaal 54.779 budgethouders in 2005 en van 83.420 budgethouders in 2006.

Van de budgethouders heeft circa:

- 60 procent een indicatie voor huishoudelijke verzorging; hoofdzakelijk in de laagste drie klassen;
- 40 procent is geïndiceerd voor persoonlijke verzorging; het merendeel in de laagste drie klassen;
- 25 procent heeft een indicatie voor verpleging; grotendeels in de laagste klassen;
- 50 procent is geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding in uren; driekwart valt in de laagste drie klassen;
- 22 procent heeft een indicatie voor ondersteunende begeleiding in dagdelen; ruim de helft in de klasse 1 tot en met 4 en iets meer dan een vijfde deel in klasse 9;
- 16 procent is geïndiceerd voor activerende begeleiding algemeen; ruim de helft in klasse 1;
- 4 procent heeft een indicatie voor activerende begeleiding in dagdelen;
- 16 procent heeft een indicatie voor kortdurend verblijf; het merendeel heeft KE1 en KE2. Tien procent heeft de hoogste klasse. Dit laatste betreft echter veel minder vaak een budgethouder met alleen een PGB als leveringsvorm. Het zijn vooral budgethouders die een pgb combineren met zorg in natura en juist het kortdurende verblijf in natura geleverd krijgen. Van hen is 40 procent in de hoogste klasse geïndiceerd.

Vraag 3 – Hoeveel budgethouders hebben een indicatie voor vervoer?

In 2005 heeft 3,2 procent een indicatie voor vervoer; in 2006 is dat 3,6 procent. Budgethouders met een pgb/zin combinatie zijn vaker voor vervoer geïndiceerd. In 2005 betrof dit 7,4 procent en in 2006 bijna 8 procent.

Vraag 4 - Hoeveel budgethouders hebben een indicatie voor langdurig verblijf?

In 2005 heeft 7,4 procent een indicatie voor langdurig verblijf; in 2006 is dat gedaald naar 5,4 procent. Budgethouders met een pgb/zin combinatie hebben beduidend vaker een indicatie voor langdurig verblijf, namelijk 23 procent in 2005 en 15 procent in 2006.

Vraag 5 – a. Is er sprake van indicaties met één of meerdere functies. b. Welke combinaties zijn er en wat zijn de aantallen per combinatie?

Huishoudelijke verzorging alleen of in combinatie met andere functies als persoonlijke verzorging en/of verpleging en/of overige zorg wordt in bijna de helft van de gevallen geïndiceerd. Een andere functiecombinaties die vaak voorkomt is ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en/of kortdurend verblijf. Dit komt in bijna een kwart van de gevallen voor.

Vraag 6 – Hoeveel budgethouders maken gebruik van de combinatie van een pgb met zorg in natura en voor welke functies geldt dat vooral?

Van het totale aantal geïndiceerde personen in 2005 (n=580.426) maakt 6,5 procent alleen gebruik van de leveringsvorm pgb; 3 procent kiest voor de combinatie van een pgb met zorg in natura. De overgrote meerderheid (90,5%) kiest voor zorg in natura. De percentages in 2006 wijken nauwelijks af van die in 2005.

De functiecombinatie ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en/of kortdurend verblijf komt het vaakst (33%) voor bij mensen met de gecombineerde leveringsvorm pgb/zin.

Vraag 7 – Hoeveel enkelvoudige en meervoudige functies zijn er afgegeven voor huishoudelijke verzorging?

In ongeveer een kwart van de gevallen wordt een indicatie afgegeven voor enkelvoudige huishoudelijk verzorging. Meervoudige indicaties voor huishoudelijke verzorging wordt in circa eenderde deel van de gevallen afgegeven. In ruim 40 procent wordt géén huishoudelijke hulp geïndiceerd, maar wel andere zorgfuncties.

Vraag 8 – Voor welke periode zijn de indicaties gesteld?

In beide jaren wordt er bij budgethouders met alleen een pgb beduidend vaker een indicatie afgegeven voor een jaar of korter. In 2005 ontvangt 36 procent van de budgethouders met enkel een pgb een indicatie voor de duur van maximaal 1 jaar. Bij budgethouders met de combinatie pgb/zin komt dat in 22 procent van de gevallen

voor. De percentages zijn in 2006 weliswaar voor beide groepen lager maar het verschil tussen budgethouders met enkel een pgb of de combinatie pgb/zin blijft bestaan. Bij respectievelijk 29 en 17 procent is een indicatie afgegeven voor 1 jaar of korter. Ongeveer 40 procent van de budgethouders met alleen pgb als leveringsvorm krijgt een indicatie voor de duur van twee jaar of langer. Bij budgethouders met de combinatie pgb/zin is dat bijna zeventig procent.

Vraag 9 – Hoeveel budgethouders gaan over naar de WMO? Met andere woorden hoeveel budgethouders hebben een indicatie voor huishoudelijke verzorging zonder langdurig verblijf?

Bijna alle budgethouders met een indicatie voor huishoudelijke verzorging gaan voor wat betreft deze zorgfunctie over naar de WMO. Slechts 5,5 (2005) en 6,5 procent (2006) van de budgethouders met een indicatie voor huishoudelijke verzorging heeft daarnaast ook nog een indicatie voor langdurig verblijf.

Vraag 10 – Zijn er ontwikkelingen te zien die wijzen in de richting dat er bij nieuwe indicaties of bij nieuwe budgethouders minder vaak huishoudelijke verzorging en vaker persoonlijke verzorging wordt geïndiceerd?

Uit onze analyses blijkt dat in de laatste twee kwartalen van 2006 (in vergelijking met de periode daarvoor) er sprake is van een lichte toename van de indicatie voor persoonlijke verzorging. Dit betekent niet dat er gemiddeld minder indicaties voor huishoudelijke verzorging worden afgegeven. Dat schommelt in beide jaren tussen de 67 en 69 procent.

Vraag 11 – Hoeveel budgethouders gaan er over naar de Zorgverzekeringswet of wat is het aantal budgethouders met de grondslag ‘psychiatrische aandoening’ die de functies verpleging en activerende begeleiding afnemen?

Voor beantwoording van deze vraag hebben wij gebruik gemaakt van het PGB databestand van de vier VGZ-zorgkantoren.

Uit deze analyses blijkt dat 10,6 procent zeker tot de doelgroep te horen. Dat wil zeggen dat deze budgethouders alléén een psychiatrische grondslag hebben en activerende begeleiding én/of verpleging ontvangen. Van 12,6 procent van de budgethouders die verpleging én activerende begeleiding afnemen is de grondslag onbekend. Op grond van een voorspeller schatten wij uiteindelijk in dat van die onbekende groep nog een bepaald deel tot de doelgroep behoort. Uiteindelijk komen wij tot zo'n 20 procent van het aantal budgethouders dat naar de zorgverzekeringswet overgaat.

Landelijk komt dit neer op circa 17.000 budgethouders.

Vraag 12 – Hoeveel budgethouders hebben bezwaar gemaakt bij het zorgkantoor, zowel bij toekenning van het budget als de vaststelling van de besteding.

Voor de beantwoording van deze vraag hebben 23 zorgkantoren gegevens aangeleverd. Omdat niet alle zorgkantoren een onderscheid maken tussen de verschillende bezwaren, presenteren wij hier alleen de totalen:

- in 2005 zijn 1543 bezwaren ingediend, waarvan 35 procent gegrond is verklaard en 37 procent ongegrond;
- in 2006 zijn 1308 bezwaren ingediend, waarvan 45 procent gegrond is verklaard en 35 procent ongegrond.

Vraag 13 – Wat is het aantal budgethouders per zorgkantoor, respectievelijk uitvoeringslocatie?

Per 30 april 2007 zijn totaal 70.642 budgethouders. De verschillen tussen de zorgkantoren zijn best groot. Zo voeren Zuidoost Brabant, Groningen, Utrecht en Noord-oost Brabant duidelijk de boventoon met respectievelijk 4.839, 4.571, 3.992 en 3.804 budgethouders. Midden Holland, Zaanstreek/Waterland, Delft Westland Oostland en Amstelland en Meerlanden zitten aan de onderkant met respectievelijk 895, 886, 796 en 759 budgethouders. Midden-IJssel en Nieuwe Waterweg Noord vormen de hekkensluiters met 565 en 472 budgethouders.

Groei budgethouders – en naturacliënten

Uit de analyses van het CIZ bestand blijkt dat de verhouding tussen personen die budgethouders en naturacliënten in 2005 -2006 nagenoeg gelijk blijft. Rond 91 procent van de geïndiceerde personen kiest voor natura, rond 6 procent kiest enkel en alleen voor een pgb en circa 3 procent kiest voor de combinatie pgb/zorg in natura.

Bijlage 1 – Functies, klassen en PGB-tarieven 2006

Bron: CVZ, 2006

Alle bedragen zijn jaarbedragen.

De klassen hebben betrekking op het aantal geïndiceerde uren zorg per week. Alleen bij de functies ondersteunende en activerende begeleiding is naast een indicatie in uren per week ook een indicatie in dagdelen per week mogelijk. Voor ondersteunende en activerende begeleiding in dagdelen is een hoger tarief van toepassing als er een medische noodzaak voor vervoer bestaat. Op de tarieven voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging wordt voor budgethouders ouder dan 18 jaar een eigen bijdrage in mindering gebracht.

Huishoudelijke verzorging			Persoonlijke verzorging			Verpleging		
<i>Klasse</i>	<i>Uren per week</i>	<i>Tarief per jaar</i>	<i>Klasse</i>	<i>Uren per week</i>	<i>Tarief per jaar</i>	<i>Klasse</i>	<i>Uren per week</i>	<i>Tarief per jaar</i>
1	0- 1,9	884	1	0- 1,9	1.384	0	0- 0,9	1.194
2	2- 3,9	2.654	2	2- 3,9	4.153	1	1- 1,9	3.563
3	4- 6,9	4.866	3	4- 6,9	7.612	2	2- 3,9	7.124
4	7- 9,9	7.520	4	7- 9,9	11.764	3	4- 6,9	13.058
5	10-12,9	10.175	5	10-12,9	15.916	4	7- 9,9	20.185
6	13-15,9	12.828	6	13-15,9	20.068	5	10-12,9	27.306
			7	16-19,9	24.912	6	13-15,9	34.431
			8	20-24,9	31.140	7	16-19,9	42.741

Ondersteunende begeleiding			<i>Dagdelen (zonder vervoer)</i>			<i>Dagdelen (met vervoer)</i>		
<i>Klasse</i>	<i>Uren per week</i>	<i>Tarief per jaar</i>	<i>Klasse</i>	<i>Dagdelen</i>	<i>Tarief per jaar</i>	<i>Klasse</i>	<i>Dagdelen</i>	<i>Tarief per jaar</i>
1	0- 1,9	1.729	1	1	2.246	1	1	2.519
2	2- 3,9	5.186	2	2	4.494	2	2	5.036
3	4- 6,9	9.509	3	3	6.741	3	3	7.555
4	7- 9,9	14.696	4	4	8.988	4	4	10.073
5	10-12,9	19.880	5	5	11.235	5	5	12.592
6	13-15,9	25.068	6	6	13.482	6	6	14.568
7	16-19,9	31.116	7	7	15.729	7	7	17.086
8	20-24,9	38.896	8	8	17.976	8	8	19.332
			9	9	20.223	9	9	21.580

Activerende begeleiding

Klasse	Uren		Dagdelen (zonder vervoer)			Dagdelen (met vervoer)		
	Uren per week	Tarief per jaar	Klasse	Dagdelen	Tarief per jaar	Klasse	Dagdelen	Tarief per jaar
1	0- 1,9	2.652	1	1	2.584	1	1	2.855
2	2- 3,9	7.954	2	2	5.167	2	2	5.710
3	4- 6,9	14.584	3	3	7.750	3	3	8.565
4	7- 9,9	22.538	4	4	10.334	4	4	11.419
			5	5	12.918	5	5	14.274
			6	6	15.502	6	6	16.587
			7	7	18.084	7	7	19.442
			8	8	20.668	8	8	22.026
			9	9	23.251	9	9	24.608

Tijdelijk verblijf: € 94,00 per etmaal

Als het aantal geïndiceerde uren of dagdelen hoger is dan de bovengrens van de bovenste klasse, dan wordt het tarief van de hoogste klasse verhoogd met het volgende bedrag:

Klasse 1 vermenigvuldigd met het aantal uren of dagdelen waarmee de bovengrens van de hoogste klasse wordt overschreden.

Uitzondering 1: bij verpleging ‘klasse 1’ vervangen door € 2.379’

Uitzondering 2: bij ondersteunende en activerende begeleiding met vervoer wordt deze verhoging gebaseerd op klasse 1 van ondersteunende en activerende begeleiding zonder vervoer.

Als het aantal geïndiceerde uren of dagdelen hoger is dan de bovengrens van de bovenste klasse, dan wordt het tarief van de hoogste klasse verhoogd met het volgende bedrag:

Klasse 1 vermenigvuldigd met het aantal uren of dagdelen waarmee de bovengrens van de hoogste klasse wordt overschreden.

Uitzondering 1: bij verpleging ‘klasse 1’ vervangen door ‘E 2.379’.

Uitzondering 2: bij ondersteunende en activerende begeleiding met vervoer wordt deze verhoging gebaseerd op klasse 1 van ondersteunende en activerende begeleiding *zonder* vervoer.

Deel II – Kwantitatieve ontwikkelingen in toekenningen van budgetten en eigen bijdrage 2003-2006

Clarie Ramakers
Evelien Sombekke
Jan Doesborgh

1 Inleiding

In dit longitudinale onderzoek worden de ontwikkelingen geschetst in het aantal toegekende budgetten en de omvang van de ingehouden eigen bijdrage in de jaren 2003 - 2006. We hebben de in- en uitstroom van budgethouders geanalyseerd uit het VGZ-databestand (hoofdstuk 2). Dit bestand bevat gegevens over toegekende budgetten vanaf de introductie van het persoonsgebonden budget nieuwe stijl in het 2e kwartaal van 2003 tot en met het 3e kwartaal in 2006.

Om te laten zien om wat voor budgethouders het gaat, geven wij uitgebreid inzicht in de achtergrondkenmerken van budgethouders (hoofdstuk 3). Dat beperkt zich niet tot persoonsgegevens. Ook de grondslag, de zorgfuncties en de omvang van de geïndiceerde zorg wordt beschreven. Verder wordt aangegeven hoe de verhouding ligt tussen de leveringsvorm alleen pgb of een pgb gecombineerd met zorg in natura.

Bij de presentatie van de tabellen laten we in de meeste gevallen gegevens zien over de totale groep van budgethouders én van instromers. Daar is bewust voor gekozen omdat bij de vergelijking tussen de jaren het anders steeds zou gaan over ongeveer 80 procent dezelfde budgethouders.

Verder hebben we ervoor gekozen twee groepen budgethouders apart te beschrijven. Dat zijn allereerst de instromers vanuit zorg in natura (hoofdstuk 4). We vergelijken deze groep met de overige instromers in het pgb. Daarna wordt de groep uitstromers naar zorg in natura apart beschreven. Dat wordt eveneens gedaan in vergelijking met de andere uitstromers (hoofdstuk 5).

Bij de toegekende budgetten gaat het niet alleen om aantallen maar ook om de hoogte van de bedragen. Dat geldt tevens voor de beschrijving van de ingehouden eigen bijdrage (hoofdstuk 6).

Tot slot zijn er een aantal specifieke onderzoeksvragen gesteld door de opdrachtgever. In hoofdstuk 7 gaan we daar op in. Onder ander wordt daar geprobeerd bewijzen te vinden voor de veronderstellingen dat er minder vaak huishoudelijke verzorging en vaker persoonlijke verzorging zou worden geïndiceerd in de voorbereidingsjaren naar de introductie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning toe. Ook hebben we gekeken of er sprake is van een toename van een pgb voor ondersteunende begeleiding en of er binnen hetzelfde budget wisselingen van zorgfuncties plaats hebben gevonden.

In hoofdstuk 8 geven we een samenvatting van de belangrijkste onderzoeksresultaten.

2 In- en uitstroom van budgethouders 2003 - 2006

2.1 In- en uitstroom van budgethouders

In tabel 2.1 is weergegeven hoeveel budgethouders elk jaar instromen en uitstromen. We maken hierbij onderscheid tussen een aantal groepen van budgethouders: blijvers, instromers, uitstromers en tijdelijke budgethouders. Een 'blijver' in 2004 is een budgethouder die in 2003 budget heeft ontvangen en dit in 2004 ook nog steeds krijgt en budgethouder blijft tot (minimaal) 2005. Wanneer deze budgethouder halverwege 2004 geen budget meer zou krijgen is het een 'uitstromer'. Een 'instromer' is een budgethouders die in een bepaald jaar voor het eerst een pgb-nieuwe stijl ontvangt én het jaar daarna ook nog (en wellicht nog langer). Tot slot spreken we nog van 'tijdelijke' budgethouders. Dat zijn budgethouders die in hetzelfde jaar instromen én ook weer uitstromen. Deze budgethouders ontvangen dus slechts tijdelijk een budget.

Tabel 2.1 – Instroom en uitstroom van budgethouders, in aantallen en percentages

	2003		2004		2005		2006	
	N	%	N	%	N	%	N	%
blijver	0	0	3.060	36	6.053	48	9.717	68
instromer	3.800	90	4.222	49	4.522	36	3.440	24
uitstromer	0	0	740	9	1.229	10	842	6
tijdelijk	438	10	567	7	706	6	208	1
totaal	4.238	100	8.589	100	12.510	100	14.207	100

Op 1 april 2003 is het persoonsgebonden budget nieuwe stijl van kracht geworden. Hierdoor komen er in 2003 alleen instromers en tijdelijke budgethouders (die dus ook in 2003 weer zijn uitgestroomd) in de tabel voor. Hieruit blijkt dat in 2003 10 procent van de cliënten (438 cliënten) tijdelijk budget ontvangen. Van de 3.800 instromers uit 2003 ontvangen er eind 2004 3.060 nog steeds een pgb en vallen daarmee in 2004 onder groep blijvers. Van de groep instromers in 2003 zijn 740 budgethouders in 2004 uitgestroomd.

Uit de tabel blijkt verder dat steeds meer budgethouders ook meerdere jaren budgethouder blijven. In 2004 was dat 36 procent en in 2005 was dit percentage gestegen naar 48 procent. Van het jaar 2006 zijn alleen gegevens opgenomen over de eerste

drie kwartalen en is dus geen volledig boekjaar. Dit verklaart het hoge percentage blijvers; van de budgetten waarvan de einddatum 31-12-2006 is, is namelijk de aanname gemaakt dat deze verlengd zullen worden. Ten opzichte van het totale aantal cliënten nemen de instromers een steeds kleiner aandeel in. Dit is ook logisch gezien de grote groep blijvende budgethouders. Wanneer we enkel naar de absolute aantallen kijken, zien we dat de groep instromers groeit. Voor 2006 zou dan, berekend op basis van de groei in de eerste drie kwartalen, het aantal instromers kunnen uitkomen op 4587.

2.2 Reden eerste toekenning

In tabel 2.2. staan de redenen voor de toekenning van een budget ná introductie van het pgb-nieuwe stijl weergegeven (1 april 2003). We noemen dit de eerste toekenning van het pgb-nieuwe stijl.

Tabel 2.2 – Reden eerste toekenning budget, in percentages

	2003 (N=4.238)	2004 (N=4.789)	2005 (N=5.228)	2006 (N=3.648)	totaal (N=17.903)
onbekend	0	4	3	2	3
na overstap uit oude stijl	52	38	18	11	30
nieuwe instroom	46	48	65	63	55
na overstap van natura	1	4	7	16	7
na verhuizing	0	0	0	1	0
na herindicatie	1	5	7	6	5
overige redenen	0	1	1	1	1
totaal	100	100	100	100	100

De twee belangrijkste redenen voor de eerste toekenning van een pgb-nieuwe stijl zijn overstap uit de oude stijl en nieuwe instroom. De overstap uit de oude stijl komt steeds minder vaak voor als reden voor eerste toekenning van een pgb-nieuwe stijl; in 2003 was bij 52 procent dit de reden voor eerste toekenning, in 2006 is dit percentage nog maar 11 procent. De meeste mensen zijn inmiddels uit de oude stijl overgestapt naar het persoonsgebonden budget nieuwe stijl. Hierdoor neemt het aandeel van de groep *nieuwe* instromers toe. Opvallend is de sterke toename van de overstap vanuit zorg in natura in 2006. In 2003 kwam dit nog nauwelijks voor; in 2006 is voor 16 procent van de budgethouders dit de reden van de eerste toekenning.

2.3 Reden beëindiging pgb

De reden voor beëindiging van het budget is in tabel 2.3 weergegeven. Daarnaast is het netto persoonsgebonden budget bij laatste toekenning en de status van het pgb weergegeven. In de tabel zijn alleen uitstromers en tijdelijke budgethouders opgenomen.

Tabel 2.3 – Netto budget bij laatste toekenning, reden beëindiging en status, in percentages

	2003	2004	2005	2006	totaal
	(N=438)	(N=1.307)	(N=1.935)	(N=1.050)	(N=4.730)
<i>Netto PGB bij laatste toekenning</i>					
< 2.500	20	32	30	21	27
> 2.500 < 5.000	20	20	26	21	23
> 5.000 < 25.000	40	34	32	40	35
> 25.000	20	13	12	18	15
totaal	100	100	100	100	100
<i>Reden beëindiging</i>					
voldoet niet aan voorwaarden	1	1	2	1	1
ziet af van PGB	5	9	6	7	7
opname	6	14	12	16	13
naar naturazorg	10	10	14	21	14
naar andere regio	1	1	1	1	1
komt verplichtingen niet na	1	2	2	0	1
einde indicatie	2	39	40	21	32
overlijden	28	20	21	32	24
overige redenen	46	4	2	1	6
totaal	100	100	100	100	100
<i>Status budget</i>					
pgb niet verlengd	47	47	46	28	42
pgb loopt voortijdig af	53	53	54	72	58
totaal	100	100	100	100	100

Uit tabel 2.3 blijkt dat in 2004 en 2005 relatief wat meer uitstromende cliënten zijn met een netto budget in de categorie tot en met € 2.500. De belangrijkste redenen voor het beëindigen van het budget zijn de afloop van de indicatie en het overlijden van de cliënt. Het percentage budgethouders waarvan in 2006 de indicatie eindigt, is vergeleken met 2004 en 2005 laag (21% versus circa 40%). Dit heeft te maken met de eerder gemaakte aanname dat de nog lopende budgetten worden verlengd. Een deel

hiervan zal worden beëindigd, waardoor het percentage ‘einde indicatie’ aan het eind van 2006 zal zijn gestegen. Wat betreft de status van de beëindigde budgetten geldt dat de verdeling ‘niet verlengd’ – ‘voortijdig afgelopen’ ongeveer 47 – 53 procent is. Dit geldt niet voor 2006. In dit jaar lopen meer budgetten voortijdig af. Dit komt doordat 2006 in dit onderzoek geen volledig boekjaar is, maar slechts op 9 maanden betrekking heeft.

2.4 Wisseling van leveringsvorm

In tabel 2.4 is weergegeven hoeveel budgethouders per jaar wisselen van een persoonsgebonden budget naar zorg in natura en van beide (pgb én zorg in natura) naar enkel een persoonsgebonden budget. Het jaar 2006 is niet weergegeven omdat niet bekend is hoeveel van deze budgethouders in 2007 voor een ander zorgtraject heeft gekozen.

Tabel 2.4 – Wisselingen in de combinatie PGB-ZIN, in aantallen en percentages

	2003		2004		2005	
	N	%	N	%	N	%
van PGB naar PGB-ZIN	187	4.9	410	5.6	557	5.3
van PGB-ZIN naar PGB	75	2.0	201	2.8	231	2.2
gelijk	3.538	93.1	6.671	91.6	9.771	92.5
totaal	3.800	100	7.282	100	10.559	100

Uit de tabel blijkt dat meer dan 90 procent van de budgethouders niet wisselt binnen het zorgtraject tussen jaren. Daarnaast is het zo dat meer budgethouders van enkel een persoonsgebonden budget wisselen naar een persoonsgebonden budget gecombineerd met zorg in natura dan andersom.

2.5 Wisselingen in functiecombinaties

Wanneer men specifiek naar functiecombinaties kijkt dan zijn er per jaar gemiddeld 14 procent wisselingen in combinaties.

Tabel 2.5 – Wisselingen van leveringsvorm binnen functiecombinaties, in aantallen en percentages

	2003		2004		2005	
	N	%	N	%	N	%
wisseling	501	13	1.157	16	1390	13
gelijk	3.299	87	6.125	84	9169	87
totaal	3.800	100	7.282	100	10.559	100

In tabel 2.6 is per functiecombinatie weergegeven voor welke functie men een pgb ontvangt en voor welke functie zorg in natura, zowel voor alle jaren (totaal) als per jaar.

Wij beschrijven alleen de combinaties voor alle jaren (totaal). Deze komen namelijk grotendeels overeen met de combinaties per jaar. Alleen wanneer meer dan 20 procent van de budgethouders een combinatie heeft tussen pgb en zorg in natura, wordt hiervan melding gemaakt. Hierdoor kan een goede indicatie van de meest voorkomende combinaties worden weergegeven. De meeste cliënten ontvangen enkel een pgb of enkel zorg in natura. De groep waarover in deze tabel gegevens worden gepresenteerd (die een combinatie hebben van pgb én zin) is dus klein.

De belangrijkste combinaties die voorkomen zijn:

- ongeveer 31 procent van de budgethouders die huishoudelijke verzorging in de vorm van een pgb ontvangen, krijgen ook persoonlijke verzorging in natura;
- 43 procent van de budgethouders met een pgb voor huishoudelijke verzorging, ontvangt persoonlijke verzorging in natura;
- van de budgethouders die alleen persoonlijke verzorging in de vorm van een pgb ontvangen, krijgt 21 procent ook huishoudelijke verzorging in natura en 32 procent ook ondersteunende begeleiding in natura;
- 50 procent van de budgethouders die zowel huishoudelijke verzorging als persoonlijke verzorging in de vorm van een pgb ontvangen, krijgt ook ondersteunende begeleiding in natura;
- van de budgethouders die géén huishoudelijke verzorging hebben, maar wel een pgb voor persoonlijke verzorging, krijgt 41 procent ook ondersteunende begeleiding in natura.

Tabel 2.6 – Functiecombinaties pgb en zorg in natura, in percentages

		Zorg in natura								
PGB		alleen HV	alleen PV	HV+PV	HV+PV + ov	geen	alleen OB	OB+AB	rest	totaal
						HV, PV+ov		en/of KV		
totaal	alleen HV	0	31	0	0	43	12	1	13	100
	alleen PV	21	0	0	9	0	32	11	28	100
	HV+PV	0	0	0	0	0	50	4	46	100
	HV+PV+ov	0	8	0	0	14	56	6	15	100
	geen HV, PV+ov	15	0	0	3	0	41	11	31	100
	alleen OB	13	2	2	17	10	17	14	25	100
	OB+AB en/of KV	5	1	0	2	0	26	22	44	100
	rest	8	6	5	15	9	24	17	16	100
2003	alleen HV	0	40	0	0	35	10	0	14	100
	alleen PV	42	0	0	9	0	18	6	24	100
	HV+PV	0	0	0	0	0	62	3	35	100
	HV+PV+ov	0	11	0	0	8	66	1	14	100
	geen HV, PV+ov	29	0	0	2	0	24	14	31	100
	alleen OB	19	4	5	13	13	5	17	25	100
	OB+AB en/of KV	4	0	0	0	0	30	11	56	100
	rest	15	11	4	4	0	22	15	30	100
2004	alleen HV	0	33	0	0	41	12	2	13	100
	alleen PV	22	0	0	11	0	37	8	22	100
	HV+PV	0	0	0	0	0	55	1	44	100
	HV+PV+ov	0	8	0	0	11	60	5	15	100
	geen HV, PV+ov	18	0	0	3	0	39	16	24	100
	alleen OB	13	2	3	17	11	14	18	23	100
	OB+AB en/of KV	6	0	0	1	0	23	24	47	100
	rest	13	6	6	5	0	32	22	18	100
2005	alleen HV	0	33	0	0	43	12	1	12	100
	alleen PV	19	0	0	8	0	32	13	28	100
	HV+PV	0	0	0	0	0	48	5	47	100
	HV+PV+ov	0	7	0	0	15	53	7	17	100
	geen HV, PV+ov	14	0	0	3	0	44	10	30	100
	alleen OB	13	1	2	17	11	19	13	24	100
	OB+AB en/of KV	4	2	0	4	0	26	23	42	100
	rest	8	7	4	9	12	24	17	19	100
2006	alleen HV	0	26	0	0	46	12	1	15	100
	alleen PV	15	0	0	8	0	32	13	32	100
	HV+PV	0	0	0	0	0	45	5	50	100
	HV+PV+ov	0	7	0	0	17	55	6	15	100
	geen HV, PV+ov	12	0	0	3	0	42	9	34	100
	alleen OB	12	2	2	18	9	19	13	26	100
	OB+AB en/of KV	6	1	0	1	1	27	22	43	100
	rest	5	4	5	27	14	20	15	11	100

3 Achtergrond- en zorgkenmerken budgethouders

3.1 Achtergrondkenmerken

In tabel 3.1 worden de achtergrondkenmerken van budgethouders per jaar weergegeven. Per achtergrondkenmerk tellen de percentages op tot 100. In de linkerkolom worden de gegevens over alle budgethouders weergegeven. In de rechterhelft van de tabel staan alleen de percentages voor de instromers. Hieronder vallen niet alleen de instromers die in een bepaald jaar instromen en ook het jaar erna blijven, maar ook de budgethouders die in hetzelfde jaar in- én uitstromen (de zogenaamde tijdelijken). Deze percentages geven een goed beeld van de veranderingen in elk jaar. Wanneer we alleen naar alle budgethouders kijken, worden cliënten die meer dan een jaar budgethouders zijn (de zogenaamde blijvers) in meerdere jaren meegeteld in de percentages. Dit laat veranderingen in de samenstelling van de groep budgethouders dus niet goed zien en kan misleidend zijn.

Budgethouders naar achtergrondkenmerken en grondslagcombinaties

Ongeveer 40 procent van de budgethouders uit het VGZ databestand valt onder de regio Noordoost Brabant. De overige 60 procent is min of meer gelijkmatig verdeeld over de overige drie zorgkantorregio's. De verhouding stad – platteland is in alle jaren ongeveer eenderde – tweederde.

In 2003 zijn er alleen instromers; dit zijn vooral de overstappers uit het pgb-oude stijl. In 2006 is het percentage instromers gedaald tot 26 procent. Dit percentage kan wel wat stijgen omdat de gegevens van 2006 slechts betrekking hebben op de eerste drie kwartalen. Het aantal bestaande budgethouders is gestegen van 44 procent in 2004 tot 74 procent in 2006. Dit is logisch omdat het aandeel nieuwe budgethouders steeds kleiner wordt, naarmate er meer budgethouders 'blijven'. Nieuwe cliënten zijn slechts één keer nieuw; bestaande budgethouders hebben meerdere jaren achter elkaar een pgb.

Het merendeel van de budgethouders is vrouw. Het verschil tussen het aantal mannen en vrouwen neemt sinds 2003 wel af: in 2003 is er nog sprake van een verschil van 30 procent, in 2006 is er een verschil van 14 procent. Onder de instromers neemt het aantal mannen toe en dat van vrouwen neemt af.

Wat leeftijd betreft is gekozen voor de leeftijd die een budgethouder heeft bij de start van de budgetperiode. De reden hiervoor is dat wanneer voor de leeftijd op een bepaald moment wordt gekozen (bijvoorbeeld 31-12-2005), dit voor budgethouders die

zijn uitgestroomd vóór die datum, het niet mogelijk is op die manier de leeftijd te bepalen. In 2003 zijn er relatief veel oudere mensen (71 jaar en ouder) en relatief weinig jongeren (t/m 17 jaar). In 2006 is dit beeld veranderd. De categorieën t/m 17 jaar en 71 jaar en ouder zijn het grootst, respectievelijk 27 en 28 procent. Alleen het aantal jonge budgethouders laat een stijging zien, van 16 procent in 2003 naar 27 procent in 2006. Bij de instromers is de groei nog iets sterker, namelijk van 16 procent in 2003 tot 31 procent in 2006.

Ongehuwde budgethouders komen sinds 2003 steeds vaker voor; in 2003 was nog 40 procent van de budgethouders ongehuwd, in 2006 is dit percentage gestegen naar 52 procent. Het aantal gehuwden daarentegen is gedaald van 37 procent in 2003 tot 28 procent in 2006.

Ondanks dat het aantal ongehuwden is toegenomen, is sinds 2003 de verhouding alleenstaand – samenlevend niet veranderd: 43 procent alleenstaand versus 57 procent samenlevend.

Het aspect ‘koppelbaar’ zegt iets over het aantal budgethouders dat gekoppeld kon worden met een ander bestand waarin de grondslag is opgenomen. Voor 2003 is bij 45 procent van de budgethouders de grondslag bekend en in 2006 bij 59 procent. De belangrijkste grondslag is somatische ziekte of aandoening. Circa 60 procent van de budgethouders heeft alleen deze grondslag. Van de instromers is minder vaak de grondslag bekend. In 2006 van 50 procent. We zien nauwelijks verschillen in vergelijking met de totale groep budgethouders.

In 2003 is ongeveer 50 procent van de budgethouders afkomstig uit het pgb-oude stijl. Dit percentage is gedaald tot circa 30 procent in 2006. De meeste budgethouders die een pgb-oude stijl hadden, kregen dit voor verpleging en verzorging. In 2005 begon de instroom vanuit de ex-AAW. Slechts 6 procent van de totale groep stroomt in vanuit de ex-AAW (circa 6 procent). Kijken we echter alleen naar de instromers, dan blijkt dat alleen in 2005 mensen instromen vanuit de AAW (17 procent van alle instromers) en niet in 2006. Het percentage dat in 2006 ex-AAW is, zijn budgethouders die in 2005 zijn ingestroomd en in 2006 ook nog budgethouders zijn.

Tabel 3.1 – Budgethouders naar achtergrondkenmerken, in percentages

	Alle budgethouders				Alleen instromers			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Zorgkantorregio</i>								
Nijmegen	21	21	22	21	21	21	22	20
Midden Brabant	16	17	19	18	16	18	21	18
Noordoost Brabant	44	41	39	40	44	39	38	43
Noord en midden Limburg	19	21	21	20	19	21	20	19
<i>Stad/platteland</i>								
stad	32	32	32	32	32	33	33	31
platteland	68	68	68	68	68	67	67	69
<i>Bestaande/nieuwe cliënt</i>								
nieuw	100	56	42	26	100	100	100	100
bestaand	0	44	58	74	-	-	-	-
<i>Geslacht</i>								
man	35	39	40	43	35	42	40	48
vrouw	65	61	60	57	65	58	60	52
<i>Startleeftijd</i>								
t/m 17	16	23	24	27	16	26	25	31
18 t/m 50	28	26	23	23	28	25	20	24
51 t/m 70	22	21	23	22	22	20	25	18
71 en +	33	31	30	28	33	29	30	27
<i>Burgerlijke staat</i>								
ongehuwd	40	48	49	52	40	52	49	55
gehuwd	37	32	30	28	37	29	30	26
partnerschap	3	3	2	2	3	3	2	2
weduw(e)(naar)	20	17	18	17	20	16	19	17

Vervolg tabel 3.1 – Budgethouders naar achtergrondkenmerken, in percentages

	Alle budgethouders				Alleen instromers			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Huishoudtype</i>								
alleenstaand	43	45	44	43	43	47	41	38
samenlevend	57	55	56	57	57	53	59	62
<i>Koppelbaar</i>								
nee	55	50	42	41	55	48	37	50
ja	45	50	58	59	45	52	63	50
<i>Grondslag combinaties</i>								
alleen SOM	62	59	60	60	62	56	61	58
SOM + andere	14	14	13	12	14	14	12	12
alleen PSY	8	9	8	8	8	10	7	7
PSY + andere	3	4	4	5	3	5	5	6
alleen VG	4	6	6	7	4	8	6	7
VG+LG/ZG/PSYS	2	2	2	3	2	2	3	4
alleen LG	2	2	3	2	2	2	3	2
rest	4	4	3	3	4	4	4	3
<i>PGB Oude Stijl</i>								
geen Oude Stijl	52	55	65	71	52	59	83	90
V&V	38	35	26	21	38	30	13	5
VG	4	5	5	6	4	7	4	5
GGz	6	5	3	2	6	4	0	0
LG	1	0	0	0	1	0	0	0
<i>Ingestroomd uit ex-AAW</i>								
geen ex-AAW	100	100	93	95	100	100	83	100
wel ex-AAW	0	0	7	5	0	0	17	0

3.2 Grondslag, inkomen en leveringsvorm

Uit tabel 3.2 blijkt dat de instromers nauwelijks verschillen van de totale groep budgethouders. De meeste patiënten die instromen hebben een somatische grondslag net als bij de totale groep. Er doen zich geen grote verschillen voor tussen de jaren. Alleen het aantal verstandelijk gehandicapten dat instroomt, is sinds 2003 met 10 procent toegenomen. Bij de totale groep zien we ook een stijging, maar die is minder sterk.

Het aantal instromers dat geen inkomen heeft, is bijna verdwenen in 2006. In 2004 maakte deze groep nog 27 procent uit van alle instromende budgethouders. Het aantal budgethouders met een inkomen tot en met € 12.000 is gestegen van 9 procent in 2003 naar 23 procent in 2006. De omvang van de overige groepen is ongeveer 20

procent en is nauwelijks veranderd sinds 2003. Slechts 18 procent van de instromers kiest voor de combinatie pgb met zorg in natura. Dit percentage is sinds 2003 licht gestegen.

Tabel 3.2 – Budgethouders naar grondslag, inkomen en leveringsvorm, in percentages

	Alle budgethouders				Alleen instromers			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Grondslag</i>								
SOM	76	72	73	72	76	70	73	71
PG	8	6	5	4	8	6	3	4
PSY	14	16	15	15	14	17	14	15
LG	5	5	6	6	5	5	7	5
VG	8	11	13	14	8	14	14	18
ZG	3	3	3	3	3	3	3	3
PSY/S	6	7	7	6	6	7	7	8
<i>Inkomen</i>								
geen	14	21	22	20	14	27	19	1
t/m 12.000	9	7	17	19	9	8	20	23
12.001 t/m 15.000	22	28	18	18	22	26	19	21
15.001 t/m 20.000	21	14	15	16	21	13	16	19
20.001 t/m 30.000	14	13	12	13	14	12	13	17
>30.000	19	17	15	14	19	15	14	20
<i>Leveringsvorm</i>								
alleen PGB	87	84	83	81	87	84	85	82
PGB+ZIN	13	16	17	19	13	16	15	18

3.3 Zorgfunctie en functiecombinaties

In de loop van de jaren is er sprake van een geleidelijke afname van de functie huishoudelijke verzorging en een toename van ondersteunende begeleiding. Dat geldt zowel voor de totale groep budgethouders als voor de instromers. Alleen is bij de instromers het percentage ondersteunende begeleiding sinds 2003 bijna verdubbeld (van 29% naar 54%). Het percentage instromers met een pgb voor huishoudelijke verzorging, is gedaald van 70 procent in 2003 tot 46 procent in 2006. Ook vervoer laat in de loop van de jaren een stijging zien. Van 3 procent in 2003 tot 13 procent in 2006 bij de instromers.

Wanneer we kijken naar functiecombinaties bij de groep instromers zien we de daling van het aantal pgb's voor huishoudelijke verzorging ook terugkomen. In 2003 bestond 41 procent van alle pgb's uit een enkelvoudige indicatie voor huishoudelijke verzorging; in 2006 is dit percentage gedaald naar 23 procent. Het aantal budgetten voor de combinatie ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en/of kortdurend verblijf is gestegen van 9 procent in 2003 tot 22 procent in 2006. Slechts 3 procent van alle budgetten is toegekend op basis van een indicatie voor persoonlijke verzorging. Verpleging is niet opgenomen als een aparte categorie in de functiecombinaties omdat te weinig budgethouders alleen geïndiceerd zijn voor verpleging. Verpleging is opgenomen in de categorieën 'overig' en 'rest'.

Tabel 3.3 – Budgethouders naar zorgfunctie en functiecombinatie, in percentages

	Alle budgethouders				Alleen instromers			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Functie</i>								
HV	70	62	60	55	70	57	59	46
PV	34	33	33	34	34	31	27	30
VP	15	17	17	19	15	16	14	18
OB	29	39	43	49	29	43	39	54
AB	12	17	18	20	12	21	19	25
KV	7	11	13	16	7	13	12	17
VV	3	5	8	11	3	6	7	13
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	41	33	33	28	41	30	38	23
alleen PV	4	3	3	3	4	3	3	3
HV+PV	11	9	8	8	11	9	7	5
HV+PV+overig	18	19	19	20	18	18	14	18
geen HV, PV+overig	6	7	9	10	6	8	8	10
alleen OB	6	8	8	10	6	9	8	12
OB+AB en/of KV	9	14	15	18	9	17	15	22
rest	5	5	5	5	5	6	7	7

3.4 Omvang van geïndiceerde zorg

Huishoudelijke en persoonlijke verzorging, verpleging (tabel 3.4)

Voor instromers met alleen een indicatie voor huishoudelijke verzorging is meer dan tweederde geïndiceerd voor de laagste twee klasse (t/m 3,9 uur). Dit percentage is gestegen sinds 2003. In 2003 was 40 procent geïndiceerd voor 4 t/m 9,9 uur (klasse 'midden'). Dit percentage is gedaald naar 29 procent in 2006. Van de instromers die

geïndiceerd zijn voor persoonlijke verzorging valt in 2006 circa 30 procent in de middelste klasse (7 t/m 15,9 uur); circa 60 procent in de laagste 3 klasse (t/m 6,9 uur) en ongeveer 10 procent in de hoogste klasse (16 uur en meer). Voor verpleging geldt dat sinds 2003 minder mensen in de hoogste klasse (10 uur en meer) zitten. In de laagste klasse (t/m 3,9 uur) zit in 2006 70 procent van de budgethouders.

Tabel 3.4 – Budgethouders naar omvang geïndiceerde zorg, in percentages

	Alle budgethouders				Alleen instromers			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
HV laag	51	55	53	58	51	58	50	69
midden	40	40	44	40	40	38	47	29
hoog	9	5	3	2	9	4	2	2
PV laag	54	56	57	58	54	58	62	61
midden	29	31	30	30	29	31	28	28
hoog	16	14	13	12	16	11	11	11
VP laag	65	69	68	69	65	72	70	70
midden	20	21	24	24	20	20	24	24
hoog	15	10	9	8	15	8	7	6
OB laag	56	58	62	63	56	60	68	68
midden	29	27	25	24	29	25	21	20
hoog	16	15	13	13	16	14	11	12
AB laag	76	81	84	86	76	82	86	87
midden	13	10	8	7	13	10	8	7
hoog	11	9	8	7	11	8	6	6
KV 1 dag/wk	70	68	72	66	70	67	74	61
2 dgn/wk	30	32	28	34	30	33	26	39
VV laag	17	20	24	27	17	20	27	31
midden	24	30	35	35	24	31	35	34
hoog	59	50	41	38	59	49	38	35

In de bijlage staat in overzicht 1 de wijze waarop de klassen zijn ingedikt tot laag, midden en hoog.

Ondersteunende en activerende begeleiding

Ondersteunende en activerende begeleiding kan zowel in uren als in dagdelen geïndiceerd zijn. Als beide geïndiceerd zijn, is het maximum genomen. De grootste groep

budgethouders met een indicatie voor ondersteunende begeleiding bevindt zich in de laagste klasse (t/m 6,9 uur of t/m 3 dagdelen). Ook bij activerende begeleiding zijn de meeste cliënten geïndiceerd voor de laagste klasse (t/m 3,9 uur of t/m 3 dagdelen). Het percentage budgethouders in deze categorie is gestegen van 76 procent in 2003 tot 87 procent in 2006.

Kortdurend verblijf, vervoer

Het kortdurend verblijf is uitgedrukt in dagen per week. In 2006 heeft 61 procent van de budgethouders een indicatie voor 1 dag in de week en 39 procent voor 2 dagen in de week. Deze verhouding was in 2004 70 – 30 procent.

Tot slot de indicatie voor vervoer. De budgethouders zijn in 2006 gelijk verdeeld over de drie klassen. In 2003 was de verhouding schever. In dat jaar zat bijna 60 procent van de budgethouders met een indicatie voor vervoer in de hoogste klasse (7 dagdelen en meer), 24 procent in de middelste klasse (4 t/m 6 dagdelen) en 17 procent in de laagste klasse (t/m 3 dagdelen).

3.5 Netto toegekend budget en eigen bijdrage

Alle budgethouders

Wat betreft de omvang en gemiddelde bedragen van de toegekende budgetten is het interessant om de ontwikkeling voor alle budgethouders én apart voor instromers te bekijken. Het netto toegekende budget is het bruto budget minus de eigen bijdrage. In de tabel kunnen de bedragen echter niet gewoon van elkaar afgetrokken worden omdat de bedragen betrekking hebben op andere aantallen.

Tabel 3.5 – Aantallen en gemiddeld bedrag budgetten, alle budgethouders

	Aantallen budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
bruto toegekend voor dit jaar	4.237	8.576	12.502	14.206	4.307	9.712	10.141	11.540
% met eigen bijdrage	77	69	71	57	-	-	-	-
eigen bijdrage voor dit jaar	3.251	5.938	8.841	8.101	292	1.003	943	972
netto toegekend voor dit jaar	4.237	8.576	12.502	14.206	4.367	9.197	9.501	10.999
budget overgeheveld uit vorig jaar	1.327	3.332	4.788	6.018	1.608	1.101	1.133	933
vastgesteld PGB voor dit jaar	4.237	8.574	12.455	647	3.429	7.567	8.010	3.667
overgeheveld naar volgend jaar	2.487	4.278	6.021	3	683	961	930	1.709
bedrag van onderbesteding	2.769	5.119	7.345	530	2.207	3.451	3.290	6.743*

* hier kunnen nog geen conclusies aan verbonden worden; 2006 is geen volledig boekjaar

In totaal zijn er in 2006 14.206 budgetten toegekend. In 2003 waren dit er nog 4.237. De stijging is logisch gezien de groei van het aantal budgethouders. Het gemiddelde bruto (en netto) bedrag is in de loop van de jaren gestegen. Kreeg een budgethouder in 2003 gemiddeld € 4.307 bruto, in 2006 is dit bedrag gestegen tot € 11.540.

Het percentage budgethouders dat een eigen bijdrage verschuldigd is, was in 2003 77 procent en is in 2006 gedaald tot 57 procent. Wellicht wordt dit percentage nog iets hoger wanneer gegevens over heel 2006 worden bekeken. Het gemiddelde bedrag van de eigen bijdrage ligt rond de € 900 - € 1.000.

Uit het voorgaande jaar hevelen budgethouders rond de € 1.000 over (2003 niet meegenomen). Het gemiddelde bedrag dat overgeheveld wordt naar een jaar later ligt lager, rond de € 900 (2006 niet meegenomen). Nog lager ligt het bedrag in 2003; in dit jaar werd gemiddeld bijna € 700 overgeheveld naar 2004. Het aantal budgethouders dat overhevelt uit een vorig jaar ligt constant rond 40 procent. Het aantal budgethouders dat overhevelt naar volgend jaar is gedaald van 58 procent in 2003 tot 48 procent in 2005.

Bij circa 60 procent van de budgethouders is er sprake van onderbesteding (2006 niet meegenomen). Het gemiddelde bedrag was in 2003 € 2.207 en lag in 2004 en 2005 rond de € 3.300 euro.

Alleen instromers

Wanneer enkel de instromers (en dus ook de groep tijdelijken) wordt bekeken, kunnen we opmerken dat het aantal nieuwe budgethouders met een bruto toegekend budget tussen 2003 en 2004 met 13 procent en tussen 2004 en 2005 met 9 procent is toegenomen (2006 niet bekeken want geen volledig jaar). Het gemiddelde bruto toegekende bedrag is gestegen van € 4.307 in 2003 tot € 8.187 in 2006. Het gemiddelde bruto bedrag voor 2005 ligt vergeleken met 2004 en 2006 wat lager.

In 2003 heeft 77 procent van de instromers een eigen bijdrage, dit daalt naar 64 procent in 2004 en stijgt tot 70 procent in 2005. Het gemiddelde bedrag van de eigen bijdrage is het laagst in 2003 (€ 292) en ligt in 2004 en 2005 tussen de € 650 en € 800. Naar het volgende jaar hevelen de instromers ongeveer € 700 euro over. Ook bij de instromers besteedt gemiddeld zo'n 60 procent van de budgethouders onder. Gemiddeld wordt er iets minder dan € 2.500 onderbested.

Tabel 3.6 – Aantallen en gemiddeld bedrag budgetten, alleen instromers

	Aantallen budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
bruto toegekend voor dit jaar	4.237	4.776	5.223	3.648	4.307	7.674	5.934	8.187
% met eigen bijdrage	77	64	70	49	-	-	-	-
eigen bijdrage voor dit jaar	3.251	3.082	3.637	1.788	292	810	668	749
netto toegekend voor dit jaar	4.237	4.776	5.223	3.648	4.367	7.348	5.526	7.862
overgeheveld uit vorig jaar	1.327	844	481	11	1.608	2.337	2.718	3.284
vastgesteld PGB voor dit jaar	4.237	4.775	5.199	118	3.429	5.759	4.393	3.753
overgeheveld naar volgend jaar	2.487	2.636	2.525	0	683	848	648	.
bedrag van onderbesteding	2.769	2.977	2.950	91	2.207	3.213	2.471	9.207*

* hier kunnen nog geen conclusies aan verbonden worden; 2006 is geen volledig boekjaar

3.6 Hoogte van toegekende budgetten en eigen bijdrage

We bespreken hier alleen de groep instromers. Het gemiddelde bruto toegekende bedrag voor instromers staat in tabel 3.7.

Tabel 3.7 – Hoogte van bruto, netto budgetten en eigen bijdrage, in percentages

	Alle budgethouders				Alleen instromers			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Bruto toegekend</i>								
t/m 2.500	59	28	22	16	59	41	41	34
2.500 t/m 5.000	18	28	33	32	18	21	30	24
5.000 t/m 10.000	12	16	16	18	12	15	14	19
10.000 t/m 25.000	9	18	19	21	9	16	12	16
>25.000	2	10	10	13	2	7	4	7
<i>Eigen bijdrage</i>								
t/m 250	70	40	45	43	70	45	51	43
250 t/m 500	14	12	11	11	14	13	13	14
500 t/m 1.000	9	15	14	15	9	15	13	19
1.000 t/m 2.500	6	21	19	20	6	18	16	19
>2.500	1	12	11	11	1	8	6	6
<i>Netto toegekend</i>								
t/m 2.500	59	40	36	30	59	46	48	39
2.500 t/m 5.000	17	18	21	19	17	18	24	19
5.000 t/m 10.000	13	15	16	18	13	15	14	19
10.000 t/m 25.000	9	17	18	21	9	15	10	15
>25.000	2	10	10	12	2	7	4	7

In 2003 is het bruto toegekende budget relatief laag. Dit wordt mede veroorzaakt door het feit dat 60 procent van de budgetten in de klasse t/m € 2.500 euro vallen. In 2004 is dit percentage 41 procent waardoor het gemiddeld bruto toegekende bedrag in dit jaar hoger uitvalt. In 2005 zijn er, vergeleken met 2003, relatief veel budgetten van € 2.500 t/m € 5.000.

In 70 procent van de budgetten in 2003 waarbij een eigen bijdrage wordt gevraagd, is deze eigen bijdrage laag (t/m € 250 euro). In 2004 en 2005 zitten respectievelijk 45 procent en 51 procent van de budgetten in deze categorie.

Het gemiddelde netto budget is, net als het bruto budget, in 2003 relatief laag. Ook hiervoor geldt dat dit veroorzaakt wordt door het hoge percentage budgetten dat in de laagste categorie (t/m € 2.500) valt.

4 Instromers vanuit zorg in natura

4.1 Aantallen en groei

In 2003 stromen 60 budgethouders vanuit zorg in natura (ZIN) in het persoonsgebonden budget-nieuwe stijl. In 2004 is dit aantal 209, in 2005 zijn dat er 350 en tot en met het derde kwartaal in 2006 zijn dat 601 cliënten. Als in het laatste kwartaal van 2006 dezelfde groei zich voortzet, komt het aantal instromers van uit ZIN voor heel 2006 naar verwachting uit op zo'n 801. Procentueel gezien is er sprake van een stijging van 1,4 procent in 2003 naar 16,5 procent in 2006.

Tabel 4.1 – Instromers vanuit zorg in natura versus overige instromers, in absolute aantallen en in percentages

	van zin	overige instromers	totaal	van zin	overige instromers
	N	N	N	%	%
2003	60	4.177	4.237	1,4	98,6
2004	209	4.565	4.774	4,3	95,7
2005	350	4.872	5.222	6,7	93,3
2006	601	3.047	3.648	16,5	83,5
2006*	801	4.062	4.863	16,5	83,5

* geheel 2006 berekend op groei t/m 3^e kwartaal

4.2 Hoogte van budgetten en eigen bijdrage in gemiddelde bedragen

In tabel 4.2 presenteren wij de toegekende budgetten in gemiddelde bedragen. In 2003 en 2004 is het bruto (en netto) budget van instromers uit ZIN lager dan van andere instromers. Cliënten die instromen uit ZIN betalen relatief vaker een eigen bijdrage dan andere nieuwe cliënten. Het verschil neemt echter wel af van 17 procent in 2003 tot 4 procent in 2005. De eigen bijdrage is in 2003 en 2004 voor de instromers uit ZIN gemiddeld ook hoger dan van de overige instromers. In 2005 zijn de bedragen nagenoeg gelijk.

Tabel 4.2 – Gemiddelde budgetten in euro's, instromers vanuit ZIN versus overige instromers (=rest)

	2003		2004		2005		2006	
	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest
bruto toegekend voor dit jaar	3.722	4.315	6.245	7.740	7.218	5.842	8.083	8.207
% met eigen bijdrage	93	76	74	64	73	69	61	47
eigen bijdrage voor dit jaar	404	290	1.033	798	650	669	598	788
netto toegekend voor dit jaar	3.345	4.382	5.454	7.434	6.691	5.443	7.723	7.889
overgeheveld uit vorig jaar	-	1.608	-	2.337	105	2.724	-	3.284
vastgesteld PGB voor dit jaar	2.815	3.437	3.918	5.843	5.071	4.345	3.004	3.965
overgeheveld naar volgend jaar	321	686	562	859	612	650	-	-
bedrag van onderbesteding	1.223	2.216	2.652	3.237	2.942	2.437	9.483	9.144*

* hier kunnen nog geen conclusies aan verbonden worden; 2006 is geen volledig boekjaar

Hoogte van toegekende budgetten en eigen bijdrage in categorieën

In 2005 zijn relatief minder instromers uit ZIN met een bruto budget in de categorie € 2.500 t/m 5.000 dan bij de overige instromers. Voor de eigen bijdrage geldt dat instromers uit ZIN in 2004 minder vaak een eigen bijdrage t/m € 250 hebben, maar vaker een eigen bijdrage van € 1.000 t/m € 2.500 betalen. In 2004 is het ook zo dat instromers uit ZIN, vergeleken met de overige instromers, vaker een netto budget ontvangen t/m € 2.500 euro.

Tabel 4.3 – Omvang van budgetten en eigen bijdrage van instromers ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest
<i>Bruto toegekend</i>								
t/m 2.500	62	59	43	41	44	40	42	32
2.500 t/m 5.000	12	18	29	21	19	31	19	25
5.000 t/m 10.000	13	12	13	16	16	14	15	20
10.000 t/m 25.000	13	9	10	16	15	11	17	16
>25.000	0	2	6	7	6	4	7	7
<i>Eigen bijdrage</i>								
t/m 250	66	70	28	46	55	51	46	42
250 t/m 500	7	14	15	13	13	14	16	14
500 t/m 1.000	13	9	17	15	11	14	20	18
1.000 t/m 2.500	13	6	30	18	16	16	15	20
>2.500	2	1	10	8	5	6	4	6
<i>Netto toegekend</i>								
t/m 2.500	62	59	56	45	49	48	47	38
2.500 t/m 5.000	13	17	19	17	18	25	15	20
5.000 t/m 10.000	13	13	11	15	14	14	15	20
10.000 t/m 25.000	12	9	10	16	14	10	17	15
>25.000	0	2	5	7	5	3	7	7

4.3 Achtergrondkenmerken instromers ZIN versus andere instromers

Geslacht, leeftijd

Onder de instromers vanuit ZIN zijn in 2003 en 2004 minder mannen dan onder de overige instromers. In 2005 is 40 procent van de instromers man. De instromers uit ZIN bestaan in 2003 vaker uit cliënten van 18 t/m 50 jaar (42% versus 28% van de overige instromers) en veel minder uit jongeren t/m 17 jaar (versus 17% van de overige instromers). In 2004 en 2005 zitten de instromers uit ZIN relatief minder vaak in de leeftijdscategorie t/m 17 jaar.

Burgerlijke staat

In 2003 en 2004 zijn de instromers uit ZIN relatief minder vaak ongehuwd (in 2003: 23 procent versus 40 procent) en juist vaker gehuwd (in 2003: 57 procent versus 37 procent) dan de overige cliënten die instromen. In 2005 zijn er nauwelijks verschillen tussen de instromers.

In 2003 is 33 procent van de instromers uit ZIN alleenstaand tegenover 43 procent van de overige instromers. In 2004 en 2005 worden de verschillen kleiner en is de verhouding alleenstaand-samenlevend tussen de groepen instromers bijna gelijk.

Tabel 4.4 – Achtergrondkenmerken van instromers vanuit ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest
<i>Zorgkantorregio</i>								
Nijmegen	32	21	26	21	19	22	20	20
Midden Brabant	12	16	21	18	29	20	17	18
Noordoost Brabant	42	44	35	40	27	38	49	42
Noord & Midden Limburg	15	19	18	21	26	20	13	20
<i>Stad/platteland</i>								
stad	28	32	37	32	35	32	32	31
platteland	72	68	63	68	65	68	68	69
<i>Geslacht</i>								
man	18	36	29	42	40	40	38	50
vrouw	82	64	71	58	60	60	62	50
<i>Startleeftijd</i>								
t/m 17	0	17	13	27	15	25	10	35
18 t/m 50	42	28	29	25	27	20	26	23
51 t/m 70	23	22	23	20	27	25	21	18
71 en+	35	33	34	29	31	30	42	24
<i>Burgerlijke staat</i>								
ongehuwd	23	40	38	53	50	48	39	58
gehuwd	57	37	40	28	28	30	32	24
partnerschap	3	3	2	3	3	2	3	2
weduw(e)(naar)	17	20	20	16	19	19	26	16

Vervolg tabel 4.4 – Achtergrondkenmerken van instromers vanuit ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest
<i>Huishoudtype</i>								
alleenstaand	33	43	41	48	44	41	50	35
samenlevend	67	57	59	52	56	59	50	65
<i>Koppelbaar</i>								
nee	65	55	57	48	33	37	54	50
ja	35	45	43	52	67	63	46	50
<i>Grondslag combinaties</i>								
alleen SOM	67	62	53	56	53	61	61	58
SOM + andere	24	14	21	13	15	12	14	12
alleen PSY	0	8	3	10	5	7	3	8
PSY + andere	0	3	3	5	4	5	4	6
alleen VG	0	4	11	8	13	6	12	7
VG+LG/ZG/PSYS	0	2	1	2	3	3	3	4
alleen LG	0	2	2	2	1	3	1	2
rest	10	4	4	4	5	3	3	4
<i>PGB Oude Stijl</i>								
Geen Oude Stijl	100	51	99	57	100	82	100	88
V&V	0	39	0	32	0	13	0	6
VG	0	4	1	7	0	4	0	6
GGz	0	6	0	4	0	0	0	0
LG	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Ingestroomd uit ex-AAW</i>								
geen ex-AAW	100	100	100	100	99	82	100	100
wel ex-AAW	0	0	0	0	1	18	0	0

Grondslagcombinaties

Wat betreft de grondslagcombinaties (tabel 4.4), geldt dat er in 2003 onder de instromers vanuit ZIN relatief wat vaker de grondslag ‘somatisch en andere’ voorkomt dan onder de overige instromers. In de andere jaren komen de verhoudingen redelijk overeen. Van de cliënten die instromen vanuit ZIN in 2005 stroomt 1 procent ook in vanuit de AAW. In 2005 stroomt 18 procent van de cliënten in vanuit de ex-AAW.

Eerste grondslag, inkomen en leveringsvorm

Het merendeel van de cliënten die instromen in het persoonsgebonden budget nieuwe stijl heeft als belangrijkste grondslag somatiek (zie tabel 4.5). In 2003 zijn er onder de instromers vanuit ZIN meer somatische cliënten dan onder de overige instromers (90 versus 76 procent). In 2004 en 2005 zijn er geen grote verschillen in grondslag tussen de instromers vanuit ZIN en de overige instromers.

In 2003 en 2004 bestaan de instromers uit ZIN minder vaak uit cliënten zonder inkomen, maar juist vaker uit cliënten met een inkomen van € 30.000 euro en meer.

De verhouding in leveringsvorm pgb of pgb gecombineerd met ZIN verschilt in 2003 niet tussen de groepen instromers. In 2004 en 2005 bestaan de instromers uit ZIN relatief vaker uit cliënten die zowel pgb en zin ontvangen, maar de verschillen met de overige instromers zijn beperkt.

Tabel 4.5 – Grondslag, inkomen, leveringsvorm van instromers uit ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest
<i>Grondslag</i>								
Som	90	76	74	69	69	73	75	70
PG	14	8	13	5	6	3	5	3
PSY	10	14	11	17	12	14	9	16
LG	0	5	3	5	3	7	4	5
VG	0	8	15	14	21	14	21	18
ZG	5	3	3	3	3	3	2	3
PSY/S	5	6	6	7	10	7	5	8
<i>Inkomen</i>								
geen	0	14	16	27	11	20	0	1
t/m 12.000	17	9	8	8	23	20	20	24
12.001 t/m 15.000	15	22	19	26	19	19	23	20
15.001 t/m 20.000	17	21	15	13	18	15	21	18
20.001 t/m 30.000	20	14	17	12	11	13	17	17
>30.000	30	19	25	15	18	14	19	21
<i>Leveringsvorm</i>								
alleen pgb	87	87	78	84	75	86	70	84
pgb en zin	13	13	22	16	25	14	30	16

4.4 Geïndiceerde zorg naar aard en omvang

Zorgfuncties en functiecombinaties

In 2003 en 2004 zijn cliënten die instromen vanuit ZIN vaker geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging dan de overige instromers. In 2004 en 2005 zijn zij ook vaker geïndiceerd voor verpleging. In 2005 tot slot zijn de instromers vanuit ZIN ook vaker geïndiceerd voor persoonlijke verzorging (39 procent versus 27 procent) en ondersteunende begeleiding (51 procent versus 38 procent).

In 2003 en 2005 zijn onder de instromers relatief meer cliënten geïndiceerd voor de functiecombinatie huishoudelijke, persoonlijke verzorging én overige zorgfuncties. In 2005 is het daarnaast zo dat cliënten die instromen vanuit ZIN minder vaak alleen geïndiceerd zijn voor huishoudelijke verzorging. In de voorgaande jaren waren de instromers uit ZIN, vergeleken bij de overige instromers, juist vaker alleen geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging.

Tabel 4.6 – Zorgfuncties en functiecombinaties van instromers ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest
<i>Functie</i>								
HV	90	69	67	56	55	59	64	43
PV	33	34	31	31	39	27	41	27
VP	22	15	26	16	33	13	31	16
OB	20	29	37	43	51	38	47	55
AB	3	12	16	22	19	19	15	27
KV	0	7	5	13	8	13	18	17
VV	0	3	8	6	12	7	18	12
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	50	41	36	30	27	39	28	22
alleen PV	2	4	3	3	3	2	2	3
HV+PV	10	11	7	9	3	7	7	5
HV+PV+overig	30	17	24	18	25	13	29	16
geen HV, PV+overig	2	6	7	8	13	8	12	9
alleen OB	3	6	6	9	10	8	7	13
OB+AB en/of KV	2	9	11	18	11	16	9	24
rest	2	5	7	6	8	7	6	8

Omvang van de geïndiceerde zorg

In 2005 zijn de instromers uit ZIN relatief vaker cliënten met een indicatie in de laagste twee klassen (t/m 3,9 uur) en minder vaak in de middelste klassen van huishoudelijke verzorging, dan van de overige instromers. Voor persoonlijke verzorging geldt dat in 2004 cliënten die instromen uit ZIN relatief minder vaak in de laagste drie klassen (t/m 6,9 uur) zijn geïndiceerd en vaker in de middelste categorie (t/m 15,9 uur) zijn ingedeeld dan van de overige instromers. Opvallend in 2003 is dat instromers uit ZIN met verpleging relatief minder vaak zijn geïndiceerd in de laagste klassen (t/m 3,9 uur) en relatief vaker in de middelste klassen (t/m 9,9 uur) dan de overige instromers. Het aantal cliënten dat instroomt vanuit ZIN en geïndiceerd is voor verpleging is in dit jaar erg klein.

Tabel 4.7 – Omvang geïndiceerde zorg van instromers ZIN versus rest, in percentages

		2003		2004		2005		2006	
		van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest	van zin	rest
HV	laag	43	51	58	58	61	49	69	69
	midden	44	40	38	38	34	48	30	29
	hoog	13	9	4	4	5	2	2	2
PV	laag	60	54	40	59	54	62	58	61
	midden	20	29	49	30	30	27	33	27
	hoog	20	16	11	11	16	10	9	12
VP	laag	46	65	80	71	76	69	73	69
	midden	38	20	19	20	20	24	24	24
	hoog	15	15	2	8	4	7	3	7
OB	laag	50	56	54	61	58	69	44	72
	midden	50	28	31	25	23	21	36	18
	hoog	0	16	15	14	19	10	19	10
AB	laag	50	76	82	82	78	87	70	89
	midden	50	13	12	10	13	7	20	6
	hoog	0	11	6	8	9	6	10	6
KV	1 dag/wk	0	70	50	67	61	75	14	70
	2 dgn/wk	0	30	50	33	39	25	86	30
VV	laag	0	17	35	19	19	28	17	35
	midden	0	24	35	30	36	35	48	30
	hoog	0	59	29	51	45	37	35	35

Er zijn ook weinig cliënten die in 2003 instromen vanuit ZIN en geïndiceerd zijn voor activerende begeleiding. De verschillen met de overige cliënten die in dat jaar instromen zullen dan ook niet geïnterpreteerd worden.

In 2004 en 2005 zijn cliënten die instromen vanuit ZIN relatief vaker geïndiceerd voor een kortdurend verblijf van 2 dagen in de week, dan de overige instromers (in 2004: 50% versus 33%).

Tot slot geldt dat in 2004 van de instromers uit ZIN, vergeleken met de overige instromers, relatief meer cliënten in de laagste categorie van vervoer en minder cliënten in de hoogste klasse van vervoer zijn ingedeeld.

5 Uitstromers naar zorg in natura

5.1 Aantallen en groei

In deze paragraaf maken we onderscheid tussen uitstromers naar zorg in natura en andere uitstromers. De zogenaamde ‘tijdelijke’ budgethouders (dit zijn budgethouders die in hetzelfde jaar in- en uitstromen) vallen ook onder de laatstgenoemde categorie.

Tabel 5.1 – Uitstromers ZIN versus overige uitstromers, in absolute aantallen en in percentages

	naar zin	overige uitstromers	totaal	naar zin	overige uitstromers
	N	N	N	%	%
2003	45	393	438	10	90
2004	126	1.178	1.304	9,6	90,4
2005	280	1.652	1.932	14,5	85,5
2006	217	832	1.049	26	74

De uitstroom van budgethouders naar ZIN neemt geleidelijk aan toe. In 2003 was dit nog 10 procent, in 2005 loopt het op tot 14,5 procent. Omdat budgethouders meestal aan het eind van het jaar uitstromen mag er geen waarde gehecht worden aan het percentage van 26 procent in 2006. De verwachting is dat als de gegevens over heel 2006 onderzocht worden het percentage dat uitstroomt naar ZIN lager zal zijn dan die 26 procent.

5.2 Hoogte van budgetten, eigen bijdrage

In 2003 en 2005 krijgen budgethouders die uitstromen om andere redenen, een hoger bruto (en netto) budget toegekend dan budgethouders die uitstromen naar zin. In 2004 is het andersom, maar het verschil in hoogte van het budget is klein. In 2003 betaalt 82 procent van de budgethouders die uitstromen naar ZIN en 89 procent van de andere uitstromers een eigen bijdrage. In 2004 en 2005 is dit ongeveer 76 procent. De hoogte van de eigen bijdrage wijkt in 2004 en 2005 nauwelijks af tussen budgethou-

ders die naar ZIN uitstromen en de overige uitstromers. In 2003 ligt de gemiddelde eigen bijdrage iets hoger voor cliënten die om overige redenen uitstromen.

Tabel 5.2 – Hoogte van budgetten en eigen bijdrage in gemiddelde bedragen, uitstromers ZIN versus andere uitstromers (=rest)

	2003		2004		2005		2006	
	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest
bruto toegekend voor dit jaar	3.321	6.050	8.949	8.054	6.616	8.483	6.865	10.746
% met eigen bijdrage	82	89	75	78	77	76	58	60
eigen bijdrage voor dit jaar	320	435	1.047	1.000	834	901	654	811
netto toegekend voor dit jaar	3.110	6.042	8.407	7.438	6.003	7.806	6.494	10.262
overgeheveld uit vorig jaar	369	1.865	868	693	1.189	756	577	885
vastgesteld PGB voor dit jaar	1.798	3.566	4.588	4.164	3.394	4.308	2.649	3.953
overgeheveld naar volgend jaar	.	.	.	4.195	.	1.609	.	1.709
bedrag van onderbesteding	1.792	4.468	5.667	5.511	3.642	5.626	4.203	7.552*

* hier kunnen nog geen conclusies aan verbonden worden; 2006 is geen volledig boekjaar

Hoogte van toegekende budgetten en eigen bijdrage in categorieën

In 2003 zijn meer dan 50 procent van de bruto en netto budgetten relatief laag (t/m € 2.500 euro). In 2004 en 2005 daalt het aandeel van de lage bruto budgetten naar ongeveer 35 procent. Voor de netto budgetten is de daling iets minder sterk, ongeveer 47 procent van de netto budgetten is relatief laag. Er zijn geen grote verschillen tussen beide groepen uitstromers. Alleen in 2003 zijn er onder de uitstromers naar ZIN relatief meer (netto en bruto) budgetten van € 2.500 t/m 5.000 toegekend. Meer dan 60 procent van de uitstromers betalen in 2003 een eigen bijdrage t/m € 250. In 2004 en 2005 moeten relatief meer uitstromers een hogere eigen bijdrage betalen.

Tabel 5.3 – Omvang van budgetten en eigen bijdrage van uitstromers naar ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest
<i>Bruto toegekend</i>								
t/m 2.500	56	52	34	38	31	37	33	37
2.500 t/m 5.000	27	17	29	25	36	28	31	24
5.000 t/m 10.000	11	16	11	16	16	13	17	11
10.000 t/m 25.000	7	11	16	13	11	13	16	14
>25.000	0	4	10	8	5	8	4	15
<i>Eigen bijdrage</i>								
t/m 250	62	60	40	35	46	42	57	51
250 t/m 500	16	15	7	14	15	13	10	14
500 t/m 1.000	14	13	22	18	12	16	9	12
1.000 t/m 2.500	8	11	17	24	19	20	19	16
>2.500	0	2	14	10	9	9	6	8
<i>Netto toegekend</i>								
t/m 2.500	56	51	48	48	46	47	47	43
2.500 t/m 5.000	29	19	15	18	26	20	18	18
5.000 t/m 10.000	9	13	14	13	13	12	17	12
10.000 t/m 25.000	7	12	13	13	11	12	15	13
>25.000	0	5	10	8	4	8	4	14

5.3 Achtergrondkenmerken uitstromers ZIN

In 2003 stromen 45 budgethouders uit naar ZIN. In 2004 zijn dit er 126, in 2005 280 en tot en met het derde kwartaal van 2006 217. Onder de uitstromers naar ZIN bevinden zich in 2004 relatief meer nieuwe budgethouders (54 procent) dan onder de overige uitstromers (33 procent).

Geslacht, leeftijd, burgerlijke staat

In 2003 is de verhouding man-vrouw in de groep uitstromers naar ZIN 36 - 64 procent en in de groep overige uitstromers 31- 69 procent. Deze verhoudingen verschuiven in 2004 en 2005 nauwelijks.

Wat de startleeftijd betreft geldt in 2003 dat in de groep uitstromers naar ZIN, vergeleken met de overige uitstromers, relatief minder cliënten 18 t/m 50 jaar oud zijn (20% versus 40%), maar relatief meer cliënten 71 jaar en ouder zijn (47% versus 32%). De groepen wijken in 2004 niet echt van elkaar af en in 2005 valt vooral op dat

nog steeds geldt dat in de groep uitstromers naar ZIN relatief meer oudere budgethouders zitten (46% versus 34%).

Van de cliënten die in 2003 uitstromen naar ZIN en van de overige uitstromers is 38 procent alleenstaand. Dit aandeel stijgt voor de uitstromers naar ZIN naar 55 procent in 2005 en voor de overige uitstromers naar 40 procent in 2005.

Grondslagcombinaties

De meeste cliënten die uitstromen zijn somatisch. In 2003 was 62 procent van de budgethouders die uitstromen naar ZIN en 66 procent van de overige budgethouders somatisch. In 2005 zijn deze percentages licht gedaald. In 2003 valt op dat onder de budgethouders die uitstromen naar ZIN relatief meer cliënten zowel somatisch zijn als andere grondslagen hebben dan onder de overige uitstromers (24% versus 6%). Onder de overige uitstromers zijn meer cliënten met alleen een psychische grondslag (0% versus 11%). De groepen verschillen wat betreft grondslag in 2005 nauwelijks nog van elkaar.

PGB-oude stijl, ex-AAW

Het aantal uitstromers naar ZIN, zonder dat zij voorheen een pgb-oude stijl hadden, daalt van 84 procent in 2003 naar 60 procent in 2004 en stijgt dan weer naar 76 procent in 2005. Het aandeel van budgethouders dat uitstroomt naar ZIN en voorheen een pgb-VV had, stijgt van 11 procent in 2003 naar 26 procent in 2004 en daalt dan weer naar 16 procent in 2005. In 2003 is het zo dat onder de overige uitstromers minder cliënten geen pgb-oude stijl pgb hadden (72% versus 84%) en meer mensen voorheen een pgb-VV (23% versus 11%). De verhoudingen binnen de groepen wijken in 2004 en 2005 nauwelijks af.

In 2005 stromen cliënten uit de AAW in. Van alle cliënten die dat jaar uitstromen naar ZIN is 19 procent afkomstig uit de AAW. Van de overige uitstromers is dit 8 procent.

Tabel 5.4 – Achtergrondkenmerken van uitstromers naar ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest
<i>Zorgkantorregio</i>								
Nijmegen	16	15	24	20	19	22	14	22
Midden Brabant	2	16	17	18	34	18	39	23
Noordoost Brabant	73	54	42	45	30	41	26	43
Noord & Midden Limburg	9	15	17	17	18	19	21	12
<i>Stad/platteland</i>								
stad	49	34	39	33	38	31	45	37
platteland	51	66	61	67	62	69	55	63
<i>Nieuwe/bestaande cliënt</i>								
nieuw	100	100	52	42	54	33	24	19
bestaand	0	0	48	58	46	67	76	81
<i>Geslacht</i>								
man	36	31	26	32	33	35	43	39
vrouw	64	69	74	68	67	65	57	61
<i>Startleeftijd</i>								
t/m 17	11	4	13	13	9	16	12	15
18 t/m 50	20	40	30	33	19	28	25	22
51 t/m 70	22	24	25	21	26	21	25	19
71 en+	47	32	33	34	46	34	37	44
<i>Burgerlijke staat</i>								
ongetrouwd	33	21	52	35	41	38	54	36
getrouwd	49	51	29	43	30	38	21	35
partnerschap	0	4	2	3	2	3	2	3
weduw(e)(naar)	18	23	18	19	27	21	23	26
<i>Huishoudtype</i>								
alleenstaand	38	38	52	40	55	40	59	45
samenlevend	62	62	48	60	45	60	41	55
<i>Koppelbaar</i>								
nee	53	88	49	78	35	64	30	30
ja	47	12	51	22	65	36	70	70

Vervolg tabel 5.4 – Achtergrondkenmerken van uitstromers naar ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest
<i>Grondslag combinaties</i>								
alleen SOM	62	66	55	54	59	58	60	63
SOM + andere	24	6	9	15	18	20	13	16
alleen PSY	0	11	11	9	8	6	8	7
PSY + andere	5	0	6	5	3	4	4	4
alleen VG	5	2	9	5	5	4	8	3
VG+LG/ZG/PSYS	5	0	5	0	2	0	3	1
alleen LG	0	0	0	1	3	1	1	1
Rest	0	15	5	11	2	7	3	5
<i>PGB Oude Stijl</i>								
geen Oude Stijl	84	72	60	66	76	73	74	77
V&V	11	23	26	28	16	23	22	20
VG	2	1	6	2	5	1	3	1
GGz	2	4	8	4	3	3	1	2
LG	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Ingestroomd uit ex-AAW</i>								
geen ex-AAW	100	100	100	100	81	92	95	98
wel ex-AAW	0	0	0	0	19	8	5	2

Eerste grondslag

De meeste budgethouders die uitstromen zijn somatisch. Van de uitstromers naar ZIN is in 2003 86 procent somatisch, in 2004 64 procent en in 2005 77 procent. In 2003 ligt het aandeel van somatische cliënten in de groep overige uitstromers lager (72%), maar in 2004 en 2005 iets hoger (69% en 79%). In 2003 zijn er onder de uitstromers naar ZIN meer verstandelijk gehandicapten dan onder de overige uitstromers (14% versus 2%). In 2004 valt op dat onder de uitstromers naar ZIN minder cliënten met grondslag PG zitten dan onder de overige uitstromers (3% versus 17%). In 2005 komen de verhoudingen binnen de twee groepen grotendeels overeen.

Inkomen

De meeste budgethouders die in 2003 uitstromen zijn cliënten die tussen de € 15.001 t/m € 20.000 of meer dan € 30.000 verdienen. Het aandeel van deze groepen neemt in 2004 en 2005 af, zowel onder de uitstromers naar ZIN als onder de overige uitstromers. In 2003 zijn er onder de uitstromers naar ZIN relatief minder cliënten die € 20.001 t/m € 30.000 verdienen dan onder de overige uitstromers (9 procent versus

19%). In 2004 zijn er onder de uitstromers naar ZIN meer budgethouders die € 12.001 t/m € 15.000 verdienen (37% versus 16%), meer cliënten die € 15.001 t/m € 20.000 euro verdienen (21% versus 11%) en minder cliënten die € 30.000 of meer verdienen (10% versus 29%). In 2005 komen de verhoudingen tussen de twee groepen grotendeels overeen. Uitzondering hierop is dat onder de uitstromers naar ZIN relatief minder budgethouders € 30.000 of meer verdienen (12% versus 24%).

Leveringsvorm

De verhouding alleen pgb – pgb gecombineerd met ZIN is voor cliënten die in 2003 uitstromen naar ZIN 82 – 18 procent en voor de overige uitstromers 86 – 14 procent. Voor alle cliënten neemt het aandeel pgb gecombineerd met zorg in natura toe.

Tabel 5.5 – Grondslag, inkomen, leveringsvorm van uitstromers naar ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest
<i>Grondslag</i>								
Som	86	72	64	69	77	79	73	79
PG	14	19	3	17	6	13	5	10
PSY	5	11	20	15	16	13	16	14
LG	5	2	6	2	3	2	2	2
VG	14	2	17	8	9	7	14	7
ZG	5	2	2	1	4	3	2	1
PSY/S	5	2	9	12	8	10	9	9
<i>Inkomen</i>								
geen	9	6	15	12	9	16	8	13
t/m 12.000	11	8	8	5	22	16	20	21
12.001 t/m 15.000	17	13	37	26	25	17	25	19
15.001 t/m 20.000	29	27	21	11	19	14	20	14
20.001 t/m 30.000	9	19	10	16	14	14	15	13
>30.000	26	28	10	29	12	24	10	20
<i>Leveringsvorm</i>								
alleen pgb	82	86	78	83	69	78	74	68
pgb en zin	18	14	22	17	31	22	26	32

5.4 Geïndiceerde zorg naar aard en omvang

Zorgfuncties en functiecombinaties

De meeste budgethouders die uitstromen naar ZIN zijn geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging. Van de overige budgethouders die uitstromen ontvangt in 2003 80 procent huishoudelijke verzorging. Dit percentage daalt naar 67 procent in 2005. Als we de twee groepen uitstromers met elkaar vergelijken valt in 2003 op dat onder de uitstromers naar ZIN relatief minder budgethouders geïndiceerd zijn voor huishoudelijke verzorging (69% versus 80%), persoonlijke verzorging (31% versus 42%) en verpleging (11% versus 27%). Relatief meer budgethouders zijn geïndiceerd voor activerende begeleiding. In 2004 en 2005 zijn de verschillen grotendeels verdwenen. In 2004 zijn er meer budgethouders onder de uitstromers naar ZIN die voor ondersteunende begeleiding geïndiceerd zijn dan onder de overige uitstromers (37% versus 27%) en in 2005 zijn er onder de overige uitstromers meer cliënten geïndiceerd voor verpleging (26% versus 15%).

Tabel 5.6 – Zorgfuncties en functiecombinatie van uitstromers naar ZIN versus rest, in percentages

	2003		2004		2005		2006	
	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest
<i>Functie</i>								
HV	69	80	68	72	75	67	65	62
PV	31	42	33	37	32	37	28	55
VP	11	27	20	24	15	26	18	43
OB	16	19	37	27	37	37	49	50
AB	16	5	19	12	11	15	12	17
KV	4	2	6	4	6	6	8	9
VV	2	1	7	3	9	5	8	9
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	44	42	36	38	42	34	29	17
alleen PV	4	4	2	4	1	3	2	3
HV+PV	16	12	10	9	13	8	7	7
HV+PV+overig	9	26	23	24	20	25	28	38
geen HV, PV+overig	7	5	5	7	5	7	4	13
alleen OB	2	3	8	5	8	7	16	6
OB+AB en/of KV	4	4	14	6	8	8	9	9
rest	13	4	3	6	3	8	5	7

Wat betreft functiecombinaties zijn de meeste cliënten alleen geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging en voor de combinatie huishoudelijke- en persoonlijke verzorging en overige zorgfuncties. De verhoudingen tussen de groepen uitstromers komen grotendeels overeen. Alleen in 2003 zijn er relatief meer cliënten met de functiecombinatie huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging én overige zorgfuncties onder de andere uitstromers (26% versus 9%).

Omvang van geïndiceerde zorg⁷

In 2004 en 2005 zitten de meeste cliënten in de laagste categorie van elke functie. Dit gaat alleen niet helemaal op voor vervoer. In 2004 zitten er relatief meer uitstromers naar ZIN in de laagste categorie van huishoudelijke verzorging (67% versus 54%) in vergelijking met de andere uitstromers. Voor persoonlijke verzorging geldt dat in 2004 meer cliënten die uitstromen naar ZIN in de laagste categorie (61% versus 48%) zitten en minder in de hoogste (0% versus 18%). Dit beeld is nog iets sterker in 2005. In 2004 wijken de groepen wat betreft verpleging nauwelijks van elkaar af. In 2005 zitten er relatief meer cliënten die uitstromen naar ZIN in de laagste categorie (79% versus 60%) en minder in de middelste categorie (19% versus 30%). Budgethouders met een indicatie voor ondersteunende begeleiding en uitstromen naar ZIN zitten in 2004 relatief minder vaak in de middelste categorie (17% versus 28%). In 2005 wijken de verhoudingen nauwelijks van elkaar af. Voor activerende begeleiding geldt dat budgethouders die uitstromen naar ZIN minder vaak in de laagste categorie zitten (2004: 75% versus 85%) en vaker in de middelste categorie zitten (2004: 17% versus 9%).

Voor kortdurend verblijf geldt dat ook in 2004 weinig budgethouders uitstromen naar ZIN (n=7). Van de cliënten die uitstromen naar ZIN is in 2005 61 procent geïndiceerd voor 1 dag in de week kortdurend verblijf. Voor de overige uitstromers is dit percentage 67 procent.

Ook voor vervoer geldt dat in 2004 weinig cliënten uitstromen naar ZIN (n=9). De meeste cliënten met een indicatie voor vervoer in 2005 zitten in de middelste categorie; 40 procent van de cliënten die uitstromen naar ZIN en 51 procent van de overige cliënten.

7 In 2003 stromen er weinig cliënten uit naar ZIN waardoor de categorieën van een zorgfunctie beperkt gevuld zijn. Hierdoor wordt 2003 niet meegenomen in de vergelijking.

Tabel 5.7 – Omvang geïndiceerde zorg van uitstromers naar ZIN versus rest, in percentages

		2003		2004		2005		2006	
		naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest	naar zin	rest
HV	laag	55	40	67	54	58	50	71	52
	midden	35	35	28	36	42	44	27	44
	hoog	10	25	5	9	0	6	1	4
PV	laag	79	40	61	48	76	45	72	40
	midden	14	30	39	34	22	34	22	36
	hoog	7	29	0	18	1	21	7	24
VP	laag	100	62	72	69	79	60	78	58
	midden	0	19	16	20	19	30	23	35
	hoog	0	19	12	11	2	9	0	7
OB	laag	71	45	59	51	55	57	63	51
	midden	29	36	17	28	32	25	25	29
	hoog	0	19	24	21	13	18	12	20
AB	laag	57	80	75	85	81	90	78	86
	midden	43	10	17	9	19	6	4	9
	hoog	0	10	8	6	0	5	19	6
KV	1 dag/wk	100	43	86	67	61	67	41	31
	2 dagen/wk	0	57	14	33	39	33	59	69
VV	laag	0	0	33	23	24	16	33	16
	midden	100	67	11	26	40	51	39	49
	hoog	0	33	56	52	36	33	28	34

6 Hoogte van budgetten en eigen bijdrage

In dit hoofdstuk presenteren wij de gegevens over het aantal toegekende budgetten en hoogte van budgetten naar achtergrondkenmerken van budgethouders. Dat doen we eerst voor de totale groep van budgethouders (paragrafen 6.1 en 6.2) en daarna doen we dat alleen voor de instromers (paragrafen 6.3 en 6.4). Op gelijke wijze presenteren wij vervolgens de ontwikkelingen in de hoogte van de eigen bijdragen (paragrafen 6.5 en 6.6). Het jaar 2003 wordt uit de vergelijking gelaten als het gaat om bedragen van toegekende budgetten en de eigen bijdrage. De reden hiervoor is dat in 2003 over een periode van 9 maanden budgetten zijn toegekend en eigen bijdragen zijn geheven. Het pgb-nieuwe stijl is ingegaan vanaf 1 april 2003. Dit is de belangrijkste oorzaak waardoor bedragen in 2003 beduidend lager uitvallen dan in de andere jaren.

6.1 Toegekende budgetten naar achtergrondkenmerken, totale groep

Regionale verschillen

Zorgkantorregio Noordoost Brabant heeft in alle jaren de meeste budgetten toegekend. Het gemiddelde bedrag van het toegekende budget wijkt niet af tussen de verschillende zorgkantorregio's. Bij alle kantoren is een stijging van het budget waarneembaar van ongeveer € 97.200 in 2004 tot circa € 11.500 in 2006.

Gemiddeld worden in elk jaar iets meer dan twee keer zoveel budgetten toegekend aan mensen op het platteland dan aan mensen in de stad. Het gemiddelde bedrag ligt voor het platteland ook iets hoger (in alle jaren) dan de stad.

Bestaande en nieuwe budgethouder

Bestaande budgethouders hebben een hoger budget dan nieuwe. Hierbij moet rekening worden gehouden met de groep tijdelijken onder de groep nieuwe cliënten. Zij stromen in hetzelfde jaar in en uit en hebben daardoor gemiddeld een lager budget op jaarbasis.

Leeftijd en burgerlijke staat

In 2003 waren bijna twee keer zoveel budgetten voor vrouwen dan voor mannen bestemd. In 2006 is de verdeling minder scheef. Mannen krijgen in alle jaren een hoger budget toegekend dan vrouwen.

De meeste budgetten gaan naar budgethouders van 71 jaar en ouder. De gemiddelde budgetten zijn het hoogst voor cliënten t/m 50 jaar. Deze groep krijgt in 2006 gemiddeld € 14.500; oudere budgethouders ontvangen rond de € 8.400.

Wat betreft de burgerlijke staat is de grootste groep waaraan budgetten worden toegekend de ongehuwden. Ten opzichte van gehuwden en mensen met een partnerschap ligt het budget in 2006 ongeveer € 4.500 euro hoger. In vergelijking met weduwnaren is het verschil nog groter, ongehuwden ontvangen ruim € 6.500 meer. Er is geen verschil in het gemiddeld bruto bedrag tussen alleenstaanden en samenlevenden. In 2006 ontvangen beide groepen circa € 11.500 euro.

Grondslag

Het hoogste gemiddelde budget wordt uitgekeerd aan mensen met een grondslagcombinatie van verstandelijk-, lichamelijk- en zintuiglijk gehandicapten met een psychosociale stoornis en aan verstandelijk gehandicapten. Beide groepen zijn relatief klein. De meeste budgethouders met een pgb-oude stijl komen uit de sector verpleging en verzorging. Er zijn maar heel weinig die vanuit de pgb-regeling voor lichamelijke gehandicapten komen. Dat is niet vreemd omdat deze regeling alleen in experimentele vorm is uitgevoerd. Het gemiddelde budget is voor deze laatste groep echter wel het hoogst.

Pas in 2005 zijn er budgethouders die instromen uit de AAW. Het gemiddelde budget is voor hen ongeveer de helft lager dan voor anderen die niet uit de AAW komen (met uitzondering van 2003).

Tabel 6.1 – Bruto toegekend budget, aantallen en gemiddeld bedrag, voor alle budgethouders

	Aantallen budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Zorgkantorregio</i>								
Nijmegen	897	1.841	2.707	3.019	4.853	9.251	9.780	11.372
Midden Brabant	678	1.480	2.337	2.608	4.348	10.452	10.173	11.960
Noordoost Brabant	1.846	3.483	4.865	5.680	4.160	9.822	10.159	11.116
Noord en midden Limburg	816	1.770	2.592	2.899	4.004	9.357	10.456	12.169
<i>Stad/platteland</i>								
stad	1.363	2.756	4.018	4.550	4.022	8.635	9.102	10.595
platteland	2.874	5.818	8.483	9.656	4.441	10.222	10.633	11.986
<i>Nieuwe/oude cliënt</i>								
nieuw	4.237	4.774	5.222	3.648	4.307	7.674	5.934	8.187
oud	0	3.800	7.279	10.558		12.272	13.159	12.699
<i>Geslacht</i>								
man	1.498	3.355	5.011	6.102	5.605	12.200	12.612	13.945
vrouw	2.739	5.219	7.490	8.104	3.596	8.112	8.488	9.730

Vervolg tabel 6.1 – Bruto toegekend budget, aantallen en gemiddeld bedrag, voor alle budgethouders

	Aantallen budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Startleeftijd</i>								
t/m 17	697	1.936	3.061	3.902	6.175	13.287	13.384	14.695
18 t/m 50	1.201	2.232	2.874	3.222	4.596	11.027	12.315	14.576
51 t/m 70	951	1.791	2.824	3.056	3.460	7.085	7.563	8.883
71 en +	1.388	2.615	3.742	4.026	3.698	7.742	7.765	8.071
<i>Burgerlijke staat</i>								
ongehuwd	1.693	4.093	6.160	7.432	5.258	12.040	12.449	14.046
gehuwd	1.583	2.741	3.778	3.992	3.614	7.662	8.119	9.529
partnerschap	130	238	311	322	3.106	7.228	8.518	9.321
wedu(e)(naar)	831	1.502	2.252	2.460	3.876	7.505	7.443	7.527
<i>Huishoudtype</i>								
alleenstaand	1.808	3.899	5.502	6.054	4.334	10.061	10.462	11.415
samenlevend	2.429	4.675	6.999	8.152	4.286	9.421	9.889	11.633
<i>Koppelbaar</i>								
nee	2.316	4.248	5.201	5.879	4.397	9.881	10.360	11.285
ja	1.921	4.326	7.300	8.327	4.197	9.546	9.985	11.720
<i>Grondslag combinaties</i>								
alleen SOM	1.200	2.539	4.366	4.965	3.473	7.301	7.645	8.712
SOM + andere	264	593	945	1.012	5.599	12.463	13.518	17.573
alleen PSY	160	396	594	674	3.267	9.294	9.581	9.792
PSY + andere	59	178	319	394	4.330	12.550	13.331	15.233
alleen VG	84	279	467	569	6.496	15.277	16.756	20.128
VG+LG/ZG/PSYS	31	78	171	237	9.072	21.645	18.459	23.728
alleen LG	42	97	186	207	7.587	15.714	14.178	15.798
rest	81	166	252	269	6.081	11.925	12.627	13.420
<i>PGB Oude Stijl</i>								
geen Oude Stijl	2.197	4.684	8.191	10.049	3.663	8.119	8.391	9.799
V&V	1.619	2.970	3.258	3.017	4.467	9.679	11.046	12.470
VG	154	467	650	789	9.522	21.812	24.395	28.441
GGz	245	433	382	333	3.871	12.633	14.090	13.882
LG	22	20	20	18	25.073	41.844	40.974	43.540
<i>Ingestroomd uit ex-AAW</i>								
geen ex-AAW	4.234	8.566	11.616	13.509	4.306	9.716	10.568	11.877
wel ex-AAW	3	8	885	697	5.042	5.183	4.539	5.008

6.2 Toegekende budgetten naar functiecombinaties en inkomen, totale groep

De hoogste gemiddelde budgetten gaan naar budgethouders die persoonlijke verzorging én overig zorgfuncties ontvangen, maar géén huishoudelijke verzorging. Zij ontvangen in 2006 circa € 28.000. Budgethouders met huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging én overige zorgfuncties ontvangen in 2006 circa € 17.500. Budgethouders zonder eigen inkomen, ontvangen het hoogste gemiddelde budget. Naarmate men een hoger inkomen heeft, neemt het bruto toegekende budget af. Dit gaat alleen niet op voor mensen die meer dan € 30.000 verdienen. Het budget van deze groep is, in alle jaren, groter dan van mensen die t/m € 12.000 verdienen.

Tabel 6.2 – Bruto toegekend budget, naar functiecombinaties en inkomen, voor alle budgethouders

	Aantallen budgetten				Gemiddeld bedrag			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	1.735	2.867	4.117	3.930	1.389	2.769	3.081	3.131
alleen PV	172	291	343	378	3.730	7.578	8.065	8.388
HV+PV	476	809	1.057	1.076	4.195	7.300	7.183	7.539
HV+PV+ov	745	1.647	2.324	2.873	9.080	17.274	17.181	17.481
geen HV, PV+ov	256	629	1.075	1.386	9.605	22.534	24.184	27.924
alleen OB	272	658	1.018	1.351	3.885	8.430	8.132	8.361
OB+AB en/of KV	377	1.230	1.913	2.560	5.580	13.158	13.113	13.718
rest	204	443	654	652	3.989	6.470	6.786	7.694
<i>Inkomen</i>								
geen	539	1.726	2.494	2.236	6.453	12.521	14.697	17.162
t/m 12.000	357	536	1.990	2.201	3.599	7.266	9.123	11.039
12.001 t/m 15.000	841	2.270	2.107	2.077	4.141	9.482	9.296	10.253
15.001 t/m 20.000	794	1.128	1.724	1.812	3.345	7.602	7.930	9.127
20.001 t/m 30.000	529	1.027	1.415	1.427	3.856	7.734	8.469	8.933
>30.000	737	1.343	1.689	1.627	4.590	10.164	10.703	13.253

6.3 Toegekende budgetten naar achtergrondkenmerken, alleen instromers

In tabel 6.3 zijn alleen de instromers (dus de nieuwe en tijdelijke) budgethouders opgenomen. Hierdoor komen de verschillen per jaar beter naar voren. De gemiddelde bedragen verschillen in 2006 niet naar zorgkantoorregio, stad/platteland en ook niet naar huishoudtype. Mannen ontvangen elk jaar een gemiddeld hoger budget dan vrouwen. Het verschil is in 2006 ongeveer € 1.600 euro. Ook tussen de startleeftijd

van de budgethouders zit verschil wat betreft het gemiddelde budget. Budgethouders ouder dan 51 jaar krijgen gemiddeld, in alle jaren, een lager budget dan jongere cliënten. Het verschil is gemiddeld ongeveer € 3.500. Ongehuwden ontvangen gemiddeld het hoogste budget. Dit is in alle jaren zo. In 2006 ontvangt deze groep gemiddeld zo'n € 10.000 euro.

Ook voor alleen de instromers geldt dat cliënten met een grondslagcombinatie van verstandelijk-, lichamenlijk- en zintuiglijk gehandicapt én een psychosociale stoornis gemiddeld het hoogste budget ontvangen. Het laagste budget ontvangen budgethouders met alleen een somatische grondslag.

Budgethouders afkomstig uit de oude pgb-regeling voor verstandelijke gehandicapten, krijgen een aanzienlijk hoger budget dan andere oude stijlers. Er zijn geen instromers met een lichamenlijke handicap in 2004, 2005 en 2006.

Cliënten die uit de AAW instromen in pgb nieuwe stijl ontvangen in 2005 een derde minder budget dan instromers die niet uit de AAW komen. De jaren 2003, 2004 en 2006 zijn niet bekeken omdat in deze jaren slechts weinig cliënten uit de AAW instromen.

Tabel 6.3 – Bruto toegekend budget, aantallen en gemiddelde bedragen, alleen instromers

	Aantallen budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Zorgkantorregio</i>								
Nijmegen	897	1.010	1.128	731	4.853	6.587	5.917	8.176
Midden Brabant	678	865	1.083	663	4.348	9.093	5.525	8.919
Noordoost Brabant	1.846	1.882	1.969	1.578	4.160	8.068	5.822	7.536
Noord en midden Limburg	816	1.017	1.042	676	4.004	6.819	6.591	8.998
<i>Stad/platteland</i>								
stad	1.363	1.550	1.697	1.146	4.022	7.007	5.234	7.920
platteland	2.874	3.224	3.525	2.502	4.441	7.995	6.271	8.308
<i>Nieuwe/bestaande cliënt</i>								
nieuw	4.237	4.774	5.222	3.648	4.307	7.674	5.934	8.187
bestaand	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Geslacht</i>								
man	1.498	1.993	2.066	1.763	5.605	9.206	7.355	9.014
vrouw	2.739	2.781	3.156	1.885	3.596	6.577	5.004	7.412

Vervolg tabel 6.3 – Bruto toegekend budget, aantallen en gemiddelde bedragen, alleen instromers

	Aantallen budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Startleeftijd</i>								
t/m 17	697	1.259	1.286	1130	6175	9.724	7.409	9.244
18 tm50	1.201	1.198	1.064	868	4596	8.845	7.361	10.880
51 tm70	951	942	1.308	662	3460	5.558	4.998	6.574
71 en +	1.388	1.375	1.564	988	3698	6.228	4.535	5.692
<i>Burgerlijke staat</i>								
ongehuwd	1.693	2.499	2.537	2.007	5.258	9.494	7.006	9.945
gehuwd	1.583	1.382	1.579	937	3.614	5.807	5.212	6.509
partnerschap	130	123	108	73	3.106	5.299	6.032	5.371
weduw(e)(naar)	831	770	998	631	3.876	5.501	4.342	5.412
<i>Huishoudtype</i>								
alleenstaand	1.808	2.256	2.141	1.374	4.334	8.736	5.896	8.325
samenlevend	2.429	2.518	3.081	2.274	4.286	6.723	5.961	8.103
<i>Koppelbaar</i>								
nee	2.316	2.301	1.934	1.834	4.397	8.200	5.769	7.397
ja	1.921	2.473	3.288	1814	4.197	7.186	6.032	8.985
<i>Grondslag combinaties</i>								
alleen SOM	1.200	1.383	1.995	1.061	3.473	4.990	4.624	5.917
SOM + andere	264	337	396	221	5.599	9.641	7.961	13.967
alleen PSY	160	241	228	128	3.267	7.482	6.376	7.051
PSY + andere	59	120	157	106	4.330	9.436	7.990	11.879
alleen VG	84	197	208	136	6.496	12.787	9.781	16.212
VG+LG/ZG/PSYS	31	48	96	71	9.072	17.747	12.862	20.716
alleen LG	42	55	91	29	7.587	11.176	7.631	12.794
rest	81	92	117	62	6.081	7.590	6.685	11.694
<i>PGB Oude Stijl</i>								
geen Oude Stijl	2.197	2.805	4.352	3.280	3.663	6.509	5.269	7.011
V&V	1.619	1.447	656	190	4.467	7.176	7.153	10.930
VG	154	319	211	175	9.522	17.413	15.792	27.256
GGz	245	203	3	3	3.871	12.024	10.691	6.922
LG	22	0	0	0	25.073	.	.	.
<i>Ingestroomd uit ex-AAW</i>								
geen ex-AAW	4.234	4.769	4.346	3.646	4.306	7.682	6.226	8.190
wel ex-AAW	3	5	876	2	5.042	416	4.489	2.058

6.4 Hoogte budgetten naar functiecombinaties en inkomen, alleen instromers

Instromers verschillen hier niet of nauwelijks van de totale groep budgethouders. Budgethouders met persoonlijke verzorging en overige zorgfuncties, maar géén huishoudelijke verzorging ontvangen gemiddeld het hoogste budget. In 2006 circa € 20.000 euro. Instromers met huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging én overige zorgfuncties ontvangen in 2006 zo'n € 12.000 euro.

Tabel 6.4 – Bruto toegekend budget, naar functiecombinaties en inkomen, alleen instromers

	Aantallen budgetten				Gemiddelde bedragen in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	1.735	1.420	1.973	842	1.389	2.143	2.773	2.129
alleen PV	172	162	131	103	3.730	5.483	5.061	4.737
HV+PV	476	415	377	198	4.195	5.441	4.964	4.937
HV+PV+ov	745	871	726	654	9.080	13.025	9.590	12.015
geen HV, PV+ov	256	363	438	354	9.605	17.321	14.596	19.734
alleen OB	272	410	416	437	3.885	6.759	4.816	5.750
OB+AB en/of KV	377	835	794	794	5.580	10.399	7.464	9.687
rest	204	298	367	266	3.989	4.571	4.626	5.857
<i>Inkomen</i>								
geen	539	1.194	856	15	6.453	9.101	9.943	13.726
t/m 12.000	357	351	883	407	3.599	5.636	5.429	8.783
12.001 t/m 15.000	841	1.164	842	370	4.141	7.853	5.652	9.029
15.001 t/m 20.000	794	573	693	329	3.345	5.986	4.728	5.429
20.001 t/m 30.000	529	535	567	297	3.856	6.327	4.791	5.294
>30.000	737	679	626	360	4.590	7.432	5.960	9.143

6.5 Eigen bijdrage naar achtergrondkenmerken, totale groep

Zoals al in de inleiding is aangegeven wordt het jaar 2003 uit de vergelijking weggelaten. De reden hiervoor is dat in 2003 over een periode van 9 maanden budgetten zijn toegekend en eigen bijdrage zijn geheven. Hierdoor vallen alle bedragen veel lager uit dan in de andere jaren (zie tabel 6.5).

Leeftijd, burgerlijke staat en stad/platteland

Wat opvalt is dat vrouwen vaker een eigen bijdrage hebben dan mannen (het verschil in 2005 is 30 procent). Daarnaast is het zo dat ongehuwden minder vaak een eigen

bijdrage hebben dan budgethouders met een andere burgerlijke staat. Dit verschil is 40-45 procent. Alleenstaanden betalen vaker een eigen bijdrage. In 2005 betaalde 81 procent van de alleenstaanden een eigen bijdrage tegenover 62 procent van de samenlevenden. Budgethouders van het platteland met een eigen bijdrage, betalen in alle jaren ongeveer € 100 meer dan budgethouders uit de stad.

Grondslag en pgb-oude stijl

Budgethouders met een grondslagcombinatie van VG, LG, ZG + PSYS betalen het minst vaak een eigen bijdrage. Ook budgethouders met een verstandelijke handicap, of psychiatrische betalen minder vaak een eigen bijdrage. Binnen deze groep zitten relatief meer mensen die jonger zijn dan 18 jaar. Zij hoeven geen eigen bijdrage te betalen. Tot slot geldt dat van de budgethouders afkomstig uit het pgb-oude stijl, het ook weer de verstandelijk gehandicapten zijn of zij die uit de geestelijke gezondheidszorg komen, die minder vaak een eigen bijdrage betalen dan de overige budgethouders.

Tabel 6.5 – Eigen bijdrage, percentage van totaal aantal budgetten en gemiddelde bedragen, voor alle budgethouders

	% van totaal aantal budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Zorgkantorregio</i>								
Nijmegen	80	74	73	59	250	957	871	871
Midden Brabant	80	72	75	58	339	1.073	906	1.023
Noordoost Brabant	77	68	69	58	309	1.035	980	993
Noord en midden Limburg	68	64	67	52	256	923	989	996
<i>Stad/platteland</i>								
stad	79	72	73	58	284	906	848	911
platteland	75	68	69	57	296	1.052	990	1.002
<i>Nieuwe/bestaande cliënt</i>								
nieuw	77	65	70	49	292	810	668	749
bestaand	0	75	71	60	-	1.211	1.135	1.036
<i>Geslacht</i>								
man	60	52	53	37	377	1.089	1.008	1.118
vrouw	86	81	83	73	259	967	915	916

Vervolg tabel 6.5 – Eigen bijdrage, percentage van totaal aantal budgetten en gemiddelde bedragen, voor alle budgethouders

	% van totaal aantal budgetten				Gemiddeld bedrag in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Startleeftijd</i>								
t/m 17	-	-	-	-	-	-	-	-
18 t/m 50	94	91	97	61	344	1.212	1.095	1.210
51 t/m 70	94	92	94	87	281	1.111	1.094	1.141
71 en +	88	85	87	85	253	743	692	707
<i>Burgerlijke staat</i>								
ongehuwd	53	47	50	32	242	745	682	640
gehuwd	94	91	92	85	352	1.344	1.350	1.404
partnerschap	95	93	95	77	341	1.172	1.034	1.154
weduw(e)(naar)	89	86	89	86	224	702	626	633
<i>Huishoudtype</i>								
alleenstaand	83	75	81	68	234	710	647	625
samenlevend	72	65	62	49	342	1.283	1.244	1.327
<i>Koppelbaar</i>								
nee	73	63	59	44	315	1.046	970	909
ja	81	75	79	66	268	967	928	1.002
<i>Grondslag combinaties</i>								
alleen SOM	91	88	89	87	250	948	939	1.003
SOM + andere	79	70	73	62	291	1.101	1.027	1.126
alleen PSY	70	62	76	13	243	816	705	701
PSY + andere	42	43	46	10	291	720	484	521
alleen VG	30	37	49	23	219	979	905	513
VG+LG/ZG/PSYS	19	24	29	17	618	996	742	709
alleen LG	52	56	68	52	490	1.163	1.129	1.142
rest	74	60	68	53	451	1.277	1.193	1.183
<i>PGB Oude Stijl</i>								
geen Oude Stijl	74	63	66	51	299	913	834	886
V&V	90	88	90	88	266	1.075	1.127	1.168
VG	32	37	49	27	756	1.380	1.113	701
GGz	45	43	46	11	301	1.046	865	455
LG	82	70	80	83	420	1.244	1.242	941
<i>Ingestroomd uit ex-AAW</i>								
geen ex-AAW	77	69	69	55	292	1.004	959	989
wel ex-AAW	100	100	96	90	115	313	791	771

6.6 Eigen bijdrage naar functiecombinaties en inkomen, totale groep

Budgethouders met de functiecombinatie OB, AB en/of KV betalen minder vaak een eigen bijdrage dan de cliënten met andere functiecombinaties. Ook de gemiddelde eigen bijdrage van deze cliënten is relatief laag. Budgethouders die geïndiceerd zijn voor huishoudelijke verzorging betalen bijna allemaal een eigen bijdrage, maar deze is relatief laag. De verschillen in eigen bijdragen zijn vooral terug te voeren op beleidswijzigingen. Zo wordt er vanaf 2006 geen eigen bijdrage meer geheven voor ondersteunende en activerende begeleiding.

Tabel 6.6 – Eigen bijdrage, naar functiecombinaties en inkomen, voor alle budgethouders

	% van totaal aantal budgetten				Gemiddelde bedragen in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	99	99	99	99	162	822	765	777
alleen PV	84	84	85	87	305	1.022	1.147	1.311
HV+PV	87	86	85	86	351	1.072	990	994
HV+PV+ov	74	69	78	75	556	1.331	1.178	1.069
geen HV, PV+ov	47	47	53	52	556	1.470	1.565	1.567
alleen OB	54	56	62	1	301	986	833	581
OB+AB en/of KV	18	19	20	-	395	934	839	-
rest	44	30	26	9	408	757	644	981
<i>Inkomen</i>								
geen	1	3	7	5	31	153	159	210
t/m 12.000	85	86	89	78	129	365	219	194
12.001 t/m 15.000	87	84	91	81	133	278	214	211
15.001 t/m 20.000	92	88	92	83	119	639	594	594
20.001 t/m 30.000	95	91	94	86	351	1.209	1.299	1.344
>30.000	96	96	97	89	578	2.240	2.380	2.588

6.7 Eigen bijdrage naar achtergrondkenmerken, alleen instromers

Geslacht, leeftijd

In tabel 6.7 vallen een aantal zaken op. In 2006 betaalt slechts 50 procent van alle mannen een eigen bijdrage, tegenover 83 procent van de vrouwen. Ook in de overige jaren is er een verschil van ongeveer 30 procent waarneembaar. Het gemiddelde bedrag dat mannen als eigen bijdrage moeten betalen, ligt in alle jaren wel hoger dan dat van vrouwen. Deze verschillen zijn te verklaren uit het feit dat onder de jongere budgethouders relatief meer mannen voorkomen en dat mannen ontvangen gemiddeld een hoger budget.

In alle jaren betalen budgethouders van 71 jaar en ouder het laagste bedrag aan eigen bijdrage. Het verschil is zo'n € 250 - € 300.

Burgerlijke staat

Ongeveer de helft van de groep ongehuwden betaalt geen eigen bijdrage. Onder de gehuwden, mensen met een partnerschap en weduwnaren is dit percentage veel hoger, namelijk 90 procent. Daarnaast is het ook zo dat ongehuwden en weduwnaren gemiddeld een relatief lage eigen bijdrage betalen.

Budgethouders die met iemand samenleven hoeven minder vaak een eigen bijdrage te betalen dan alleenstaanden. Het gemiddelde bedrag dat samenlevenden moeten betalen, ligt wel hoger dan voor alleenstaanden. Het verschil is ongeveer € 400.

Grondslag

Budgethouders met de grondslagcombinaties PSY + andere, alleen VG en VG, LG, ZG + PSYS betalen minder vaak een eigen bijdrage dan budgethouders met een andere grondslag. dit kan verklaard worden uit het gegeven dat deze budgethouders vaker voor ondersteunende en activerende begeleiding een budget ontvangen en jonger zijn. Als we naar de gemiddelde bedragen kijken valt het lage bedrag voor grondslagcombinatie VG, LG, ZG + PSYS en het hoge bedrag voor alleen LG in 2006 op. Dit heeft te maken met de kleine aantallen. Hieraan mogen ook geen conclusies worden verbonden. Tot slot de afkomst van budgethouders uit de oude pgb-regelingen. Budgethouders die afkomstig zijn uit het PGB-VG betalen minder vaak een eigen bijdrage. Binnen deze groep zitten relatief meer budgethouders jonger dan 18 jaar. Zij zijn geen eigen bijdrage verschuldigd.

Tabel 6.7 – Eigen bijdrage, percentage van totaal aantal budgetten en gemiddelde bedragen, alleen instromers

	% van totaal aantal budgetten				Gemiddelde bedragen in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Zorgkantoorregio</i>								
Nijmegen	80	70	68	48	250	822	619	732
Midden Brabant	80	65	75	51	339	833	608	693
Noordoost Brabant	77	63	70	53	309	858	686	772
Noord en midden Limburg	68	61	65	38	256	684	759	769
<i>Stad/platteland</i>								
stad	79	69	72	50	284	734	597	723
platteland	75	63	69	49	296	850	704	761
<i>Nieuwe/bestaande cliënt</i>								
nieuw	77	65	70	49	292	810	668	749
bestaand	-	-	-	-	-	-	-	-

Vervolg tabel 6.7 – Eigen bijdrage, percentage van totaal aantal budgetten en gemiddelde bedragen, alleen instromers

	% van totaal aantal budgetten				Gemiddelde bedragen in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Geslacht</i>								
man	60	47	50	33	377	849	687	810
vrouw	86	77	83	64	259	793	660	720
<i>Startleeftijd</i>								
t/m 17	-	-	-	-	-	-	-	-
18 t/m 50	94	89	97	49	344	939	745	864
51 t/m 70	94	90	93	81	281	898	802	886
71 en +	88	83	87	82	253	627	501	590
<i>Burgerlijke staat</i>								
ongehuwd	53	44	48	24	242	669	476	553
gehuwd	94	88	90	80	352	1.055	959	1.005
partnerschap	95	93	94	59	341	806	785	829
weduw(e)(naar)	89	84	88	83	224	589	452	555
<i>Huishoudtype</i>								
alleenstaand	83	69	85	65	234	612	460	525
samenlevend	72	60	59	39	342	1.013	877	974
<i>Koppelbaar</i>								
nee	73	57	55	36	315	869	778	631
ja	81	72	78	63	268	767	623	817
<i>Grondslag combinaties</i>								
alleen SOM	91	87	89	86	250	739	638	813
SOM + andere	79	65	71	54	291	930	619	901
alleen PSY	70	56	79	13	243	651	432	837
PSY + andere	42	43	48	12	291	541	336	916
alleen VG	30	40	47	18	219	956	623	352
VG+LG/ZG/PSYS	19	29	28	18	618	1.166	664	242
alleen LG	52	58	77	24	490	640	905	1.399
rest	74	52	69	44	451	930	730	1.071
<i>PGB Oude Stijl</i>								
geen Oude Stijl	74	58	68	48	299	731	644	701
V&V	90	85	90	86	266	869	744	1.204
VG	32	41	46	34	756	1.221	904	780
GGz	45	41	67	33	301	846	2.166	530
LG	82	-	-	-	420	-	-	-
<i>Ingestroomd uit ex-AAW</i>								
geen ex-AAW	77	65	64	49	292	811	631	749
wel ex-AAW	100	100	96	50	115	100	791	151

6.8 Eigen bijdrage naar functiecombinaties en inkomen, alleen instromers

Budgethouders met de functiecombinatie geen huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging én overige zorgfuncties betalen minder vaak een eigen bijdrage dan andere budgethouders. Binnen deze groep moeten sinds 2003 wel meer budgethouders een eigen bijdrage betalen. Bijna iedereen die voor huishoudelijke verzorging is geïndiceerd, betaalt een eigen bijdrage.

Tabel 6.8 – Eigen bijdrage, naar functiecombinaties en inkomen, alleen instromers

	% van totaal aantal budgetten				Gemiddelde bedragen in euro's			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	99	99	99	99	162	634	626	589
alleen PV	84	81	89	89	305	793	729	853
HV+PV	87	85	81	87	351	874	698	675
HV+PV+ov	74	66	72	69	556	1.123	757	907
geen HV, PV+ov	47	48	53	57	556	1.191	995	1.083
alleen OB	54	54	58	0	301	873	507	1.495
OB+AB en/of KV	18	18	22	0	395	741	630	-
rest	44	25	26	12	408	478	561	602
<i>Inkomen</i>								
geen	1	2	8	80	31	79	112	146
t/m 12.000	85	84	88	87	129	292	200	177
12.001 t/m 15.000	87	81	91	89	133	271	171	184
15.001 t/m 20.000	92	86	92	88	119	518	456	452
20.001 t/m 30.000	95	90	93	90	351	979	976	927
>30.000	96	96	96	96	578	1.677	1.505	1.647

7 Verschuivingen in zorgfuncties

7.1 Onderzoeksvragen

Naast de ontwikkelingen in toegekende budgetten en eigen bijdrage over de jaren 2003 - 2006, is er behoefte aan inzicht in verschuivingen in zorgfuncties. Het vermoeden bestaat dat er in 2005 in vergelijking met 2006 bij nieuwe indicaties c.q. nieuwe budgethouders meer persoonlijke verzorging (PV) wordt geïndiceerd en minder huishoudelijke hulp (HV). Dit in verband met de introductie van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Daarnaast bestaat het vermoeden dat er sprake is van een toename van ondersteunende begeleiding (OB).

Om antwoord te kunnen geven op deze vragen hebben wij gedetailleerde analyses uitgevoerd onder de groep nieuwe budgethouders. Een nieuwe budgethouder is een budgethouder die in het betreffende jaar voor het eerst een persoonsgebonden budget nieuwe stijl ontvangt. In de voorgaande hoofdstukken zijn deze aangeduid met de term 'instromers'. Alle jaren (2003-2006) zijn meegenomen in de tabellen. Bij de beschrijving richten wij ons voornamelijk op de verschillen tussen 2005 en 2006.

7.2 Huishoudelijke en persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding

In 2005 wordt bij 59 procent van de *nieuwe* budgethouders huishoudelijke verzorging geïndiceerd. In 2006 is dit percentage gedaald naar 46 procent. Het aandeel budgethouders met een indicatie voor persoonlijke verzorging laat geen grote verschuiving zien. In 2005 was 27 procent van de budgethouders geïndiceerd voor persoonlijke verzorging; in 2006 is dit 30 procent. Opvallend is de stijging van het percentage budgethouders dat geïndiceerd is voor ondersteunende begeleiding. In 2005 is dat bij 29 procent van de budgethouders het geval; in 2006 is dit gestegen naar 54 procent.

Tabel 7.1 – Nieuwe budgethouders naar zorgfunctie en functiecombinatie, in percentages

	Alle budgethouders				Alleen instromers			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
<i>Functie</i>								
HV	70	62	60	55	70	57	59	46
PV	34	33	33	34	34	31	27	30
VP	15	17	17	19	15	16	14	18
OB	29	39	43	49	29	43	39	54
AB	12	17	18	20	12	21	19	25
KV	7	11	13	16	7	13	12	17
VV	3	5	8	11	3	6	7	13
<i>Functiecombinaties</i>								
alleen HV	41	33	33	28	41	30	38	23
alleen PV	4	3	3	3	4	3	3	3
HV + PV	11	9	8	8	11	9	7	5
HV + PV + overig	18	19	19	20	18	18	14	18
geen HV, PV + overig	6	7	9	10	6	8	8	10
alleen OB	6	8	8	10	6	9	8	12
OB + AB en/of KV	9	14	15	18	9	17	15	22
rest	5	5	5	5	5	6	7	7

Bij de functiecombinaties komt de daling van het percentage budgethouders dat enkelvoudig is geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging (van 41 procent in 2003 naar 23 procent in 2006) én de stijging van ondersteunende begeleiding (van 6 procent in 2003 naar 10 procent in 2006) terug. Ook de combinatie van ondersteunende begeleiding met activerende begeleiding en/of kortdurend verblijf heeft in 2006 een wat groter aandeel dan in 2005.

Omdat het vergelijken van 2005 en 2006 niet optimaal is vanwege het feit dat wij niet over gegevens van het laatste kwartaal van 2006 beschikken, worden ook de kwartalen bekeken.

Tabel 7.2 – Nieuwe budgethouders naar zorgfuncties en functiecombinaties, in kwartalen en percentages

	2003			2004				2005				2006		
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
<i>Functie</i>														
HV	77	70	66	60	56	53	55	75	50	46	47	47	46	45
PV	33	36	32	31	33	28	33	24	30	29	31	30	30	29
VP	15	16	15	16	16	15	17	11	14	18	18	18	17	20
OB	22	29	33	42	43	44	42	25	45	49	51	54	54	54
AB	6	11	17	20	21	25	21	11	25	25	25	24	26	26
KV	5	6	8	12	13	13	14	7	15	16	18	18	17	15
VV	2	3	4	5	5	7	8	5	8	9	10	14	12	12
<i>Functie-combinaties</i>														
alleen HV	46	40	39	32	28	29	29	55	28	26	24	24	21	23
alleen PV	5	4	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	2
HV + PV	13	12	9	9	10	8	8	9	8	5	6	5	6	5
HV + PV + overig	17	17	18	19	18	16	18	12	14	16	16	18	18	18
geen HV, PV + overig	4	7	6	7	7	8	8	6	10	10	10	11	9	9
alleen OB	6	7	6	9	8	8	8	5	9	11	10	11	12	14
OB + AB en/of KV	5	7	12	16	18	20	17	8	18	20	22	21	22	22
rest	3	5	5	5	6	8	7	4	9	9	8	7	8	7

Uit tabel 7.2 komt naar voren dat het percentage *nieuwe* budgethouders dat geïndiceerd is voor huishoudelijke verzorging geleidelijk daalt vanaf het tweede kwartaal in 2003. In het tweede kwartaal van 2003 was 77 procent geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging. In het derde kwartaal van 2006 is dit percentage gedaald naar 45 procent. Uitzondering op de geleidelijke daling is het hoge percentage budgethouders dat geïndiceerd is voor huishoudelijke verzorging in het eerste kwartaal van 2005 (75 procent). Dit hoge percentage wordt vermoedelijk veroorzaakt door de eenmalige instroom per 1 januari 2005 van ex-AAW-ers. Zij werden overgeheveld naar de AWBZ en bijna 900 van hen kozen daarbij voor een PGB. Zij hebben vrijwel uitsluitend huishoudelijke verzorging. Hierdoor stijgt het percentage huishoudelijke verzorging op dat moment, terwijl de percentages voor de andere functies op dat moment dalen. De aantallen waartegen gepercenteerd wordt, stijgen zonder dat de aantallen voor die functies zelf stijgen.

Splitsen wij de achtergrondkenmerken van nieuwe budgethouders uit naar kwartalen, dan blijkt inderdaad dat in het eerste kwartaal van 2005 er veel ex-AAW-ers (40 procent) zitten (zie bijlage) De nieuwe cliënten zijn in dit kwartaal ook relatief vaker vrouw, met een leeftijd tussen 51 t/m 70 jaar en verweduwd.

De daling van het percentage budgethouders met een indicatie voor huishoudelijke verzorging, wordt niet gecompenseerd door een stijging van het percentage budgethouders dat voor persoonlijke verzorging geïndiceerd is. Dit percentage schommelt namelijk in elk kwartaal rond de 30 procent.

Ook in de functiecombinaties komt de daling van het percentage budgethouders dat voor huishoudelijke verzorging geïndiceerd is terug. In het tweede kwartaal van 2003 is 46 procent alleen geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging; in het derde kwartaal van 2006 is dit percentage gedaald naar 23 procent. De daling is groot tussen begin 2003 en begin 2004 en tussen begin 2005 (niet het eerste kwartaal want uitzondering, zie hierboven) en eind 2006.

Er is wel een stijging van het percentage budgethouders dat geïndiceerd is voor ondersteunende begeleiding. In het tweede kwartaal van 2003 is 22 procent van de budgethouders geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding; in het derde kwartaal van 2006 is dit 54 procent. De grootste stijging vond plaats tussen het vierde kwartaal van 2003 en het eerste kwartaal van 2004. Tussen eind 2005 en begin 2006 was de stijging ongeveer 5 procent.

Het aantal budgethouders dat geïndiceerd is voor alleen ondersteunende begeleiding is gestegen van 6 procent in het tweede kwartaal van 2003 naar 14 procent in het derde kwartaal van 2006. De stijging is vooral tussen begin 2005 (niet het eerste kwartaal) en eind 2006 tot stand gekomen. Ook in combinatie met activerende begeleiding en/of kortdurend verblijf stijgt het percentage cliënten.

Uit de kwartaalanalyses van de in- en uitstroomgegevens worden de veranderingen in percentages zorgfuncties (minder huishoudelijke verzorging, meer ondersteunende begeleiding) veroorzaakt door veranderingen in de in- en uitstroom van budgethouders. Er stromen elk kwartaal meer mensen met ondersteunende begeleiding in, en meer mensen met huishoudelijke verzorging uit. Dat geeft netto een toename van ondersteunde begeleiding. De veranderingen worden dus niet veroorzaakt door overstappers binnen een bepaald budget.

7.3 Toe- en afname in omvang geïndiceerde zorg

In tabel 7.3 zijn er grote verschillen te zien tussen 2005 en 2006 voor huishoudelijke verzorging en kortdurend verblijf bij nieuwe budgethouders. Voor huishoudelijke verzorging is een verschuiving waarneembaar van de midden en hogere categorie naar de laagste categorie. Steeds meer nieuwe budgethouders zitten in deze laagste categorie. Vooral tussen 2005 en 2006 vindt deze verschuiving plaats. Dit heeft te maken met de toepassing van het Protocol Gebruikelijke Zorg bij de indicatiestelling.

Tabel 7.3 – Omvang van geïndiceerde zorg, uitgesplitst voor alle en nieuwe budgethouders, in percentages

		Alle budgethouders				Nieuwe budgethouders			
		2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
HV	laag	51	55	53	58	51	58	50	69
	midden	40	40	44	40	40	38	47	29
	hoog	9	5	3	2	9	4	2	2
PV	laag	54	56	57	58	54	58	62	61
	midden	29	31	30	30	29	31	28	28
	hoog	16	14	13	12	16	11	11	11
VP	laag	65	69	68	69	65	72	70	70
	midden	20	21	24	24	20	20	24	24
	hoog	15	10	9	8	15	8	7	6
OB	laag	56	58	62	63	56	60	68	68
	midden	29	27	25	24	29	25	21	20
	hoog	16	15	13	13	16	14	11	12
AB	laag	76	81	84	86	76	82	86	87
	midden	13	10	8	7	13	10	8	7
	hoog	11	9	8	7	11	8	6	6
KV	1 dag/wk	70	68	72	66	70	67	74	61
	2 dgn/wk	30	32	28	34	30	33	26	39
VV	laag	17	20	24	27	17	20	27	31
	midden	24	30	35	35	24	31	35	34
	hoog	59	50	41	38	59	49	38	35

In vergelijking met 2003 zitten er in 2006 meer budgethouders in de laagste categorie van persoonlijke verzorging (54 procent in 2003 en 61 procent in 2006) en minder in de hoogste (16 procent in 2003 en 11 procent in 2006). De stijging van het percentage cliënten in de laagste categorie is geleidelijk tot stand gekomen. De daling van het aantal budgethouders in de hoogste categorie vond plaats tussen 2003 en 2004. Tussen 2005 en 2006 zijn er geen verschuivingen.

Het aantal cliënten in de laagste categorie van ondersteunende begeleiding steeg vooral tussen 2004 en 2005 (van 60 procent in 2004 naar 68 procent in 2005). De daling van het percentage budgethouders in de middelste en hoogste categorie ging meer geleidelijk. Tussen 2005 en 2006 zijn er nauwelijks verschillen.

7.4 Wisselingen in zorgfuncties binnen hetzelfde budget

Verder hebben we gezocht naar bewijzen voor de veronderstelling dat er sprake zou zijn van een omzetting van een indicatie voor huishoudelijke verzorging naar persoonlijke verzorging binnen hetzelfde budget. Dit vanwege de komst van de WMO. Voor deze veronderstellingen hebben wij in het onderzoek geen bewijsmateriaal gevonden. Er komen wel wat wisselingen voor, maar die zijn zeer minimaal.

Tabel 7.4 – Wisselingen in zorgfuncties, in percentages

2005	2006								
	niets	alleen HV	alleen PV	HV + PV	HV + PV + ov	geen HV, PV + ov	alleen OB	OB + AB en/of KV	rest
alleen HV	0.1	94.5	0.2	1.6	2.6	0.2	0.3	0.4	0.2
alleen PV	0.6	0.6	89.1	1.5	0.6	6.0	0.6	0.6	0.3
HV + PV	0	3.2	0.6	90.0	4.7	0.6	0.3	0.6	0
HV + PV + ov	0.0	2.6	0.2	1.7	93.8	0.6	0.5	0.5	0.1
geen HV, PV + ov	0.1	0.6	1.0	0.1	2.4	93.7	0.6	1.4	0.2
alleen OB	0.2	0.5	0	0	1.0	0.6	94.2	3.5	0
OB + AB en/of KV	0.2	0.2	0	0	0.5	1.0	1.8	95.8	0.6
rest	0.2	0.8	0	0.2	1.3	0.8	1.4	4.3	91.1

Ruim 90 procent van de budgethouders behoudt in 2005 en 2006 dezelfde zorgfuncties. Bij hen is er geen sprake van wisseling van functies. Slechts een heel klein deel van de budgethouders (0.2 procent; n=6) die in 2005 alleen huishoudelijke verzorging hadden, krijgt in 2006 alleen persoonlijke verzorging. Van 2004 op 2005 was dit 0.3 procent en van 2003 op 2004 0.7 procent (staat niet weergegeven in de tabel). Daarnaast krijgt 0.2 procent van de budgethouders die in 2005 alleen huishoudelijke verzorging hadden in 2006 persoonlijke verzorging én andere zorgfunctie.

Van de budgethouders die in 2005 alleen huishoudelijke verzorging hadden, kreeg 1.6 procent in 2006 zowel huishoudelijke als persoonlijke verzorging en 2.6 procent huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging én overige zorg (bijvoorbeeld verpleging).

Van de budgethouders die in 2005 alleen huishoudelijke verzorging kregen, krijgt in 2006 0.3 procent alleen ondersteunende begeleiding. Dit percentage was van 2004 op 2005 ook 0.3 procent en van 2003 op 2004 0.4 procent (staat niet weergegeven in de tabel). Van de budgethouders die in 2005 alleen huishoudelijke verzorging kregen, krijgt in 2006 0.4 procent ondersteunende- en activerende begeleiding en/of kortdurend verblijf.

7.5 Toename overstappers vanuit zorg in natura

Ook hebben we onderzocht in hoeverre er sprake is van een stijging onder de nieuwe budgethouders in 2006 van het aantal overstappers van zorg in natura naar een pgb. En hoe zien deze overstappers uit zorg in natura eruit wat achtergrond en zorgkenmerken betreft. We verwijzen hier naar deel III van dit eindrapport over de groei van het aantal budgethouders sinds 2006. Daarin is specifiek gekeken naar de overstappers uit natura.

8 Samenvatting

Voor dit onderdeel van de evaluatie van het persoonsgebonden budget nieuwe stijl hebben wij gebruik gemaakt van het historisch opgebouwde PGB-databestand van vier VGZ-zorgkantoren. Het bestand bevat gegevens over toegekende budgetten en ingehouden eigen bijdrage vanaf april 2003 (2^e kwartaal) tot en met het 3^e kwartaal van 2006. De analyses zijn erop gericht om ontwikkelingen in de tijd te laten zien. De data zijn dan ook zowel per kwartaal als per boekjaar geanalyseerd. Voor dit rapport hebben we ervoor gekozen om alleen de jaargegevens te presenteren en te beschrijven. Dit heeft twee redenen. Allereerst omdat er te weinig opmerkelijke veranderingen waren te zien in de kwartaalgegevens. Op de tweede plaats leverde de kwartaalgegevens gecompliceerde en onoverzichtelijke tabellen op. Daarnaast droeg de gedetailleerdheid aan gegevens niet bij aan een helder beeld. We vatten nu de belangrijkste resultaten samen.

In- en uitstroom budgethouders 2003 – 2006

De instroom in 2003 wordt gedomineerd door overstappers uit het pgb-oude stijl. In de jaren daarna neemt dat aantal vanzelfsprekend geleidelijk aan af en het aandeel van geheel nieuwe budgethouders onder de instromers neemt toe. In 2006 bestaat de instroom voor 63 procent uit budgethouders die nog nooit eerder een pgb hebben gehad. 11 Procent is nog een overstapper uit het pgb-oude stijl.

Opvallend is de geleidelijke toename van de instroom vanuit zorg in natura: in 2003 was dit 1 procent, in 2004 4 procent, in 2005 7 procent en in 2006 16 procent.

Budgethouders stromen uit het pgb (tussen de 6 en 10 procent) door overlijden of doordat de geldigheid van de indicatiestelling afloopt. Het budget wordt dan voortijdig beëindigd of niet verlengd.

93 Procent van de budgethouders verandert niet van leveringsvorm pgb of pgb gecombineerd met zorg in natura. Is daar wel sprake van, dan verandert men eerder van enkel een pgb naar een pgb-zin combinatie (5 procent), dan andersom (2 procent).

Gemiddeld over de jaren heen is er bij 14 procent van de budgethouders sprake van een wisseling van leveringsvorm binnen functiecombinaties. De drie meest voorkomende functiecombinaties over de jaren heen zijn:

- een pgb voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging én overige zorgfuncties, gecombineerd met ondersteunende begeleiding in natura (56 procent);
- een pgb voor huishoudelijke verzorging én persoonlijke verzorging gecombineerd met ondersteunende begeleiding in natura (50 procent);
- een pgb voor persoonlijke verzorging + overige functies, gecombineerd met ondersteunende begeleiding in natura (41 procent).

Achtergrondkenmerken totale groep budgethouders

Over de jaren heen blijft de man-vrouw verdeling ongeveer 40-60 procent. Er is wel sprake van een lichte stijging van het percentage mannen van 35 procent in 2003 tot 43 procent in 2006. Ook in de leeftijdsverdeling zitten niet veel schommelingen over de jaren heen. In bijna alle leeftijdscategorieën zit om en nabij een kwart van de budgethouders. Er is wel sprake van een stijging van het aandeel dat jongeren tot en met 17 jaar hebben binnen de totale groep budgethouders. Dat stijgt van 16 procent in 2003 tot 27 procent in 2006.

De meest voorkomende grondslag is somatische ziekte al of niet gecombineerd met een andere grondslag. In alle jaren komt dit bij driekwart van alle budgethouders voor.

Achtergrondkenmerken instromers

Ook binnen de nieuwe budgethouders blijft de man-vrouw verdeling ongeveer 40-60 procent. En in de leeftijdsverdeling zijn er ook geen grote verschillen te zien in vergelijking met de totale groep budgethouders. Het aandeel van de jongeren tot en met 17 jaar binnen de groep instromers is in 2006 ten opzichte van 2003 bijna verdubbeld. Van 16 procent (2003) naar 31 procent (2006). Ook bij de instromers is de grondslag somatische ziekte al of niet gecombineerd met een andere grondslag dominant.

Zorgkenmerken totale groep budgethouders

In 2003 zijn veruit de meeste budgethouders geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging (70%), met daarop volgend persoonlijke verzorging (34%). Dat beeld verandert in de volgende jaren: huishoudelijke verzorging neemt af tot 55 procent en ondersteunende begeleiding neemt gestaag toe van 29 procent in 2003 tot 49 procent in 2006.

Ook bij de functiecombinaties zien we in afname van een indicatie voor alleen huishoudelijke verzorging van 41 procent in 2003 tot 28 procent in 2006. Een geleidelijke toename zie je binnen de functiecombinatie ondersteunende + activerende begeleiding al of niet gecombineerd met kort verblijf van 9 procent in 2003 tot 18 procent in 2006.

Over de omvang van de geïndiceerde zorg kan gezegd worden dat bij alle zorgfuncties sprake is van een (lichte) afname van indicaties in de hoogste klassen en een lichte toename van indicaties in de laagste klassen. De grootste toename is te zien bij activerende begeleiding. Werd in 2003 nog 76 procent geïndiceerd in de laagste klassen; in 2006 is dat met 10 procent gestegen tot 86 procent. De grootste afname zien we bij de omvang van de indicatie voor vervoer. Werd in 2003 nog in 59 procent van de gevallen de hoogste categorie geïndiceerd; in 2006 is dat afgenomen tot 38 procent.

Zorgkenmerken instromers

Ook bij nieuwe budgethouders wordt minder vaak huishoudelijke hulp geïndiceerd. We zien daar een afname van 70 procent in 2003 tot 46 procent in 2006. Net als bij de totale groep budgethouders is ook hier sprake van een toename van ondersteunende begeleiding. Deze is bij de instromers nog iets sterker: van 29 procent in 2003 tot 54 procent in 2006. Verder zien we binnen de instromers een wat sterkere stijging van de functie activerende begeleiding. Een indicatie voor deze zorgfunctie is in 2006 ten opzichte van 2003 verdubbeld (van 12 procent naar 25 procent).

Wat de functiecombinaties betreft is hier dezelfde toe- en afname te zien als bij de totale groep budgethouders. Een afname van enkel alleen een indicatie voor huishoudelijke verzorging en een toename van de functiecombinatie ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding met kort verblijf.

Wat de omvang van de geïndiceerde zorg betreft, is ook bij instromers sprake van een geleidelijke afname van indicaties in de hoogste klassen en een toename van indicaties in de laagste klassen. Dit komt het meest pregnant naar voren bij de huishoudelijke verzorging. Werd in 2003 in 51 procent van de gevallen in de laagste klassen geïndiceerd; in 2006 is dat toegenomen tot 69 procent. Een stijging van 18 procent. Ook zien we bij de huishoudelijke verzorging een duidelijke afname van de middelste klassen van 47 procent in 2005 tot 29 procent in 2006.

Bij nieuwe budgethouders heeft er vanaf 2005 een duidelijke inperking van de omvang van de geïndiceerde huishoudelijke verzorging plaatsgevonden. Dit waarschijnlijk onder invloed van het Protocol Gebruikelijke Zorg.

Budgetkenmerken totale groep budgethouders

De hoogte van de toegekende budgetten neemt in de loop van de jaren iets toe. Het gemiddelde bruto bedrag dat in 2003 werd toegekend was € 4.307. Dit budget heeft echter betrekking op een maximale toekenningsperiode van 9 maanden en is daarmee niet vergelijkbaar met de budgetten van andere jaren. Tussen 2004 en 2006 neemt het bruto budget toe van € 9.712 tot € 11.540. De onderbesteding neemt verhoudingsgewijs niet toe. In 2003 werd uitgaande van het netto toegekende budget ongeveer de helft onderbesteed; in 2005 is dat 32 procent. De ingehouden eigen bijdrage laat een wat grillig verloop zien. In 2004 gaat het om een bedrag van gemiddeld over de € 1.003. In 2005 neemt dat bedrag iets af tot € 943. In 2006 stijgt de eigen bijdrage licht tot gemiddeld € 972.

Budgetkenmerken instromers

Ook bij instromers is er sprake van grillig verloop in de hoogte van budgetten die zijn toegekend. Van 2004 naar 2005 zien we een afname van het budget van respectievelijk € 7.674 naar € 5.934. In 2006 stijgt het weer tot € 8.187. De budgetten zijn wel beduidend lager dan die van de totale groep budgethouders (met uitzondering van 2003 omdat dit voor alle budgethouders een instroomjaar is en een maximale toeken-

ningsperiode van 9 maanden kent). In 2004 wordt bij nieuwe budgethouders een bedrag van € 7.674 bruto toegekend en dat is ruim € 2000 lager in vergelijking met het bruto budget bij de totale groep budgethouders. In 2005 is het verschil ruim € 4.000 en in 2006 is het verschil bijna € 3.500. In 2004 en in 2005 wordt door nieuwe budgethouders circa 44 procent van het netto-budget niet besteed.

Instromers vanuit zorg in natura

Het aandeel van instromers uit zorg in natura wordt in de loop van de jaren groter. In 2003 was hun aandeel binnen de nieuwe instromers nog maar 1,4 procent; in 2004 4,3 procent; in 2005 6,7 procent en in 2006 is 16,5 procent afkomstig uit zorg in natura. Uit het onderzoek blijkt dat de instromers uit ZIN vooral in 2003 en 2004 verschillen van andere instromers. In de jaren daarna lijken ze steeds meer op elkaar wat kenmerken betreft. De belangrijkste verschillen tussen beide groepen zijn:

- in 2003 en 2004 ontvangen instromers van ZIN een lager budget dan andere instromers; in 2005 ontvangen zij daarentegen een hoger budget en in 2006 zijn de budgetten voor beide groepen nagenoeg gelijk;
- instromers vanuit ZIN zijn in alle jaren vaker bijdrageplichtig dan andere instromers;
- in 2003 en 2004 zijn het vooral vrouwen die uit ZIN instromen, respectievelijk 82 en 71 procent; in 2005 is de man-vrouw verhouding binnen de groepen gelijk en in 2006 zijn instromers uit ZIN weer wat vaker vrouw dan man;
- instromers uit ZIN zijn vaker voor huishoudelijke verzorging geïndiceerd dan andere instromers en ook vaker voor verpleging. Dit geldt voor alle jaren behalve 2005;
- wat functiecombinatie betreft zijn instromers uit ZIN vaker alleen voor huishoudelijke verzorging geïndiceerd dan andere instromers. Ook dit geldt weer voor alle jaren behalve 2005.

Een verklaring voor de afwijking in 2005 is dat in dat jaar de instroom vanuit de ex-AAW heeft plaatsgevonden. Deze budgethouders zijn bijna allemaal uitsluitend voor huishoudelijke verzorging geïndiceerd.

Uitstromers naar zorg in natura

De uitstroom van budgethouders naar zorg in natura neemt geleidelijk aan toe. In 2003 gaat het om 10 procent van de budgethouders; in 2005 is dat gestegen tot 14,5 procent. Tot en met het 3^e kwartaal van 2006 loopt dat verder op tot 26 procent. Maar dit percentage zal waarschijnlijk aan het eind van 2006 lager zijn omdat de meeste budgethouders aan het eind van het jaar uitstromen. De categorie overige uitstromers zal naar alle waarschijnlijk hoger worden.

Uitstromers naar ZIN ontvangen in alle jaren een beduidend lager budget dan andere uitstromers, met uitzondering van 2004. De budgetten zijn in die jaren gemiddeld tussen de € 3000 - € 4000 lager. Er is geen verklaring voor het gegeven dat zij in

2004 juist wel een hoger budget ontvangen. Het verschil is in dat jaar een kleine € 1000. Opvallend is wel dat in 2004 er beduidend meer alleenstaande vrouwen uitstromen naar ZIN.

Ontwikkeling in hoogte van budgetten, alle budgethouders

Er is sprake van een geleidelijke stijging van de hoogte van toegekende budgetten⁸. In 2004 is de gemiddelde hoogte van het toegekende bruto budget € 9.712; in 2005 € 10.141 en in 2006 € 11.540. Bepaalde budgethouders krijgen een beduidend hoger budget dan anderen. We noemen hier de belangrijkste verschillen:

- budgethouders op het platteland ontvangen doorgaans een hoger budget dan budgethouders in de stad. Er is sprake van een verschil van circa € 1000;
- nieuwe budgethouders ontvangen een lager budget dan bestaande budgethouders. De verschillen liggen tussen de € 4000 en € 7000;
- mannen ontvangen een hoger budget dan vrouwen. Het verschil is ongeveer € 4000;
- jonge budgethouders t/m 17 jaar ontvangen in alle jaren het hoogste budget, op de voet gevolgd door mensen in de leeftijdscategorie 18 t/m 50 jaar. De verschillen met de oudere budgethouders (71 jaar en ouder) liggen tussen de € 5000 en € 6000.
- budgethouders met de combinatie grondslag VG+LG+ZG+PSYS ontvangen in alle jaren veruit het hoogste budget. In 2004 ontving deze groep gemiddeld een budget van € 21.645, in 2005 gemiddeld € 18.459 en in 2006 € 23.728;
- budgethouders die zijn ingestroomd vanuit de ex-AAW ontvangen het laagste budget van alle andere budgethouders;
- budgethouders met de functiecombinatie persoonlijke verzorging + overige functies (waaronder wel verpleging), maar géén huishoudelijke verzorging ontvangen het hoogste budget in vergelijking met budgethouders met andere zorgfuncties. We praten hier van budgetten tussen de € 22.500 - € 28.000 op jaarbasis;
- budgethouders met de functiecombinatie HV, PV + overige functies volgen met een gemiddeld budget van € 17.000 op jaarbasis;
- budgethouders met alleen huishoudelijke verzorging ontvangen het laagste budget. We praten hier over gemiddelde bedragen van rond de € 3.000 op jaarbasis.

Ontwikkeling in hoogte van budgetten, alleen instromers

De hoogte van toegekende bruto budgetten bij instromers ligt lager in vergelijking met de totale groep budgethouders. In 2004 is het gemiddelde bruto budget € 7.674; in 2005 is dat € 5.934 en in 2006 ligt het gemiddelde bruto budget op € 8.187. Ook

⁸ Jaar 2003 kent een maximale toekenningsperiode van 9 maanden. Het pgb-nieuwe stijl is vanaf het 3e kwartaal van 2003 operationeel. We laten 2003 hier bij de beschrijving van resultaten buiten beschouwing.

binnen de groep instromers ontvangen bepaalde budgethouders hogere budgetten dan anderen. Het zijn budgethouders met dezelfde kenmerken als bij de totale groep.

Ontwikkeling in eigen bijdragen⁹ totale groep

De gemiddelde eigen bijdrage is in 2004 circa € 1000; in 2005 € 943 en in 2006 ligt dat gemiddeld op € 972. Bepaalde budgethouders betalen een hogere eigen bijdrage dan anderen. Mensen in de leeftijdscategorie 18 tot en met 50 jaar betalen de hoogste eigen bijdrage. In alle drie de jaren gemiddeld circa € 1.300. Verder valt op dat budgethouders met een LG-grondslag, vergeleken met andere grondslagen, de hoogste eigen bijdrage betalen. Budgethouders met de functiecombinatie persoonlijke verzorging + overige functies, maar géén huishoudelijke verzorging betalen de hoogste eigen bijdrage. In alle jaren om en nabij de € 1.500. Zij worden gevolgd door de budgethouders met alleen een indicatie voor persoonlijke verzorging. Zij betalen in alle jaren een eigen bijdrage tussen de € 1.000 - € 1.300.

Ontwikkeling in eigen bijdragen, alleen instromers

Instromers ontvangen niet alleen een lager bruto budget in vergelijking met de totale groep budgethouders, zij betalen ook minder eigen bijdrage. In 2004 gemiddeld € 810, in 2005 gemiddeld € 668 en in 2006 gemiddeld € 749.

Er zijn een paar opmerkelijke verschillen met de totale groep budgethouders. In 2004 valt op dat budgethouders met de grondslag VG+LG+ZG+PSYS bijna twee keer zoveel eigen bijdrage betalen dan het gemiddelde van dat jaar. Deze groep budgethouders betaalt een eigen bijdrage van € 1.166. In 2006 valt op dat budgethouders met alleen ondersteunende begeleiding bijna twee keer zoveel eigen bijdrage betalen dan het gemiddelde bedrag in dat jaar, namelijk € 1.495.

Minder HV, meer OB

Tussen 2005 en 2006 daalt het aantal budgethouders met een indicatie voor huishoudelijke verzorging van 59 procent tot 26 procent. Dit wordt niet gecompenseerd door een toename van de indicaties voor persoonlijke verzorging. Dit blijft in beide jaren omstreeks 30 procent. Tussen 2005 en 2006 is er wel sprake van een toename van het aantal budgethouders met ondersteunende begeleiding van 29 procent naar 54 procent. Maar de toename van het budgethouders met OB en een afname van HV wordt veroorzaakt door de in- en uitstroom van budgethouders. Elke kwartaal stromen er namelijk meer budgethouders in met ondersteunende begeleiding en meer mensen met huishoudelijke verzorging stromen uit. Dat laat dan netto een toename van ondersteunende begeleiding zien.

9 Ook hier laten we 2003 buiten de beschrijving.

Wisseling van zorgfuncties

Ruim 90 procent van de budgethouders behoudt in 2005 en 2006 dezelfde zorgfuncties. Van de budgethouders met alleen huishoudelijke verzorging in 2005 krijgt 0,2 procent in 2006 alleen persoonlijke verzorging, 0,2 procent persoonlijke verzorging + overige functies, 0,3 procent krijgt in 2006 alleen ondersteunende begeleiding, 0,4 procent krijgt ondersteunende + activerende begeleiding met kort verblijf. Bij de andere budgethouders met alleen huishoudelijke verzorging in 2005 is er sprake van een uitbreiding van functies in 2006. Zij behouden dus ook de huishoudelijke verzorging. Op grond hiervan kunnen we niet zeggen dat er in de voorbereidingsjaren naar de WMO toe, bestaande indicaties voor huishoudelijke verzorging worden ingewisseld voor een indicatie voor persoonlijke verzorging of ondersteunende begeleiding. Er vinden wel wat verschuivingen plaats, maar die zijn zeer minimaal.

Bijlage

Overzicht – Indikking van klassen

huishoudelijke verzorging	laag	t/m 3.9 uur
	midden	t/m 9.9 uur
	hoog	10 uur en meer
persoonlijke verzorging	laag	t/m 6.9 uur
	midden	t/m 15.9 uur
	hoog	16 uur en meer
verpleging	laag	t/m 3.9 uur
	midden	t/m 9.9 uur
	hoog	10 uur en meer
ondersteunende begeleiding	laag	t/m 6.9 uur
	midden	t/m 15.9 uur
	hoog	16 uur en meer
ondersteunende begeleiding (zonder vervoer)	laag	t/m 3 dagdelen
	midden	t/m 6 dagdelen
	hoog	7, 8, 9 en meer
ondersteunende begeleiding (met vervoer)	laag	t/m 3 dagdelen
	midden	t/m 6 dagdelen
	hoog	7, 8, 9 en meer
activerende begeleiding	laag	t/m 3.9 uur
	midden	t/m 6.9 uur
	hoog	7 uur en meer
activerende begeleiding (zonder vervoer)	laag	t/m 3 dagdelen
	middel	t/m 6 dagedelen
	hoog	7, 8, 9 en meer
activerende begeleiding (met vervoer)	laag	t/m 3 dagdelen
	middel	t/m 6
	hoog	7, 8, 9 en meer

Tabel 1 – Achtergrondkenmerken van nieuwe budgethouders alleen, naar kwartaal en in procenten

		2003			2004				2005			2006			
		2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
		%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Zorgkantoor-	Nijmegen	23	19	22	21	19	22	24	22	23	20	20	21	19	21
regio	Midden Brabant	14	17	16	18	19	19	18	21	19	22	21	21	16	16
	Nrdoost Brabant	46	44	41	42	39	39	34	36	38	38	41	41	46	42
	Nrd&Mdn	17	19	21	19	23	20	24	21	20	21	18	18	19	21
	Limburg														
Totaal		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Geslacht	man	31	35	37	41	43	44	41	28	49	50	46	48	52	47
	vrouw	69	65	63	59	57	56	59	72	51	50	54	52	48	53
Totaal		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Startleeftijd	tm20	13	18	21	26	29	34	29	15	34	38	36	32	37	36
	21tm50	30	27	25	27	22	20	19	18	19	19	20	24	19	18
	51tm70	23	23	21	21	19	18	20	35	20	18	16	19	17	17
	71en+	34	31	33	27	29	27	32	33	27	26	28	25	27	28
Totaal		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Burgerlijke staat	ongetrouwd	31	40	45	52	53	56	51	39	55	58	57	58	54	55
	getrouwd	44	37	34	30	29	26	28	35	27	25	26	23	27	25
	partnerschap	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
	weduw(e)(naar)	22	20	18	15	16	17	18	23	16	15	16	16	17	18
Totaal		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4-deling PGB	geen Oude Stijl	64	46	49	50	55	69	68	85	79	84	83	78	99	99
Oude Stijl	V&V	32	42	39	34	33	25	26	12	18	11	11	11	1	1
	VG	2	4	4	9	6	6	5	3	3	5	6	11	0	0
	GGz	1	7	8	7	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	LG	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ingestroomd uit	geen Ex AAW	100	100	100	100	100	100	99	60	100	100	100	100	100	100
Ex AAW	wel Ex AAW	0	0	0	0	0	0	1	40	0	0	0	0	0	0
Totaal		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Deel III – Groei van aantal AWBZ-budgethouders sinds 2006

*Kenmerken van nieuwe instromers en het effect
van nieuwe instroom op de totale kosten voor 2007*

Kees de Graauw
Clarie Ramakers

1 Inleiding

Het subsidieplafond dat voor 2007 was bepaald leek al in het begin van het jaar ontoereikend te zijn. In dit onderzoek proberen we dit probleem te verklaren vanuit de groei van het aantal budgethouders. Het gaat vooral om de groei vanaf 1 januari 2006.

In paragraaf 2 zetten we uiteen hoe de gegevens waarop we ons baseren zijn verkregen. In paragraaf 3 schetsen we de globale ontwikkeling van het aantal instromers per kwartaal sinds het begin van het PGB nieuwe stijl, als achtergrond voor de details in de latere paragrafen. In paragraaf 4 laten we zien hoe het aantal budgethouders vanaf 1 januari 2006 per maand en per kwartaal is gegroeid en welk deel hiervan het gevolg is van overstap vanuit zorg in natura. In de paragraaf 3 en 4 rapporteren we nog over de totale populatie van budgethouders uit 2006 en vroeger. We brengen wel een onderverdeling aan naar budgethouders die in 2007 overgaan naar de WMO omdat ze alleen maar huishoudelijke verzorging hebben en budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven omdat ze (ook) voor andere functies zijn geïndiceerd. Voor het subsidieplafond van 2007 is alleen de laatste groep van belang. Daarom gaan we daar in de latere paragrafen dieper op in. In paragraaf 5 karakteriseren we de instroom per maand en per kwartaal naar grondslag, geïndiceerde functie en leeftijdscategorie. In paragraaf 6 brengen we de gevolgen van de instroom voor de kosten in beeld. We laten zien welk effect het saldo van in- en uitstroom in 2006 heeft op de totale kosten voor 2007. We ramen de kosten van nieuwe instroom in 2007 en maken een schatting van het totaal aan kosten voor heel 2007. We eindigen in paragraaf 7 met een samenvatting.

De hier gerapporteerde cijfers vervangen een rapportage van het ITS¹⁰ eerder dit jaar die eveneens op cijfers van VGZ is gebaseerd. De nu gerapporteerde gegevens zijn niet alleen gedetailleerder, maar ook vollediger. De ITS-cijfers waren gebaseerd op een databestand dat eind september 2006 is samengesteld. Niet alleen de toekenningen van het laatste kwartaal van 2006 ontbreken hierin, maar ook de toekenningen die voor 30 september hadden moeten ingaan, maar waarvan de beschikking nog niet was afgegeven. We zullen in paragraaf 3 laten zien dat dit nog een omvangrijke groep is geweest.

10 Ramakers, C. en J. Doesborgh (2006). Groei budgethouders 2005-2006. Overstappers uit zorg in natura en nieuwe zorgvragers. ITS, 22 februari 2007.

2 Aanpak

De gegevens die we voor dit onderzoek geanalyseerd hebben, zijn afkomstig van de vier zorgkantoren van VGZ: Nijmegen, Midden Brabant, Noordoost Brabant en Noord en Midden Limburg. Op 30 maart 2007 heeft VGZ een kopie van de PGB-database voor het onderzoek ter beschikking gesteld. Iedereen die op dat moment een toekenning PGB nieuwe stijl had gehad is meegenomen, tenzij¹¹ die toekenning het gevolg was van de beëindiging van een andere regeling (PGB oude stijl; ex AAW) of een gemeentelijke herindeling. Budgetten die wel al waren aangevraagd maar nog niet waren toegekend zijn weggelaten. Ook aanvragen die uiteindelijk zijn afgewezen of aanvankelijke toekenningen die later weer zijn ingetrokken zijn weggelaten. Budgetten, die inmiddels weer beëindigd zijn, zijn wel meegenomen.

Omdat de omstandigheden van de budgethouder en het toegekende budget in de loop van de tijd kunnen variëren, zijn we bij iedereen uitgegaan van dezelfde peildatum, nl. 1 januari 2007. We hebben bepaald hoe oud iedereen toen was, welke grondslag gold, welke indicaties toen van toepassing waren en wat toen het bruto en netto budget was. Bij budgetten die op 1 januari 2007 al beëindigd waren (en voor wie dus geen toekenning per 1-1-2007 in de database aanwezig was) is gewerkt met de laatste grondslag en de laatste indicatie en met de leeftijd op 1 januari 2007. Uitgaande daarvan is met toepassing van de regels die vanaf 1 januari 2007 gelden een bruto en netto budget bepaald.

Met behulp van deze gegevens zijn de budgethouders voor de analyse in subgroepen verdeeld waarvoor aantallen, percentages, gemiddelden en totalen konden worden berekend. In de volgende paragrafen onderzoeken we de groei van het aantal budgethouders en de daaruit voortvloeiende kosten door jaren en daarbinnen kwartalen en maanden te vergelijken en door ook een onderscheid te maken naar verschillende inhoudelijke variabelen.

¹¹ Deze uitsluiting wordt nader toegelicht in de volgende paragraaf.

3 Instroom van nieuwe budgethouders naar jaar en kwartaal

Sinds de start van het PGB nieuwe stijl op 1 april 2003 is het aantal nieuwe budgethouders gestaag gestegen (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1 – Aantal nieuwe budgethouders naar jaar en kwartaal

Aanvang toekenning	Jaar van aanvang toekenning					Totaal
	2003	2004	2005	2006	2007	
Kwartaal 1	0	885	954	1.248	570	3.657
Kwartaal 2	548	618	833	1.146	0	3.145
Kwartaal 3	805	647	807	1.374	0	3.633
Kwartaal 4	845	665	893	1.329	0	3.732
Totaal	2.198	2.815	3.487	5.097	570	14.167

In deze tabel zijn de volgende soorten instroom in PGB nieuwe stijl weggelaten:

- De overstappers uit PGB oude stijl: zij waren al budgethouder en zijn alleen maar in nieuwe stijl ingestroomd omdat de oude regeling geleidelijk werd afgebouwd. Het betrof 5.234 budgethouders die in de loop van 1 april 2003 t/m 1 januari 2006 een PGB nieuwe stijl hebben gekregen.
- De personen die op 1 januari 2005 bij de beëindiging van de ex-AAW-regeling werden overgeheveld naar de AWBZ en daarbij voor een PGB hadden gekozen. Het betrof 867 budgethouders. We hebben deze groep weggelaten omdat het geen normale instroom betrof. Als de ex-AAW-regeling in stand was gebleven hadden ze geen PGB gekregen.
- Een groep van 70 personen¹² uit de gemeente Echt-Susteren die op 1 januari 2007 werd overgenomen van zorgkantoor Zuid Limburg.

Bovengenoemde groepen hebben gemeen dat zij om administratieve redenen aan de populatie van budgethouders nieuwe stijl van de zorgkantoren van VGZ zijn toegevoegd. Door hen weg te laten, houden we de spontane groei van het aantal budgethouders over.

¹² Deze budgethouders waren niet verhuisd, maar hoorden ten gevolge van een gemeentelijke herindelingswijziging al langere tijd onder zorgkantoor Noord en Midden Limburg thuis.

Als we de tabel wat beter bekijken valt het volgende op.

- a. De groei neemt jaarlijks toe. In 2004 is de groei nog 2.815. Het jaar daarop neemt deze toe met 24 procent tot 3.487. In 2006 is de toename zelfs 46 procent: een groei van 5.097.
- b. Voor alle jaren geldt dat, op enkele uitzonderingen na, de groei in het eerste kwartaal fors hoger is dan in het laatste kwartaal van het afgelopen jaar. Daarna volgt een terugval in het tweede en derde kwartaal, waarna het cijfer in het laatste kwartaal weer stijgt.
- c. Het jaar 2006 vertoont een afwijkend patroon: na de terugval van het 2^e kwartaal volgt een piek in het 3^e kwartaal; het cijfer voor het 4^e kwartaal is weer wat lager, maar nog steeds hoger dan dat voor het 1^e kwartaal. We zullen deze cijfers in de volgende paragraaf nader bezien en nagaan of ze verklaard kunnen worden door de naderende invoering van de WMO.
- d. Het meest opvallend echter is het lage cijfer voor het eerste kwartaal van 2007. Voor de terugval zijn twee redenen.

De **eerste** reden is, dat budgethouders met uitsluitend Huishoudelijke Verzorging (= HV) vanaf 1 januari 2007 niet meer onder de AWBZ vallen. Als zij een PGB willen, moeten zij zich bij hun gemeente melden in plaats van bij het zorgkantoor, tenzij¹³ hun indicatie nog dateert van 2006. De populatie budgethouders verandert met ingang van 2007 dus van samenstelling. Er zal in 2007 nog nauwelijks instroom zijn van budgethouders met uitsluitend HV. Daarom is het interessant om de groei sinds 2003 nogmaals weer te geven, maar dan uitgesplitst naar:

- budgethouders die in 2007 niet meer onder de AWBZ vallen, omdat ze uitsluitend HV hebben en
- degenen die dan nog steeds onder de AWBZ vallen omdat ze (ook) voor andere functies zijn geïndiceerd.

Bij deze verdeling kijken we niet naar de indicatie op het moment van instroom, maar naar de indicatie¹⁴ die geldig was op 1 januari 2007. Dit is de indicatie die voor de WMO-uitstroom telt.

De resultaten staan in tabel 3.2. Als we die vergelijken met tabel 3.1, dan valt het volgende op. De toename in de groei van 2004 naar 2005 is bij budgethouders met alleen HV procentsgewijs groter (31%) dan bij budgethouders met ook andere functies (21%). De toename in groei is van 2005 naar 2006 voor beide groepen echter

13 Maar zelfs dan valt hun PGB onder de WMO. In het overgangsjaar 2007 verzorgen de zorgkantoren voor budgethouders met een indicatiebesluit van voor 2007 het WMO-PGB namens de gemeenten (m.u.v. van enkele gemeenten die dit zelf wilden doen).

14 De tabellen bevatten ook budgethouders van wie het budget inmiddels beëindigd is: we komen daar later nog op terug. Bij hen kijken we naar de laatste indicatie die bij het zorgkantoor bekend was.

nagenoeg even groot: 44 procent bij de budgethouders met alleen HV en 47 procent bij de budgethouders met ook andere functies. Als we de kwartalen vergelijken, dan zien we echter een opmerkelijk verschil. In beide gevallen is het cijfer voor het tweede kwartaal het laagst. Het cijfer voor het eerste kwartaal is hoger en daarbij ook, traditiegetrouw, hoger dan dat voor het laatste kwartaal van 2005. In de laatste twee kwartalen van 2006 zien we weer een toename. Daarbij ligt de top bij de budgethouders met alleen HV in het vierde kwartaal. Bij de budgethouders met ook andere functies ligt de top echter in het derde kwartaal. In de volgende paragraaf zullen we nagaan of een verdere opsplitsing van het materiaal licht op dit verschil werpt.

Tabel 3.2 – Normale instroom PGB uitgesplitst naar niet (a) of wel (b) AWBZ in 2007

<i>a. Alleen HV: geen AWBZ in 2007</i>		Jaar van aanvang toekenning					Totaal
		2003	2004	2005	2006	2007	
Kwartaal van	1	0	255	328	355	52	990
aanvang toekenning	2	258	178	237	322	0	995
	3	364	162	213	357	0	1.096
	4	330	175	234	426	0	1.165
Totaal		952	770	1.012	1.460	52	4.246

<i>b. Ook andere functies: wel AWBZ in 2007</i>		2003	2004	2005	2006	2007	Totaal
Kwartaal van	1	0	630	626	893	518	2.667
aanvang toekenning	2	290	440	596	824	0	2.150
	3	441	485	594	1.017	0	2.537
	4	515	490	659	903	0	2.567
Totaal		1.246	2.045	2.475	3.637	518	9.921

Onder budgethouders met alleen HV is de instroom in het 1^e kwartaal van 2007 erg laag. Dat viel ook te verwachten: men moet hiervoor immers over een indicatiebesluit uit 2006 beschikken. Belangrijker is de groep die ook in 2007 onder de AWBZ blijft vallen. Daar zien we nog steeds dat het aantal instromers in het eerste kwartaal van 2007 aanmerkelijk lager is dan in het kwartaal daarvoor. In de voorafgaande jaren zien we dat niet. Hiermee komen we op de **tweede** reden voor de terugval in de gerapporteerde cijfers, namelijk de traagheid in de toekenning van een PGB.

Nadat de indicatie heeft plaatsgevonden moet deze door het CIZ administratief worden afgehandeld alvorens die via het AZR-systeem bij het zorgkantoor binnen komt. Daarna moet deze door de PGB-afdeling worden omgezet in een toekenning. Tijdens

dit proces wordt de budgethouder benaderd voor het verstrekken van nog ontbrekende gegevens (vaak: sofinummer, bank- of gironummer, etc.). De schriftelijke reactie van de budgethouder laat soms enkele weken op zich wachten. Deze hele keten van gebeurtenissen leidt er toe, dat van alle toekenningsbeschikking voor nieuwe budgethouders in 2006 slechts 4 procent vóór de ingangsdatum van het PGB kon worden verstuurd. In 40 procent van gevallen vond de toekenning wel na de ingangsdatum plaats, maar niet meer dan 4 weken te laat. In 39 procent van de gevallen is de toekenning 5 tot 8 weken te laat en in 17 procent van de gevallen is deze meer dan 8 weken te laat. Als in 2006 op zo'n grote schaal vertraging optrad, waarom zou dat dan in 2007 ineens anders zijn?

Dat heeft belangrijke consequenties. Want in ons onderzoek nemen we alleen die cliënten mee van wie de toekenning is afgerond met de verzending van de toekenningsbeschikking. En we baseren ons op een databestand dat de stand van zaken op de laatste dag van het eerste kwartaal van 2007 weergeeft. Dat betekent, dat nog lang niet alle budgetten, waarvan later zal blijken dat die in het eerste kwartaal zijn ingegaan, nu al konden worden meegeteld. We hebben het vergelijkbare cijfer bepaald voor de instromers uit het eerste kwartaal van 2006 die in 2007 onder de AWBZ blijven vallen. Van de 893 toekenningen was 41 procent op de laatste dag van dat kwartaal nog niet afgehandeld. Als we er vanuit gaan dat dit percentage ook voor 2007 opgaat, dan zitten er nog 390 toekenningen voor het eerste kwartaal van 2007 in de pijplijn en zou de instroom uiteindelijk uitkomen op 908.

De sterke terugval in tabel 3.1 en 3.2 blijkt dan ook een artefact te zijn: een onderschatting van de uiteindelijke cijfers. Het gecorrigeerde cijfer voor het eerste kwartaal van 2007 komt ongeveer op hetzelfde niveau als dat voor het eerste en het laatste kwartaal van 2006 voor de budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven. In zoverre is er wel sprake van een trendbreuk, want in de voorgaande jaren was het cijfer voor het eerste kwartaal van het nieuwe jaar doorgaans flink hoger dan dat voor het laatste kwartaal van het voorgaande jaar.

De traagheid van de toekenningen heeft ook zijn weerslag op de cijfers die de zorgkantoren in het kader van de monitoring maandelijks aan CVZ verstrekken en die een belangrijke rol spelen in de bepaling en bewaking van het subsidieplafond. De cijfers over maand X moeten binnen 1,5 maand aan CVZ worden aangeleverd. De eerste landelijke cijfers over 2007, waarin uitsluitend budgethouders zijn meegenomen die onder de AWBZ blijven vallen, hadden betrekking op januari 2007 en moesten op 15 maart 2007 zijn aangeleverd. Het ligt voor de hand dat ook daarin het aantal budgethouders is onderschat. Door VGZ is toen gemeld, dat het aantal AWBZ-budgethouders per 31 januari 9.269 bedroeg. Daarin zijn 314 instromers in januari meegeteld. Medio maart 2006 echter was het budget nog niet toegekend aan 32 procent van de instromers uit januari 2006, die in 2007 nog steeds onder de AWBZ zouden vallen.

Als dit zelfde percentage ook voor 2007 zou gelden, dan had het aantal instromers in januari 416 moeten zijn. Het totale aantal budgethouders wordt dus met 147 onderschat. Dat is circa 37 per zorgkantoor en landelijk bijna 1.200.

De budgethouders die bij de monitoring voor een bepaalde maand ontbreken, komen bij een van de volgende maanden wel boven water en worden dan alsnog meegeteld. Maar dan ontbreken er weer nieuwe budgethouders. Dat gaat zo maar door tot een van de laatste maanden van het jaar, als de cijfers van de monitoring worden gebruikt als basis voor de schatting van het subsidieplafond voor het volgende jaar. De dan niet meegetelde budgethouders zullen voor de resterende maanden van het lopende jaar wel niet zo veel kosten, maar voor het volgende jaar zouden ze voor een heel jaar moeten worden meegeteld. En dan gaat het wel degelijk om een bedrag dat erop aan komt.

Saldo van in- en uitstroom

Sinds de aanvang van PGB nieuwe stijl is het aantal budgethouders door normale instroom gestegen met 14.167, waarvan 9.921 die in 2007 nog steeds onder de AWBZ zouden vallen. Een deel van die budgetten is inmiddels weer beëindigd. Daarnaast hebben ook beëindigingen plaatsgevonden onder de budgethouders die om administratieve redenen een PGB nieuwe stijl kregen (overstappers uit PGB oude stijl; ex-Aaw-ers). In totaal hebben sinds 1 april 2003 4.458 beëindigingen plaatsgevonden, waaronder 2.804 onder de budgethouders die in 2007 onder de AWBZ zouden vallen. De toename is per saldo dus 9.709 voor alle budgethouders en 7.117 voor de budgethouders die in 2007 onder de AWBZ zouden vallen. Omdat we in de volgende paragrafen dieper ingaan op de groei vanaf 2006 vermelden we ook nog het aantal beëindigingen vanaf 2006: dat zijn er 2.058 voor alle budgethouders en 1.392 voor de budgethouders die in 2007 onder de AWBZ zouden blijven vallen.

In bovenstaande cijfers zijn ook de beëindigingen uit het eerste kwartaal van 2007 meegenomen. Deze lopen, net als de instroom, achter bij de feitelijke gang van zaken. Van de beëindigingen in het eerste kwartaal van 2006 was slechts 36% geregistreerd op 31 maart 2006. Als we aannemen dat ditzelfde percentage ook geldt voor het eerste kwartaal van 2007, dan kunnen we vanuit het op 30 maart 2007 geregistreerde aantal beëindigingen onder budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven (= 116) schatten wat er voor hen nog aan beëindigingen over het eerste kwartaal van 2007 zal bijkomen. Dat komt neer op 215. De groeisaldo's zouden dus met dit aantal naar beneden moeten worden bijgesteld. Het groeisaldo voor de budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven is dan 6.902 voor de periode van 1 april 2003 t/m 31 maart 2007. Voor de periode van 1 januari 2006 t/m 31 maart 2007 is het 1.177.

4 Nadere uitsplitsing van instroom sinds 1 januari 2006

In deze paragraaf onderwerpen we de instroom sinds 2006 aan een nader onderzoek, door deze uit te splitsen naar maand en naar soort huishoudelijke verzorging: alleen HV (= volledig WMO in 2007), ook HV (= samengestelde HV: deels AWBZ en deels WMO in 2007) en geen HV (alleen AWBZ in 2007). We geven tevens aan hoeveel van de nieuwe instroom is overgestapt¹⁵ vanuit zorg in natura (= ZIN), zowel in absolute zin als procentueel. Ook voor de drie soorten HV geven we aan wat het percentage overstappers vanuit ZIN is. De resultaten staan in tabel 4.1. Onder in deze tabel staan ook de kwartaal- en totaalcijfers vermeld.

De terugloop in februari en maart 2007 zijn een artefact: deze cijfers zijn precies zoals men zou verwachten als men weet dat (1) een groot deel van de toekenningen enkele weken te laat wordt afgegeven en dat (2) in dit onderzoek alleen toekenningen zijn meegenomen die vóór 1 april 2007 zijn afgegeven. Later in het jaar zal blijken dat deze cijfers hoger liggen.

Vooraf de cijfers uit de tweede helft van 2006 zijn interessant. Bij alleen HV is de toename in het laatste kwartaal het grootst, waarbij december ook nog eens de maand met het grootste aantal is. Bij ‘ook HV’ en ‘geen HV’ is het cijfer voor de december lager dan voor de voorgaande maanden. Bij ‘ook HV’ zien we vanaf augustus t/m november weinig onderlinge verschillen. Bij ‘geen HV’ ligt het zwaartepunt in augustus en september, maar zijn ook de cijfers voor oktober en november niet veel lager. Wellicht is de tijdelijke toename hier veroorzaakt door krapte in de zorg in natura. De middelen daarvoor zijn in augustus wel opgehoogd, maar toen de aspirant nieuwe zorgvragers zich eenmaal aan het oriënteren waren op de mogelijkheid van een PGB heeft zich de toename van het PGB onder deze groep waarschijnlijk nog enkele maanden doorgezet. Het is ook opvallend dat het percentage overstappers vanuit ZIN bij ‘geen HV’ over de hele linie relatief laag blijft (rond de 15%: alleen¹⁶ in september 2006 is het percentage wat hoger, namelijk 20%). Bij de beide categorieën met HV ligt het percentage overstappers gemiddeld genomen rond de 25 procent, maar dit

15 Een overstapper vanuit ZIN is in dit onderzoek geïdentificeerd als een budgethouder bij wie een medewerker van het zorgkantoor bij de eerste toekenning heeft aangegeven dat deze toekenning wordt afgegeven in verband met overstap vanuit ZIN.

16 De piek in maart 2007 is op een te laag aantal gebaseerd om hier veel waarde aan te hechten.

percentage ligt vanaf mei duidelijk hoger¹⁷ dan in de voorgaande maanden, namelijk rond 30 procent. Wellicht is hier sprake van een anticiperen op de ingang van de WMO per 1 januari 2007: iemand met ZIN kan door over te stappen naar PGB ook in 2007 zijn huidige hulpverlener houden, terwijl dat zonder overstap wellicht niet zo is, omdat de gemeente een contract met een andere organisatie kan afsluiten.

Tabel 4.1 – Instroom sinds 1 januari 2006 naar maand, soort HV en overstap vanuit ZIN

	WMO				Aantal overstappers vanuit ZIN	% overstappers vanuit ZIN onder:					
	totale instroom	alleen HV	ook HV	geen HV		WMO	AWBZ in 2007	totale instroom	alleen HV	ook HV	geen HV
jan. 2006	475	135	72	268	73	15%	10%	17%	18%		
feb. 2006	346	110	46	190	42	12%	12%	20%	11%		
mrt. 2006	427	111	67	249	44	10%	16%	15%	6%		
apr. 2006	373	101	53	219	45	12%	19%	9%	10%		
mei. 2006	392	101	50	241	54	14%	22%	20%	9%		
jun. 2006	381	117	49	215	81	21%	34%	29%	13%		
jul. 2006	417	128	57	232	86	21%	30%	28%	14%		
aug. 2006	471	113	68	290	87	18%	28%	31%	12%		
sep. 2006	486	120	65	301	120	25%	34%	29%	20%		
okt. 2006	469	131	62	276	82	17%	21%	24%	14%		
nov. 2006	470	130	69	271	83	18%	19%	30%	14%		
dec. 2006	390	165	40	185	59	15%	19%	35%	8%		
jan. 2007	395	41	29	325	98	25%	76%	55%	16%		
feb. 2007	148	6	1	141	32	22%	83%	100%	18%		
mrt. 2007	27	4	2	21	18	67%	100%	50%	62%		
kw1 2006	1248	356	185	707	159	13%	13%	17%	12%		
kw2 2006	1146	319	152	675	180	16%	25%	19%	10%		
kw3 2006	1374	361	190	823	293	21%	31%	29%	15%		
kw4 2006	1329	426	171	732	224	17%	19%	29%	12%		
kw1 2007	570	51	32	487	148	26%	78%	56%	18%		
Totaal	5667	1513	730	3424	1004	18%	24%	25%	13%		

Bij enkelvoudige HV loopt het percentage overstappers in het laatste kwartaal van 2006 weer wat terug: de toename in de groei die zich daar voordoet is dan weer voor- al het gevolg van nieuwe zorgvragers die voor een PGB kiezen.

17 In 2007 is dit percentage zelfs buitensporig hoog, maar we durven daar geen waarde aan te hechten, omdat het op een laag aantal is gebaseerd.

5 Achtergronden van instroom

In deze paragraaf gaan we na in hoeverre de samenstelling van de PGB-populatie verandert door de invoering van de WMO en door mogelijke instroomverschillen in de loop van de tijd. We doen dat aan de hand van de leeftijd van de budgethouders, de grondslag op basis waarvan zij voor zorg zijn geïndiceerd en de functies waarvoor zij een PGB hebben. Per kenmerk kijken we eerst¹⁸ naar een mogelijk verschil tussen de budgethouders die in 2007 alleen onder de WMO vallen, omdat ze alleen een indicatie voor HV hebben, en degenen die in de AWBZ blijven omdat ze ook een indicatie voor andere functies hebben. Daarna vergelijken we binnen de groep budgethouders die binnen de AWBZ blijven de instroom uit de achtereenvolgende jaren.

Leeftijd

Als we de groep budgethouders die in 2007 volledig onder de WMO valt vergelijken met de groep die in de AWBZ blijft, dan zien we een groot leeftijdsverschil (zie tabel 5.1). De groep die naar de WMO vertrekt is duidelijk veel ouder. We treffen er nauwelijks jongeren (< 18 jaar) aan. Een groot aantal is 65plusser, namelijk 62 procent, waarvan 40 procent zelfs 75 jaar of ouder. Onder de groep die in de AWBZ blijft is 40 procent jonger dan 18 jaar, waarvan 25 procent in de leeftijd van de basisschool. Van de AWBZ-groep is slechts 25 procent 65plusser. Ook de leeftijdscategorie van 50 t/m 64 komt minder vaak voor (10% hier tegenover 17% bij de WMO-klanten) en de categorie van 18 t/m 49 jaar vaker (24% hier tegenover 20% bij de WMO-klanten).

Als we de groep die binnen de AWBZ blijft uitsplitsen naar jaar van instroom, dan is het meest opvallende dat het percentage budgethouders uit de leeftijd van de basisschool geleidelijk aan toeneemt (13 procent in 5 jaar). Het percentage van 85 of ouder neemt geleidelijk aan af (10 procent in 5 jaar). Voor de rest¹⁹ zijn er weinig duidelijke verschillen.

We zijn ook nog nagegaan of er in het oog vallende verschillen zijn tussen de maanden of de kwartalen sinds 2006 (zie bijlage, tabel 1). Er springen echter geen duidelijke trends in het oog.

18 Bij deze vergelijking laten we de instroom uit 2007 weg, omdat die grotendeels bestaat uit budgethouders die in de AWBZ blijven.

19 De geringe maar gestage toename van het percentage kinderen van 3 jaar of minder is een artefact, dat het gevolg is van het feit dat we in dit onderzoek de leeftijd bepaald hebben op de peildatum 1 januari 2007.

Grondslag

Van ongeveer 65 procent van de budgethouders weten²⁰ we de grondslag. De percentages die in tabel 5.2 zijn vermeld voor de afzonderlijke grondslagen, zijn bepaald voor de budgethouders met bekende grondslag. De optelling van de percentages kan per rij hoger zijn dan 100, omdat per budgethouders 2 grondslagen kunnen worden toegekend.

Bij budgethouders die in 2007 volledig onder de WMO vallen komt de somatische grondslag verreweg het vaakst voor, namelijk bij 96 procent. Alle andere grondslagen komen bij minder dan 4 procent voor. Bij budgethouders die in 2007 onder de AWBZ vallen komt de somatische grondslag eveneens het vaakst voor, maar is het percentage minder dan de helft van dat bij de WMO-klanten, namelijk 47 procent. Bij de AWBZ-klanten komt de psychiatrische grondslag ook nog vrij vaak voor (bij 36 procent). De verstandelijke handicap komt bij 19 procent voor. Psychosociale problemen, de lichamelijke handicap en de psychogeriatrische grondslag schommelen tussen de 5 en 10 procent. Alleen de zintuiglijke handicap komt echt weinig voor, bij 3 procent.

Tabel 5.1 – Uitsplitsingen naar leeftijd (rijpercentages)

a) Leeftijd naar WMO vs. blijft in AWBZ in 2007 (gegevens over 2003 t/m 2006 samengenomen)									
	totaal aantal	3 of lager	4 t/m 12	13/m 17	18 t/m 49	50 t/m 64	65 t/m 74	75 t/m 84	85 of hoger
WMO	4.199	0,1%	0,2%	0,0%	19,8%	17,5%	22,0%	31,1%	9,3%
AWBZ	9.398	1,6%	25,0%	14,1%	23,9%	10,5%	6,7%	10,2%	7,9%

b) Leeftijd voor afzonderlijke jaren, alleen voor wie in 2007 in AWBZ blijft									
	totaal aantal	3 of lager	4 t/m 12	13/m 17	18 t/m 49	50 t/m 64	65 t/m 74	75 t/m 84	85 of hoger
<i>Jaar</i>									
2003	1.245	0,3%	16,5%	12,3%	24,3%	12,4%	7,7%	12,7%	13,7%
2004	2.043	1,4%	22,9%	16,4%	24,3%	10,3%	4,8%	9,3%	10,5%
2005	2.473	1,5%	26,5%	15,4%	23,1%	10,3%	7,1%	9,7%	6,3%
2006	3.631	2,2%	28,1%	12,7%	23,9%	10,2%	7,2%	10,2%	5,6%
2007	517	3,7%	29,8%	12,0%	25,7%	10,8%	6,6%	7,9%	3,5%

20 De grondslag wordt bij de indicatie altijd bepaald. Tot medio 2006 werd deze echter bij VGZ niet in de PGB-database ingevoerd, omdat deze voor de toekenning van het PGB niet relevant was. Toen besloten werd alsnog de grondslag in te gaan voeren was een inhaalslag nodig. Die is nog niet voltooid.

Tabel 5.2 – Uitsplitsingen naar grondslag (rijpercentages)

<i>a) Grondslag naar WMO vs. blijft in AWBZ in 2007 (gegevens over 2003 t/m 2006 samengenomen)</i>									
	totaal aantal	% bekend	somatisch	psycho- geri	psychia- trisch	LG	VG	ZG	psycho- sociaal
WMO	4.199	67,6%	95,6%	3,9%	2,5%	1,2%	0,8%	1,6%	3,0%
AWBZ	9.398	63,4%	47,0%	5,3%	36,5%	5,6%	18,7%	2,9%	7,8%

<i>b) Grondslag voor afzonderlijke jaren, alleen voor wie in 2007 in AWBZ blijft</i>									
	totaal aantal	% bekend	somatisch	psycho- geri	psychia- trisch	LG	VG	ZG	psycho- sociaal
<i>Jaar</i>									
2003	1.245	48,0%	55,0%	6,9%	28,1%	7,9%	17,2%	3,5%	5,4%
2004	2.043	54,4%	47,0%	7,6%	36,2%	5,9%	18,8%	3,4%	8,8%
2005	2.473	68,2%	45,4%	4,9%	36,8%	6,9%	20,2%	3,0%	8,3%
2006	3.631	70,4%	46,1%	4,2%	38,6%	4,0%	18,1%	2,5%	7,6%
2007	517	94,4%	38,9%	3,7%	45,5%	5,1%	19,7%	2,5%	3,7%

Als we bij de AWBZ-klanten de jaren vergelijken, dan zien we over de jaren heen een daling van de somatische grondslag en de psychogeriatrische grondslag en een stijging van de psychiatrische grondslag. In tabel 1 van de bijlage zijn de cijfers vanaf 2006 verder uitgesplitst naar maand en kwartaal. De maandcijfers vertonen te veel fluctuaties om er duidelijke lijnen in te zien. Bij de kwartaalcijfers zien we echter dezelfde trends terugkomen die we ook bij de vergelijking tussen de jaren hebben gezien: de daling bij de somatische en psychogeriatrische grondslag en de stijging bij de psychiatrische grondslag. Daarnaast zien we in 2006 een daling van de verstandelijke handicap, maar die wordt in het eerste kwartaal van 2007 weer teniet gedaan.

Geïndiceerde functies

Bij de geïndiceerde functies heeft het geen zin de WMO-klanten te vergelijken met de AWBZ-klanten: WMO-klanten hebben per definitie alleen maar huishoudelijke verzorging. Wel kunnen we de jaren vergelijken. De resultaten staan in tabel 5.3. De percentages kunnen per rij samen weer hoger dan 100 zijn, omdat een budgethouder in principe voor elke functie geïndiceerd kan zijn: er is geen bovengrens voor het aantal functies.

Tabel 5.3 – Uitsplitsingen naar functie voor afzonderlijke jaren (rijpercentages)

<i>Alleen voor wie in 2007 in AWBZ blijft</i>							
jaar	totaal aantal	huishoud. verzorging	persoonlijke verzorging	verpleging	ondersteun. begeleiding	activerende begeleiding	kortdurend verblijf
2003	1245	35,6%	48,9%	23,8%	58,8%	18,6%	14,1%
2004	2043	27,9%	36,7%	19,8%	69,0%	28,3%	22,9%
2005	2473	20,6%	32,8%	18,2%	70,7%	30,9%	23,1%
2006	3631	19,2%	30,4%	16,2%	69,3%	32,4%	21,0%
2007	517	5,8%	29,6%	14,3%	71,2%	30,8%	23,4%

Als we de functies onderling vergelijken, dan blijkt dat ondersteunende begeleiding het vaakst voorkomt, namelijk (bijna) 60 procent of meer (afhankelijk van het jaar). Daarna komen achtereenvolgens persoonlijke verzorging, activerende begeleiding, huishoudelijke verzorging, kortdurend verblijf en verpleging. Deze rangordening gaat echter niet in alle jaren op, omdat er over de jaren heen twee verschillende tendensen zijn. Aan de ene kant zien we dat het percentage voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging jaarlijks lager wordt. Bij persoonlijke verzorging zien we een daling van 49 procent in 2003 naar 30 procent in 2007. Bij huishoudelijke verzorging een daling van 36 procent in 2003 naar 19 procent in 2006 en vervolgens een verder verval naar 6 procent in 2007. Dit verval is het gevolg van de WMO: de meeste nieuwe instromers²¹ uit 2007 vallen niet meer onder de overgangsregeling en zijn voor de WMO op de gemeenten aangewezen. Bij verpleging zien we een daling van 24 procent in 2003 naar 14 procent in 2007. Bij ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en kortdurend verblijf zien we een stijging van 2003 naar 2004 van ongeveer 10 procent. Na 2004 komt het percentage ongeveer elk jaar op hetzelfde niveau uit: ongeveer 70 procent bij ondersteunende begeleiding, 30 procent bij activerende begeleiding en 23 procent bij kortdurend verblijf.

In de media zijn de kosten van de vergrijzing een hot topic. Als we de resultaten van deze paragraaf overzien, dan blijkt de toename in de kosten van het PGB echter niet op het conto van de vergrijzing te schrijven. Integendeel. Met de invoering van de WMO is een groot deel van de vergrijzingsproblematiek vanuit de AWBZ naar de gemeenten verplaatst. Onder de instromers die in 2007 in de AWBZ blijven, zien we

21 Ook de huishoudelijke verzorging in 2007 van de AWBZ-klanten die vroeger dan 2007 zijn ingestroomd valt buiten de AWBZ: in de kostenberekening van de volgende paragraaf telt HV niet mee. Zij ontvangen in 2007 echter wel een PGB voor HV van het zorgkantoor, namens de gemeenten. Daarom konden we HV hier wel als kenmerk in de tabel meenemen.

over de jaren ook een daling van de psychogeriatrische grondslag. Tegelijkertijd zien we een stijging van het percentage cliënten in de leeftijd van de basisschool.

De stijging van het aantal jeugdigen roept de vraag op, of de extra toename van het aantal budgethouders in 2006 mede een gevolg kan zijn geweest van verhoogde activiteiten van Bureau Jeugdzorg. Deze organisatie is in het verleden sterk bekritiseerd vanwege het bestaan van wachtlijsten. In 2006 zijn extra middelen vrijgemaakt om deze wachtlijsten weg te werken. Dat kan geleid hebben tot meer zorgvragen waar alle afnemers van Bureau Jeugdzorg, waaronder ook de zorgkantoren, mee te maken moeten hebben gekregen. Als een deel van de betrokkenen heeft gekozen voor een PGB, dan moet dat geleid hebben tot extra toename daar. Dit is een interessante hypothese. Daarom hebben we hier nader onderzoek naar gedaan, door voor alle instromers uit 2005 en 2006 die in 2007 onder de AWBZ blijven te bepalen of deze zijn geïndiceerd door Bureau Jeugdzorg. Dat bleek bij 27,7 procent het geval te zijn. Het percentage was voor 2006 groter (29 procent) dan voor 2005 (25,8 procent). Dit is een kleine, maar niettemin significante toename ($p = 0,007$), waarmee onze hypothese blijkt te zijn bevestigd. Het verschil tussen het CIZ en Bureau Jeugdzorg wordt echter nog duidelijker zichtbaar als we de groei van het aantal nieuwe instromers in 2006 uitdrukken als een percentage ten opzichte van 2005. De totale groei is 46,8 procent. Bij de indicaties door het CIZ is de groei 40,5 procent, maar bij de indicaties door Bureau Jeugdzorg is hij 64,9 procent.

6 Kosten van instroom

In de vorige paragrafen hebben we gezien dat de instroom sinds 2006 fors is gegroeid en wat voor soort budgethouders het betreft. Nu zullen we nagaan welke kosten deze instroom met zich meebrengt. We beperken ons weer tot de budgethouders die in 2007 onder de AWBZ blijven vallen. Voor alle budgethouders hebben we de bruto- en netto kosten per dag bepaald op basis van de berekeningssystematiek²² van 1 januari 2007. Zo konden we de gemiddelde bruto- en netto kosten per dag berekenen voor alle instromers in achtereenvolgende maanden en kwartalen, maar ook de totale kosten op jaarbasis²³ voor die perioden. Het resultaat staat in tabel 6.1.

De gemiddelde kosten per dag van alle budgethouders die over de periode van 1 januari 2006 t/m 30 maart 2007 nieuw zijn ingestroomd, bedragen € 41,74 bruto en € 40,75 netto. Deze bedragen liggen circa € 6 per dag lager dan voor de instroom uit de vorige jaren. Ter vergelijking zijn de cijfers over 2003 t/m 2005 weergegeven in tabel 6.2. Daaruit blijkt dat de gemiddelde kosten per dag jaarlijks lager zijn geworden. Die trend zet zich in 2006 door. De gemiddelden voor 2006 zijn weer circa € 2,60 lager dan voor 2005. Ook binnen 2006 en 2007 zien we die trend zich doorzetten. Er zijn aanzienlijke fluctuaties tussen de afzonderlijke maanden, maar de gemiddelden voor het laatste kwartaal van 2006 en het eerste kwartaal van 2007 zijn duidelijk lager dan voor de eerste drie kwartalen van 2006.

22 We hebben de tarieven voor 2007 toegepast en de nieuwe regels voor de bepaling van de eigen bijdragen gehanteerd zoals die vanaf 2007 gelden. Bij budgethouders met samengestelde HV is, zoals voor het overgangsjaar 2007 was afgesproken, de volledige eigen bijdrage (ook die voor functies die niet onder de WMO vallen) ten laste gebracht van de gemeenten. Ook voor inmiddels beëindigde budgetten hebben we de kosten op deze manier berekend: we pasten we de regeling van 2007 toe op de indicatie waar de laatste toekenning op was gebaseerd.

23 De totale kosten op jaarbasis voor een bepaalde periode zijn gelijk aan de gemiddelde kosten per dag voor die periode maal 365 maal het aantal instromers van die periode.

Tabel 6.1 – Gemiddelde AWBZ-kosten per dag en totale kosten op jaarbasis voor instroom sinds 2006

Periode	Aantal budgeth.	Gemiddelde kosten / dag		Totaalkosten op jaarbasis	
		bruto	netto	bruto	netto
jan. 2006	340	44,52	43,83	5.525.100	5.439.708
feb. 2006	236	43,43	42,85	3.740.969	3.691.183
mrt. 2006	316	47,34	46,76	5.459.896	5.393.455
apr. 2006	272	43,18	42,37	4.286.826	4.206.421
mei. 2006	290	38,78	38,33	4.104.648	4.057.044
jun. 2006	262	42,61	41,99	4.074.798	4.015.562
jul. 2006	289	44,45	43,40	4.688.932	4.578.195
aug. 2006	357	42,77	41,78	5.573.028	5.444.475
sep. 2006	366	45,34	43,71	6.056.701	5.838.631
okt. 2006	338	35,23	34,37	4.346.686	4.240.085
nov. 2006	340	38,26	37,07	4.747.697	4.600.230
dec. 2006	225	34,91	33,63	2.867.221	2.761.838
jan. 2007	353	39,90	38,59	5.140.802	4.971.767
feb. 2007	142	35,93	33,96	1.862.405	1.760.004
mrt. 2007	22	89,04	86,43	715.013	694.004
kw1 2006	892	45,23	44,61	14.725.965	14.524.346
kw2 2006	824	41,45	40,83	12.466.272	12.279.027
kw3 2006	1.012	44,18	42,94	16.318.661	15.861.301
kw4 2006	903	36,29	35,20	11.961.605	11.602.153
kw1 2007	517	40,90	39,35	7.718.221	7.425.775
totaal	4.148	41,74	40,75	63.190.724	61.692.603

Tabel 6.2 – Gemiddelde AWBZ-kosten per dag en totale kosten op jaarbasis voor instroom in 2003 t/m 2005 (berekeningssystematiek 2007)

Periode	Aantal budgeth.	Gemiddelde kosten / dag		Totaalkosten op jaarbasis	
		bruto	netto	bruto	netto
2003	1.245	54,25	52,32	24.654.662	23.774.684
2004	2.043	48,09	47,20	35.862.418	35.195.388
2005	2.473	44,42	43,53	40.097.268	39.288.089
Totaal	5.761	47,85	46,73	100.614.349	98.258.161

Ondanks de daling van de gemiddelde kosten zijn de bruto en netto kosten van de nieuwe instroom op jaarbasis vanaf 2003 jaarlijks opgelopen, doordat de aantallen jaarlijks zijn toegenomen. De totaalkosten op jaarbasis voor de instromers uit 2006

zijn daardoor²⁴ circa € 15 miljoen hoger dan die voor de instromers uit 2005. Door de 3.631 budgethouders die in de loop van 2006 zijn ingestroomd liggen de netto AWBZ-kosten in²⁵ 2007 alleen voor de vier zorgkantoren van VGZ al € 54 miljoen hoger. Tegenover deze instroom staat de uitstroom van 1.276 budgethouders van wie het budget in de loop van 2006 is beëindigd. Hier zijn alle beëindigingen uit dat jaar meegeteld, dus niet alleen van instromers uit 2006, maar ook van instromers uit vorige jaren, zelfs als ze het overstappers uit PGB oude stijl of ex-AAW-ers waren. De gemiddelde kosten van de uitstroom per dag zijn aanmerkelijk hoger dan van de instroom. Dat komt omdat een deel van de beëindigingen het gevolg is van een overlijden of opname. Budgethouders wie dit overkomt zijn in het algemeen cliënten die van tevoren al meer zorg nodig hadden en dus duurder waren.

Tabel 6.3 – Gemiddelde AWBZ-kosten per dag en totale kosten op jaarbasis voor in- en uitstroom in 2006 (berekeningssystematiek 2007)

Alleen 2006	Aantal budgeth.	Gemiddelde kosten / dag		Totaalkosten op jaarbasis	
		bruto	netto	bruto	netto
instroom	3.631	41,86	40,95	55.472.503	54.266.828
uitstroom	1.276	55,91	54,50	26.038.308	25.382.509
saldo in-uit	2.355	34,24	33,60	29.434.195	28.884.319
instroom	3.631	41,86	40,95	55.472.503	54.266.828

De totaalkosten op jaarbasis zijn voor de uitstroom ongeveer € 26 miljoen. Per saldo zijn de totaalkosten in 2007 door de in- en uitstroom van 2006 dus ongeveer € 29 miljoen duurder geworden. Dit is 19 procent van de totale netto kosten in 2007 van alle budgethouders die vóór 1 januari 2007 al een budget hadden, want die kosten bedragen € 150 miljoen²⁶.

De kosten van de totale instroom in 2007 zijn nog niet bekend. Onder bepaalde aannamen kunnen we ze wel ramen. In paragraaf 3 hebben we geraamd dat het aantal instromers voor het eerste kwartaal uit zal komen op 900. Dat is ongeveer 10 per dag. Als er dagelijks 10 budgethouders bijkomen die de hele rest van het jaar een budget

24 Vergelijk de € 39 miljoen uit de laatste kolom van de regel 2005 uit tabel 6.2 met de € 54 miljoen uit de laatste kolom van de regel 'instroom' van tabel 6.3: een toename van € 15 miljoen.

25 In 2006 waren hun kosten aanzienlijk lager, omdat degenen die in de loop van het jaar zijn ingestroomd pas geld kosten vanaf hun moment van instroom. Voor de meesten van hen telde in 2006 niet het bedrag op jaarbasis, maar een bedrag voor 1 tot 11 maanden minder. Instromers tellen pas in het daarop volgende jaar voor het volle jaar mee.

26 Dit cijfer is ontleend aan een rapportage van de PGB-software van VGZ.

krijgen, dan zijn dat in totaal bijna 668.000 zorgdagen. De gemiddelde netto kosten per dag zijn voor het eerste kwartaal € 39,35. Dat leidt tot een kostentotaal voor nieuwe instroom in 2007 van ongeveer € 26 miljoen. Daar zullen uiteraard ook beëindigingen in 2007 tegenover staan. Die zullen het totale toegekende bedrag wel wat verlagen, maar niet veel²⁷. Het volledige effect van beëindigingen in 2007 zal pas in 2008 te merken zijn, als ze helemaal niet meer meetellen. Alles bij elkaar genomen ramen we de kosten van de netto toekenningen PGB-AWBZ voor 2007 voor de vier zorgkantoren van VGZ samen op € 170 miljoen. Dat is 30 procent hoger dan het subsidieplafond voor VGZ.

De werkelijke bestedingen zullen straks lager uitvallen, maar het is moeilijk om die in te schatten. In voorgaande jaren werd vaak meer²⁸ dan 15 procent niet besteed. Maar we mogen die lijn niet zo maar doortrekken naar 2007. De verhoging van het verantwoordingsvrije bedrag met ingang van 2007 zal tot gevolg hebben dat er bij de afrekening minder als onderbesteding wordt bestempeld dan voorheen. Daar staat tegenover dat de onderbesteding door de verschuiving van HV vanuit de AWBZ naar de WMO omhoog zal gaan, omdat van budgetten met enkelvoudige HV in het verleden minder²⁹ werd onderbesteed dan van budgetten zonder HV. Daar komt voor 2007 nog een extra complicatie bij. Bij bijdrageplichtige budgethouders wordt in het kader van de overgangsmaatregel bij samengestelde HV de volledige eigen bijdrage toegerekend naar de gemeenten. Ter compensatie zal de volledige onderbesteding bij samengestelde HV (ook de onderbesteding³⁰ die eigenlijk op HV betrekking heeft) in mindering worden gebracht op de AWBZ-kosten. Hierdoor zijn de toekenningskosten³¹ voor de AWBZ dit jaar extra hoog, maar zullen ook de onderbestedingen hoger zijn.

27 In de meeste gevallen is het toegekende bedrag van een beëindigd budget gelijk aan het bedrag op jaarbasis. Er zijn slechts twee soorten gevallen waarin bij een beëindiging niet het toegekende bedrag op jaarbasis geldt. De eerste is, dat de aanvankelijke toekenning in de loop van het jaar afloopt en niet met een nieuwe indicatie wordt verlengd. De andere is dat het budget in geval van een voortijdige beëindiging in verband met overstap naar natura wordt verlaagd. In alle andere gevallen van voortijdige beëindiging houdt de budgethouder de beschikking over het volledige toegekende bedrag, omdat hij het recht heeft dit zelf over de tijd te verdelen: het zou dus vóór de beëindigingsdatum kunnen zijn besteed. Bij de latere verantwoording moet blijken of dat inderdaad het geval is. Maar een raming van de bestedingen valt buiten het bestek van dit onderzoek.

28 In 2003: 22%, in 2004: 18,5%; in 2005: 16,6% . Zie hiervoor het bestedingsonderzoek, deel IV.

29 Zie het bestedingsonderzoek uit de vorige voetnoot.

30 De onderbesteding kan namelijk niet gesplitst worden naar HV en andere zorg.

31 Het is een van de redenen waarom het netto toegekende bedrag in de tabellen van deze paragraaf zo weinig lager is dan het bruto toegekende bedrag. Een andere belangrijke reden is, dat de functie met het hoogste eigen bijdragetarief, nl. HV met 60% eigen bijdrage, niet meer onder de AWBZ valt. Er wordt alleen nog een eigen bijdrage geheven voor persoonlijke verzorging (33%) en verpleging (20%), niet voor de andere functies.

Enkele opmerkingen

Uit het vorige onderzoeksdeel bleek dat de hoogte van de toegekende budgetten in de afgelopen 3 jaar is gestegen (zie deel II: tabel 3.5 en 3.6). Ook uit het bestedingsonderzoek (deel IV) blijkt dat gemiddelde toekenning per budgethouder per jaar toeneemt. Hoe valt dit te rijmen met de in dit hoofdstuk gepresenteerde gegevens waaruit blijkt dat er sprake is van een daling van de gemiddelde kosten per dag (zie tabel 6.2)? De berekening van de gemiddelde kosten per dag in het groeionderzoek is gebaseerd op de kosten van zorgfuncties die binnen de AWBZ blijven; huishoudelijke verzorging is niet meegenomen. Bovendien gaat het hier uitsluitend om nieuwe instromers. Personen die vorig jaar al een budget hadden of overstappers vanuit het pgb-oude stijl zijn niet meegenomen.

Bij de berekening van het gemiddelde budget per jaar gaat het om de werkelijke budgetten voor die jaren voor alle functies, dus ook die van de huishoudelijke verzorging. Bovendien zijn alle budgethouders meegenomen, dus ook degenen die in het vorige jaar al een budget hadden en de overstappers uit het pgb-oude stijl. Dit is van belang omdat vooral de VG budgethouders onder de overstappers, hoge budgetten hebben.

Verder is van belang dat de berekening van de gemiddelde hoogte van het toegekende budget plaatsvindt *ongeacht* het aantal dagen dat iemand per jaar een budget heeft. Budgetten kunnen later in het jaar ingaan of eerder dan 31 december eindigen. Dit vormt dan ook de belangrijkste reden waarom de gemiddelde kostprijs per dag niet vergeleken kan worden met het gemiddelde toegekende budget.

De gemiddelde toekenning per jaar wordt niet gepresenteerd om conclusies te trekken over de ontwikkeling in de kostprijs, maar als norm waar de gemiddelde besteding c.q. onderbesteding tegen kan worden afgezet.

7 Samenvatting

In 2006 is het aantal nieuwe budgethouders sterker toegenomen dan het jaar daarvoor. De extra toename bedroeg 46 procent. Hierin was nauwelijks verschil tussen de budgethouders die met ingang van 2007 volledig onder de WMO vallen omdat ze alleen HV hebben en de budgethouders die in de AWBZ blijven omdat ze ook anders soorten zorg hebben.

Bij budgethouders met HV is het percentage van de nieuwe instroom dat is overgestapt vanuit zorg in natura vanaf het 2^e kwartaal van 2006 10 tot 15 procent hoger dan in het eerste kwartaal en ook hoger dan bij budgethouders zonder HV. Het lijkt waarschijnlijk dat een deel hiervan heeft geanticipeerd op de invoering van de WMO. Met een PGB kunnen zij immers hun huidige hulpverlener houden, terwijl dat bij zorg in natura onder regie van de gemeente lang niet zeker is.

De toename van het aantal budgethouders is in 2006 vanaf het tweede kwartaal in vergelijking met het eerste kwartaal ook veel groter dan in vorige jaren. Dit kan niet alleen aan de naderende WMO liggen, want dit verschijnsel is ook opvallend bij de budgethouders die geen HV hebben. We vermoeden dat dit mede een effect is van de krapte bij de zorg in natura halverwege het jaar. Nieuwe zorgbehoeftigen zijn zich toen waarschijnlijk sterker gaan oriënteren op het PGB, waardoor de groei aantrok, ook nog in de drie maanden na augustus, toen de krapte weer werd opgeheven. Al met al is de toename in de 2^e helft van 2006 veel groter dan in de 2^e helft van 2005, zowel onder de budgethouders die in 2007 naar de WMO gaan als onder de budgethouders die in de AWBZ blijven.

Het aantal instromers in het eerste kwartaal van 2007 wordt met de geobserveerde cijfers sterk onderschat door de traagheid waarmee de toekenning van een PGB tot stand komt. De 518 nieuwe instromers in de AWBZ die we op 30 maart voor het eerste kwartaal van 2007 aantreffen, zullen naar verwachting nog worden aangevuld met 390 personen met een achterstallige toekenning voor het eerste kwartaal. Hiermee zou het aantal op hetzelfde niveau komen als in het kwartaal ervoor. Dat zou echter toch een trendbreuk betekenen, omdat in de twee voorgaande jaren het instroomcijfer voor het eerste kwartaal steeds sterk hoger was dan voor het laatste kwartaal van het voorgaande jaar.

Door de traagheid bij de toekenning van een PGB worden ook de aantallen budgethouders, die de zorgkantoren maandelijks aan CVZ in het kader van de monitoring melden, onderschat. We schatten dat het aantal dat voor de vier VGZ-zorgkantoren over januari 2007 is opgegeven 147 te laag is. Voor het hele land zou dat bijna 1.200 te weinig zijn. Deze onderschatting komt maandelijks terug en speelde ook een rol op het moment dat het subsidieplafond voor 2007 werd bepaald.

Budgethouders die in 2007 volledig onder de WMO vallen, zijn vaker ouder dan budgethouders die in de AWBZ blijven. Jongeren komen onder hen nauwelijks voor en meer dan 60 procent is 65plusser. 40 Procent is zelfs 75 jaar of ouder. De somatische grondslag komt bij hen het vaakst voor; de andere grondslagen blijven onder de 4 procent.

Van de budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven is 40 procent onder de 18 jaar, waarvan 25 procent in de leeftijd van de basisschool. Slechts 25 procent is 65plusser. De meest voorkomende grondslagen zijn somatisch (47 procent), psychiatrisch (36 procent) en verstandelijke handicap (19 procent). Ondersteunende begeleiding komt het vaakst voor (60 procent), gevolgd door persoonlijke verzorging en activerende begeleiding.

Als we ons beperken tot budgethouders die in 2007 in de AWBZ blijven, dan zien we over de jaren heen de volgende ontwikkelingen. Het percentage in de leeftijd van de basisschool neemt geleidelijk aan toe en het percentage van 85 en ouder neemt geleidelijk af. De somatische grondslag en psychogeriatrische grondslag nemen af en de psychiatrische grondslag neemt toe. Huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging nemen geleidelijk af. Ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en kortdurend verblijf nemen van 2003 naar 2004 met ongeveer 10 procent toe, daarna blijven ze ongeveer gelijk. De toename van het aantal jongeren is ook te zien aan de herkomst van de indicaties. Het aantal instromers dat door het CIZ is geïndiceerd is in 2006 met 40,5 procent gegroeid ten opzichte van 2005, maar de groei bij de indicaties door Bureau jeugdzorg is nog veel groter: 64,9 procent. Dit hangt waarschijnlijk samen met het wegwerken van de achterstand bij Bureau Jeugdzorg, waarvoor in 2006 extra middelen zijn uitgetrokken.

Bij de instromers die in 2007 in de AWBZ blijven, zijn de gemiddelde kosten € 41,86 bruto en € 40,95 netto per dag. Dat is € 2,60 lager dan in het jaar daarvoor. Ook als we de voorgaande jaren vergelijken zien we jaarlijks een daling. We zien die daling zich ook binnen 2006 voltrekken als we de kwartalen vergelijken. De daling in de kosten per instromer wordt in de totale kosten echter ruimschoots gecompenseerd door de sterke toename in aantallen. Daardoor zijn de totale netto kosten voor de instromers uit 2006 circa € 15 miljoen hoger dan voor de instromers uit 2005.

In 2006 zien we onder de budgethouders die in 2007 onder de AWBZ zouden blijven vallen een uitstroom van 1.276 beëindigingen met een in totaal toegekend bedrag van € 25 miljoen op jaarbasis. Per saldo is door de in- en uitstroom van 2006 het aantal budgethouders gegroeid met 2.355 en zijn de kosten voor 2007 toegenomen met bijna € 29 miljoen.

De kosten voor nieuwe budgethouders in 2007 ramen we op € 26 miljoen. Dat brengt onze schatting voor het totaal van de netto toekenningen in 2007 op € 170 miljoen. Dat is 30 procent meer dan het subsidieplafond voor VGZ. De bestedingen zullen net als voorgaande jaren aanmerkelijk lager uitvallen. We wagen ons echter niet aan een raming daarvan, omdat er in vergelijking met voorgaande jaren veel gewijzigd is dat hierop van invloed kan zijn.

Bijlage

Tabel 1 – Uitsplitsing naar leeftijd per maand en kwartaal vanaf 2006 (alleen wie in 2007 in AWBZ blijft). Rijpercentages

periode	totaal aantal	3 of lager	4 t/m 12	13/m 17	18 t/m 49	50 t/m 64	65 t/m 74	75 t/m 84	85 of hoger
jan. 2006	340	1,5%	22,1%	12,9%	31,5%	11,2%	5,9%	7,6%	7,4%
feb. 2006	236	1,7%	27,1%	14,8%	25,0%	8,9%	6,8%	10,2%	5,5%
mrt. 2006	316	2,5%	31,3%	9,8%	24,1%	11,7%	6,0%	8,9%	5,7%
apr. 2006	272	1,5%	27,9%	17,3%	21,3%	8,1%	7,7%	12,5%	3,7%
mei. 2006	290	2,8%	30,3%	15,5%	22,8%	10,3%	6,6%	7,6%	4,1%
jun. 2006	262	2,7%	24,4%	16,4%	21,0%	10,7%	8,8%	9,9%	6,1%
jul. 2006	289	1,4%	29,1%	9,0%	32,2%	10,4%	4,5%	9,0%	4,5%
aug. 2006	357	1,4%	30,3%	13,7%	19,3%	8,4%	7,6%	11,2%	8,1%
sep. 2006	366	3,3%	28,1%	11,2%	21,0%	9,8%	8,2%	13,1%	5,2%
okt. 2006	338	2,1%	28,1%	10,1%	22,5%	13,3%	7,7%	12,4%	3,8%
nov. 2006	340	2,6%	28,2%	10,3%	26,5%	7,9%	7,9%	8,2%	8,2%
dec. 2006	225	2,7%	29,8%	13,3%	17,8%	11,1%	9,3%	12,0%	4,0%
jan. 2007	353	3,1%	30,6%	11,3%	26,6%	10,5%	7,1%	7,6%	3,1%
feb. 2007	142	5,6%	31,0%	12,7%	21,1%	11,3%	6,3%	7,7%	4,2%
mrt. 2007	22	0,0%	9,1%	18,2%	40,9%	13,6%	0,0%	13,6%	4,5%
kw1 2006	892	1,9%	26,7%	12,3%	27,1%	10,8%	6,2%	8,7%	6,3%
kw2 2006	824	2,3%	27,7%	16,4%	21,7%	9,7%	7,6%	10,0%	4,6%
kw3 2006	1012	2,1%	29,2%	11,5%	23,6%	9,5%	6,9%	11,3%	6,0%
kw4 2006	903	2,4%	28,6%	11,0%	22,8%	10,7%	8,2%	10,7%	5,5%
kw1 2007	517	3,7%	29,8%	12,0%	25,7%	10,8%	6,6%	7,9%	3,5%

Tabel 2 – Uitsplitsing naar grondslag per maand en kwartaal vanaf 2006 (alleen wie in 2007 in AWBZ blijft). Rijpercentages

periode	totaal aantal	% bekend	somatisch	psycho- geriatisch	psychia- trisch	licham- lijke handicap	verstand. handicap	zintuiglij- ke handi- cap	psychosoc. problemen
jan. 2006	340	70,6%	45,8%	2,1%	33,8%	5,0%	22,9%	4,2%	4,6%
feb. 2006	236	70,8%	44,9%	6,6%	44,9%	3,6%	13,8%	3,0%	9,6%
mrt. 2006	316	70,3%	47,7%	4,5%	36,0%	2,7%	25,7%	2,3%	10,4%
apr. 2006	272	66,2%	50,0%	6,1%	28,9%	9,4%	20,6%	3,3%	10,0%
mei. 2006	290	56,9%	50,9%	5,5%	31,5%	7,3%	23,6%	2,4%	8,5%
jun. 2006	262	54,6%	56,6%	3,5%	29,4%	4,9%	17,5%	2,1%	6,3%
jul. 2006	289	47,1%	43,4%	7,4%	36,0%	6,6%	23,5%	1,5%	8,8%
aug. 2006	357	41,7%	51,0%	2,0%	38,9%	2,0%	19,5%	1,3%	6,7%
sep. 2006	366	75,7%	42,2%	1,1%	43,7%	2,5%	14,4%	2,5%	6,1%
okt. 2006	338	96,2%	45,8%	4,0%	40,0%	2,8%	13,2%	2,2%	7,4%
nov. 2006	340	98,5%	42,1%	4,5%	44,8%	2,7%	14,0%	2,1%	6,9%
dec. 2006	225	96,9%	41,7%	5,5%	44,0%	2,8%	16,1%	2,8%	7,8%
jan. 2007	353	93,8%	39,3%	1,8%	47,4%	4,5%	18,1%	3,3%	4,2%
feb. 2007	142	95,8%	38,2%	8,1%	41,9%	6,6%	21,3%	0,7%	2,9%
mrt. 2007	22	95,5%	38,1%	19,0%	38,1%	4,8%	33,3%	0,0%	0,0%
kw1 2006	892	70,5%	46,3%	5,1%	37,5%	3,8%	21,5%	3,2%	7,9%
kw2 2006	824	59,2%	52,3%	4,9%	29,9%	7,4%	20,7%	2,7%	8,4%
kw3 2006	1012	55,5%	44,8%	3,4%	40,6%	3,4%	18,0%	2,0%	6,9%
kw4 2006	903	97,2%	43,4%	3,8%	42,8%	2,7%	14,2%	2,3%	7,3%
kw1 2007	517	94,4%	38,9%	3,7%	45,5%	5,1%	19,7%	2,5%	3,7%

Deel IV – Bestedingen van budgetten

Kees de Graauw
Clarie Ramakers

1 Inleiding

1.1 Afbakening onderzoeksperiode

In dit onderzoeksdeel wordt inzicht gegeven in de besteding van het Persoonsgebonden budget Nieuwe Stijl in 2005. Hoewel VWS geïnteresseerd is in budgetten die vanaf 1 januari 2005 tot en met 31 maart 2006 zijn toegekend, laten we de bestedingen over 2006 buiten beschouwing. Dit vanwege de volgende reden. De besteding van een PGB kan pas worden bepaald nadat het laatste verantwoordingsformulier voor het betreffende jaar is verwerkt. Voor het leeuwendeel van de budgetten die over 2006 zijn toegekend, kan dat in de loop van het eerste kwartaal van 2007. Slechts van een klein deel (5%) van de budgetten uit 2006 is de besteding nu al wel bekend, maar dit betreft reeds beëindigde budgetten, waarbij in het algemeen meer onderbesteding wordt aangetroffen dan bij gewoon doorlopende budgetten (zie hoofdstuk 5). Als we over deze bestedingen nu al zouden gaan rapporteren, dan zou een verkeerd beeld van de onderbesteding over 2006 ontstaan.

1.2 Uitsluiting van analyse

In 2005 is bij de zorgkantoren van VGZ aan 396 personen een PGB toegekend dat weer is ingetrokken nadat een of meer voorschotten waren uitgekeerd. In dergelijke gevallen zijn alle voorschotten weer teruggevorderd. Deze gevallen worden in de volgende hoofdstukken buiten beschouwing gelaten. De intrekking had meestal te maken met het feit dat de budgethouder bij nader inzien afzag van een PGB of achteraf de voorkeur gaf aan zorg in natura. Soms ook was de intrekking nodig vanwege een administratieve fout; dan was iemand door het CIZ behandeld als nieuwe budgethouder terwijl na afhandeling van de toekenning bleek dat het ging om een herindicatie van een reeds voorkomende budgethouder. In 84 gevallen (21%) echter werd het budget pas na verloop van tijd ingetrokken omdat de budgethouder geen verantwoordingsformulier terugstuurde of pas bij de verantwoording meldde dat er niets was besteed en dat dat ook niet zou gaan gebeuren. Aan hen was in totaal een bedrag van € 246.199 toegekend. Deze post dient eigenlijk als onderbesteding te worden aangemerkt. Daarom maken we er hier melding van.

1.3 Opzet en inhoud rapportage

We beginnen in hoofdstuk 2 met de beschrijving van de bestedingen. Daarbij presenteren wij een overzicht met enkele kerngegevens over de periode 2003 tot en met 2005: de ontwikkeling van de besteding, overheveling en onderbesteding in relatie tot het toegekende budget. In de rest van dit deelrapport beperken we ons in de meeste gevallen tot de bestedingen over 2005. In hoofdstuk 3 beantwoorden we de vraag of budgethouders hun eigen bijdrage gebruiken om zorg in te kopen (onderzoeksvraag 15)³². Daarna vragen we ons in hoofdstuk 4 af of men het toegekende budget volledig heeft besteed, overhoudt of tekort komt (onderzoeksvraag 16). Vervolgens zijn we nagegaan waar de mate van onderbesteding mee samenhangt (onderzoeksvraag 17, in hoofdstuk 5). Hierbij maken we onderscheid naar samenhang met persoonskenmerken, indicatiekenmerken en de omstandigheden waaronder het PGB is toegekend en verder verloopt. In hoofdstuk 6 eindigen we met een behandeling van de 10%-overhevelingregeling. We laten hier zien hoe vaak gebruik wordt gemaakt van deze regeling (onderzoeksvraag 18), hoe dit samenhangt met de grondslag van de indicatie (onderzoeksvraag 19) en om welke bedragen het bij de overheveling gaat (onderzoeksvraag 20). In hoofdstuk 7 geven wij een samenvatting van de belangrijkste resultaten.

32 De verwijzing naar de vraagnummers volgt die van het ITS-onderzoeksvoorstel.

2 Enkele kerngegevens

2.1 Ontwikkeling in bestedingen

Hoeveel van het toegekende PGB is besteed, is pas bekend nadat het budget is vastgesteld. Dit gebeurt nadat alle verantwoordingsformulieren door de budgethouder naar het zorgkantoor zijn opgestuurd en daar verder zijn gecontroleerd en verwerkt. Deze vaststelling gebeurt jaarlijks. Voor het PGB nieuwe stijl heeft de vaststelling inmiddels plaatsgevonden voor de jaren 2003 tot en met 2005. Een aantal kerngegevens daarvan is weergegeven in tabel 2.1.

Voor 2003 en 2004 zijn alle budgetten definitief vastgesteld. Voor 2005 is dat bij 47 budgetten (3,7 %) nog niet het geval. Het betreft uitzonderingen die in de rest van de rapportage zullen worden overgeslagen. Aan de betreffende budgethouders is in totaal € 258.384 toegekend. Als deze som in zijn geheel straks niet-bested zou blijken te zijn, zou het percentage onderbesteding daarmee 0,1% hoger uitvallen dan nu bekend is.

Tabel 2.1 – Verloop van toekenning en onderbesteding tussen 2003 en 2005

	Gemiddelde			Som zorgkantoren		
	2003	2004	2005	2003	2004	2005
aantal met vastgesteld budget	4.238	8.589	12.464	4.238	8.589	12.464
aan hen toegekend budget	4.366,26	9.183,22	9.509,15	18.504.198	78.874.689	118.522.030
door hen niet besteed	961,65	1.697,44	1.574,72	4.075.483	14.579.330	19.627.316
onderbesteding als % van toekenning	22,0	18,5	16,6	22,0	18,5	16,6
overgeheveld naar volgend jaar	400,52	478,84	449,42	1.697.423	4.112.793	5.601.622
overheveling volgend jaar als % van toekenning	9,2	5,2	4,7	9,2	5,2	4,7
aantal met onderbesteding	2.559	4.666	6.510	2.559	4.666	6.510
percentage met onderbesteding	60,4	54,3	52,2	60,4	54,3	52,2
voor hen gemiddelde onderbesteding	1.592,61	3.124,59	3.014,95			
						aantal niet vastgestelde budgetten
						47
						toegekend budget voor niet vastgesteld
						258.384
						in totaal toegekend
						118.780.413
						bovengrens voor % onderbesteding*
						16,7

* Indien nog niet vastgestelde toekenningen niet worden besteed.

Het jaar 2003 wijkt in belangrijke opzichten af van de beide andere jaren. Het is het jaar waarin het PGB Nieuwe Stijl van start is gegaan met ingang van 1 april. Niemand kon in dat jaar langer dan 9 maanden een PGB hebben. Dat drukt dan ook de gemiddelde toekenning voor 2003 in vergelijking met de beide jaren daarna. Dat heeft dan op zich weer gevolgen voor de gemiddelde onderbesteding en de gemiddelde overheveling naar het volgende jaar. Hoewel deze waarden in absolute zin voor 2003 lager zijn dan voor 2004 en 2005, zijn ze in relatieve zin (d.w.z. de percentages voor onderbesteding en overheveling) hoger. Dit is te verklaren als het effect van aanloopproblemen; het opstarten van een PGB is lastig en kan in het begin tot onderbesteding leiden. Jaarlijks zijn er nieuwe budgethouders die hiermee geconfronteerd worden, maar hun aandeel in het totaal wordt met het toenemen van de jaren kleiner. In 2003 is hun aandeel het grootst.

Hoewel de percentages onderbesteding en overheveling met het toenemen van de jaren lager worden, neemt de totale som van onderbesteding en overheveling toe als gevolg van de sterke groei van het aantal budgethouders.

2.2 Verantwoording en onderbesteding

In een eerder onderzoeksrapport³³ hebben we de bestedingen, zoals die uit de verantwoording blijkt, verdeeld over enkele categorieën³⁴. Daar deden we dat voor de budgetten uit 2005 onder de € 5.000. In tabel 2.2 doen we dat nu ook, maar dan voor de jaren 2003 tot en met 2005 en zowel voor alle budgethouders samen genomen als voor enerzijds de budgetten lager dan € 5.000 en anderzijds de budgetten hoger dan € 5.000. De nieuwe cijfers voor lage budgetten wijken enigszins af van die uit het eerdere onderzoek. Dat komt omdat inmiddels 5 maanden verstreken zijn en er voor de lage budgetten circa 600 definitieve vaststellingen zijn bijgekomen.

Als we de percentages voor de lage budgetten vergelijken met die voor de hoge budgetten, dan valt op dat bij lage budgetten minder vaak is onderbesteed en vaker is overbesteed en dat dat patroon elk jaar weer terugkomt.

33 Ramakers, C. en K. de Graauw (2006). Risico's van afschaffing bestedingsverantwoording PGB. ITS: Nijmegen.

34 idem, zie tabel 4.2, pag. 28.

Tabel 2.2 – Verantwoording budgetten in verhouding tot toegekend bedrag, in percentages

Over alle budgethouders	2003	2004	2005
1. onderbesteding	60,4	54,3	52,2
2. alleen (deel van) forfait niet verantwoord	15,8	16,7	18,6
3. exact verantwoord	7,8	4,4	4,2
4. verantwoording dekt toekenning + (deel) van overheveling	2,1	4,2	4,4
5. meer verantwoord dan toekenning + overheveling (overbesteding)	14,0	20,3	20,6
aantal budgethouders met vastgesteld budget*	4.238	8.589	12.464

Uitgesplitst naar budgetten	≤ 5.000		> 5.000	
1. onderbesteding	50,2	69,5	39,8	67,6
2. alleen (deel van) forfait niet verantwoord	21,9	10,3	21,7	12,1
3. toekenning exact verantwoord	9,4	6,3	6,1	3,0
4. verantwoording dekt toekenning + (deel) van overheveling	1,3	2,8	4,4	4,0
5. meer verantwoord dan toekenning + overheveling (overbesteding)	17,2	11,1	28,0	13,3
aantal budgethouders met vastgesteld budget*	2.001	2.237	4.091	4.498

* percenteerbasis.

Als we de verschillende jaren vergelijken, dan zien we dat het percentage budgethouders dat onderbestedt geleidelijk afloopt. In 2003 verantwoordt 14 procent van de budgethouders meer dan het bedrag dat aan hen is toegekend plus de eventuele overheveling³⁵. Deze budgethouders hebben dus een overbesteding. Overbesteding hoeft volgens de PGB-regeling niet³⁶ verantwoord te worden. Als men dat toch doet, leidt dat niet tot ophoging van het budget. Voor budgethouders bij wie de eigen bijdrage nog voorlopig is op het moment waarop ze het verantwoordingsformulier indienen, is het echter wel nuttig om de overbesteding op de verantwoordingsformulieren te vermelden. Als de definitieve eigen bijdrage straks lager zou uitpakken, zou het netto budget worden verhoogd, waardoor een deel van de overbesteding wegvalt. Het telt dan als de besteding van het bedrag waarmee het netto budget is opgehoogd. Als zo iemand de overbesteding niet had verantwoord en in plaats daarvan de toekenning exact had verantwoord, dan zou hij daarmee het risico gelopen hebben om door de

35 In 2004 was geen overheveling uit het vorig jaar mogelijk. Op een deel van de budgethouders was echter wel overheveling van oude stijl van toepassing.

36 Niet iedereen die overbestedt meldt dat op de verantwoordingsformulieren. Het valt niet te schatten welk percentage dat wel doet. We komen op dit onderwerp terug in hoofdstuk 4.

lagere eigen bijdrage te worden bestempeld als onderbesteder en dus een deel van het budget te moeten teruggeven.³⁷

37 Indien er in werkelijkheid meer is besteed dan verantwoord en de budgethouder heeft de bewijzen daarvoor, dan kan hij een hogere verantwoording indienen en zo het zorgkantoor proberen te bewegen tot een hogere vaststelling, zodat er uiteindelijk toch geen sprake van onderbesteding is. Een budgethouder die in werkelijkheid niet meer heeft besteed kan dat niet; wat aanvankelijk leek op een volledige besteding kan door een verlaging van de eigen bijdrage dan omslaan in een gedeeltelijke onderbesteding.

3 Besteding eigen bijdrage aan zorginkoop

Gebruiken budgethouders hun eigen bijdrage om zorg in te kopen? Deze onderzoeksvraag (nummer 15) wordt in dit hoofdstuk behandeld.

Budgethouders hoeven alleen het netto PGB te verantwoorden. Een budgethouder bij wie een eigen bijdrage is ingehouden, hoeft dus niet aan te tonen dat de eigen bijdrage daadwerkelijk aan zorg is besteed. Als niemand meer verantwoordt dan het netto PGB, mag daar niet uit geconcludeerd worden dat de eigen bijdrage niet voor zorg wordt aangewend. De vraag naar de besteding van de eigen bijdrage kan dan ook het beste aan de budgethouders zelf worden voorgelegd. Toch bieden de bestedingsgegevens wel enig zicht op de vraag of de eigen bijdrage aan zorg wordt besteed. Immers: budgethouders die meer bestedingen rapporteren, dan hen aan toekenning plus overheveling uit het vorig jaar ter beschikking staat, laten zien (hoewel ze dat niet hoeven) dat ze minstens een deel van de eigen bijdrage besteden. Maar niet elke budgethouder is bijdrageplichtig. Daarom geven we in tabel 3.1 de cijfers van tabel 2.2 opnieuw weer, maar dan uitgesplitst naar eigen bijdrageplicht.

Dan valt op dat er jaarlijks grote verschillen zijn tussen de verdelingen voor budgethouders met en zonder eigen bijdrage. Onderbesteding komt veel vaker voor bij budgethouders bij wie géén eigen bijdrage wordt geheven, terwijl overbesteding juist vaker voorkomt bij budgethouders die wél bijdrageplichtig zijn. Dat is al een eerste grove indicatie van besteding van de eigen bijdrage aan zorg.

Tabel 3.1 – Verantwoording budget in verhouding tot toegekend bedrag voor budgethouders zonder en met eigen bijdrage, in percentages

Wel of geen eigen bijdrage	2003		2004		2005	
	geen	wel	geen	wel	geen	wel
1. onderbesteding	75,5	55,8	72,5	46,2	68,3	45,5
2. alleen (deel van) forfait niet verantwoord	9,5	17,7	12,7	18,5	14,0	20,5
3. toekenning exact verantwoord	7,4	7,9	3,7	4,8	4,0	4,3
4. verantwoording dekt toekenning + (deel) van overheveling	1,5	2,2	2,9	4,8	5,1	4,1
5. meer verantwoord dan toekenning + overheveling (overbesteding)	6,1	16,4	8,3	25,7	8,6	25,6
aantal budgethouders (percenteerbasis)	987	3.251	2.651	5.938	3.659	8.805

In het navolgende gaan we nader in op de groep die wel bijdrageplichtig is (76 procent van alle budgethouders in 2003 en 70 procent in de jaren daarna). Van degenen onder hen die toch onderbesteden, weten we dat ze ook de eigen bijdrage in ieder geval niet aanwenden om zorg in te kopen: in 2003 betreft het 56 procent van de bijdrageplichtigen, in de jaren daarna is dat circa 46 procent. Van de budgethouders uit regel 2, 3 en 4 weten we eenvoudig niet wat ze met de eigen bijdrage hebben gedaan. Zij beperken zich bij de verantwoording tot waar ze toe verplicht zijn om hun voorschot te kunnen behouden. De budgethouders die overbesteden (regel 5) besteden minstens een deel van de eigen bijdrage aan zorg. In 2003 gaat het om 16 procent en in de jaren daarna om 25,5 procent van de bijdrageplichtigen.

In tabel 3.2 zijn alleen bijdrageplichtige budgethouders meegenomen die overbesteden. Het bedrag van deze overbesteding is uitgedrukt als percentage van de bij hen ingehouden eigen bijdrage. Dit percentage is vervolgens in vijf categorieën ingedeeld.

Tabel 3.2 – Meer verantwoord dan toegekend als % van eigen bijdrage

	2003	2004	2005
minder dan 25% van EB verantwoord	22,3	32,6	29,9
tussen 25% en 49% van EB verantwoord	14,1	16,1	16,6
tussen 50% en 74% van EB verantwoord	8,6	11,3	11,7
tussen 75% en 100% van EB verantwoord	16,9	13,9	16,5
meer dan 100% van EB verantwoord	38,1	26,2	25,3
aantal budgethouders (percenteerbasis)	533	1.528	2.254

Uit de cijfers blijkt, dat minder dan de helft van de overbestedende budgethouders minder dan 50 procent van de eigen bijdrage verantwoordt. Ongeveer een kwart verantwoordt tussen 50 en 100 procent van de eigen bijdrage. Ook hiermee is weer niet gezegd dat ze een deel van de eigen bijdrage niet besteden. Zij kunnen de rest wel besteed hebben maar niet verantwoord. Het is echter wel duidelijk dat 25 procent zelfs meer dan de eigen bijdrage verantwoordt. Deze budgethouders besteden de eigen bijdrage volledig. In 2003 ligt dit percentage op 38 procent, maar toen was de percenteerbasis (aantal budgethouders) slechts 533. In 2005 echter besteedt 25,3 procent van 2.254 budgethouders meer dan de eigen bijdrage. Dat zijn 570 budgethouders. Zij komen tekort of hebben meer of duurdere zorg ingekocht.

4 Hoogte van het budget in relatie tot besteding

In dit hoofdstuk behandelen we de vraag of budgethouders het toegekende budget volledig besteden, of ze overhouden van het budget of tekortkomen (onderzoeksvraag 16).

Aan de beantwoording van deze vraag kleven soortgelijke problemen als aan de vorige vraag. De budgethouders die onderbesteden houden dus over van hun budget. In 2003 deed zich dat voor bij 60 procent van de budgethouders; in 2004 bij 54 procent en in 2005 bij 52 procent (zie tabel 2.2).

Van de budgethouders die meer dan het toegekende bedrag besteden, komt minstens een deel tekort. Dat geldt in ieder geval voor diegenen onder hen die niet bijdrageplichtig zijn (zie tabel 3.1) en voor degenen die wel bijdrageplichtig zijn maar dan ook meer dan de eigen bijdrage verantwoorden (zie tabel 4.1). In 2003 vormen beide groepen samen 6 procent van het totaal en in de jaren daarna 7 procent. Bij de overigen (34% in 2003; 39% in 2004 en 41% in 2005) is het moeilijker te beoordelen. Een vrij grote groep (16% tot 19%) verantwoordt (een deel van) het vrij te besteden bedrag niet en verantwoordt daarmee minder dan de netto toekenning. Maar dat wil niet zeggen dat ze niet meer besteed hebben; zij kunnen best tekort hebben gehad. Datzelfde geldt ook voor de overige 18 procent tot 22 procent; zij besteden het budget wel volledig, maar kunnen dan nog wel degelijk tekort hebben gehad. Uit het feit dat ze geen kosten verantwoord hebben die toch niet vanuit de AWBZ zouden worden gedekt, mag niet geconcludeerd worden dat die kosten ook niet gemaakt zijn. Ook voor dit vraagstuk moeten we bij de budgethouders zelf te rade gaan.

5 Reden onderbesteding

5.1 Inleiding

Het antwoord op de vraag waarom budgethouders hun budget niet volledig uitgeven (onderzoeksvraag 17) kan niet rechtstreeks uit de gegevens worden afgeleid, maar wel indirect door de samenhang van onderbesteding met andere variabelen te onderzoeken. We zullen dat hier op vergelijkbare manier doen als in ons eerdere onderzoek³⁸ naar budgetten onder € 5.000. We maken hierbij een onderscheid naar persoonskenmerken (paragraaf 5.2), indicatiegegevens (paragraaf 5.3) en PGB-achtergrond (paragraaf 5.4). Alle tabellen behalve de laatste twee zijn bepaald met weglating van 923 budgethouders van wie het budget in 2005 voortijdig werd beëindigd. Dat heeft de volgende reden. Door een voortijdige beëindiging heeft men veel minder³⁹ gelegenheid gehad het budget op te maken. De voortijdige beëindiging verstoort daardoor het zicht op de samenhang tussen de andere variabelen en onderbesteding. Om deze verstoring weg te halen sluiten we de voortijdige beëindigingen uit van de analyses.

5.2 Samenhang tussen persoonskenmerken en onderbesteding

In de rijen van tabel 5.1 is weergegeven hoe geslacht, leeftijd, huishoudtype en inkomensklasse samenhangen met onderbesteding. In het linkerdeel van de tabel staan de gemiddelden voor de verschillende onderscheiden subgroepen. In het rechterdeel is te zien uit hoeveel budgethouders de verschillende subgroepen bestaan. De eerste rij van de tabel bevat in de eerste kolom het ‘algemeen’ gemiddelde voor alle budgethouders: gemiddeld genomen wordt over alle 11.541 budgethouders van wie het budget niet voortijdig beëindigd is € 1.210 onderbesteed. De omvang van de onderbesteding hangt sterk samen met het netto toegekende budget: een zeer hoge onderbesteding is nu eenmaal niet mogelijk bij een zeer laag budget. Daarom geven we in de 2e en 3e cijferkolom een uitsplitsing van de onderbesteding naar budgetten onder en boven de € 5.000. Voor de 5.758 budgethouders onder de € 5.000 is de gemiddelde onderbesteding € 263, voor de 5.783 budgethouders boven de € 5.000 is de gemiddelde onderbesteding € 2.153.

38 Ramakers, C. en K. de Graauw (2006). Risico's van afschaffing bestedingverantwoording. ITS: Nijmegen. Paragraaf 4.4, pag. 35-42.

39 We demonstreren dat in 5.4.

Tabel 5.1 – Samenhang van persoonskenmerken met onderbesteding

	Gemiddelde onderbesteding				Aantal personen		
	Totaal	≤ 5.000	> 5.000	Vershil	Totaal	≤ 5.000	> 5.000
Algemeen	1.210	263	2.153	1.890	11.541	5.758	5.783
Geslacht							
man	1.792	384	2.455	2.071	4.671	1.496	3.175
vrouw	815	221	1.785	1.565	6.870	4.262	2.608
door hoofdeffect	2,29% verklaarde variantie						
door interactie	0,14% verklaarde variantie						
Leeftijd							
jonger dan 18	2.441	657	2.825	2.168	2.828	501	2.327
18 t/m 64	1.100	240	2.010	1.770	4.464	2.296	2.168
65 t/m 74	465	234	1.144	909	1.530	1.141	389
75 t/m 84	506	198	1.340	1.142	1.951	1.424	527
85 of ouder	587	208	989	781	767	395	372
door hoofdeffect	5,57% verklaarde variantie						
door interactie	0,44% verklaarde variantie						
Huishoudtype							
alleenstaand	1.140	260	2.221	1.962	4.988	2.751	2.237
samenlevend	1.264	265	2.110	1.845	6.552	3.006	3.546
door hoofdeffect	0,04% verklaarde variantie (niet significant)						
door interactie	0,01% verklaarde variantie (niet significant)						
Inkomensklasse							
minder dan 10.000	2.292	505	3.013	2.508	3.370	968	2.402
10.000 t/m 14.999	824	284	1.721	1.437	2.768	1.728	1.040
15.000 t/m 19.999	744	245	1.664	1.419	1.585	1.027	558
20.000 t/m 29.999	591	130	1.404	1.274	1.269	810	459
30.000 t/m 49.999	580	109	1.253	1.144	1.120	659	461
50.000 of meer	529	149	967	817	435	233	202
onbekend	1.158	216	1.633	1.417	994	333	661
door hoofdeffect	5,04% verklaarde variantie						
door interactie	0,65% verklaarde variantie						

De cijfers voor budgetten onder € 5.000 hebben we ook al gerapporteerd in ons eerder genoemde onderzoek⁴⁰. Ze wijken daar licht van af, omdat er inmiddels 5 maanden verstreken zijn en er inmiddels meer vaststellingen hebben plaatsgevonden. In de 4e

40 Ramakers, C. en K. de Graauw (2006). Risico's van afschaffing bestedingsverantwoording PGB. ITS: Nijmegen.

kolom rapporteren we het gemiddelde verschil tussen budgetten onder en boven € 5.000. Zo zien we dat voor alle budgethouders samen genomen de gemiddelde onderbesteding voor de hoge budgetten € 1.890 hoger is dan voor de lage budgetten. Dit verschil fungeert als een norm voor de interpretatie van interactie-effecten.

Als we de budgethouders opsplitsen naar *geslacht*, dan blijkt dat mannen veel meer onderbesteden dan vrouwen: het gemiddelde voor mannen is € 1.792, dat voor vrouwen is € 815. Dat is bijna € 1.000 lager. De regels onder de gemiddelden bevatten de percentages verklaarde variantie⁴¹ voor het hoofdeffect van geslacht en van de interactie⁴² van geslacht met de hoogte van het budget. Het hoofdeffect verklaart 2,29 procent, de interactie 0,14 procent. Het interactie-effect is dus vrij klein, maar niettemin significant⁴³. Dat wil zeggen, dat het verschil tussen lage en hoge budgetten voor beide seksen niet even groot is; het verschil in onderbesteding tussen lage en hoge budgetten blijkt voor vrouwen kleiner dan voor mannen.

Ook bij *leeftijd* zijn er significantie verschillen: 5,57 procent wordt door het hoofdeffect verklaard en 0,44 procent door de interactie. De hoogste onderbesteding treffen we aan bij de jongeren (< 18 jaar); het gemiddelde ligt hier op € 2.411.

Daarna volgen de volwassenen onder 65 jaar met een gemiddelde van € 1.100. De laagste onderbesteding komt voor bij de ‘jonge’ 65+-ers (65 t/m 74 jaar): gemiddeld € 465 onderbesteding. Bij de twee categorieën daarboven loopt het gemiddelde weer langzaam op: € 506 bij 75 t/m 84, € 587 bij 85 jaar en ouder. De laatste categorie is wel die met het kleinste verschil tussen lage en hoge budgetten. Bij de beide andere groepen 65+-ers is het gemiddelde verschil weer wat groter. Bij volwassenen onder 65 jaar is het verschil weer aanmerkelijk groter en het grootste verschil treffen we aan bij de jongeren. Opvallend is ook, dat alle gemiddelden behalve die voor de jongeren onder het algemene gemiddelde blijven.

Wat *huishoudtype* betreft zijn er geen significante verschillen, noch voor het hoofdeffect, noch voor de interactie.

41 Met de term ‘percentage verklaarde variantie’ geven we aan welk deel van de onderlinge verschillen tussen de budgethouders samenhangt met een bepaalde variabele. In dit geval bv. met geslacht: van het totaal aan verschillen in onderbesteding hangt 2,29% samen met het feit dat mannen meer onderbesteden dan vrouwen.

42 Er is sprake van een interactie-effect als de uitwerking van een variabele verschillend is voor verschillende categorieën van een andere variabele. In dit geval: het effect van het onderscheid tussen hoge en lage budgetten is bij mannen veel groter dan bij vrouwen.

43 Als een effect niet significant is, dan is dat in de tabel vermeld: zie bijvoorbeeld bij huishoudtype.

Tussen de verschillende *inkomensklassen* zijn er weer wel significante verschillen: 5,04 procent verklaarde variantie voor het hoofdeffect en 0,65 procent voor de interactie. Verreweg de hoogste gemiddelde onderbesteding, namelijk € 2.292, treffen we aan bij inkomens onder de € 10.000. Deze groep wordt gevolgd door de categorie waarvoor het inkomen onbekend is; zij hebben een gemiddelde onderbesteding van € 1.158. Vervolgens loopt de gemiddelde onderbesteding geleidelijk af met het stijgen van het inkomen: van € 824 voor inkomens tussen € 10.000 en € 15.000 naar € 529 voor inkomens van € 50.000 en hoger. De verschillen tussen lage en hoge budgetten zijn het grootst voor inkomens die lager dan € 10.000 of onbekend zijn. Het feit dat hogere inkomens minder onderbesteden hangt vermoedelijk samen met het feit dat zij een grotere eigen bijdrage moeten betalen.

5.3 Samenhang tussen kenmerken van de indicatie en onderbesteding

Bij een indicatie wordt aangegeven op welke grondslag die gebaseerd is. Daarbij kunnen maximaal twee keuzes worden gemaakt uit de mogelijkheden die in de rijen van tabel 5.2 staan opgesomd. In 2005 was de grondslag voor de bepaling van de hoogte van het budget nog niet relevant. Daarom werd die tot voor kort bij VGZ nog niet in de PGB-database ingevoerd. Sinds kort gebeurt dat wel, maar op het moment dat we de gegevens voor dit onderzoek aftapten, was er nog een achterstand in dit opzicht. Daarom is tabel 5.2 gebaseerd op slechts 6.796 van de budgethouders (dat is 59 procent van het aantal van tabel 5.1). De tabel begint met het algemene gemiddelde hiervoor en de uitsplitsing voor budgetten onder en boven € 5.000. Daaronder volgt per grondslag een uitsplitsing, om na te gaan of het gemiddelde voor budgethouders van wie de indicatie wel op die grondslag berust, afwijkt van het gemiddelde voor degenen voor wie dat niet geldt.

Er zijn drie grondslagen die niet met onderbesteding samenhangen: *psychogeriatrische* ziekte/aandoening, *zintuiglijke* handicap en *psychosociale problemen*. We zullen op deze grondslagen dan ook niet verder ingaan.

Door een *somatische* ziekte/aandoening wordt 3,61% van de variantie in onderbesteding verklaard. De gemiddelde onderbesteding voor budgethouders mét een somatische ziekte is slechts € 705, terwijl het gemiddelde voor budgethouders zónder een somatische ziekte bijna 3 maal zo hoog ligt, namelijk € 2.003. Ook de interactie is significant: het verschil tussen hoge en lage budgetten is het grootst bij budgethouders zonder een somatische ziekte.

Tabel 5.2 – Samenhang van grondslag met onderbesteding

	Gemiddelde onderbesteding				Aantal personen		
	Totaal	≤ 5.000	> 5.000	Vershil	Totaal	≤ 5.000	> 5.000
Algemeen	1.068	243	1.988	1.745	6.796	3.585	3.211
Somatische ziekte							
geen	2.003	420	2.680	2.260	1.900	569	1.331
wel	705	210	1.499	1.288	4.896	3.016	1.880
door hoofdeffect	3,61%verklaarde variantie						
door interactie	0,44%verklaarde variantie						
Psychogeriatrische ziekte							
geen	1.068	245	2.011	1.766	6.531	3.487	3.044
wel	1.068	194	1.581	1.387	265	98	167
door hoofdeffect	0,00%verklaarde variantie (niet significant)						
door interactie	0,01%verklaarde variantie (niet significant)						
Psychiatrische /psy. stoornis							
geen	934	222	1.829	1.607	5.751	3.202	2.549
wel	1.805	426	2.603	2.177	1.045	383	662
door hoofdeffect	1,05%verklaarde variantie						
door interactie	0,11%verklaarde variantie						
Lichamelijke handicap							
geen	1.008	239	1.928	1.689	6.360	3.463	2.897
wel	1.939	371	2.547	2.176	436	122	314
door hoofdeffect	0,55%verklaarde variantie						
door interactie	0,03%verklaarde variantie (niet significant)						
Verstandelijke handicap							
geen	795	234	1.581	1.347	5.898	3.443	2.455
wel	2.863	476	3.311	2.835	898	142	756
door hoofdeffect	5,21%verklaarde variantie						
door interactie	0,38%verklaarde variantie						
Zintuiglijke handicap							
geen	1.058	244	1.977	1.733	6.590	3.497	3.093
wel	1.394	213	2.274	2.061	206	88	118
door hoofdeffect	0,04% verklaarde variantie (niet significant)						
door interactie	0,01% verklaarde variantie (niet significant)						
Psychosociale problemen							
geen	1.055	243	1.990	1.748	6.370	3.410	2.960
wel	1.266	262	1.966	1.705	426	175	251
door hoofdeffect	0,03% verklaarde variantie (niet significant)						
door interactie	0,00% verklaarde variantie (niet significant)						

De andere grondslagen met een significant effect vormen wat patroon van gemiddelden betreft het spiegelbeeld van de somatische ziekte: bij een *psychiatrische of psychische stoornis*, een *lichamelijke handicap* of een *verstandelijke handicap* is de onderbesteding het grootst bij degenen op wie de grondslag wél van toepassing is. Hierbij spant de verstandelijke handicap de kroon met een gemiddelde van € 2.863; bij de psychiatrische/psychische stoornis of lichamelijke handicap ligt het gemiddelde circa € 1.000 lager. Bij de psychiatrische/psychische stoornis en de verstandelijke handicap is ook de interactie significant: het verschil in onderbesteding tussen lage en hoge budgetten is het grootst als de betreffende grondslag wél geldt. Bij de lichamelijke handicap is de interactie niet significant.

De op grondslagen geïndiceerde zorg is weergegeven in tabel 5.3 In deze tabel doen weer alle 11.541 budgethouders mee. De regel met algemene informatie is dan ook gelijk aan de overeenkomstige regel uit de tabel met persoonskenmerken.

Als we kijken naar de *functie(s) bij de laatste indicatie*⁴⁴, dan zien we dat 7,69 procent wordt verklaard door het hoofdeffect en 0,37 procent door de interactie. Dit is het grootste effect dat we tot nog toe zijn tegengekomen. De onderbesteding is het grootst bij budgethouders die een PGB hebben voor een *combinatie* van functies: de gemiddelde onderbesteding bedraagt hier € 2.152. Het gaat om 42 procent van de budgethouders. Het merendeel van hen heeft een budget boven € 5.000. Het zijn ook vooral de hoge budgetten die voor het hoge gemiddelde verantwoordelijk zijn: combinaties van functies met een budget lager dan € 5.000 hebben een relatief laag gemiddelde, in ieder geval lager dan dat bij ondersteunende of activerende begeleiding. Het laagste gemiddelde zien we bij budgethouders met uitsluitend *huishoudelijke verzorging (HV)*. Bij budgethouders met uitsluitend HV en een budget boven € 5.000 is de gemiddelde onderbesteding uitzonderlijk laag: ca. € 1.500 lager dan het algemene gemiddelde voor hoge budgetten. Bij budgethouders met *persoonlijke verzorging (PV)* zijn de beide gemiddelden ook nog relatief laag. De gemiddelde onderbesteding bij *verpleging (VP)*, *ondersteunende begeleiding (OB)* en *activerende begeleiding (AB)* nemen een middenpositie in (rond de € 1.250). Bij *tijdelijk verblijf (TV)* zien we opvallende uitschieters (een hoger gemiddelde onderbesteding bij lage budgetten dan bij hoge budgetten), maar dat kunnen toevallige uitschieters zijn omdat het in totaal slechts 26 budgethouders betreft.

44 Met de toevoeging 'bij de laatste indicatie' duiden we op het feit dat een budgethouder in de loop van het jaar voor andere functies geïndiceerd kan zijn. Waar zich dat voordoet, hebben we de betreffende budgethouder ingedeeld naar de functie(s) die op de laatste dag van de toekenning voor 2005 gold(en).

Tabel 5.3 – Samenhang van geïndiceerde functies met onderbesteding

	Gemiddelde onderbesteding				Aantal personen		
	Totaal	≤ 5.000	> 5.000	Vershil	Totaal	≤ 5.000	> 5.000
Algemeen	1.210	263	2.153	1.890	11.541	5.758	5.783
Functie(s) laatste indicatie							
alleen HV	217	201	616	415	4.433	4.262	171
alleen PV	546	268	723	455	415	162	253
alleen VP	1.326	214	1.463	1.249	73	8	65
alleen OB	1.274	540	1.894	1.354	1.200	549	651
alleen AB	1.180	482	2.053	1.571	495	275	220
alleen TV	933	1.243	795	-448	26	8	18
combinatie	2.152	350	2.354	2.004	4.899	494	4.405
door hoofdeffect	7,69% verklaarde variantie						
door interactie	0,37% verklaarde variantie						
HV bij laatste indicatie							
alleen HV	217	201	616	415	4.433	4.262	171
HV in combinatie	1.317	217	1.510	1.293	2.169	324	1.845
geen HV	2.055	500	2.538	2.038	4.939	1.172	3.767
door hoofdeffect	6,83% verklaarde variantie						
door interactie	0,36% verklaarde variantie						
Vervoer							
geen	1.104	262	2.002	1.739	11.102	5.727	5.375
wel	3.882	376	4.149	3.773	439	31	408
door hoofdeffect	2,81% verklaarde variantie						
door interactie	0,10% verklaarde variantie						
Zorg in natura							
geen	1.193	246	2.176	1.930	9.647	4.913	4.734
wel	1.298	363	2.050	1.688	1.894	845	1.049
door hoofdeffect	0,01% verklaarde variantie (niet significant)						
door interactie	0,02% verklaarde variantie (niet significant)						

In verband met de invoering van de WMO hebben we de functies gegroepeerd naar de driedeling ‘alleen HV’, ‘HV in combinatie met andere functies’ en ‘geen HV’. De eerste categorie gaat in 2007 volledig over naar de gemeente, de laatste blijft volledig bij het zorgkantoor. Bij de middencategorie wordt de zorg gesplitst: voor het HV-deel raakt men aangewezen op de gemeente, voor de rest blijft men bij het zorgkantoor. Bij deze hergroepering zien we opnieuw een sterk hoofdeffect dat wordt aangevuld met een interactie-effect. Bij ‘alleen HV’ komen uiteraard dezelfde lage gemiddelden terug als bij de vorige variabele. Bij ‘geen HV’ zien we het hoogste

gemiddelde, namelijk € 2.055 en tevens het hoogste gemiddelde verschil tussen lage en hoge budgetten. De categorie ‘HV in combinatie met andere functies’ neemt een tussenpositie in.

Een deel van de budgethouders met ondersteunende en activerende begeleiding in dagdelen is tevens geïndiceerd voor vervoer. Deze *vervoersindicatie* blijkt met onderbesteding samen te hangen: het gemiddelde voor de budgethouders met vervoersindicatie is het hoogste gemiddelde van alle categorieën uit de hier besproken tabellen⁴⁵. Voor budgetten onder de € 5.000 valt dat nog erg mee, maar bij budgetten boven de € 5.000 is de gemiddelde onderbesteding meer dan € 4.000. Ook het verschil tussen lage en hoge budgetten is hier groter dan bij alle andere categorieën.

Bij de functies waar we tot nog toe over rapporteerden ging het altijd om zorg die in de vorm van een PGB werd verbruikt. Een kleine 2.000 van de betrokken budgethouders krijgt daarnaast ook *zorg in natura (ZIN)*. We zijn nagegaan of dit gegeven met onderbesteding samenhangt. Dat blijkt echter niet het geval te zijn.

5.4 Samenhang tussen PGB-achtergrond en onderbesteding

In tabel 5.4. worden verschillende omstandigheden van het PGB in verband gebracht met onderbesteding. We beginnen met *het aantal jaren PGB nieuwe stijl*. De verschillen zijn niet zo groot, maar ze lijken te suggereren dat de onderbesteding lager is, naarmate men langer een PGB nieuwe stijl heeft. De categorie budgethouders die in 2005 voor het eerst een budget nieuwe stijl heeft, lijkt dat met het laagste gemiddelde te logenstraffen, maar dat is maar schijn. 40 Procent van hen heeft een budget dat pas na 1 juli is toegekend: zij hebben slechts 6 maanden en vaak zelfs veel korter een budget. Als we hun onderbesteding⁴⁶ zouden omrekenen naar jaarbasis, dan zou het gemiddelde veel hoger liggen. In ons eerdere onderzoek⁴⁷ hebben we 3 verschillende interpretaties gegeven voor het feit dat de onderbesteding afneemt naarmate men langer een PGB heeft namelijk: een leerproces, zelfselectie en toename in zorgbehoefte die binnen de bandbreedte van de geïndiceerde functie blijft.

Kijken we naar de *herkomst van de budgethouders in 2005*, dan valt op dat de groep die op 1 januari is ingestroomd in het kader van de opheffing van de ex-AAW-regeling het laagste gemiddelde heeft. Voor diegenen onder hen met een PGB onder € 5.000

45 Met uitzondering van tabel 5.5 waarin ook voortijdig beëindigde budgetten zijn meegenomen

46 In tabel 5.6 doen we dat.

47 Ramakers, C. en K. de Graauw (2006). Risico's van afschaffing bestedingsverantwoording PGB. ITS: Nijmegen. Paragraaf 4.4.3, pag. 38.

ligt dit gemiddelde nog wat hoger dan het algemeen gemiddelde voor lage budgetten. Voor de groep van circa 100 met een hoger budget ligt het echter € 1.000 lager dan het algemeen gemiddelde. Dit hangt waarschijnlijk samen met het feit dat deze groep vooral voor HV is geïndiceerd.

Tabel 5.4 – Samenhang tussen PGB-achtergrond en onderbesteding

	Gemiddelde onderbesteding				Aantal personen		
	Totaal	≤ 5.000	> 5.000	Vershil	Totaal	≤ 5.000	> 5.000
Algemeen	1.210	263	2.153	1.890	11.541	5.758	5.783
Aantal jaren PGB NS							
in 1e jaar	955	243	1.817	1.574	4.898	2.681	2.217
in 2e jaar	1.557	310	2.567	2.256	3.833	1.715	2.118
in 3e jaar	1.181	243	2.064	1.821	2.810	1.362	1.448
door hoofdeffect	0,68% verklaarde variantie						
door interactie	0,22% verklaarde variantie						
Herkomst in 2005							
doorloper	1.398	281	2.362	2.082	6.643	3.077	3.566
overstapper uit Oude Stijl	1.180	227	2.153	1.926	832	420	412
nieuwe instroom	1.031	217	1.774	1.557	3.265	1.559	1.706
ex AAW	413	309	1.149	839	801	702	99
door hoofdeffect	0,73% verklaarde variantie						
door interactie	0,21% verklaarde variantie						
Voorheen Oude Stijl							
geen Oude Stijl	1.139	271	2.048	1.777	7.537	3.852	3.685
V&V	743	229	1.516	1.287	2.988	1.796	1.192
VG	3.739	548	3.888	3.340	628	28	600
GGZ	1.957	549	2.361	1.812	368	82	286
door hoofdeffect	4,30% verklaarde variantie						
door interactie	0,18% verklaarde variantie						

Als we kijken naar de oude PGB-regelingen van waaruit de overstappers uit oude stijl afkomstig zijn (VG, V&V, GGZ), dan zien we verschillen die parallel lopen met wat we bij de grondslag gegevens al hebben gezien. Het hoogste gemiddelde van € 3.739 onderbesteding treffen we aan bij de overstappers uit de PGB-VG regeling. Ook bij de grondslag ‘verstandelijk gehandicapten’ was het gemiddelde het grootst. Het op een na hoogste gemiddelde van € 1.957 onderbesteding treffen we aan bij overstappers uit de GGZ-regeling. Dit correspondeert met het ongeveer even hoge gemiddelde voor de grondslag ‘psychiatrische/psychische stoornis’. Bij overstappers uit de rege-

ling Verpleging en Verzorging is het gemiddelde het laagst, € 743. Dit correspondeert met het gemiddelde voor de grondslag ‘somatische ziekte/aandoening’. Het gemiddelde van de groep die voorheen nooit PGB oude stijl heeft gehad, ligt op het niveau van het algemeen gemiddelde.

Het effect van onvolledige dekking van het kalenderjaar

We zijn deze rapportage begonnen met de uitleg, waarom we uit de tot nog toe beschreven tabellen de budgethouders hebben weggelaten van wie het budget in 2005 voortijdig werd beëindigd. Zij hadden onvoldoende tijd om het hen toegekend budget op te maken. In tabel 5.5 laten we zien dat dat inderdaad zo werkt. In de onderste 4 rijen gemiddelden zijn de budgethouders meegenomen van wie het budget voortijdig is beëindigd. Daarom is het totaal aantal budgethouders in de regel ‘algemeen’ ruim 900 hoger dan in de andere tabellen. Het algemene gemiddelde ligt alleen hierdoor al € 375 hoger. Dat komt omdat de gemiddelde onderbesteding voor de te vroeg beëindigde budgetten inderdaad aanmerkelijk hoger is dan voor de niet voortijdig beëindigde budgetten. Als de beëindiging minder dan 4 maanden te vroeg was, ligt de gemiddelde onderbesteding op € 3.140. Als de beëindiging tussen 4 en 6 maanden te vroeg is, wordt er gemiddeld € 4.954 onderbesteed. Als de beëindiging tussen 7 en 9 maanden te vroeg is, ligt de gemiddelde onderbesteding op € 7.346. Waar de beëindiging meer dan 9 maanden te vroeg was, ligt het gemiddelde op € 11.516. Voortijdige beëindiging heeft dus al gauw onderbesteding tot gevolg.

Er is nog een groep budgethouders bij wie het kalenderjaar niet volledig wordt gedekt. Dat zijn de budgethouders die na 1 januari instromen. Anders dan bij de voortijdig beëindigden hebben zij geen budget ontvangen voor het deel van het jaar dat niet gedekt wordt: hun budget gaat eenvoudigweg later in. Hun onderbesteding lijkt gering, maar dat is maar relatief. Als we rekening zouden houden met de duur van de toekenning, dan zou de onderbesteding veel hoger uitpakken. In tabel 5.6 demonstren we dat. Daar hebben we voor de eerste 5 categorieën van tabel 5.5. de gemiddelde ingangsdatum van de 1e toekenning bepaald. Daaruit kunnen we de correctiefactor afleiden waarmee de onderbesteding vanuit de feitelijke toekenningsperiode kan worden omgerekend naar een gemiddelde onderbesteding op jaarbasis. We geven een voorbeeld. In december 2005 zijn er nog 312 eerste toekenningen afgegeven. De gemiddelde ingangsdatum daarvan was 9 december 2005, zodat nog 23 dagen budget resteerden. Er is gemiddeld genomen dus voor slechts 23 dagen een budget toegekend, terwijl de onderbesteding voor die 23 dagen toch € 230 dagen bedroeg. We kunnen deze onderbesteding omrekenen naar een bedrag op jaarbasis door dit bedrag te vermenigvuldigen met de correctiefactor (365/23). Het resultaat is € 3.658.

Tabel 5.5 – Samenhang tussen dekking van kalenderjaar en onderbesteding

	Gemiddelde onderbesteding			Verschil	Aantal personen		
	Totaal	≤ 5.000	> 5.000		Totaal	≤ 5.000	> 5.000
Algemeen	1.575	336	2.805	2.469	12.464	6.211	6.253
Jaardekking							
in dec. toegekend	230	36	397	360	312	144	168
in nov. toegekend	440	77	697	620	374	155	219
in okt. toegekend	652	121	1.132	1.011	356	169	187
in 3e kwart. toegekend	879	161	1.534	1.373	930	444	486
in 2e kwart. toegekend	1.269	277	2.302	2.024	966	493	473
(bijna) vol jaar budget	1.331	291	2.397	2.105	8.603	4.353	4.250
Te vroeg beëindigd							
< 4 maanden	3.140	487	4.969	4.483	299	122	177
tussen 4 en 6 maanden	4.954	1.088	9.387	8.299	249	133	116
tussen 7 en 9 maanden	7.346	1.692	14.333	12.641	199	110	89
> 9 maanden	11.516	2.075	20.957	18.881	176	88	88
door hoofdeffect	12,77% verklaarde variantie						
door interactie	8,85% verklaarde variantie						

In tabel 5.6. is voor de budgetten die vanaf het tweede kwartaal ingaan de juiste correctiefactor berekend en toegepast. Het effect ervan is, dat de gemiddelde onderbesteding het hoogst is voor de budgetten die het kortst geduurd hebben en geleidelijk lager wordt, naarmate de toekenningsperiode langer heeft geduurd. Dit valt te verklaren vanuit het feit dat het soms niet eenvoudig is een PGB op te starten. Men moet afspraken met zorgverleners maken⁴⁸ en dat kost soms enige tijd. Als een PGB vroeg in het jaar wordt opgestart, dan kan die aanvankelijke vertraging in de rest van het jaar nog voor een deel worden gecompenseerd. Bij een start aan het eind van het jaar ontbreekt de tijd daarvoor.

48 Sommige aspirant budgethouders zien om die reden in 2e instantie af van een PGB en stappen over naar naturazorg.

Tabel 5.6 – Correctie van onderbesteding bij budgetten die later in het jaar ingaan

Periode van 1e toekenning	Gemiddelde onderbesteding			Gemiddelde ingangsdatum	Correctiefactor	Gemiddelde onderbesteding op jaarbasis		
	Totaal	≤ 5.000	> 5.000			Totaal	≤ 5.000	> 5.000
december	230	36	397	9-12-2005	maal (365/23)	3.658	578	6.297
november	440	77	697	11-11-2005	maal (365/51)	3.150	550	4.990
oktober	652	121	1.132	12-10-2005	maal (365/81)	2.939	545	5.102
derde kwartaal	879	161	1.534	11-8-2005	maal (365/143)	2.243	412	3.916
tweede kwartaal	1.269	277	2.302	10-5-2005	maal (365/236)	1.962	429	3.560

6 De 10%-overhevelingregeling

6.1 Gebruik van de 10%-overheveling

Hoeveel budgethouders maken gebruik van de 10%-overhevelingregeling (onderzoeksvraag 18)? Deze vraag staat centraal in dit hoofdstuk. In het jaar waarvoor we de bestedingcijfers onderzoeken (2005) is sprake van twee soorten overheveling: van 2004 naar 2005 en van 2005 naar 2006. De overheveling van 2004 naar 2005 is alleen mogelijk bij budgethouders die ook in 2004 al een budget hebben. De overheveling van 2005 naar 2006 is alleen mogelijk indien het budget niet in 2005 beëindigd is. Waar overheveling mogelijk is, gebeurt dat in geval van onderbesteding altijd en wel tot een bedrag van 10 procent van de toekenning van het jaar waarin wordt onderbested. Het restant van de onderbesteding wordt teruggevorderd of ingehouden op nog uit te keren voorschotten voor het volgende jaar.

In tabel 6.1 (zie pagina 24) zijn alle 12.464 budgethouders met een vaststelling over 2005 verdeeld over de cellen die ontstaan als we de overheveling van 2004 naar 2005 kruisen met de overheveling van 2005 naar 2006. In deel I van de tabel staan de basisgegevens. In deel II staan cijfers voor interessante subgroepen die we verkrijgen door bepaalde cellen van de tabel te combineren.

Bij bijna 60 procent van de budgethouders bij wie overheveling mogelijk is, past het zorgkantoor ook daadwerkelijk overheveling toe, omdat er wordt onderbested. Bij de overheveling van 2004 naar 2005 gaat het om 59,1 procent; bij de overheveling van 2005 naar 2006 om 57 procent. Als de overheveling een toevallig proces zou zijn, dan zouden we verwachten dat overheveling in 2 opeenvolgende jaren nodig zou zijn bij $100 * 0,591 * 0,57 = 33,7\%$ van de budgethouders. In werkelijkheid is dit percentage 48 procent. De overheveling is daarmee geen toevallig proces: als iemand van jaar x naar jaar y overhevelt, dan is er een grote kans dat er van jaar y naar z opnieuw wordt overgeheveld. Bij 80 procent van de budgethouders met overheveling van 2004 naar 2005 en een budget in 2006, was opnieuw overheveling van 2005 naar 2006 nodig.

Tabel 6.1 – Overheveling van 2004 naar 2005 en van 2005 naar 2006

Overheveling van 2004 naar 2005	Overheveling van 2005 naar 2006			
	n.v.t. geen budget in 2006	budget in 2005 volledig besteed: geen overheveling nodig	vanwege onder- besteding in 2005 overheve- ling naar 2006	totaal
<i>I. Basisgegevens</i>				
- n.v.t. geen budget in 2004	701	1.981	2.523	5.205
- budget in 2004 volledig besteed: geen overheveling nodig	551	1.840	579	2.970
- vanwege onderbesteding in 2004 overheveling naar 2005	672	709	2.908	4.289
Totaal	1.924	4.530	6.010	12.464
<i>II. Gegevens voor bepaalde subgroepen</i>			aantal	percentage
a) aantal waarbij overheveling mogelijk van 2004 naar 2005			7.259	
b) aantal en percentage van a) dat overhevelt			4.289	59,1
c) aantal waarbij overheveling mogelijk van 2005 naar 2006			10.540	
d) aantal en percentage van c) dat overhevelt			6.010	57,0
e) aantal waarbij overheveling mogelijk in beide jaren			6.036	
f) aantal en percentage van e) dat beide jaren niet overhevelt			1.840	30,5
g) aantal en percentage van e) dat beide jaren overhevelt			2.908	48,2
h) aantal en percentage van e) dat alleen naar 2005 overhevelt			709	11,7
i) aantal en percentage van e) dat alleen naar 2006 overhevelt			579	9,6
j) aantal van e) dat in 2004 niet overhevelt			2.419	40,1
k) aantal en percentage van j) dat in 2005 wel overhevelt			579	23,9
l) aantal van e) dat in 2004 wel overhevelt			3.617	59,9
m) aantal van l) dat in 2005 weer overhevelt			2.908	80,4

Degenen die in 2004 nog geen budget nieuwe stijl hadden, konden daardoor niet van 2004 naar 2005 overhevelen⁴⁹. Onder hen komt echter nog wel een andere soort overheveling voor, namelijk overheveling vanuit PGB oude stijl. In 2005 zijn er 832 overstappers uit oude stijl. Bij 476 van hen is de overhevelingregeling toegepast: dat is bij 57 procent. Bij 82 procent van degenen die ook een budget in 2006 hadden, was ook weer overheveling van 2005 naar 2006 nodig. Deze percentages liggen geheel in lijn met de cijfers voor de budgethouders die in 2004 reeds een budget nieuwe stijl hadden.

Als we de vraag ‘hoeveel budgethouders maken gebruik van de 10%-overheveling-regeling’ interpreteren als: ‘bij hoeveel budgethouders wordt de 10%-overheveling-

49 In tabel 6.1. zijn deze budgethouders ingedeeld in de bovenste rij.

regeling door het zorgkantoor toegepast', dan is die vraag met het bovenstaande wel beantwoord. Het doel van deze regeling is de budgethouders de mogelijkheid te bieden het niet bestede bedrag, voor zover dit niet hoger is dan 10 procent van het toegekende budget, in het jaar daarop alsnog aan zorg te besteden.

Onder de regeling PGB Nieuwe Stijl is het betreffende geld al in het bezit van de budgethouders, want het is uitgekeerd in de vorm van voorschotten in het jaar van waaruit is overgeheveld. Ze hoeven het niet terug te storten; ze mogen het voorlopig houden om alsnog aan zorg te besteden. Tegen deze achtergrond bezien kunnen we de vraag ook in meer enge zin interpreteren: 'hoeveel budgethouders gebruiken het overgehevelde budget inderdaad om alsnog zorg in te kopen'. Dat kunnen we alleen maar nagaan voor de budgethouders die iets uit 2004 naar 2005 hebben overgeheveld, want het blijkt pas bij de vaststelling het jaar daarop of het overgehevelde geld besteed is. Van de 4.289 budgethouders met overheveling van 2004 naar 2005 blijkt slechts 20 procent iets van het overgehevelde bedrag aan zorg besteed te hebben: 8,3 procent verantwoordt het overgehevelde bedrag volledig en 11,7 procent verantwoordt slechts een deel ervan. Voor de goede orde: het gaat hier om budgethouders die meer verantwoord hadden dan het bedrag dat aan hen voor 2005 was toegekend en die ook nog overgeheveld budget uit 2004 ter beschikking hadden. Het overgehevelde deel dat ze verantwoord hadden, konden ze zonder meer houden. De overige 80 procent van de budgethouders moest het volledige uit 2004 overgehevelde budget in principe teruggeven aan het zorgkantoor. En de 11,7 procent die slechts een deel van de overheveling had verantwoord, moest het restant in principe teruggeven. Maar diegenen onder hen die in 2005 hadden onderbesteed en in 2006 opnieuw een budget hadden, mochten de onderbesteding tot 10 procent van hun budget uit 2005 overhevelen naar 2006. Ze moesten dus wel de overheveling uit 2004 teruggeven, maar mochten nu de overheveling naar 2005 houden. Dit proces heeft veel weg van het aflossen van een oude lening met een nieuwe – met dien verstande dat er geen rente hoeft te worden betaald.

Voor een deel van de budgethouders nieuwe stijl fungeert de 10%-overheveling-regeling dan ook als een renteloze lening voor de duur van het budget. Bij de regeling PGB oude stijl was dit niet het geval. Daar behelsde de 10%-overheveling het recht op besteding in het volgend jaar. Dit recht werd pas geëffectueerd als de budgethouder de zorg later inderdaad had ingekocht en de rekening daarvan bij de SVB had ingediend. Men kreeg het overgehevelde bedrag dus niet in handen.

6.2 Grondslag van budgethouders die overhevelen

Wat is de grondslag van de budgethouders die overhevelen (onderzoeksvraag 19)? Er zijn 10.540 budgethouders die van 2005 naar 2006 kunnen overhevelen omdat ze in beide jaren een budget hebben. Van 6.499 van hen (62%) is de grondslag bekend. In de eerste cijferkolom van tabel 6.2 staat aangegeven op welk percentage van hen de verschillende grondslagen van toepassing zijn. Omdat per persoon zo nodig 2 grondslagen toegekend kunnen worden, tellen deze percentages samen tot boven 100 procent op.

Tabel 6.2 – Grondslagen van budgethouders die niet en wel van 2005 naar 2006 overhevelen, gepercenteerd over degenen met bekende grondslag en een budget in zowel 2005 als 2006

	Totaal	Geen overheveling	Wel overheveling
aantal met bekende grondslag	6.499	2.991	3.508
% hiervan met			
somatische ziekte/aandoening	72,0	80,5	64,8
psychogeriatrische ziekte/aandoening	3,8	4,1	3,6
psychiatrische aandoening psychische stoornis	15,1	10,2	19,4
lichamelijke handicap (functiestoornis)	6,6	5,1	7,9
verstandelijke handicap (functiestoornis)	13,3	7,4	18,4
zintuiglijke handicap (functiestoornis)	3,0	2,2	3,6
psychosociale problemen	6,2	6,1	6,3

In de 2^e cijferkolom is weergegeven hoe degenen die niet van 2005 naar 2006 overhevelen over de grondslagen verdeeld zijn, in de 3^e cijferkolom is dat gedaan voor degenen die wel overhevelen. Onder degenen die wel overhevelen zijn de budgethouders met een psychiatrische aandoening of psychische stoornis en degenen met een verstandelijke handicap duidelijk oververtegenwoordigd, terwijl het percentage voor degenen met een lichamelijke handicap en een zintuiglijke handicap slechts licht verhoogd is. Psychogeriatrische ziekten en psychosociale problemen komen onder degenen die overhevelen verhoudingsgewijs even vaak voor als onder degenen die niet overhevelen. Budgethouders met een somatische ziekte zijn ondervertegenwoordigd onder degenen die overhevelen.

6.3 Omvang van overheveling

Wat is de omvang van het budget van de budgethouders die overhevelen (onderzoeksvraag 20)? Aan de 12.646 budgethouders van wie het budget over 2005 is vastgesteld, was in totaal € 118.522.029 toegekend. Hiervan was 12 procent toegekend aan budgethouders van wie het budget in 2005 eindigde, zodat overheveling naar 2006 niet mogelijk was. 27 Procent was toegekend aan budgethouders die in principe wel hadden kunnen overhevelen, maar waarbij dat niet nodig was omdat ze het toegekende bedrag hadden besteed. De overige 61 procent was toegekend aan budgethouders bij wie wel overheveling naar 2006 nodig was vanwege onderbesteding in 2005. Het gemiddelde bedrag van hun toekenning was € 11.981; dat is ongeveer € 4.000 hoger dan het gemiddelde van € 7.063 voor degenen die in principe hadden kunnen overhevelen maar bij wie dat niet nodig was.

In tabel 6.3 is weergegeven hoe het beschikbare toegekende budget voor 2005 is verhoogd met overhevelingen uit 2004 en uit oude stijl. Het voor 2005 toegekende budget wordt voor 83,4 procent besteed, de overheveling uit 2004 echter slechts voor 20 procent en de overheveling uit oude stijl voor 3,4 procent.

Tabel 6.3 – In 2005 beschikbaar voor PGB-zorg en besteding daarvan

	Beschikbaar	Niet besteed	Wel besteed	% Besteed
toegekend over 2005	118.522.029	19.627.316	98.894.713	83,4
waarvan overgeheveld naar 2006		5.582.309		
overheveling uit 2004	4.101.447	3.280.171	821.276	20,0
overheveling uit oude stijl	1.306.837	1.261.930	44.907	3,4
in totaal	123.930.313	24.169.417	99.760.896	80,5

Het feit dat slechts 20 procent van de overheveling uit het vorig jaar wordt besteed, impliceert dat een omvangrijk bedrag dat voor zorg bedoeld is bij de budgethouders blijft maar niet voor zorg wordt aangewend. Bij de zorgkantoren van VGZ ging het in 2005 om circa € 3,3 miljoen. Landelijk zou dat neerkomen op circa € 23 miljoen. Dit stuwmeer groeit jaarlijks, omdat het aantal budgethouders jaarlijks stijgt en de omvang van de overheveling jaarlijks dienovereenkomstig toeneemt. Bij VGZ is de overheveling van 2005 naar 2006 36 procent hoger dan de overheveling van 2004 naar 2005. Als daarvan opnieuw slechts 20 procent zou worden besteed, dan zou er in 2006 € 4,5 miljoen, die niet voor zorg wordt gebruikt, onder de budgethouders van VGZ vast staan. Landelijk zou het dan gaan om € 31 miljoen.

Als deze € 31 miljoen weer in circulatie zou komen voor zorg, zouden daar naar schatting⁵⁰ 2.800 nieuwe budgethouders een jaar lang⁵¹ een budget van kunnen krijgen. Dat is mogelijk zonder daarvoor de rechten van de budgethouders aan te tasten, door bij de vaststelling het onbestede bedrag over het afgelopen jaar volledig terug te vorderen (of te verrekenen met nog uit te keren voorschotten). Dit onder de verzekering dat dit tot 10 procent van het budget van vorig jaar alsnog in het nieuwe jaar kan worden besteed en dat het geld daarvoor zal worden teruggestort nadat is aangetoond dat het inderdaad is besteed. Hiermee zou slechts de overhevelingspraktijk worden hersteld zoals die onder PGB oude stijl werd gehanteerd.

Het gedeelte van de overheveling van 2005 naar 2006 dat in 2006 zal worden besteed, wordt niet gerekend tot de kosten voor 2006, maar tot de kosten voor 2005. Als van die overheveling inderdaad opnieuw 20 procent zal worden besteed, dan zal van het voor 2005 toegekende budget uiteindelijk $98.894.713 + 0,2 * 5.582.309 = € 100.012.518$ worden besteed. Dat komt neer op 84,4 procent van het voor 2005 toegekende budget. Voor de bewaking van het subsidieplafond is dit percentage een gegeven van belang. Tenminste: zolang de PGB-regeling hetzelfde blijft. Met ingang van 2007 is het verantwoordingsvrij bedrag echter verhoogd naar € 2.500. Dat leidt er toe dat na afloop van 2007 vermoedelijk een kleiner deel van het toegekende budget als onderbesteding zal worden bestempeld en dat het percentage besteding hoger zal uitkomen dan 84,4 procent.

6.4 Beslag op subsidie

Voor het berekenen van het beslag op de subsidie hebben we in de afrondingsperiode van het onderzoek (juli-augustus 2007) de beschikking gekregen van de meest recente PGB-database van de vier VGZ zorgkantoren. Het bestand dateert van juli 2007.

In 2005 zijn bij de vier zorgkantoren in totaal 12.507 budgetten vastgesteld. Dat is van bijna alle budgethouders; in ieder geval zijn dat 48 budgetten meer dan tijdens het bestedingsonderzoek. Voor 2006 blijft het aantal vastgestelde budgetten nog met een aantal van 57 achter op het aantal toekenningen.

50 Hierbij gaan we uit van een gemiddelde dagprijs van € 30. Bij VGZ ligt die voor de 3.288 nieuwe instromers van 2006 lager, nl. € 28,46.

51 Dat is een aantrekkelijke gedachte, want eind augustus 2006 dreigde nog een wachtlijst voor PGB in te worden gesteld.

Tabel 6.4 – Beslag op de subsidie 2005-2006

Zorgkantoren VGZ	2005	2006
Subsidieplafond	108.334.737	128.747.643
Toekenningen	118.886.232	163.955.981
Kostenraming	100.543.600	139.218.975
Raming tekort/overschot	7.791.137	-10.471.332
% van de subsidie	7,2%	8,1%

De som van het subsidieplafond voor de vier VGZ zorgkantoren is voor 2005 vastgesteld op (afgerond) € 108,3 miljoen. Aan budgetten is totaal toegekend € 118,8 miljoen. De totale kosten worden geraamd op zo'n € 100,5 miljoen. De kostenraming bestaat uit de optelling van reserveringen voor het lopende jaar, de overheveling naar het volgende jaar en het toegekende c.q. vastgestelde budgetbedragen. Hier is rekening gehouden met de toekenningen aan de budgethouders voor wie het budget nog niet is vastgesteld en het vastgestelde budgetbedrag voor de overigen is verminderd met de overheveling van vorig jaar.

Dit resulteert voor 2005 in een overschot van € 7,7 miljoen. Dat is 7,2 procent van het subsidieplafond.

Voor 2006 ziet het beslag op de subsidie er anders uit. Het plafond staat op € 128,7 miljoen. Toegekend is € 163,9 miljoen en de kosten worden geraamd op € 139,2 miljoen. Dit betekent een tekort van € 10,4 miljoen en dat is 8,1 procent van het subsidieplafond.

7 Samenvatting

Voor het onderzoeksdeel naar de bestedingen van budgetten hebben wij gebruik gemaakt van een recente versie van het VGZ-databestand dat eerder door ons is opgebouwd om de risico's voor afschaffing van de bestedingsverantwoording te kunnen onderzoeken⁵². In dat onderzoek zijn de bestedingen in kaart gebracht voor de nettobudgetten tot € 5.000 per jaar. Voor de beantwoording van de vragen 15 t/m 20 van dit onderzoek zijn de bestedingsgegevens geanalyseerd van de totale populatie budgethouders van de vier zorgkantoren van VGZ. Wij vatten nu de belangrijkste resultaten van deze analyses samen.

Ontwikkelingen in bestedingen

Voor 2003 en 2004 zijn alle budgetten definitief vastgesteld, terwijl dat voor 2005 in 96,3 procent van de gevallen is gedaan. Vaststelling van definitieve budgetten vindt pas plaats als de budgethouder alle verantwoordingsformulieren heeft opgestuurd en deze door het zorgkantoor zijn goed bevonden en verwerkt. Het gaat in de jaren 2003, 2004 en 2005 respectievelijk om 4.238, 8.589 en 12.464 vastgestelde budgetten. Het aantal budgetten c.q. budgethouders is in deze 3 jaar dus sterk gestegen. In deze jaren is totaal een bedrag van € 18,5 miljoen (2003), € 78,8 miljoen (2004) en € 118,5 miljoen (2005) toegekend. Daarvan is respectievelijk 22 procent, 19 procent en 17 procent niet besteed. We zien dus een geleidelijke afname in de procentuele onderbesteding. Ook het percentage budgethouders dat onderbesteedt, neemt geleidelijk af. In 2003 besteedde nog 60 procent onder, in 2004 was dat 54 procent en in 2005 was dat 52 procent. De totale som van de onderbesteding neemt echter toe van € 1,7 miljoen in 2003 en € 4,1 miljoen in 2004 tot € 5,6 miljoen in 2005. Dit komt door de sterke groei van het aantal budgethouders.

Verantwoording en onderbesteding

De ontwikkelingen over de jaren 2003, 2004 en 2005 laten verder zien dat budgethouders met een budget onder € 5000 (laag budget) minder vaak onderbesteden dan budgethouders met een budget van € 5000 of meer (hoog budget). Ook blijkt dat er binnen de lage budgetten vaker sprake is van overbesteding dan bij de hoge budgetten. Overbesteding leidt uiteindelijk niet tot een ophoging van het budget, maar het is voor budgethouders wel van belang de overbesteding te verantwoorden. Dit heeft te

52 Ramakers, C. en K. de Graauw (2006). Risico's van afschaffing bestedingsverantwoording. ITS: Nijmegen.

maken met het vaststellen van de eigen bijdrage. Valt de definitieve eigen bijdrage lager uit dan de voorlopige eigen bijdrage, dan kan de budgethouder als ‘onderbesteder’ worden aangemerkt als hij niet heeft laten zien dat hij meer budget heeft besteed dan was toegekend.

Besteding eigen bijdrage aan zorginkoop

Binnen de populatie budgethouders van de VGZ zorgkantoren is 76 procent van de budgethouders in 2003 bijdrageplichtig; in de jaren 2004 en 2005 is dat 70 procent. Uit de analyses is gebleken dat:

- budgethouders die *niet* bijdrageplichtig zijn, veel vaker onderbesteden en budgethouders die *wel* bijdrageplichtig zijn, veel vaker overbesteden. Hieruit kan afgeleid worden dat deze budgethouders hun eigen bijdrage op z'n minst voor een deel besteden aan de inkoop van zorg;
- van de budgethouders die bijdrageplichtig zijn en onderbesteden, kun je aannemen dat zij in ieder geval hun eigen bijdrage niet aanwenden voor zorg. In 2003 was dit het geval bij 56 procent van de budgethouders en in de jaren daarna bij 46 procent;
- van de budgethouders die bijdrageplichtig zijn en overbesteden, kun je aannemen dat zij minstens een deel daarvan aan zorg besteden. In 2003 was dit het geval bij 16 procent en in de jaren daarna bij 26 procent van de budgethouders;
- van deze laatstgenoemde groep budgethouders besteedt in ieder geval een deel hun eigen bijdrage voor driekwart tot volledig aan zorg. In 2003 was dit het geval bij 55 procent van de budgethouders, in 2004 40 procent en in 2005 bij 42 procent.

Tekort komen of overhouden aan het budget

Budgethouders die onderbesteden houden budget over. Dit komt voor bij 60 procent van budgethouders in 2003, bij 54 procent in 2004 en in 2005 bij 52 procent. Dit wil overigens niet zeggen dat deze budgethouders een te hoog toegekend budget hebben gekregen. Aan elk toegekend budget ligt een indicatie ten grondslag. De oorzaken van onderbesteding kunnen heel divers zijn.

Aangenomen mag worden dat budgethouders die niet bijdrageplichtig zijn en overbesteden, budget tekortkomen. Ook budgethouders die wel bijdrageplichtig zijn en meer dan de eigen bijdrage verantwoorden, komen ook budget tekort. Beide groepen tezamen vormden in 2003 6 procent van de budgethouders en in de jaren daarna 7 procent.

Onderbesteding

Om op grond van de bestedingsgegevens iets te kunnen zeggen over de reden van onderbesteding zijn er samenhangen onderzocht met persoonskenmerken van budgethouders, indicatiegegevens en achtergrondkenmerken van het PGB. Uit het onderzoek blijken de volgende samenhangen significant te zijn:

- *geslacht*: vrouwen hebben gemiddeld een lagere onderbesteding dan mannen. Voor vrouwen is dat gemiddeld € 815 en voor mannen € 1.792;
- *leeftijd*: jongeren hebben een hogere onderbesteding dan ouderen. De hoogste onderbesteding komt voor bij jongeren onder de 18 jaar, namelijk € 2.411. De laagste onderbesteding komt voor bij 65-75 jarigen, namelijk € 465;
- *inkomen*: budgethouders met een inkomen van onder de € 10.000 hebben gemiddeld de hoogste onderbesteding (€ 2.292) en de laagste onderbesteding komt voor bij de inkomens van € 50.000 of hoger. Zij hebben een gemiddelde onderbesteding van € 529;
- *grondslagen*: budgethouders met de grondslag somatische ziekte/aandoening hebben gemiddeld een onderbesteding van € 700, terwijl de onderbesteding bij budgethouders die deze grondslag niet hebben, bijna 3 keer zo hoog is, namelijk € 2.000; budgethouders met een psychiatrische aandoening, lichamelijke handicap of een verstandelijke beperking hebben de grootste gemiddelde onderbesteding, respectievelijk € 1.805, € 1.939 en € 2.863;
- *functies*: de onderbesteding is het grootst bij budgethouders die een pgb hebben voor een combinatie van zorgfuncties. De gemiddelde onderbesteding is bij deze groep € 2.152 en dat betreft 42 procent van de budgethouders. Budgethouders met uitsluitend de functie huishoudelijke verzorging hebben de laagste gemiddelde onderbesteding. Budgethouders met een hoog budget en een indicatie voor vervoer hebben een gemiddelde onderbesteding van meer dan € 4000;
- *pgb-achtergrond*: instromers vanuit de ex-AAW regeling hebben gemiddeld de laagste onderbesteding in vergelijking met andere budgethouders. Deze groep is voornamelijk voor huishoudelijke verzorging geïndiceerd. Van de overstappers uit het pgb-oude stijl hebben de budgethouders uit de VG regeling de hoogste gemiddelde onderbesteding (€ 3.739);
- *onvolledige dekking van het kalenderjaar*: de onderbesteding is groter als het budget op een kleiner deel van het jaar betrekking heeft. Dit komt voor bij budgethouders bij wie het budget voortijdig is beëindigd; zij hebben voor een heel jaar een budget maar onvoldoende tijd gehad om het op te maken. Daarnaast komt onderbesteding voor bij budgethouders die later in het jaar instromen. Gebleken is dat de gemiddelde onderbesteding het hoogst is voor de budgetten die het kortst geduurd hebben. De onderbesteding wordt geleidelijk lager naarmate de toekenningsperiode langer heeft geduurd.

Gebruik van de 10%-overheveling

Bij circa 60 procent van de budgethouders bij wie overheveling van het budget mogelijk is (van 2004 naar 2005 en/of van 2005 naar 2006), vindt deze ook daadwerkelijk plaats. Dit omdat deze budgethouders onderbesteden. Overheveling van budget blijkt geen toevallig proces te zijn. 80 Procent van de budgethouders die in 2004 overhevelen, doen dat opnieuw in 2005. Gebruiken budgethouders nu ook dat overgehevelde

bedrag om zorg in te kopen? Deze vraag kunnen we alleen beantwoorden voor de budgethouders die van 2004 naar 2005 overhevelen, omdat over 2006 de besteding nog niet is vastgesteld. Uit het onderzoek blijkt dat van de budgethouders die van 2004 naar 2005 overhevelen, slechts 20 procent een deel van dit bedrag ook daadwerkelijk aanwendt voor zorg. Dit blijkt uit de bestedingsverantwoording; zij verantwoorden het overgehevelde budget volledig of een deel daarvan.

Bij 62 procent van de budgethouders die van 2004 naar 2005 overgeheveld hebben, is de grondslag bekend. Onder degenen die overhevelen is er sprake van een oververtegenwoordiging van de budgethouders met een psychiatrische aandoening en met een verstandelijke beperking. En budgethouders met een somatische ziekte zijn ondervertegenwoordigd onder degenen die budget overhevelen.

Omvang van de 10%-overheveling

De overheveling van 2004 naar 2005 heeft een omvang van € 4,1 miljoen. Van dit overgehevelde budget wordt slechts 20 procent besteed aan zorg. Voor de VGZ zorgkantoren is hier een bedrag van 3,3 miljoen mee gemoeid. Landelijk komt dat neer op zo'n € 23 miljoen. Van 2005 naar 2006 is er door de VGZ zorgkantoren een bedrag van € 5,5 miljoen overgeheveld. Dit bedrag is 36 procent hoger dan het bedrag uit het vorige jaar. Als ook van dit bedrag slechts 20 procent wordt besteed aan zorg, dan wordt in 2006 een bedrag van € 4,5 miljoen niet aan zorg besteed. Landelijk komt dat neer op een bedrag van € 31 miljoen. Met dit bedrag kunnen 2800 nieuwe budgethouders een jaar lang gebruik maken van het PGB.

Beslag op de subsidie

In 2005 is er een overschot van 7,2 procent van de subsidie. In 2006 is er sprake van een tekort van 8,1 procent van het subsidieplafond.

Deel V – Ervaringen van budgethouders met zorginkoop, administratie en uitvoering pgb

Clarie Ramakers
Clara Woldringh

1 Inleiding

1.1 Onderzoeksthema's

In dit deelrapport wordt verslag gedaan van het onderzoek naar de ervaringen van budgethouders met het persoonsgebonden budget nieuwe stijl. Het gaat hier onder meer om de motivatie van keuze voor een pgb en wat de redenen zijn van budgethouders om vanuit zorg in natura over te stappen naar het pgb. Verder is onderzocht wat de aard en omvang is van de geïndiceerde zorg (zorgfuncties en klasse) en wat voor soort zorg er bij wie en/of bij welke organisatie is ingekocht. Ook is aandacht besteed aan het bestedingsgedrag van budgethouders: komen zij uit met het budget of juist te kort en wat doen ze met het vrij besteedbare bedrag en wenden ze de ingehouden eigen bijdrage ook aan zorg. Onderzocht is verder in hoeverre budgethouders gebruik maken van een pgb-adviseur of een bemiddelingsbureau. En als dat het geval is, dan is nagegaan wat voor soorten ondersteuning en/of diensten door budgethouders zijn afgenomen tegen welke betaling. Verder is in het onderzoek ruime aandacht besteed aan de ervaringen van budgethouders met het voeren van de pgb-administratie. Hierbij is nagegaan in hoeverre budgethouders gebruik maken van de diensten van het PGB-Servicecentrum van de Sociale Verzekeringsbank. Ook is onderzocht of budgethouders de administratie zelf doen of dat ze daarbij de hulp inroepen van familieleden, dan wel dat ze de hele administratie uitbesteden aan professionele organisaties of zakelijke personen. Bij de beoordeling van de uitvoering van het pgb staat de dienstverlening en de relatie met het zorgkantoor centraal.

1.2 Budgethouders naar grondslag

Om budgethouders te karakteriseren zijn ook achtergrondkenmerken verzameld, zoals geslacht, leeftijd, samenlevingsvorm en de grondslag op grond waarvan zij voor AWBZ-zorg zijn geïndiceerd.

Bij de analyse hebben we de budgethouders onderscheiden naar grondslag. Omdat bepaalde grondslagen bij minder dan 10 procent van de budgethouder voorkwam, hebben we de gebruikelijk 7 deling teruggebracht naar vijf categorieën. Deze indeling wordt door het hele rapport aangehouden. In het enerlaatste hoofdstuk worden nog enkele opmerkelijke verschillen gepresenteerd tussen budgethouders die zijn overgestapt uit het pgb-oude stijl (40 procent) en mensen die voor het eerst een pgb hebben ontvangen in de nieuwe pgb regeling (60 procent).

1.3 Steekproef PGB-panel

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van het PGB-panel van het ITS. In 2004 heeft het ITS in opdracht van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) het pgb-nieuwestijl gemonitord. De budgethouders die destijds deel hebben genomen aan het onderzoek, zijn gevraagd of ze lid wilden worden van het PGB-panel. Dat heeft geresulteerd in een PGB-panel van circa 550 budgethouders. Omdat dit panel in 2006 al meerdere keren gebruikt is voor onderzoek naar bijvoorbeeld de administratieve lastenvermindering van het pgb en de monetarisering van de mantelzorg, was het nodig dat het werd aangevuld en ververs met nieuwe leden. Ook hadden zich in de tussentijd mensen afgemeld voor het panel of waren overleden. In het 3^e en 4^e kwartaal van 2006 heeft het ITS een grote wervingsactie opgezet met de hulp van zorgkantoren. Uiteindelijk heeft dit ertoe geleid dat het panel aangevuld is met 1800 nieuwe leden en nog steeds komen er nieuwe aanmeldingen binnen, hoofdzakelijk via de website. Het totale panel-bestand bestaat nu uit circa 2400 budgethouders.

Voor dit onderzoek is uit het PGB-panel een random steekproef getrokken van 1000 budgethouders uit de nieuw geworven panelleden. In de tweede week van december 2006 hebben zij een schriftelijke vragenlijst ontvangen met het verzoek deze voor het einde van het jaar ingevuld terug te sturen te sturen. Omdat er nogal wat budgethouders moeite hadden met de termijn waarop de vragenlijst terug werd verwacht, is er uitstel gegeven tot eind januari 2007. Er zijn 706 vragenlijsten ingevoerd in het databestand. Circa 10 vragenlijst zijn nog na de verlengde sluitingstijd binnengekomen; deze konden niet meer verwerkt worden. De response bedraagt ruim 70 procent.

2 Achtergrondkenmerken van budgethouders

2.1 Budgethouder als respondent

In bijna de helft van de gevallen (47%) is de schriftelijke vragenlijst ingevuld door de budgethouder zelf, al dan niet geholpen door een ander. Bij 29 procent van de budgethouders is dit gedaan door de vader of moeder van de budgethouder, bij 9 procent respectievelijk 6 procent door de partner/echtgenoot of door een dochter/zoon van de budgethouder.

Tabel 2.1 – Persoon door wie vragenlijst is ingevuld, in percentages (N=706)

de budgethouder zelf (evt. samen met iemand anders)	47
vader/moeder van de budgethouder	29
partner/echtgenoot	9
dochter/zoon van de budgethouder	6
ander familielid	2
vriend/kennis van de budgethouder	1
voogd, curator, bewindvoerder	1
vrijwilliger	0
anders	2
onbekend	3

Van de budgethouders met een somatische problematiek of lichamelijke handicap⁵³ heeft ongeveer tweederde de vragenlijst zelf ingevuld. Bij ongeveer een op de acht is dit door de partner/echtgenoot gedaan en bij een op de tien budgethouders door een zoon of dochter. Bij budgethouders met een verstandelijke handicap is de vragenlijst bij verreweg het grootste deel, vier op de vijf, ingevuld door een van de ouders. Bij budgethouders met psychiatrische grondslag/psychosociale problemen is dat in tweederde deel van de gevallen gedaan door de ouders en bij een kwart door de budgethouder zelf.

⁵³ In paragraaf 1.3 wordt behandeld hoe wij zijn gekomen tot een vijfdeling in de grondslag op basis waarvan budgethouders zijn geïndiceerd voor zorg.

Tabel 2.2 – Persoon door wie vragenlijst is ingevuld, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
budgethouder zelf	65	70	68	28	5	49
vader/moeder	5	5	7	64	80	30
partner/echtgenoot	14	11	12	5	2	9
dochter/zoon	10	6	10	2	2	6
ander familielid	1	2	2	0	5	2
vriend/kennis	1	2	2	1	0	1
voogd	0	0	0	0	2	0
curator, bewindvoerder	1	0	0	0	1	0
vrijwilliger	0	2	0	0	0	0
anders	3	2	0	1	3	2
N	176	128	126	111	128	669

P<.001

2.2 Leeftijd, geslacht en woonvorm

Het bestand telt in totaal 706 budgethouders. Het bestaat voor 39 procent uit mannen en 61 procent is vrouw. De mannen zijn gemiddeld 42,5 en de vrouwen 55,5 jaar oud (p<.000). De leeftijd over de totale groep is 50 jaar.

Een derde deel van de budgethouders woont alleen, ruim een kwart woont samen met hun partner en een kwart woont bij de ouder. Mannen wonen vaker bij de ouders dan vrouwen, terwijl vrouwen iets vaker alleen wonen.

Tabel 2.3 – Woonvorm van budgethouder naar geslacht, in percentages

	man	vrouw	totaal
alleenwonend	26	37	33
inwonend bij ouders	38	17	25
samenwonend met partner	24	30	28
samenwonend met kinderen	1	4	3
samenwonend met partner en kinderen	7	8	7
anders	5	4	4
N	269	426	695

P<.001

Budgethouders met een verstandelijke handicap of psychiatrische problematiek⁵⁴ wonen voor het merendeel (respectievelijk 66% en 56%) bij hun ouders wonen. Van de budgethouders met een somatische problematiek en/of lichamelijke handicap woont het merendeel alleen of samen met een partner.

De budgethouders met een somatische aandoening en/of lichamelijke handicap zijn gemiddeld beduidend ouder (tussen 60 en 65 jaar) dan degenen met een psychiatrische problematiek of verstandelijke handicap (ongeveer 25 jaar). Verder zijn de budgethouders met lichamelijke problemen relatief vaak van het vrouwelijke geslacht. Budgethouders met psychiatrische en/of psychosociale problemen of verstandelijke handicap zijn vaker een man.

Tabel 2.4 – Woonvorm van budgethouder naar grondslag pgb, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr.	VG	totaal
alleenwonend	39	47	43	20	9	33
inwonend bij ouders	5	5	4	56	66	25
samenwonend met partner	43	36	37	10	6	28
samenwonend met kinderen	2	2	4	5	1	3
samenwonend met partner en kinderen	9	8	8	7	4	7
anders	2	2	2	2	14	4
mannen	27	40	24	57	52	38
vrouwen	73	60	76	43	49	62
leeftijd gemiddeld	65 jaar	64 jaar	61 jaar	28 jaar	23 jaar	50 jaar
N	184	129	134	114	131	692

P<.001

2.3 Grondslag

De budgethouders is gevraagd op grond van welke aandoening of beperking zij geïndiceerd zijn voor zorg. Zij konden meerdere antwoorden aankruisen. Bijna de helft (46%) heeft de grondslag een somatische aandoening/chronische ziekte. Bijna evenveel (42%) heeft een lichamelijke handicap. Andere aandoeningen zijn minder vaak basis voor indicatie geweest. Een verstandelijke handicap en psychiatrische problematiek zijn voor respectievelijk 19 procent en 17 procent de reden geweest waarom aan budgethouders voor zorg zijn geïndiceerd. Overige aandoeningen (psychogeria-

⁵⁴ Idem

trische aandoeningen, psychosociale problemen en zintuiglijke handicaps) komen bij minder dan tien procent van de budgethouders voor.

*Tabel 2.5 – Grondslag (uitgebreid), naar geslacht, in percentages**

	mannen	vrouwen	totaal
somatische aandoening of chronische ziekte	31	57	46
psychogeriatrische aandoening	5	4	4
psychiatrische problematiek	24	12	17
lichamelijke handicap	39	43	42
verstandelijk handicap	25	15	19
zintuiglijk gehandicapt	4	5	5
psychosociale problemen	10	6	8
anders	3	3	3
N	266	426	692

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Dit is voor ons ook de aanleiding om de grondslagen verder terug te brengen tot een vijfdeling (zie tabel 2.6). De somatische aandoening/chronische ziekte en psychogeriatrische aandoening zijn samengevoegd tot de categorie ‘somatische problematiek’, lichamelijke handicap en zintuiglijke handicap tot de categorie ‘lichamelijke handicap’ en psychiatrische problemen en psychosociale problemen tot de categorie ‘psychiatrische problematiek’. De verstandelijke handicap blijft als aparte categorie gehandhaafd, terwijl ook een aparte categorie is gemaakt voor de budgethouders met én een somatische aandoening én een lichamelijke handicap.

Het merendeel van de budgethouders heeft te maken met somatische problematiek (27%), een lichamelijke handicap (19%) of een combinatie van beide (eveneens 19%). Verder heeft 16 procent een psychiatrische problematiek en 19 procent een verstandelijke handicap.

Vrouwen hebben vaker dan mannen een somatische problematiek (32% tegen 19%) en mannen hebben vaker een psychiatrische problematiek (24% tegen 12% bij de vrouwen). Al met al ontvangt 74 procent van de vrouwen een pgb vanwege een somatische problematiek en/of handicap, tegen 51 procent van de mannen. 49 Procent van de mannen krijgt een pgb wegens psychiatrische problematiek of verstandelijke handicap, tegenover 26% van de vrouwen.

Tabel 2.6 – Grondslag van pgb (samengetrokken) naar geslacht, in percentages

	man	vrouw	totaal
somatische problematiek	19	32	27
lichamelijke handicap	20	18	19
somatische problematiek + LG	12	24	19
psychiatrische problematiek	24	12	16
verstandelijke handicap	25	14	19
N	264	425	689

P<.001

3 Keuze voor PGB

3.1 Overstappers vanuit pgb-oude stijl

De huidige pgb-regeling bestaat sinds 1 april 2003. Veertig procent van de budgethouders is overgestapt uit het pgb-oude stijl. Zestig procent had voor de invoering van het pgb-nieuwe stijl al minstens twee jaar een pgb. Mensen met een psychiatrische problematiek hadden het minst vaak (16%) al een pgb voor de invoering van het pgb-nieuwe stijl. Daarmee hangt samen dat zij ook het minst lang een pgb hebben: voor 34 procent is het minder dan een jaar geleden dat ze een pgb kregen, terwijl dat bij de overigen varieert tussen 12 procent en 17 procent.

Tabel 3.1 – Duur pgb, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
overgestapt uit pgb-oude stijl	38	44	50	16	47	40
pgb-nieuwe stijl	62	56	50	84	53	60
duur pgb vanaf 2006						
- tot 6 maanden	7	8	5	13	7	8
- 6 maanden tot een jaar	10	9	7	21	8	11
- een tot twee jaar	21	24	24	29	15	22
- twee tot drie jaar	20	13	13	21	21	18
- langer dan drie jaar	42	46	52	16	49	42
N	183	127	134	112	131	687

P<.001

Degenen die al een pgb hadden voor de invoering van het pgb nieuwe stijl, is gevraagd van welk type regeling zij gebruik maakten. Bijna zestig procent maakte gebruik van de regeling V&V en een kwart van de regeling VG. Budgethouders met somatische problematiek en/of lichamelijke handicap maakten nog het meest gebruik van de regeling V&V. Bijna een driekwart van degenen met alleen een lichamelijke handicap maakte gebruik van de regeling VV en ongeveer een kwart van de regeling LG. Budgethouders met een verstandelijke handicap die al vóór 1 april 2003 een pgb hadden, maakten vrijwel allemaal gebruik van de regeling VG, terwijl degenen met psychiatrische problematiek voor het grootste deel een pgb hadden krachtens de regeling GGZ.

Tabel 3.2 – Gebruik pgb-oude stijl naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
pgb-V&V (Verpleging en Verzorging)	90	73	85	6	8	59
pgb-VG (Verstandelijk Gehandicapten)	0	2	0	12	92	25
pgb-GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg)	4	0	0	76	0	6
pgb-LG (Lichamelijk Gehandicapten)	6	24	15	6	0	10
N	51	45	62	17	60	235

P<.001

3.2 Hulp voorafgaand aan pgb

Van de budgethouders kreeg 57 procent hulp voorafgaand aan het pgb. Degenen met een lichamelijke handicap kregen dat nog het meest: ongeveer zeventig procent van hen kreeg hulp voorafgaand het pgb.

Tabel 3.3 – Hulp voorafgaand aan pgb, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
ja	51	71	68	46	47	56
nee	49	29	31	51	53	43
weet niet	0	0	2	4	0	1
N	179	128	130	112	129	678

P<.001

Voor zover budgethouders tevoren al hulp kregen, was dat vooral (40%) van de thuiszorg, gevolgd door hulp van uitwonende familie of bekenden (27%). Er zijn in dit opzicht grote verschillen naar grondslag: budgethouders met een somatische problematiek en/of lichamelijke handicap kregen nog het meest hulp van de thuiszorg (varierend van 46% tot 58%), met hulp van uitwonende familie of bekenden op de tweede plaats. Ook bij degenen met psychiatrische problematiek of een verstandelijke handicap komen de uitwonende familie of de bekenden op de tweede plaats. De eerste plaats wordt bij hen ingenomen door zorg of ondersteuning via respectievelijk een GGZ-instelling (51%) of een instelling voor verstandelijk gehandicapten (53%).

Tabel 3.4 – Aard van hulp voorafgaand aan pgb, naar grondslag, in percentages*

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
thuiszorg	58	46	55	10	10	40
GGZ-instelling	3	1	1	51	5	9
instelling voor verstandelijk gehandicapten	0	1	1	8	53	10
instelling voor lichamelijk gehandicapten	2	8	1	0	5	3
instelling voor visueel/auditief gehandicapten	0	0	0	0	5	1
instelling voor ouderenzorg	1	1	1	0	0	1
inwonende familie	21	19	23	16	10	18
uitwonende familie, vrienden, kennissen/buren	28	23	33	18	30	27
particuliere hulp	21	19	23	16	10	18
hulp via uitkeringsinstantie	3	6	2	0	0	3
anders	3	1	4	24	10	7
N	92	90	86	51	61	380

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

We hebben een tweedeling in soorten hulpverleners gemaakt, namelijk hulp door professionele zorgverleners (thuiszorg en zorg/ondersteuning door een instelling) versus niet-professionele hulpverleners (hulp van familie, bekenden, particulieren). Er blijkt voorafgaand aan het pgb even vaak gebruik te zijn gemaakt van professionele zorg als van niet professionele zorg; beide door 60 procent van de budgethouders. Er is ook geen verschil naar grondslag wat betreft het gebruik van professionele of niet professionele hulpverlening. Het gebruik van de professionele zorg varieerde van 55 procent tot 69 procent van de onderscheiden vijf grondslagen en van niet-professionele zorg van 59 procent tot 63 procent.

3.3 Reden van de keuze voor een pgb

Budgethouders met hulp van niet-professionele zorg voorafgaand aan pgb

Degenen die voorafgaand aan het pgb hulp kregen van niet-professionele zorgverlening, is gevraagd waarom zij hebben gekozen voor een persoonsgebonden budget. Zij konden hiervoor meerdere redenen opgeven. De meest opgegeven reden (73%) is dat zij zelf hun hulpverleners wilden kiezen. Daarnaast wordt door tussen veertig en vijftig procent gezegd dat ze invloed wilden hebben op de manier waarop de hulp wordt verleend (49%), ze zelf wilden bepalen wanneer ze geholpen wilden worden (46%) of dat ze zorg, hulp en/of begeleiding nodig hadden (40%).

De wens zelf de hulpverleners te kiezen komt bij alle vijf onderscheiden grondslagen op de eerste plaats. De wens zelf het tijdstip van zorg te bepalen wordt daarnaast nog het meest genoemd door budgethouders met somatische problematiek of lichamelijke handicap. De wens om invloed uit te kunnen oefenen op de manier waarop zorg

wordt verleend, wordt het meest geuit door budgethouders met psychiatrische problematiek of een verstandelijke handicap, evenals de noodzaak van zorg, ondersteuning en/of begeleiding te kunnen ontvangen.

*Tabel 3.5 – Redenen voor keuze pgb, bij budgethouders die zorg kregen van familie, bekenden of particuliere hulp, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
- ik wilde invloed hebben op de manier waarop de hulp wordt verleend	41	30	55	58	62	49
- ik wilde zelf mijn hulpverleners kiezen	73	73	80	70	70	73
- ik wilde zelf bepalen wanneer ik geholpen wil worden	45	51	63	35	36	46
- ik wilde een opname voorkomen	9	5	9	15	4	9
- ik sta/ stond op een wachtlijst voor opname in verpleeghuis/verzorgingshuis	-	1	1	1	1	1
- ik sta/ stond op de wachtlijst voor zorg/begeleiding bij de instelling	1	-	1	3	10	3
- ik had zorg, ondersteuning en/of begeleiding nodig	26	30	35	59	54	40
- de hulp die ik nodig heb, kon ik niet anders krijgen	9	11	10	35	16	16
- anders	8	8	6	8	4	7
N	144	93	96	91	104	528

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Budgethouders met hulp van professionele zorgverleners voorafgaand aan pgb

De budgethouders die voorafgaand aan het pgb zorg ontvingen van een van de professionele zorgverleners is gevraagd naar de reden waarom ze zijn overgestapt. Ook bij hen zijn de drie meest genoemde redenen dat ze zelf hun hulpverleners wilden kiezen (69%), ze meer invloed wilden hebben op de manier waarop hulp wordt verleend (54%) en de wens zelf te bepalen wanneer ze geholpen wilden worden (44%). Andere vaak genoemde redenen zijn: ik kreeg steeds een andere hulpverlener (29%), ik had meer zorg nodig (23%), de hulp die ik nodig had, kon ik niet anders krijgen (21%) en ik kreeg steeds hulp op een ander tijdstip (18%). Dit algemene beeld laat zich bij alle vijf onderscheiden grondslagen zien. Budgethouders met psychiatrische problematiek of een verstandelijke handicap noemen relatief vaak dat ze de hulp die ze nodig hadden niet op een andere manier konden krijgen (44% en 32%). Budgethouders met somatische problematiek en lichamelijke handicap noemen relatief vaak

dat ze steeds een andere zorgverlener en steeds op andere tijden hulp kregen (46% en 32%).

*Tabel 3.6 – Redenen overstap naar pgb, bij budgethouders die zorg kregen van thuiszorg of een zorginstelling, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
- ik wilde meer invloed hebben op de manier waarop de hulp wordt verleend	45	46	68	56	58	54
- ik wilde zelf mijn hulpverleners kiezen	68	80	78	60	52	69
- ik wilde zelf bepalen wanneer ik geholpen wilde worden	43	44	61	32	32	44
- ik wilde een opname voorkomen	6	2	7	24	3	8
- ik sta/stonde op een wachtlijst voor opname in verpleeg-/verzorgingshuis	-	2	5	-	-	2
- ik sta/stonde op de wachtlijst voor zorg/begeleiding bij de instelling	2	2	2	8	3	3
- ik had meer zorg nodig	17	12	32	36	26	23
- ik kreeg steeds andere zorgverleners	28	34	46	20	10	29
- ik kreeg steeds op andere tijden hulp	19	20	32	12	3	18
- de hulp die ik nodig had, kon ik niet anders krijgen	17	10	15	44	32	21
- anders	9	2	2	4	19	7
N	47	41	41	25	31	185

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

3.4 Overstappers uit natura

Circa eenderde deel van de budgethouders in dit onderzoek is overgestapt uit natura. Er zijn nauwelijks verschillen naar grondslag.

Tabel 3.7 - Overstappers uit natura naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
geen overstap	68	63	63	68	68	66
overstap uit natura	32	37	37	32	32	34
N	179	128	128	108	129	672

3.5 Zorg in natura

Een klein deel van de budgethouders in het onderzoek (16%) heeft naast het pgb ook nog zorg in natura. Budgethouders met een verstandelijke handicap het meest (22%), met een lichamelijke handicap het minst (11%).

Tabel 3.7 – Zorg in natura naast pgb naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
ja	14	11	20	13	22	16
nee	86	89	77	86	78	83
weet niet	0	0	2	1	1	1
N	180	128	132	114	130	684

P<.05

Het soort zorg in natura dat de budgethouders ontvangen is divers. Verstandelijk gehandicapten ontvangen vooral activerende en ondersteunende begeleiding (56% en 33%) in natura, budgethouders met somatische problematiek of lichamelijke handicap vooral persoonlijke verzorging (46% en 50%).

*Tabel 3.8 – Aard van de naturazorg naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
huishoudelijke verzorging	21	29	31	27	11	23
persoonlijke verzorging	46	50	31	-	7	26
verpleging	21	29	19	7		14
ondersteunende begeleiding	29	43	27	13	33	29
activerende begeleiding	17	-	31	13	56	27
tijdelijk verblijf (logeeropvang)	4	7	8	20	19	11
behandeling	-	-	-	27	7	6
anders	-	7	-	-	7	3
N	24	14	26	15	27	106

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

4 Indicatiestelling

4.1 Zorgfuncties

De drie zorgfuncties waarvoor budgethouders een pgb ontvangen zijn: huishoudelijke verzorging (62%), ondersteunende begeleiding algemeen (43%) en persoonlijke verzorging (35%). Er zijn in dit opzicht grote verschillen naar grondslag. Degenen met somatische problematiek of lichamelijke handicap worden bijna allen (tussen 80 en 90%) geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging. Persoonlijke verzorging komt bij hen op de tweede plaats. Budgethouders met psychiatrische problematiek worden vooral geïndiceerd voor ondersteunende begeleiding algemeen (84%), met activerende begeleiding algemeen op de tweede plaats (56%). Verstandelijk gehandicapten worden eveneens het vaakst voor ondersteunende begeleiding algemeen geïndiceerd (87%), maar daarnaast ook nog vrij vaak voor kortdurend verblijf (42%), persoonlijke verzorging (39%) en ondersteunende begeleiding dagprogramma (38%). Verstandelijk gehandicapten worden daarmee gemiddeld voor meer zorgfuncties geïndiceerd dan de overige categorieën.

Tabel 4.1 – Geïndiceerde zorgfuncties naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
huishoudelijke verzorging	84	87	87	16	19	62
persoonlijke verzorging	34	39	52	6	39	35
verpleging	15	13	28	5	15	16
ondersteunende begeleiding algemeen	15	23	22	84	87	43
ondersteunende begeleiding dag	5	5	4	16	38	13
activerende begeleiding algemeen	5	3	3	56	26	17
activerende begeleiding dag	2	0	3	4	9	3
kortdurend verblijf	2	4	2	29	42	15
langdurig verblijf	2	0	2	2	6	3
vervoer	3	2	2	2	9	3
gemiddeld aantal zorgfuncties	1,7	1,8	2,1	2,1	2,8	2,1
N	183	128	131	112	130	648

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

4.2 Klasse

In de volgende tabel (4.2) worden de percentages weergegeven van de klassen waarin budgethouders zijn geïndiceerd. De percentages hebben betrekking op degene die ook daadwerkelijk voor de betreffende zorgfunctie is geïndiceerd of waarvan de klasse in de vragenlijst is ingevuld. Niet in alle gevallen was dit het geval of er waren zeer ongebruikelijke en niet herleidbare codes ingevuld.

Huishoudelijke verzorging wordt bijna even vaak in de lagere klassen geïndiceerd (0 t/m 3,9 uur) als in de middelste klassen (4- t/m 9,9 uur). Slechts in 6 procent van de gevallen wordt meer dan 10 uur per week HV geïndiceerd. Bij alle andere zorgfuncties zijn verreweg de laagste klassen het vaakst geïndiceerd, met een uitschieter van activerende begeleiding. In 90 procent van de gevallen wordt niet meer dan 3,9 uur activerende begeleiding per week geïndiceerd.

Tabel 4.2 – Geïndiceerde zorgfuncties naar klassen⁵⁵, in percentages

	laag	middel	hoog	N
huishoudelijke verzorging	46	48	6	333
persoonlijke verzorging	51	33	16	199
verpleging	67	18	15	89
ondersteunende begeleiding algemeen	61	34	5	134
ondersteunende begeleiding dagprogramma	61	15	25	76
activerende begeleiding algemeen	90	8	2	101
activerende begeleiding dagprogramma	44	38	19	16
kortdurend verblijf	50	19	31	90

In tabel 4.5 zijn de klassen waarvoor budgethouders een indicatie hebben, verder uitgesplitst naar grondslag. We benoemen alleen de opmerkelijk verschillen:

- verstandelijk gehandicapten met huishoudelijke verzorging, vallen beduidend vaker in de laagste klasse (t/m 3,9 uur) dan andere budgethouders;
- als budgethouders met een psychiatrische problematiek en/of psycho-sociale problemen al verpleging ontvangen, dan is dat enkel en alleen in de laagste klasse (t/m 3,9 uur);
- ook als deze groep ondersteunende begeleiding ontvangt, is dat beduidend vaker in de laagste klasse dan andere budgethouders;
- budgethouders met somatische en/of een lichamelijke handicap worden vaker in de laagste klasse van ondersteunende begeleiding geïndiceerd dan andere budgethouders;

55 Zie bijlage voor de categorie-indeling van de klassen in laag, midden, hoog.

Tabel 4.3 – Klassen van zorgfuncties, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
huishoudelijke verzorging						
- laag	48	43	39	47	88	46
- middel	46	52	55	47	12	48
- hoog	6	5	6	7	0	6
	(n=126)	(n=77)	(n=95)	(n=15)	(n=17)	(n=330)
persoonlijke verzorging						
- laag	47	62	47	50	54	52
- middel	40	26	36	33	27	33
- hoog	13	13	17	17	20	16
	(n=53)	(n=39)	(n=59)	(n=6)	(n=41)	(n=198)
verpleging						
- laag	60	70	71	100	61	67
- middel	16	10	16	0	33	18
- hoog	24	20	13	0	6	15
	(n=25)	(n=10)	(n=31)	(n=5)	(n=18)	(n=89)
ondersteunende beg.alg.						
- laag	54	71	67	82	40	61
- middel	46	29	27	18	48	34
- hoog	0	0	7	0	12	5
	(n=13)	(n=7)	(n=15)	(n=45)	(n=52)	(n=132)
ondersteunende beg.dag						
- laag	38	80	50	82	55	61
- middel	37	20	0	18	9	14
- hoog	25	0	50	0	36	25
	(n=8)	(n=5)	(n=4)	(n=17)	(n=42)	(n=76)
activerende begeleiding alg.						
- laag	86	100	75	97	79	90
- middel	14	0	25	3	14	8
- hoog	0	0	0	0	7	2
	(n=7)	(n=2)	(n=4)	(n=58)	(n=28)	(n=99)
activerende begeleiding dag						
- laag	0	0	0	75	50	44
- middel	50	0	100	25	25	38
- hoog	50	0	0	0	25	19
	(n=2)	(n=0)	(n=2)	(n=4)	(n=8)	(n=16)
kortdurend verblijf p<.001						
- laag	75	60	100	30	57	50
- middel	25	0	0	7	29	19
- hoog	0	40	0	63	14	31
	(n=4)	(n=5)	(n=2)	(n=30)	(n=49)	(n=90)

- activerende begeleiding wordt doorgaans alleen in de laagste klasse geïndiceerd, behalve bij budgethouders met de gecombineerde grondslag somatische ziekte én lichamelijke handicap. Daarvan heeft een kwart een indicatie voor de middelste klasse (4 t/m 6.9);
- bij kort verblijf zijn de verschillen tussen de groepen budgethouders naar grondslag significant. Bijna tweederde van de budgethouders met psychiatrische aandoeningen heeft een indicatie voor meer dan 4 etmalen kort verblijf.

4.3 Nettobudget en ingehouden eigen bijdrage

Het blijft moeilijk om via de budgethouders zelf na te gaan welke budget zij op jaarbasis ontvangen. Dit terwijl we toch steeds in de vragenlijst aangeven dat het bedrag te vinden is op de toekenningsbeschikking. Vijftig respondenten (7%) zeggen niet te weten hoe hoog hun netto-budget op jaarbasis is, terwijl 30 respondenten (4%) geen antwoord hebben gegeven op deze vraag. Er is in dit opzicht geen significant verschil naar grondslag, hoewel degenen met psychiatrische problematiek en verstandelijk gehandicapten dit iets vaker niet weten (11%), dan degenen met somatische problemen en lichamelijke handicap (5%). 61 Respondenten (10%) zeggen niet te weten hoe hoog hun eigen bijdrage is en 66 respondenten (11%) weten niet welk bedrag door het zorgkantoor periodiek wordt overgemaakt.

In de volgende tabel staan de gegevens over de hoogte van het nettobudget en de hoogte van de eigen bijdrage op jaarbasis. Het aantal budgethouders van wie de eigen bijdrage wordt weergegeven, is lager dan van wie de hoogte van het netto-budget bekend is. Dat komt omdat alleen budgethouders die 18 jaar en ouder zijn én die zijn geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging of verpleging een eigen bijdrage verschuldigd zijn.

Tabel 4.4 – Hoogte netto-budget en ingehouden eigen bijdrage op jaarbasis naar grondslag, in euro's

	netto-budget op jaarbasis		eigen bijdrage op jaarbasis	
	gemiddeld €	n	gemiddeld €	n
somatische problematiek	20.251	166	2.826	159
lichamelijke handicap	13.647	113	2.029	110
somatisch + LG	16.578	117	1.602	110
psychiatrische problematiek	12.476	99	261	91
verstandelijke handicap	28.167	116	268	100
totaal	18.569	611	1.578	570

Budgethouders met een verstandelijk handicap ontvangen het hoogste netto-budget. Het nettobudget is bij hen circa 10.000 euro hoger dan het gemiddelde over de totale groep. Het laagste budget ontvangen budgethouders met psychiatrische problematiek. De ingehouden eigen bijdrage is het hoogste voor de budgethouders met een somatische problematiek.

5 Inkoop van zorg

5.1 Aard en omvang van de ingekochte zorg

In tabel 5.1 staat een overzicht van de aard van de ingekochte zorg en het aantal uren dat is ingekocht. Net zoals bij de geïndiceerde zorg het geval was, koopt het merendeel van de budgethouders (62%) huishoudelijke verzorging in, met een gemiddelde van 5 uur per week. Ondersteunende begeleiding komt op de tweede plaats: 41 procent van de budgethouders koopt dit in met een gemiddelde van 8 uur per week. De derde plaats wordt ingenomen door persoonlijke verzorging (31%) met een gemiddelde van 10 uur per week. Deze gegevens komen sterk overeen met die van de geïndiceerde zorg. Dat geldt ook voor de verschillen tussen de onderscheiden groepen budgethouders naar grondslag.

Er zijn ook maar weinig verschillen tussen de groepen budgethouders wat betreft het aantal uren per week dat ze zorg inkopen binnen de onderscheiden zorgfuncties.

Om te weten hoeveel uren zorg de budgethouders in totaal ontvangen, zijn deze gesommeerd. In totaal ontvangen de budgethouders dan gemiddeld 19 uur zorg per week⁵⁶. Lichamelijk gehandicapten die ook een somatische problematiek kennen en verstandelijke gehandicapten kopen gemiddeld de meeste uren zorg per week in, respectievelijk 28 en 30 uur. Budgethouders met psychiatrische problematiek kopen minder uren in. De verschillen zijn niet significant.

⁵⁶ Bij de berekening van het totaal is geen rekening gehouden met het aantal etmalen kortdurend verblijf.

Tabel 5.1 – Aard en omvang van de ingekochte zorg, in percentages* en in gemiddeld aantal uren per week per, naar grondslag

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
huishoudelijk verzorging %	83	86	88	14	22	62
- aantal uur per week	5 uur (n=144)	6 uur (n=107)	5 uur (n=108)	6 uur (n=15)	4 uur (n=23)	5 uur (n=397)
persoonlijke verzorging %	27	38	49	6	35	31
- aantal uur per week	10 uur (n=43)	11 uur (n=44)	10 uur (n=55)	6 uur (n=6)	11 uur (n=37)	10 uur (n=185)
verpleging %	12	11	28	7	13	14
- aantal uur per week	8 uur 17	10 uur 13	3 uur 29	5 uur 7	5 uur 14	6 uur 80
ondersteunende begeleiding %	20	21	26	74	82	41
- aantal uur per week	7 uur (n=31)	5 uur (n=25)	7 uur (n=28)	6 uur (n=72)	11 uur (n=88)	8 uur (n=244)
activerende begeleiding %	3	4	3	63	35	19
- aantal uur per week	2 uur (n=5)	2 uur (n=5)	4 uur (n=3)	4 uur (n=62)	5 uur (n=41)	4 uur (n=116)
dagbesteding %	2	1	4	5	25	7
- aantal uur per week	12 uur (n=4)	8 uur (n=1)	11 uur (n=4)	9 uur (n=4)	21 uur (n=28)	18 uur (n=41)
kortdurend verblijf & logeren %	3	5	2	30	41	15
- aantal etmalen	15 etm (n=4)	12 etm (n=5)	7 etm (n=3)	19 etm (n=29)	17 etm (n=44)	17 etm (n=85)
anders %	4	2	8	12	10	7
- aantal uur per week	29 uur** (n=1)	-	2 uur (n=3)	14 uur (n=6)	5 uur (n=6)	9 uur (n=16)
totaal gemid. aantal uren zorg	15 (n=171)	11 (n=123)	28 (n=123)	9 (n=98)	30 (n=110)	19 (n=625)
N	183	128	132	113	128	684

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

** Deze budgethouder is een jonge dementerende die geïndiceerd is voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, ondersteunende begeleiding en dagbesteding.

5.2 Personen of organisaties bij wie zorg is ingekocht

Personen of organisaties bij wie hulp is ingekocht zijn, in volgorde van het percentage waarmee ze worden genoemd: inwonende en uitwonende familie (33% en 32%), particuliere huishoudelijke hulp (25%), zelfstandig werkende verpleegkundige, hulp-

verlener of begeleider (17%) en bekenden, vrienden, kennissen of buren (17%). Budgethouders met een verstandelijke handicap of psychiatrische problematiek wijken het sterkst af van dit algemene beeld. Ruim de helft van de verstandelijk gehandicapten heeft hulp ingekocht bij inwonende familie, en eveneens ruim de helft bij een instelling voor verstandelijke gehandicapten. De budgethouders met psychiatrische problematiek hebben, meer dan gemiddeld, hulp ingekocht bij een zelfstandig werkende verpleegkundige en/of een vrij gevestigde therapeut/behandelaar.

*Tabel 5.2 – Organisaties en/of personen bij wie zorg is ingekocht, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
- inwonende familie (ouder, partner, kind)	26	25	30	29	58	33
- uitwonende familie (ouder, kind, broer/zus, neef/nicht)	34	35	32	16	39	32
- bekenden (vrienden, kennissen, buren)	10	11	19	20	27	17
- particulier huishoudelijke hulp (werkster)	34	35	38	5	4	25
- thuiszorgorganisatie	13	13	17	13	15	14
- instelling voor VG	2	1	2	5	55	12
- instelling voor ouderenzorg	1	-	2	1	1	1
- zorginstelling lichamelijk gehandicapten	1	2	-	-	5	2
- zorginstelling zintuiglijke gehandicapten	-	-	-	1	2	0
- instelling voor de GGZ/psychiatrie	-	-	-	21	3	4
- zelfstandige verpleegkundige, begeleider	8	9	12	36	26	17
- vrijgevestigde therapeut/behandelaar (psycholoog, orthopeed, paramedicus)	2	1	1	29	12	8
- schoonmaakbedrijf, uitzendbureau	1	-	2	5	2	2
- anders	3	6	3	9	8	5
N	182	127	133	112	130	684

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Ook is gevraagd bij wie de hiervoor genoemde zorg is ingekocht. Dit is in de volgende tabel 5.3 alleen gepresenteerd voor die personen en organisaties bij wie dit door meer dan 10 procent van de respondenten is gedaan. Bij inwonende familie wordt vooral ondersteunende begeleiding en persoonlijke verzorging ingekocht (57% en 52%); bij uitwonende familie vooral huishoudelijke verzorging en ondersteunende begeleiding (63% en 41%). Bij bekenden, vrienden en/of buren wordt vooral ondersteunende begeleiding ingekocht (58%). Ook bij de zelfstandige verpleegkundige/begeleider wordt vooral ondersteunende begeleiding ingekocht (79%), evenals bij instellingen voor zorg aan verstandelijk gehandicapten (63%). Thuiszorgorganisaties worden gekenmerkt door de diversiteit aan zorg die bij hen wordt ingekocht. Dit in

tegenstelling tot de particuliere hulp, die vrijwel alleen voor huishoudelijke verzorging wordt ingehuurd (99%).

*Tabel 5.3 – Ingekochte zorg bij onderscheiden organisaties en/of individuele personen, in percentages**

	HV	PV	VP	OB	AB	dag**	KV	anders	N
- inwonende familie	29	52	23	57	19	1	1	2	227
- uitwonende familie	63	32	8	41	7	1	7	1	216
- vrienden, kennissen, burens	39	26	4	58	7	4	14	3	114
- particuliere huish. hulp	99	15	4	9	1	-	-	-	163
- thuiszorgorganisatie	49	41	31	29	4	1	2	-	90
- instelling VG	17	17	5	63	37	20	31	4	82
- zelfstandige verpleegkundige of begeleider	21	35	21	79	38	2	14	1	108

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

** Dagbesteding.

5.3 Overeenkomst tussen geïndiceerde en ingekochte zorg

Bij driekwart van de budgethouders (74%) bestaat er een overeenkomst tussen het indicatiebesluit en de ingekochte zorg zowel wat de zorgfuncties als het aantal uren betreft. Voor zover er wordt afgeweken, is dat even vaak omdat er meer als dat er minder uren worden ingekocht. Bij de budgethouders met psychiatrische problematiek komt de ingekochte zorg het minst overeen met het indicatiebesluit (59%). De door hen ingekochte zorg wijkt vooral af omdat zij minder uren hebben ingekocht.

*Tabel 5.4 – Overeenkomst geïndiceerde en ingekochte zorg naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
de ingekochte zorg komt overeen	81	80	80	59	63	74
andere zorgfuncties zijn ingekocht	4	2	3	9	12	6
er zijn minder uren zorg ingekocht	9	7	6	23	16	12
er zijn meer uren zorg ingekocht	7	9	12	11	15	10
anders	3	6	7	8	7	6
N	180	125	130	112	129	676

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

De redenen waarom andere zorg is ingekocht zijn divers. Van de zeven voorgegeven redenen zijn de vier meest genoemde: de andere zorg past beter bij mijn behoefte' (37%), tarieven van zorgverleners zijn hoger dan de pgb-tarieven (21%), de indicatie is niet goed gesteld (20%) en ik kwam niet uit met het budget (20%).

*Tabel 5.5 – Redenen inkoop andere zorg naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
indicatie is niet goed gesteld	24	29	29	18	9	20
andere zorg past beter bij mijn behoefte	38	17	39	34	49	37
kon geen geschikte hulpverlener vinden	12	8	13	20	11	14
kwam niet uit met budget	27	29	23	12	16	20
tarieven van zorgaanbieders zijn hoger	9	8	23	28	29	21
tarieven zorgaanbieders zijn lager	12	17	7	12	11	11
er is sprake van een 24-uurs zorgsituatie anders	12	17	7	4	13	10
andere	8	8	3	12	7	8
N	34	24	31	50	45	184

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

5.4 Bemiddeling bij het organiseren van de zorg

Het merendeel van de budgethouders in het onderzoek (89%) maakt geen gebruik van een pgb-adviseur of bemiddelaar bij het organiseren van de zorg. Budgethouders met psychiatrische problematiek en verstandelijk gehandicapten doen dat nog het meest (15% en 13%).

Tabel 5.6 – Gebruik van pgb-adviseur bemiddelingsbureau, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
nee	92	91	90	84	84	89
wel in verleden, nu niet	3	2	3	1	2	2
ja	5	7	7	15	13	9
N	182	128	134	113	129	686

Voor zover wel gebruik wordt gemaakt van dit soort diensten, is dat vooral bij het zoeken van hulpverleners (56%), ter ondersteuning bij (her)indicatie (54%) en bij het afsluiten van zorgovereenkomsten (46%).

*Tabel 5.7 – Diensten waarvan gebruik wordt of werd gemaakt, in percentages**

	%
zoeken van zorgverleners	56
voeren van sollicitatiegesprekken	28
afsluiten van zorgovereenkomsten	46
maken van werkafspraken	22
regelen van vervanger bij zieke zorgverlener	35
regelen van vervanger bij vakantie zorgverlener	29
betalen van zorgverleners	19
administratie pgb	24
ondersteuning bij (her)indicatie	54
overige ondersteuning	10
andere zaken	1
N	78

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Ook is gevraagd wat de kosten zijn van deze diensten. Bij degenen die de adviseur op declaratiebasis betalen (n=24), bedraagt het bedrag per uur gemiddeld 22 euro (mediaan: 8 euro). Bij degenen die per maand betalen (n=11) is het bedrag gemiddeld 69 euro (mediaan: 17,50). Het aantal uren dat de aan de bemiddeling wordt besteed, is gemiddeld 9 uur per maand (mediaan is 2 uur per maand) (n=44).

5.5 Andere persoonsgebonden financiering

Naast het persoonsgebonden budget zijn er nog andere voorzieningen waarbij eveneens sprake is van persoonsgebonden financiering. Veertien procent van de budgethouders in het onderzoek maakt daar gebruik van. Vooral budgethouders met psychiatrische problematiek (35%) maken gebruik van een andere voorziening, te weten de leerlinggebonden financiering (het zogenaamde Rugzakje). Ook een behoorlijk deel van de verstandelijk gehandicapten (20%) maakt gebruik van andere persoonsgebonden financieringen, eveneens voor het merendeel in de vorm van een Rugzakje.

Tabel 5.8 – Gebruik van andere budgetgefinancierde voorzieningen naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
maak géén gebruik van andere pgb's	97	91	88	66	80	86
leerlinggebonden financiering		2	1	34	15	9
budget voor rolstoel, scootmobiel	1	2	5			2
budget dagelijks individueel vervoer*	1	2	5	1	3	2
persoonsgebonden reïntegratiebudget		1				0
individuele reïntegratie-overeenkomst	-	-	1	-	-	0
budget voor welzijnsvoorzieningen	1	-	2	-	2	1
budget voor woningaanpassingen**	1	2	3	-	1	1
budget voor hulpmiddelen***	-	3	4	-	1	2
N	169	122	128	109	127	655

* WVG, door de gemeente betaalde taxikosten

** o.a. badkamer (3x), traplift (2x)

*** o.a. tandem/driewieler/rollator (3x), trippelstoel (2x)

6 Bestedingsgedrag budgethouders

6.1 Gebruik van het vrij besteedbare bedrag

Een deel van het budget is vrij besteedbaar. Hier hoeven de budgethouders geen verantwoording over af te leggen. Ruim een derde (36%) besteedt dit bedrag aan het inkopen van (extra) zorg, ruim een kwart (28%) spaart of reserveert dit voor onvoorziene uitgaven en een vijfde deel (20%) voor vervoer. Ook het huishouden en de tuin zijn bij nog respectievelijk 15 procent en 10 procent een bestedingsdoel van het vrij besteedbare bedrag. Opvallend is verder dat een op de tien dit bedrag besteedt aan reiskosten van de zorgverleners en eveneens een op de tien aan iets extra's (cadeautje, kerstgratificatie, bloemetje).

*Tabel 6.1 – Gebruik van vrij besteedbare bedrag, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
- het inkopen van (extra) zorg	45	34	43	27	27	36
- gespaard/gereserveerd onvoorziene uitgaven	23	21	33	29	37	28
- reiskosten zorgverleners	6	8	14	11	12	10
- betalen bemiddelingsbureau/ pgb-adviseur	2	1	2	2	2	2
- vervoer	13	13	20	25	34	20
- hulpmiddelen	7	11	12	15	14	11
- speciale voeding	1	1	5	2	5	2
- oppas/opvang	6	2	4	6	17	7
- onderhoud huis en tuin	17	10	15	1	2	10
- huishouden algemeen	15	21	22	6	8	15
- extra's voor hulpverleners	12	12	13	8	6	10
- administratiekosten	3	6	8	10	7	6
- abonnementen, lidmaatschappen	1	2	2	4	5	2
- anders	3	3	4	17	14	8
N	181	126	132	113	131	683

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

In tabel 6.1 zien we verder enkele verschillen tussen globaal gesproken de budgethouders met lichamelijke problemen (somatische problematiek en/of lichamelijke handicap) enerzijds en budgethouders met een verstandelijke handicap anderzijds.

Degenen met lichamelijke problemen besteden het vrij besteedbare bedrag relatief vaak aan het inkopen van (extra) zorg, onderhoud van huis en tuin, het huishouden en extra's voor hulpverleners. De verstandelijk gehandicapten besteden het budget relatief vaak aan vervoer en oppas/opvang.

6.2 Gebruik van de eigen bijdrage

Budgethouders die 18 jaar of ouder zijn én die een pgb ontvangen voor huishoudelijke zorg, persoonlijke verzorging of verpleging, betalen een eigen bijdrage voor de zorg. De hoogte hiervan hangt samen met het inkomen van de budgethouder. Deze eigen bijdrage wordt van het bruto budget afgetrokken. Bijna de helft (45%) gebruikt de ingehouden eigen bijdrage, zoals bedoeld, voor zorg. 38 Procent geeft aan dit bedrag niet te gebruiken (29%) of het bedrag aan andere zaken dan zorg te besteden (9%). Een behoorlijk groot deel (18%) zegt niet te weten waaraan ze de eigen bijdrage besteden.

Tabel 6.2 – Gebruik eigen bijdrage voor het inkopen van zorg, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
voor inkoop van zorg	49	48	46	38	22	45
voor andere zaken dan zorg	10	9	10	5	8	9
bedrag wordt niet gebruikt	25	29	27	33	40	29
weet niet	16	14	17	24	30	18
N (=100%)	158	114	115	42	50	479

De verschillen tussen budgethouders naar grondslag zijn in dit opzicht niet groot. De verstandelijk gehandicapten geven nog het minst vaak (22%) te kennen dat ze de eigen bijdrage besteden aan het inkopen van zorg, maar dit komt vooral omdat ze vaker niet weten waaraan de eigen bijdrage wordt besteed.

Degenen die de eigen bijdrage niet of aan andere zaken dan het inkopen van zorg hebben besteed, is gevraagd waarom ze dat niet hebben gedaan. Het merendeel (43%) geeft te kennen ook zonder de eigen bijdrage wel uit te komen met het budget, een kwart zegt het geld niet te hebben en 20 procent houdt het achter de hand. Veertien procent zegt echter niet te weten dat ze de eigen bijdrage aan zorg moeten besteden.

Bij de verstandelijke gehandicapten ligt dit percentage hoger, van hen weet 27% niet dat dat de bedoeling is.

Tabel 6.3 – Redenen waarom eigen bijdrage niet wordt gebruikt voor inkopen van zorg, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
ik weet niet dat de eigen bijdrage aan zorg moet besteden	11	15	12	0	27	14
ik kom zo wel uit met mijn budget	44	50	42	39	36	43
ik houd dit achter de hand	20	12	29	15	18	20
ik heb het geld niet	27	24	32	31	9	25
ik besteed het aan niet geïndiceerde zorg	4	6	2	0	9	5
anders	4	9	5	15	18	8
N	45	34	41	13	22	155

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

6.3 Uitkomen met het pgb

De budgethouders is gevraagd of ze in de laatste drie maanden zijn uitgekomen met hun pgb. Ruim de helft (56%) zegt precies te zijn uitgekomen, 22 procent heeft geld overgehouden en 17 procent is tekort gekomen.

Tabel 6.4 – Al dan niet uitgekomen met het pgb in de afgelopen drie maanden, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
uitgekomen met het pgb	61	61	64	42	51	56
geld overgehouden	16	13	14	37	36	22
geld tekort gekomen	19	21	19	15	11	17
weet niet	4	4	4	5	2	4
N	178	126	129	113	129	675

P<.001

De budgethouders met lichamelijke problemen zijn vaker uitgekomen met het pgb dan degenen met psychiatrische problemen of verstandelijke handicap. Dat komt vooral omdat zij minder vaak geld hebben overgehouden: ongeveer een op de zes van de budgethouders met lichamelijke problemen heeft geld overgehouden, tegen ruim

een derde deel van de budgethouders met psychiatrische problemen of een verstandelijke handicap.

Hoe het komt dat een aantal budgethouders geld heeft overgehouden, staat in tabel 6.5 De meest genoemde reden (41%) is dat zij minder hulp hebben ingekocht. Daarnaast heeft 31 procent goedkopere hulp ingekocht, terwijl ook ongeveer een kwart nog niet alles heeft geregeld.

Tabel 6.5 – Redenen waarom in de afgelopen drie maanden geld is overgebleven van pgb, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
- minder hulp ingekocht	31	35	24	41	57	41
- goedkopere hulp ingekocht	39	47	41	10	37	31
- andere soort hulp ingekocht	4	6	6	5	4	5
- rekening zorgverlener nog niet ontvangen	8	6	29	10	11	12
- hulp is ziek geweest	4	29	12	5	2	7
- hulp is op vakantie geweest	12	29	18	2	7	10
- ik heb bewust geld opzij gezet/gespaard	8	12	6	12	9	10
- een tijd geen hulp gehad	4	0	12	14	9	9
- de hulp stopte er ineens mee	0	6	12	2	4	4
- andere hulp moeten zoeken	4	6	12	7	7	7
- ik ben tijdelijk opgenomen geweest	15	0	6	2	4	5
- heb nog niet alles geregeld	15	24	12	36	22	24
- anders	12	6	6	12	7	9
N	26	17	17	42	46	148

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

De redenen waarom een deel van de budgethouders tekort is gekomen met hun budget, staan in tabel 6.6. De meest genoemde redenen zijn dat ze meer hulp hebben ingekocht (46%), dat ze tijdelijk even meer hulp nodig hadden (25%) en dat de rekening van de zorgverlener hoger uitviel (24%).

*Tabel 6.6 – Redenen tekort budget in afgelopen drie maanden naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
- meer hulp ingekocht	42	31	46	47	79	46
- rekening zorgverlener valt hoger uit	33	15	17	24	29	24
- geen rekening gehouden met eigen bijdrage	12	12	8	-	-	8
- geen rekening gehouden met kosten van pgb-bemiddelaar	3	-	-	-	-	1
- hulp doorbetaald bij ziekte een vervanger betaald	-	15	13	-	-	-
- ik had tijdelijk even meer zorg nodig	18	23	29	47	14	25
- budget ontoereikend	6	15		12		7
- anders	3	8	17	6	7	8
N	33	26	24	17	14	114

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Ook is de budgethouders gevraagd of zij over het hele jaar 2005 gezien, geld hebben overgehouden. Dat was bij 39 procent het geval. Ook nu hebben verstandelijk gehandicapten en budgethouders met psychiatrische problematiek relatief vaak geld overgehouden van hun budget (60% en 44%).

Tabel 6.7 – Budget overgehouden in het jaar 2005 naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
ja	26	30	38	44	60	39
nee	69	63	59	46	38	56
weet niet	5	7	3	11	2	5
N	167	117	132	103	127	646

P<.001

Het bedrag dat deze budgethouders hebben overgehouden is gemiddeld bijna 1800 euro. De hoogte van dit gemiddelde wordt sterk beïnvloed door de twintig procent van de budgethouders die 5000 euro of meer hebben overgehouden. Kijken we naar de mediaan, dan heeft de helft van de budgethouders een kleine 1000 euro of minder overgehouden. Een deel van de budgethouders (17%) die budget hebben overgehouden, weet niet hoeveel ze hebben overgehouden.

Tabel 6.8 – Gemiddelde bedrag dat is overgehouden, naar grondslag

	gemiddeld	% netto-budget	mediaan	N
somatische problematiek	1.034	5	572	37
lichamelijke handicap	1.484	10,8	600	25
somatisch + LG.	1.288	8,9	495	31
psychiatrische problematiek	1.974	15,8	1.437	36
verstandelijke handicap	2.736	9,7	2.000	49
N	1.791	9,6	972	179

P<.01

De verstandelijk gehandicapten hebben gemiddeld nog het meest overgehouden, namelijk € 2.736. Dat is meer dan twee keer zoveel als de budgethouders met lichamelijke problemen hebben overgehouden.

Kijken we echter naar het percentage onderbesteding van het netto toegekende budget, dan houden budgethouders met psychiatrische problematiek zo'n 16 procent over. Lichamelijk gehandicapten houden bijna 11 procent van hun budget over.

Bijna de helft van de budgethouders die geld hebben overgehouden (46%) heeft dat helemaal mogen meenemen naar het jaar 2006, terwijl bijna evenveel (45%) een gedeelte heeft mogen meenemen.

Tabel 6.9 – Bedrag meegenomen naar 2006, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
helemaal meegenomen	58	56	44	42	39	46
een gedeelte daarvan	30	38	48	49	53	45
weet niet	12	6	9	9	11	10
N	43	34	46	45	74	242

Bij degenen die een gedeelte hebben mogen meenemen, is berekend hoe groot dit deel was van het totale bedrag dat ze hebben overgehouden. Dat was gemiddeld 43 procent. In dit opzicht was er geen verschil tussen de groepen.

7 Administratie en beheer PGB

7.1 Verantwoordelijk voor administratie en beheer

Naast het regelen en de inkoop van de zorg, zijn de budgethouders ook verantwoordelijk voor het beheer van het budget. Er dienen zorgovereenkomsten te worden afgesloten met zorgverleners en/of met instellingen. Zij zijn ook verantwoordelijk voor het betalen van de zorgverleners en het bijhouden van de financiële administratie. Budgethouders kunnen dat helemaal zelf doen, maar daar ook de hulp van anderen bij invoeren. Dat kan een familielid of bekende zijn, maar ook kunnen zij ondersteund worden door een professionele organisatie of persoon. Of zij kunnen het zelfs helemaal overlaten aan een professional of organisatie, zoals de Sociale Verzekeringsbank.

Ruim een derde deel van de budgethouders (35%) doet de administratie en het beheer van hun budget helemaal zelf. De helft van de budgethouders roept de hulp in van een familielid of bekende: 36 procent laat het helemaal over aan deze persoon en 14 procent doet het zelf met de hulp van familie of bekende. Vijftien procent van de budgethouders roept de hulp in van een professionele organisatie of persoon. De helft van hen (8%) besteedt het helemaal uit aan een professional.

Tabel 7.1 – Persoon of organisatie die pgb-administratie doet en het budget beheert

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
- budgethouder zelf, zonder hulp van anderen	44	49	39	28	10	35
- budgethouder zelf, met hulp van familielid/ bekende	17	17	19	12	7	14
- helemaal gedaan door een familielid/ bekende	23	15	26	53	70	36
- budgethouder zelf, met hulp professionele organisatie of persoon	7	8	9	4	5	7
- is helemaal uitbesteed aan professionele organisatie of persoon	9	11	8	3	8	8
N	182	125	133	113	130	683

P<.001

Er zijn geen noemenswaardige verschillen tussen budgethouders naar grondslag wat betreft het inroepen van hulp of het helemaal uitbesteden van administratie en beheer aan professionals. Wel zijn er grote verschillen in het percentage dat het helemaal zelf doet of de hulp inroept van een familielid of bekende. Bij de verstandelijk gehandicapten wordt de administratie en het beheer voor het grootste deel (70%) helemaal gedaan door een familielid of bekende. Dat is ook volstrekt begrijpelijk. Bij budgethouders met psychiatrische problematiek is dat ruim de helft (53%). De budgethouders die de administratie en het beheer helemaal zelf doen, worden vooral aangetroffen bij de budgethouders met lichamelijke problemen (variërend van 39% tot 49%).

7.2 Oordeel over administratie en beheer pgb

Degenen die de administratie of het beheer helemaal zelf doen of dit geheel of gedeeltelijk overlaten aan een familielid of bekende, is gevraagd naar hun oordeel over het verloop hiervan. Tweederde deel (67%) is van mening dat dit gemakkelijk of erg gemakkelijk is verlopen, 22 procent vindt dat het een beetje moeizaam is gegaan en 9 procent geeft als oordeel '(erg) moeizaam'. Er is in dit opzicht geen verschillen naar grondslag.

Tabel 7.2 – Oordeel over administratie en beheer pgb, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
erg moeizaam	1	1	0	4	3	2
moeizaam	5	5	8	11	6	7
beetje moeizaam	21	18	23	28	23	22
makkelijk	56	65	59	52	58	58
erg makkelijk	15	7	8	5	7	9
weet niet	2	4	1	0	3	2
N	143	97	108	105	113	566

Aan degenen die moeite hebben met de administratie en het beheer is gevraagd welke onderdelen van de pgb-administratie zij het meest moeizaam vinden. 'Verantwoording afleggen aan het zorgkantoor' blijkt het onderdeel te zijn dat het meest wordt genoemd (41%), gevolgd door 'het maken van de jaargave voor de belastingdienst' (34%) en 'het afsluiten van de zorgovereenkomsten' (26%).

Tabel 7.3 – Onderdelen van pgb-administratie die moeizaam verlopen, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
afsluiten zorgovereenkomsten	14	26	12	36	39	26
bestedingsverantwoording	42	26	42	45	44	41
uitbetalen zorgverleners	3	4	12	14	6	8
afdragen belasting/premies	14	4	12	7	11	10
jaaropgave belastingdienst	28	17	45	39	36	34
veel informatie, ingewikkeld	19	26	18	5	11	15
moeilijk in financieel opzicht	11	4		11		6
anders	3	9	3	2	8	5
N	36	23	33	44	36	172

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren

De budgethouders die moeite hebben met de pgb-administratie zijn het redelijk met elkaar eens over de aard van de problemen waarmee zij worden geconfronteerd: 59 procent geeft aan de zorgcontracten en formulieren ingewikkeld te vinden. Daarnaast wordt door een aantal genoemd dat de communicatie met het zorgkantoor moeizaam verloopt (22%).

*Tabel 7.4 – Aard van de problemen, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
rekeningen van zorgverleners komen te laat	12	9	10	14	18	13
rekeningen van zorgverleners kloppen niet	6	-	3	7	18	7
zorgcontracten/formulieren zijn ingewikkeld	62	45	45	64	71	59
communicatie zorgkantoor moeizaam	15	32	23	18	26	22
zorgcontracten niet geaccepteerd		5		7	3	3
verantwoording niet geaccepteerd	15	9	3	16	6	10
bestedingsoverzichten kloppen niet	3	-	3	7	-	3
jaarafrekening klopt niet	-	5	3	11	3	5
veel formulieren, kost veel tijd	9	27	16	16	18	16
anders	6	9	10	7	6	7
N	34	22	31	44	34	165

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

7.3 Gebruik Servicecentrum PGB van de Sociale Verzekeringsbank

De Sociale Verzekeringsbank heeft een Servicecentrum PGB ingesteld om budgethouders steun te geven bij het voeren van de pgb-administratie. In deze paragraaf wordt ingegaan op het gebruik van dit Servicecentrum.

Budgethouders die administratie en beheer helemaal zelf doen

Van de budgethouders die de pgb-administratie helemaal zonder steun van een professionele organisatie of persoon uitvoeren, doen er maar weinig een beroep op dit Servicecentrum PGB: niet meer dan 10 procent maakt regelmatig of vaak gebruik van het Servicecentrum terwijl 75 procent er nooit gebruik van maakt. Budgethouders met een verstandelijke handicap (of hun vertegenwoordigers) doen dat nog het meest: 23 procent maakt er regelmatig of vaak gebruik van en 56 procent nooit.

Tabel 7.5 – Gebruik van het Servicecentrum PGB van de SVB

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
nooit	84	85	74	72	56	75
soms	12	8	14	19	21	15
regelmatig	3	0	6	3	12	5
vaak	1	4	4	6	11	5
weet niet	0	3	3	0	0	1
N	147	98	109	105	112	571

P<.001

Degenen die het Servicecentrum PGB te hulp hebben geroepen, doen dat het meest om algemene informatie over de pgb te krijgen (61%). Daarnaast doet 47 procent een beroep op dit Servicecentrum voor het gebruik van modelovereenkomsten en 37 procent voor het aanmaken van loonstrookjes.

*Tabel 7.6 – Aard van de zaken waarvoor een beroep wordt gedaan op het Servicecentrum PGB, naar grond, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
algemene informatie over pgb	58	83	50	63	63	61
advies over arbeidsrecht	17	8	13	4	8	10
advies over belastingsrecht	25	8	8	22	13	16
gebruik van modelovereenkomsten	33	58	42	48	54	47
aanmaken van loonstrookjes	21	42	29	44	44	37
bij ziekte zorgverlener	8		4	4	2	4
loonadministratie, uitbetalingen					4	1
anders	4		8	11	10	8
N	24	12	24	27	48	135

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Het merendeel van deze budgethouders (78%) is tevreden of zeer tevreden over de dienstverlening van de SVB, niet meer dan 4 procent is (zeer) ontevreden.

Tabel 7.7 – Tevredenheid met dienstverlening van de SVB, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
zeer tevreden	38	50	25	34	38	36
tevreden	46	25	54	34	42	42
redelijk tevreden	13	25	17	21	21	19
(zeer) ontevreden	4	0	4	10	0	4
N	24	12	24	29	48	137

Gevraagd naar de achtergrond van hun tevredenheid of ontevredenheid, prijst ruim de helft (53%) de goede communicatie en informatie verkregen van het Servicecentrum PGB en 17 procent de klantvriendelijkheid. Slechts enkelen klagen over een geringe kennis van de regeling en een slechte communicatie (7% en 6%). Zie voor een volledig overzicht van de achtergrond van (on)tevredenheid de bijlagen.

Budgethouders die administratie en beheer geheel of gedeeltelijk uitbesteden

Van de budgethouders die de administratie en het beheer van het pgb geheel of gedeeltelijk uitbesteden, doet driekwart (75%) dat bij het Servicecentrum PGB van de SVB. Degenen die elders hulp zoeken, doen dat bij een diversiteit van personen en organisaties van wie de pgb-adviseur/bemiddelingsbureau en een medewerker van de zorginstelling nog het meest worden genoemd (9% en 4%).

*Tabel 7.8 – Organisatie of persoon waaraan de pgb-administratie geheel of gedeeltelijk is uitbesteed, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
SVB servicecentrum PGB	73	73	80	50	88	75
pgb-adviseur/bemiddelingsbureau	12	14	-	13	6	9
curator, bewindvoerder	4	5	-	-	6	3
accountant	8	-	5	-	-	3
belastingadviseur	4	5	5	-	-	3
MEE-consulent	4	-	-	-	-	1
medewerker zorginstelling	-	5	5	25	-	4
anders	8	5	10	13	6	8
N	26	22	20	8	16	92

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

De belangrijkste taken die het Servicecentrum voor de budgethouders uitvoert zijn: het voeren van de salarisadministratie en het aanmaken van loonstrookjes (87% en 84%), het uitbetalen van de zorgverleners (79%), en het maken van de jaaropgave voor de belastingdienst en afdracht van belasting en premies (85% en 82%).

*Tabel 7.9 – Taken van de organisatie of persoon aan wie de pgb-administratie geheel of gedeeltelijk is uitbesteed, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
afsluiten zorgovereenkomsten	35	29	33	63	38	36
aanmaken van loonstrookjes	81	86	86	75	88	84
voeren van salarisadministratie	85	81	90	100	88	87
uitbetalen zorgverleners	69	86	95	50	81	79
afdragen belasting/premies	69	95	90	50	88	82
bestedingsverantwoording	35	29	24	50	25	30
jaaropgave voor de belastingdienst	85	86	86	75	88	85
andere dingen	8	5		13	12	6
N	26	21	21	8	16	92

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Ruim driekwart van degenen die de pgb-administratie en het beheer van het pgb uitbesteden, heeft daar een positief oordeel over. Niet meer dan 7 procent noemt dat (erg) moeizaam.

Tabel 7.10 – Oordeel over het verloop van de administratie en het beheer van het pgb, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
(erg) moeizaam	15	5	5	14	0	7
beetje moeizaam	4	14	19	14	31	15
makkelijk	48	52	48	57	38	48
erg makkelijk	33	29	29	14	31	29
N	27	21	21	7	16	92

Twintig respondenten gaven antwoord op de vraag naar de onderdelen van de pgb-administratie die moeizaam verliepen. Meest genoemde onderdelen zijn: het afsluiten van zorgovereenkomsten (7x), verantwoording afleggen aan het zorgkantoor (6x), het maken van de jaarpoging voor de belastingdienst (6x) en problemen in de communicatie met het zorgkantoor (4x).

Zestien respondenten gaven antwoord op de vraag welke problemen zich dan precies voordoen. Meest genoemde antwoorden zijn: zorgcontracten/formulieren zijn ingewikkeld (6x), de communicatie met het zorgkantoor verloopt moeizaam (3x), zorgcontracten worden niet geaccepteerd door het zorgkantoor (2x) en de jaarafrekening klopt niet (eveneens 2x).

Al met al zijn alle budgethouders die de administratie en het beheer uitbesteden, hier tevreden over. Bijna tweederde (62%) zegt zelfs zeer tevreden te zijn en niemand is ontevreden.

Tabel 7.11 – Tevredenheid met organisatie of persoon die de pgb-administratie uitvoert, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
zeer tevreden	54	70	71	75	47	62
tevreden	35	25	14	13	40	27
redelijk tevreden	12	5	14	13	13	11
N	26	20	21	8	15	90

83 Budgethouders preciseerden waarom ze tevreden of soms iets minder tevreden waren. Meest genoemde redenen zijn: de administratie wordt geregeld of uit handen genomen (18x), de goede, snelle telefonische informatievoorziening (15x), klantvriendelijkheid en openstaan voor vragen (15x) en de afhandeling wordt op tijd en goed geregeld (14x). Slechts enkele budgethouders noemen dat de communicatie

slecht of wisselend is (4x) of dat ze nog veel zelf moeten regelen (3x). Zie voor een volledig overzicht de bijlagen.

8 Uitvoering PGB door zorgkantoren

8.1 Belangrijke organisatie voor budgethouder

Budgethouders hebben vooral te maken met het zorgkantoor wanneer het gaat om het persoonsgebonden budget. De helft van de budgethouders (49%) vindt dit de belangrijkste organisatie. Daarnaast wordt het CIZ (voorheen RIO) nog door 39 procent een belangrijke organisatie gevonden in het kader van het pgb. Voor budgethouders met psychiatrische problematiek is het Bureau Jeugdzorg net zo belangrijk als het zorgkantoor.

*Tabel 8.1 – Organisatie die het belangrijkste wordt gevonden met betrekking tot pgb, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
zorgkantoor	53	48	63	33	45	49
zorginstelling	4	8	5	7	12	7
CIZ (voorheen RIO)	43	50	41	24	32	39
Bureau jeugdzorg	1		1	35	2	7
PGB-Servicecentrum SVB	19	18	15	9	27	18
Per Saldo/Naar Keuze	8	8	9	10	10	9
Mee-organisatie	2	6	2	13	17	7
anders	2	5	4	16	2	5
N	180	120	133	111	127	671

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

8.2 Informatie zorgkantoor

Driekwart van de budgethouders (76%) is van oordeel dat de algemene informatie van de kant van het zorgkantoor over de werking van het pgb meestal wel duidelijk is. Heel weinig mensen (4%) vinden de informatie niet duidelijk. De overigen (20%) vinden de informatie soms wel, en soms niet onduidelijk. Er is in dit opzicht geen verschil naar grondslag van budgethouders.

Tabel 8.2 – Duidelijke informatie zorgkantoor, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
meestal wel	81	76	76	71	71	76
soms wel, soms niet	18	20	20	23	22	20
meestal niet	2	4	4	6	6	4
N	180	126	134	114	129	683

Wel is er verschil naar grondslag wat betreft het oordeel over de informatie over wat wel of niet mag volgens de pgb-regeling. Van alle budgethouders noemt driekwart deze voldoende of ruim voldoende. 11 Procent geeft een onvoldoende en eveneens 11 procent vindt dit soort informatie niet voldoende, maar ook niet onvoldoende. De budgethouders met psychiatrische problematiek of een verstandelijke handicap zijn vaker negatief in hun oordeel: 21 procent van hen vindt de informatie over wat wel of niet mag volgens de pgb-regeling (ruim) onvoldoende, tegen 5 procent tot 9 procent van de budgethouders met lichamelijke problemen.

Tabel 8.3 – Informatie zorgkantoor over regels pgb-regeling, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
ruim voldoende	31	34	21	23	21	26
voldoende	48	52	57	36	46	48
niet voldoende, niet onvoldoende	11	4	10	16	12	11
onvoldoende	4	5	8	17	16	9
ruim onvoldoende	1	2	1	4	5	2
weet niet	5	4	3	4	1	4
N	183	126	134	113	130	686

P<.001

Tweederde deel (64%) van de budgethouders is van oordeel dat ze goed terecht kunnen bij het zorgkantoor met vragen over het budget, 3 procent is van mening dat ze niet goed terecht kunnen en 19 procent vindt dat dit soms wel, en soms niet kan. Daarnaast zegt nog eens 14 procent dit niet te weten. Er is in dit opzicht geen verschil tussen de budgethouders naar grondslag.

Tabel 8.4 – Toegankelijkheid zorgkantoor voor vragen over het pgb, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
goed	65	67	66	66	57	64
soms wel, soms niet	15	15	20	16	28	19
niet goed	2	5	2	6	2	3
weet niet	18	13	12	12	12	14
N	182	124	133	114	130	683

8.2 Contact met zorgkantoor

Een behoorlijk deel van de budgethouders zegt niet te weten of ze wel of niet goed terecht kunnen met vragen bij het zorgkantoor. Dit komt omdat zij dat nog niet hebben gedaan. Bijna tweederde deel van de budgethouders (61%) heeft in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek, geen contact gehad met het zorgkantoor. Budgethouders met lichamelijke problemen hebben relatief vaak (63% tot 68%) geen contact gehad, in vergelijking met budgethouders met psychiatrische problemen of een verstandelijke handicap (48 % en 55 %).

Tabel 8.5 – Contact met het zorgkantoor in de laatste drie maanden, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
ja	31	32	36	50	44	38
nee	67	68	63	48	55	61
weet niet	2	0	1	2	1	1
N	182	125	134	114	131	686

P<.05

Het contact met het zorgkantoor gaat bij ongeveer een derde deel van de budgethouders (32%) over de verantwoordingsformulieren en bij eveneens ongeveer een derde (31%) over de toekenningsbeschikking. Bij ongeveer een kwart (23%) gaat het contact daarnaast nog over de veranderingen met betrekking tot de Wet Maatschappelijke Opvang (WMO). Budgethouders met psychiatrische problemen en verstandelijk gehandicapten hebben relatief vaak (48% en 36%) contact gehad over de verantwoordingsformulieren; budgethouders met lichamelijke problemen hebben relatief vaak vragen over veranderingen door de WMO (25% tot 39%).

*Tabel 8.6 – Onderwerp van het contact, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
toekenningsbeschikking	25	31	32	32	36	31
verantwoordingsformulieren	20	33	22	48	36	32
bestedingsoverzicht	2	4	4	8	10	6
eigen bijdrage	8	4	14	10	8	9
vragen over waar ik het budget aan mag besteden	3	6	8	17	18	11
een brief die ik had ontvangen	23	8	16	17	18	17
veranderingen m.b.t. de WMO	39	25	32	5	13	23
een nieuwe indicatie	3	2	4	2	3	3
anders	5	8	12	7	16	10
N	61	48	50	60	61	280

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

Ruim driekwart van de budgethouders (79%) is goed tot erg goed te spreken over de wijze waarop ze door het zorgkantoor te woord worden gestaan. Budgethouders met lichamelijke problemen zijn vaker (81% tot 83%) tevreden dan degenen met psychiatrische problemen of verstandelijke handicap (72% en 76%).

Tabel 8.7 – Oordeel van bejegening in het persoonlijke contact met zorgkantoor, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
erg goed	26	23	18	15	11	19
goed	57	58	64	61	61	60
niet goed, niet slecht	8	10	9	14	15	11
(erg) slecht	1	2	1	3	6	2
weet niet	9	7	8	7	7	8
N	173	117	128	110	122	650

P<.05

Ruim de helft van de budgethouders (52%) heeft de toonzetting van de brieven als (zeer) prettig ervaren, 38 procent is neutraal in hun oordeel. De budgethouders met lichamelijke problemen zijn wat positiever in hun oordeel (51% tot 55%) dan de budgethouders met psychiatrische problemen of verstandelijke handicap (36% en 42%).

Tabel 8.8 – Oordeel over toonzetting in brieven zorgkantoor, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
zeer prettig	9	7	5	4	2	5
prettig	53	55	51	36	42	48
niet prettig, niet onprettig	33	31	38	46	46	38
(zeer) onprettig	2	5	4	9	7	5
weet niet	3	2	3	6	2	3
N	179	121	133	114	131	678

P<.05

Fouten in de beschikkingen van het zorgkantoor komen bij 17 procent van de budgethouders voor. Er zijn geen verschillen naar grondslag.

Tabel 8.9 – Fouten in beschikkingen van het zorgkantoor, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
wel eens fouten	15	12	17	19	22	17
geen fouten	80	80	74	69	67	75
weet niet	5	7	8	12	11	8
N	181	122	133	113	129	678

Van de 108 respondenten bij wie wel eens fouten zijn voorgekomen in de beschikkingen, was dat bij 71 procent één keer voorgekomen, bij 20 procent twee keer en bij 8 procent drie keer of vaker.

Alles bij elkaar genomen heeft 12 procent van de respondenten één keer een fout meegemaakt, 4 procent twee keer en 2 procent drie keer of vaker. Er zijn geen verschillen naar grondslag.

Een veel gehoorde klacht is dat budgethouders brieven of mailings krijgen die niet van toepassing zijn op de eigen situatie. Hier is dan ook expliciet naar gevraagd. 58 Procent zegt dat dit nooit is voorgekomen, bij 20 procent komt dat vaak of wel eens voor. Bij budgethouders met psychiatrische problemen of verstandelijke handicap komt dat beduidend vaker voor (28% en 29%) dan bij budgethouders met lichamelijke problemen (13% tot 16%).

Tabel 8.10 – Brieven of mailings niet van toepassing op eigen situatie, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
komt vaak voor	1	2	2	2	3	2
komt wel eens voor	12	14	14	26	26	18
komt niet zo vaak voor	11	8	19	16	22	15
komt nooit voor	70	66	57	48	42	58
weet niet	7	9	8	8	7	8
N	180	121	133	114	130	678

P<.001

8.3 Tevredenheid over uitvoering zorgkantoor

Budgethouders is gevraagd of ze zich wel eens ongerust maken over de wijze waarop het zorgkantoor met het budget omgaat. Driekwart zegt totaal niet bezorgd te zijn. Een op de zes (16%) personen maakt zich daar wel bezorgd over.

Tabel 8.11 – Bezorgdheid over zorgkantoor m.b.t. budgetbeheer, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
erg bezorgd	2	4	2	4	4	3
wel een beetje bezorgd	9	10	13	17	16	13
totaal niet bezorgd	78	77	76	65	75	75
weet niet	10	9	9	15	5	10
N	179	121	131	114	130	675

De budgethouders die zich bezorgd maken, is gevraagd waarover ze zich zorgen maken. Deze open vraag is door 95 budgethouders beantwoord. De antwoorden die door minstens vijf van hen gegeven worden, zijn: onduidelijkheid over veranderingen in 2007 met betrekking tot de invoering van de WMO (13%), geen inzicht in berekeningen/ongduidelijke berekeningen (9%), veel gedoe naar aanleiding van fouten (8%), zorgen over fouten / het gevoel extra te moeten controleren (7%) en zorgen of de berekening wel klopt (6%).

Het merendeel van de budgethouders (77%) is tevreden tot zeer tevreden over de wijze waarop het pgb wordt uitgevoerd door het zorgkantoor. Niet meer dan 3 procent is (zeer) ontevreden. Er is in dit opzicht geen verschil tussen budgethouders naar grondslag.

Tabel 8.12 – Mate van tevredenheid over pgb- uitvoering zorgkantoor, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
zeer tevreden	29	24	25	21	19	24
tevreden	56	54	53	47	55	53
redelijk tevreden	13	18	20	26	22	19
(zeer) ontevreden	2	4	2	6	4	3
N	184	123	131	110	130	678

Met een open vraag hebben budgethouders de mogelijkheid gekregen hun antwoord toe te lichten. Dit is door 529 budgethouders gedaan. Bij de positieve reacties overheersen opmerkingen als ‘het loopt goed/geen probleem’ (23%), ‘de uitbetaling verloopt goed’ (19%), er is voldoende informatie/we worden op de hoogte gehouden van veranderingen’ (12%), ‘het is servicegericht’ (12%), ‘de uitvoering is correct’ (12%) en ‘de berichten zijn duidelijk/correct’ (9%). Bij de negatieve reacties komen vooral opmerkingen voor als ‘het is administratief slecht’ (3%), ‘zorgkantoor is bureaucratisch/star’ (3%), ‘de uitleg is onduidelijk’ (3%) en ‘er is teveel administratieve rompslomp’ (2%).

8.4 Kwaliteit dienstverlening

Aan de hand van de scores op zeven verschillende aspecten kunnen we een totaal oordeel geven over de kwaliteit van de dienstverlening door zorgkantoren. De volgende 7 items hebben wij meegenomen om het kwaliteitsoordeel te berekenen: het zorgkantoor verstrekt voldoende informatie over het pgb (1) in het algemeen en over de regels (2) van het pgb in het bijzonder, de toegankelijkheid van het zorgkantoor (3) voor vragen, de bejegening in het persoonlijke contact (4), de toonzetting in de schriftelijke communicatie (5), de mate van ongerustheid van de budgethouders (6) over het budgetbeheer en de tevredenheid (7) over de uitvoering van de pgb-regeling door het zorgkantoor. Als een budgethouder op alle 7 items positief scoort, dan spreken we van een uitstekende kwaliteit van de dienstverlening door het zorgkantoor. Van een goede kwaliteit spreken we als iemand op 5 of 6 van de items positief scoort. Van een matige kwaliteit spreken we als een budgethouder op 3 of 4 van de items een positief oordeel geeft en van een slechte kwaliteit als iemand op geen van de 7, op slechts 1 of 2 items positief scoort.

Tabel 8.13 – Beoordeling kwaliteit dienstverlening zorgkantoor naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
slechte kwaliteit	13	18	14	22	20	17
matige kwaliteit	17	16	20	22	20	19
goede kwaliteit	35	30	34	38	39	35
uitstekende kwaliteit	35	36	32	18	21	29
N	184	129	134	114	131	692

P<.001

Ongeveer tweederde van de budgethouders beoordeelt de kwaliteit van de dienstverlening door het zorgkantoor als goed of zelf uitstekend. Het kwaliteitsoordeel van budgethouders met een verstandelijke beperking én met een psychiatrische aandoening wijkt daar significant af. Dat komt omdat ze vaker van mening zijn dat de kwaliteit van de dienstverlening matig tot slecht is en minder vaak dan andere budgethouders vinden dat de kwaliteit uitstekend is.

9 Oordeel over het PGB

9.1 Tevredenheid naar deelaspecten

Het oordeel over het persoonsgebonden budget is in een aantal aspecten uiteengelegd, te weten: tevredenheid met het pgb als middel om zelf zorg in te kopen, oordeel over de complexiteit van de regeling, voor- en nadelen van het pgb en het al dan niet opnieuw kiezen voor pgb in de toekomst.

9.2 Het pgb als instrument

Negen op de tien budgethouders zijn zeer tevreden (51%) of tevreden (37%) met het pgb als middel om zelf zorg in te kopen en te organiseren. Er zijn maar enkelen (2%) die ontevreden zijn. Er is in dit opzicht geen verschil tussen de budgethouders naar grondslag.

Tabel 9.1 – Mate van tevredenheid over het pgb als middel om zelf de zorg te organiseren, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
zeer tevreden	52	43	50	55	56	51
tevreden	34	49	41	31	31	37
redelijk tevreden	13	7	6	11	11	10
(zeer) ontevreden	2	0	3	4	2	2
N	183	122	134	113	130	682

Ook nu is de budgethouders de gelegenheid gegeven hun antwoord toe te lichten. Bij de *positieve* reacties overheersen opmerkingen als ‘vrijheid, zelfstandigheid, je houdt regie in het eigen leven’(42%), ‘je kunt hulp inkopen die aansluit bij behoefte’(25%) en ‘je kunt zelf afspraken maken met de hulpverlener over tijden/dagen/loon’(11%). Bij de *negatieve* reacties kwamen vooral opmerkingen voor als: ‘het budget is onvoldoende/tarieven zorginstellingen zijn hoger dan budget’ (7%), ‘administratie/het regelen kost veel tijd’ (5%), en ‘regelgeving is ingewikkeld’ (3%).

9.3 Complexiteit

Bijna de helft van budgethouders (48 procent) vindt de pgb-regeling wel wat ingewikkeld, 21 procent vindt het tamelijk tot erg ingewikkeld. En circa 30 procent vindt het eenvoudig. Er zijn geen verschillen naar grondslag.

Tabel 9.2 – Oordeel over complexiteit van het pgb, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
erg ingewikkeld	4	4	4	10	8	6
ingewikkeld	14	12	16	23	12	15
een beetje ingewikkeld	44	50	51	45	54	48
eenvoudig	36	31	26	23	25	29
erg eenvoudig	3	3	3	0	1	2
N	184	124	134	114	131	104

P<.05

9.4 Belangrijkste voor- en nadelen

De vraag naar de voordelen van het pgb is door 652 respondenten (92%) beantwoord. Omdat het niet mogelijk was om alle antwoorden te coderen is uit het totale bestand van 706 respondenten een random steekproef getrokken van 217 respondenten. Van hen hebben 195 de vraag naar de mogelijke voordelen beantwoord. Het voordeel dat het meest wordt genoemd is de mogelijkheid de hulpverleners vrij te kiezen (42%), gevolgd door de zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid (37%) en eigen regie hebben/ zelf inhoud en tijdstip van zorg bepalen (31%).

Tabel 9.3 – Belangrijkste voordelen van het pgb, naar grondslag, in percentages*

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
zelfstandigheid, verantwoordelijkheid	34	33	44	31	46	37
vrije keus hulpverleners	53	38	25	47	41	42
regie, zelf inhoud en tijdstip zorg bepalen	23	21	38	39	37	31
kan nu zorg zelf financieel regelen	-	3	13	-	2	3
door pgb is hulp financieel mogelijk	4	5	9	14	2	7
kan nu zelfstandig blijven wonen	-	5	3	3	5	3
kan familie inhuren	2	3	3	-	-	2
anders	4	10	3	6	5	6
N	47	39	32	36	41	195

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

De vraag naar de nadelen van het budget is door 440 budgethouders (62%) beantwoord. De volgende tabel is gebaseerd op een random steekproef van 351 respondenten uit het totale bestand van 706 respondenten. 211 Budgethouders hebben op deze vraag gereageerd; 17 van hen gaven aan geen nadelen te kunnen noemen. Deze zijn niet meegenomen in de volgende tabel. Resteert een groep van 194 budgethouders waarvan de antwoorden zijn gecodeerd. Er blijkt één overheersend nadeel te zijn dat door bijna de helft van de budgethouders (46%) wordt genoemd, te weten de rompslomp, de administratie en vele informatie verbonden aan het pgb.

*Tabel 9.4 – Nadelen van het pgb, naar grondslag, in percentages**

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
administratie, rompslomp, veel info	50	51	31	49	48	46
te weinig budget, moet bijbetalen	18	3	8	2		5
telkens veranderingen, niet weten waar- aan toe te zijn	4	14	6	10	16	10
zelf hulp zoeken is lastig	18	6	6	8	11	9
regeling is ingewikkeld	4	3	11	18	11	10
bureaucratie, problemen met instanties	4	8	14	10	9	9
verantwoording af moeten leggen	4	14	19	8	9	11
telkens nieuwe indicaties	-	-	3	6	7	4
anders	7	6	8	8	7	7
N	28	35	36	51	44	194

* Percentages tellen op tot meer dan 100% omdat meerdere antwoorden mogelijk waren.

9.5 Opnieuw kiezen voor een pgb

Al met al zeggen negen van de tien budgethouders beslist weer te kiezen voor een pgb en niet voor zorg in natura, mochten ze in de toekomst opnieuw voor deze keuze worden gesteld. Er is in dit opzicht geen verschil tussen de budgethouders naar grondslag.

Tabel 9.5 – Opnieuw kiezen voor pgb of zorg in natura in toekomst, naar grondslag, in percentages

	somatisch	LG/ZG	som+LG	psychiatr	VG	totaal
beslist weer een pgb	91	88	94	88	88	90
beslist zorg in natura	2	4	0	3	3	2
ik twijfel	4	6	3	5	5	5
weet niet	3	2	3	4	5	3
N	180	125	134	114	130	683

10 Oude stijlers en nieuwe budgethouders vergeleken

Nagegaan is of budgethouders die al vóór 1 april 2003 een persoonsgebonden budget ontvingen in een aantal opzichten verschillen van de budgethouders die pas daarna voor het eerst een pgb hebben gekregen. Zoals we al eerder zagen, bestaat de groep budgethouders die hier is onderzocht voor 40 procent uit overstappers vanuit het pgb-oude stijl naar het pgb nieuwe stijl. 60 Procent heeft na die datum voor het eerst een pgb gekregen. Er is geen significant verschil naar geslacht tussen beide groepen en ook niet naar de hoogte van het netto-budget, maar in een aantal andere opzichten zijn er wel verschillen. Deze zijn in de tabel voorzien van een of meerdere sterretjes (*).

Overstappers uit het pgb-oude stijl zijn gemiddeld iets ouder dan de nieuwe stijlers (52 jaar tegen 48 jaar). Verder tellen de overstappers relatief minder budgethouders met psychiatrische aandoeningen (7% tegen 23% van de nieuwe stijlers). Het leeftijdsverschil is groot binnen de budgethouders met een psychiatrische aandoening. Overstappers uit oude stijl zijn gemiddeld 35 jaar oud en degenen die pas voor het eerst onder de nieuwe regeling een pgb ontvangen, zijn gemiddeld 26 jaar (staat niet in de tabel). Het pgb-nieuwe stijl heeft kennelijk een zekere aantrekkingskracht gehad op jonge mensen met een psychiatrische problematiek.

Veder is opvallend dat overstappers vaker professionele zorg én niet-professionele zorg hebben voorafgaand aan het pgb, zij vaker geïndiceerd zijn voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging dan nieuwe stijlers. Bovendien hebben zij ook een hogere indicatie voor huishoudelijke verzorging: 65 procent valt in de klassen midden tot hoog, tegen 44 procent van de nieuwe stijlers (staat niet in de tabel). Daarentegen zijn budgethouders die voor het eerst een pgb ontvangen binnen het pgb-nieuwe stijl, vaker geïndiceerd voor activerende begeleiding.

Tabel 10.1 – Overstappers uit pgb-oude stijl vergeleken met budgethouders met alleen een pgb-nieuwe stijl, in percentages

	overstappers OS (N=273)	alleen nieuwe stijl (N=409)	totaal (N=682)
geslacht			
-man	36	41	39
-vrouw	64	59	61
leeftijd gemiddeld *	52 jaar	48 jaar	50 jaar
grondslag pgb***			
- somatische aandoening	25	27	26
- lichamelijke handicap	21	17	19
- somatisch + LG	25	16	20
- psychiatrische problematiek	7	23	17
- verstandelijke handicap	23	17	19
hulp voorafgaand aan pgb ⁵⁷			
- professionele zorg***	40	28	33
- niet professionele zorg**	39	29	33
geïndiceerde zorg			
- huishoudelijke verzorging***	70	55	61
- persoonlijke verzorging***	46	27	35
- verpleging**	22	12	16
- ondersteunende begeleiding alg.	40	45	43
- ondersteunende begeleiding dag	15	11	13
- activerende begeleiding algemeen**	11	21	17
- activerende begeleiding dag	4	3	3
- kortdurend verblijf	17	13	15
- langdurig verblijf	2	3	2
- vervoer	4	3	3
netto-budget gemiddeld	€ 21.537	€ 16.086	€ 18.391
zorg in natura naast pgb			
- geen zorg in natura	85	84	85
- huishoudelijke verzorging	4	3	3
- persoonlijke verzorging	3	5	4
- verpleging	2	2	2
- ondersteunende begeleiding	4	5	5
- activerende begeleiding	5	4	4
- tijdelijk verblijf (logeeropvang)	2	2	2
- behandeling	1	1	1
- anders	0	1	0

* p<.05 ** p<.01 ***p<.001

⁵⁷ Percentages verschillen van die eerder zijn gegeven in paragraaf 2.2, omdat ze hier zijn berekend op de totale populatie en in paragraaf 2.2 alleen op degenen die van tevoren daadwerkelijk zorg ontvingen.

11 Samenvatting

Het onderzoek onder budgethouders heeft meer informatie opgeleverd dan aanvankelijk in de offertefase is gevraagd door VWS. Toch zullen ons in deze samenvatting in belangrijke mate door de onderzoeksvragen van de opdrachtgever laten leiden.

In december 2006 is door het ITS een at-random steekproef getrokken van 1000 budgethouders uit het PGB-panel. Alleen nieuw geworven leden van het PGB-panel zijn in de steekproef opgenomen. Deze 1000 personen hebben thuis een schriftelijke vragenlijst ontvangen met het verzoek deze in te vullen (eventueel met hulp van anderen) en terug te sturen naar het ITS. Meer dan 700 budgethouders hebben aan dit verzoek voldaan.

De gegevens die in het rapport zijn gepresenteerd, hebben niet altijd betrekking op het maximale aantal respondenten. Het bestand bestaat uit 706 budgethouders, maar niet in alle gevallen zijn alle vragen ingevuld. Dit de reden waarom de maximale percentebasis per variabele c.q. vraag kan verschillen.

Kenmerken budgethouders

De gemiddelde leeftijd van budgethouders is 50 jaar. Budgethouders met een psychiatrische aandoening zijn gemiddeld 28 jaar en met een verstandelijke handicap gemiddeld 23 jaar. Budgethouders met een andere grondslag dan voornoemde zijn gemiddeld tussen de 61 en 65 jaar oud. Bijna de helft van de budgethouders heeft een somatische ziekte of chronische aandoening (46 procent), een lichamelijke handicap (42 procent) of een verstandelijke handicap (19 procent). Veertig procent van de budgethouders is afkomstig uit het pgb-oude stijl en 60 procent heeft voor het eerst een pgb ontvangen na 1 april 2003.

Een klein deel van de budgethouders ontvangt naast het pgb ook nog zorg in natura (16 procent). Dat komt het vaakst voor bij verstandelijk gehandicapten en het gaat dan vooral om activerende begeleiding. Eveneens een klein deel van de budgethouders (14 procent) maakt naast het pgb gebruik van andere budgetgefinancierde voorzieningen. Het betreft voornamelijk mensen met een psychiatrische problematiek die gebruik maken van het zogenaamde Rugzakje (leerling-gebonden financiering).

Iets meer dan de helft van de budgethouders (56 procent) had voorafgaand aan het pgb al hulp. Dat komt het vaakst voor bij mensen met een lichamelijke en/of zintuiglijke beperking. De hulp werd in de meeste gevallen verleend door een thuiszorgorganisatie.

Motivatie keuze pgb

Uit ons onderzoek komt naar voren dat 34 procent van de budgethouders vanuit zorg in natura is overgestapt naar het pgb. Dit percentage hebben wij afgeleid uit de scores op twee variabelen, namelijk 'had u voorafgaand aan het pgb al hulp' en 'ontving u die hulp van een professionele zorginstelling'? Tot deze categorie rekenen wij: thuiszorg, instelling voor zorg aan lichamelijk gehandicapten/verstandelijk gehandicapten/visueel en auditief gehandicapten, instellingen voor ouderenzorg en een GGZ instelling.

De belangrijkste drie redenen waarom deze mensen zijn overgestapt naar het pgb zijn:

- ze willen zelf hun eigen zorgverleners kiezen (69%);
- ze willen meer invloed hebben op de manier waarop de hulp wordt verleend (54%);
- ze willen zelf bepalen hoe ze geholpen willen worden (44%).

Een andere vaak genoemde reden is dat ze voorheen steeds andere zorgverleners over de vloer kregen (29%).

Ongeveer 30 procent van de totale groep budgethouders had voorafgaand aan het pgb hulp van informele hulpverleners. De belangrijkste drie redenen waarom zij een pgb hebben aangevraagd zijn dezelfde als hiervoor genoemd. Een reden die door deze groep mensen ook vaak is genoemd is dat ze een pgb hebben aangevraagd omdat de zorg en/of begeleiding nodig hadden (40%).

Geïndiceerde zorg

De volgende zorgfuncties zijn het vaakst geïndiceerd: huishoudelijke verzorging (62%), ondersteunende begeleiding (43%) en persoonlijke verzorging (35%). Budgethouders met een somatische aandoening en/of lichamelijke handicap zijn beduidend vaker dan andere budgethouders geïndiceerd voor huishoudelijke hulp. Budgethouders met een psychiatrische problematiek of een verstandelijke beperking zijn relatief vaker voor ondersteunende begeleiding geïndiceerd en/of voor kort verblijf. Gemiddeld genomen zijn verstandelijk gehandicapten voor 2,8 zorgfuncties geïndiceerd en mensen met een somatische aandoening/chronische ziekte voor 1,7 zorgfuncties.

Bij persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en kort verblijf wordt vooral in de lagere klassen geïndiceerd. Huishoudelijke verzorging wordt even vaak in de lagere klassen als in de middelste klassen geïndiceerd. Dat geldt ook voor activerende begeleiding dagprogramma. Afwijkend zijn de indicaties voor activerende begeleiding. In 90 procent van de gevallen vallen deze in de lagere klassen en voor 10 procent in de klassen midden en hoog.

Een van de onderzoeksvragen was of budgethouders ook in staat waren de geïndiceerde zorg in te kopen. In driekwart van de gevallen hebben budgethouders overeenkomstig het indicatiebesluit ingekocht. In de andere gevallen wijkt de ingekochte zorg af van het indicatiebesluit. Daarbij is bijna even vaak meer (10%) als minder uren (12%) ingekocht.

Inkoop van zorg

Het merendeel van de budgethouders (62%) koopt huishoudelijke verzorging voor gemiddeld 5 uur per week. Dit wordt gevolgd door ondersteunende begeleiding (41%) met een gemiddelde van 8 uur per week. Daarna komt de persoonlijke verzorging (31%) met gemiddeld 10 uur per week. De inkoop van zorg door budgethouders met psychiatrische problematiek of een verstandelijke handicap lijkt het meeste op elkaar. Zij kopen vooral ondersteunende begeleiding in met een gemiddelde van respectievelijk 6 en 11 uur per week. Activerende begeleiding wordt het vaakst ingekocht door psychiatrische patiënten met een gemiddelde van 4 uur per week.

Budgethouders met een verstandelijke handicap en de groep met een combinatie van een somatische aandoening met een lichamelijke handicap kopen per week de meest uren zorg in, respectievelijk zo'n 30 uur en 28 uur per week. Het gaat bij beide groepen om andere zorgfuncties: VG-ers kopen vooral ondersteunende begeleiding en persoonlijke verzorging in; Som + LG kopen vooral huishoudelijke en persoonlijke verzorging. Verstandelijk gehandicapte budgethouders ontvangen op jaarbasis gemiddeld een budget van € 28.200. Degenen met gecombineerde grondslag somatiek + LG ontvangen per jaar gemiddeld een budget van € 16.600. Budgethouders met psychiatrische problemen kopen gemiddeld het laagste aantal uren per zorg in, namelijk 9 uur per week. Zij ontvangen op jaarbasis ook het laagste netto-budget, namelijk € 12.500.

De verhouding tussen inkoop van zorg bij professionele organisaties en/of personen en informele zorgverleners is eenderde – tweederde. Bij budgethouders met een psychiatrische aandoening ligt de verhouding professioneel – informeel precies omgekeerd. Bij budgethouders met een verstandelijke beperking ligt de verhouding professioneel – informeel nagenoeg gelijk.

Wat de informele zorgverlening betreft, wordt er even vaak bij inwonende als bij uitwonende familieleden ingekocht. Ook de particulier huishoudelijke hulp (werkster) heeft een behoorlijk aandeel. Bij de professionals hebben de vrijgevestigde verpleegkundigen en begeleiders het grootste aandeel, gevolgd door thuiszorgorganisaties en instellingen voor zorg aan verstandelijk gehandicapten.

Bemiddeling/advies bij organisatie van zorg

Minder dan 10 procent van de budgethouders maakt op het moment van het onderzoek gebruik van een adviseur of bemiddelaar bij het inkopen en organiseren van de zorg met het pgb. Budgethouders met een psychiatrische of verstandelijke handicap doen dat nog het meest. Het gaat om advies en bemiddeling bij het zoeken van hulpverleners, (her)indicatie, afsluiten van zorgovereenkomsten en vervanging van de hulpverlening bij ziekte.

Kosten lopen uiteen van gemiddeld circa € 22 per uur tot € 69 per maand. Het gaat daarbij om gemiddeld zo'n 9 uur advies of bemiddeling per maand.

Bestedingsgedrag

Het pgb bestaat uit drie delen: bruto-budget op grond van het indicatiebesluit (1), hierop wordt de inkomensafhankelijke eigen bijdrage (2) in mindering gebracht voor zover een budgethouder bijdrageplichtig is en het vrije besteedbare bedrag (3). Over het vrij besteedbare bedrag en over het bedrag dat gemoeid is met de eigen bijdrage hoeft geen verantwoording te worden afgelegd.

Ruim eenderde deel van de budgethouders gebruikt het vrij besteedbare bedrag aan inkoop van zorg; ruim een kwart spaart of reserveert dit voor onvoorziene uitgaven en een vijfde deel geeft dit bedrag uit aan vervoer.

De eigen bijdrage wordt door bijna de helft van de budgethouders aangewend voor zorg. 38 Procent zegt het bedrag niet of voor andere doeleinden te gebruiken. Van deze mensen geeft 43 procent aan het niet nodig te hebben omdat ze met het pgb sowieso uitkomen. 20 Procent heeft het geld eenvoudigweg niet om daarmee het pgb aan te vullen.

Ruim de helft van de budgethouders komt uit met het pgb, een vijfde deel houdt over en 17 procent komt te kort. Budgethouders met psychiatrische aandoening of verstandelijke handicap houden vaker budget over dan andere budgethouders. De redenen waarom er geld overblijft zijn: minder hulp ingekocht, goedkopere hulp ingekocht of de zorg is nog niet helemaal geregeld. De redenen waarom budgethouders geld tekort komen zijn: meer uren hulp ingekocht, tijdelijke meer hulp nodig gehad of dat de rekening van de zorgverlening hoger uitviel dan verwacht.

Qua bedrag houden de budgethouders met een verstandelijke handicap gemiddeld het meeste over, namelijk € 2.700. Degenen met een somatische aandoening/chronische ziekte houden het laagste bedrag over van allemaal, namelijk € 1.000. Kijken we naar de verhouding van de mate van onderbesteding ten opzichte van het netto-budget dan blijkt dat budgethouders met psychiatrische problemen relatief het meeste onderbesteden, namelijk 16 procent van hun budget. Zij worden gevolgd door de lichamelijk gehandicapten met een onderbesteding van 11 procent.

Pgb-administratie

Ruim eenderde van de budgethouders beheert zelf zijn eigen budget. 14 Procent laat zich daarbij ondersteunen door een familielid en 7 procent krijgt hulp van een professionele organisatie of zakelijke persoon. 36 Procent van de budgethouders laat het beheer van het budget volledig over aan een familielid en 8 procent besteedt het helemaal uit aan een professionele organisatie of zakelijke persoon.

Tweederde deel van de budgethouders die de pgb-administratie zelf doen of daarbij geholpen worden door een familielid of goede bekende, vindt het niet moeilijk om de pgb-administratie te doen. Eenderde heeft het er wel moeilijk mee. En dat betreft vooral het afleggen van bestedingverantwoording en de jaaropgave voor de belastingdienst.

De twee meest voorkomende problemen die budgethouders ervaren, hebben betrekking op de formulieren en de zorgovereenkomsten. Deze vinden ze erg ingewikkeld. Daarnaast loopt er nogal eens iets mis in de communicatie met het zorgkantoor.

Pgb-Servicecentrum van de SVB

Driekwart van de budgethouders maakt nooit gebruik van het Pgb-Servicecentrum van de SVB. Slechts 10 procent maakt regelmatig tot vaak gebruik van deze dienstverlening. Het gaat dan vooral om algemene informatie over het pgb, gebruik van modelovereenkomsten en het aanmaken van loonstrookjes. Het merendeel is tevreden over de dienstverlening van het centrum.

Uitbesteden van pgb-administratie

De budgethouders (n=55; 8%) die het beheer van het pgb helemaal uitbesteden aan een professionele organisatie of een zakelijke persoon, doen dat in 75 procent van de gevallen bij de SVB. De VG populatie doet dat verreweg nog het meest. Het gaat om taken als het voeren van de salarisadministratie, maken van loonstrookjes, uitbetalen van zorgverleners, jaaropgave voor de belastingdienst en afdracht van premies. Het oordeel over de wijze waarop door de SVB de pgb-administratie wordt verricht, is erg positief.

Oordeel over uitvoering door zorgkantoren

In het onderzoek is het oordeel over de uitvoering van het pgb door het zorgkantoor op verschillende aspecten gemeten:

- helderheid van de informatieverstrekking over de werking van het pgb en
- de regels waarbinnen budgethouders kunnen opereren;
- toegankelijkheid van het zorgkantoor;
- communicatie en bejegening in persoonlijk en schriftelijk contact;
- fouten in beschikkingen;
- bezorgdheid over budgetbeheer.

Driekwart van de budgethouders is van mening dat de informatie over de algemene werking van het pgb meestal duidelijk is en dat over de regels van het pgb voldoende tot ruim voldoende wordt gecommuniceerd. Ongeveer tweederde vindt dat het zorgkantoor goed toegankelijk is voor vragen van budgethouders. Bijna 80 procent van de budgethouders vindt dat zij in het persoonlijke contact goed tot erg goed worden bejegend. Over de toonzetting in de briefwisseling met het zorgkantoor zijn ze minder tevreden. Maar ook hier scoren de zorgkantoren best goed. 48 Procent vindt de toonzetting gewoon prettig; 38 vindt deze niet prettig maar ook niet onprettig. 17 Procent van de budgethouders heeft te maken gehad met fouten in de beschikkingen. Bij 20 procent van de budgethouders komt het voor dat zij brieven ontvangen die niet op hun situatie betrekking hebben.

Driekwart van de budgethouders maakt zich totaal niet bezorgd over de manier waarop het zorgkantoor met hun budget omgaat. 16 Procent is wel bezorgd.

Echt ontevreden over de uitvoering van de pgb regeling door het zorgkantoor is slechts 3 procent. 77 Procent is tevreden tot zeer tevreden.

Op grond van het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het zorgkantoor zijn taken naar behoren uitvoert.

Totaal oordeel kwaliteit dienstverlening

Ongeveer tweederde van de budgethouders beoordeelt de kwaliteit van de dienstverlening door zorgkantoren als goed of uitstekend. Budgethouders met een verstandelijke of met een psychiatrische aandoening zijn minder vaak positief over de kwaliteit van de dienstverlening door zorgkantoren dan budgethouders met een andere grondslag.

Oordeel over pgb

Ook het oordeel over het pgb is aan de hand van een aantal deelaspecten gemeten:

- 88 procent vindt het pgb een geschikt tot zeer geschikt middel om de zorg zelf te kunnen organiseren;
- 21 procent vindt de pgb-regeling ingewikkeld tot erg ingewikkeld;
- het belangrijkste voordeel van het pgb is de vrije keuze van hulpverleners met daarop volgend de eigen verantwoordelijkheid van de budgethouder en de regie over de zorg;
- het grootste nadeel vormt de administratieve rompslomp, de veelheid aan informatie en in mindere mate de bestedingsverantwoording;
- negen van de tien budgethouders kiest een volgende keer beslist weer voor een pgb.

Oude stijlers en nieuwe budgethouders vergeleken

Budgethouders die overgestapt zijn uit een van de oude pgb-regelingen zijn beduidend vaker geïndiceerd voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging. Ondersteunende en activerende begeleiding komt vaker voor bij de nieuwe budgethouders. Het meest opvallende is de aantrekkingskracht die het pgb-nieuwe stijl heeft op jonge mensen met een psychiatrische problematiek. Hun aandeel was binnen het pgb-oude stijl slechts 7 procent en is binnen het pgb nieuwe stijl gestegen tot 23 procent.

Bijlage

1. Klassen ingedikt in categorieën laag, midden en hoog:

huishoudelijke verzorging	laag midden hoog	t/m 3.9 uur t/m 9.9 10 uur en meer
persoonlijke verzorging	laag midden hoog	t/m 6.9 uur t/m 15.9 uur 16 uur en meer
verpleging	laag midden hoog	t/m 3.9 uur t/m 9.9 uur 10 uur en meer
ondersteunende begeleiding algemeen	laag midden hoog	t/m 6.9 uur t/m 15.9 uur 16 uur en meer
ondersteunende begeleiding dagprogramma	laag midden hoog	t/m 3 dagdelen t/m 6 dagdelen 7, 8, 9 en meer dagdelen
activerende begeleiding algemeen	laag midden hoog	t/m 3.9 uur t/m 6.9 uur 7 en meer
activerende begeleiding dagprogramma	laag midden hoog	t/m 3 dagdelen t/m 6 dagdelen 7, 8, 9 en meer
kort verblijf	laag midden hoog	1 etmaal 2-3 etmalen 4, 5 etmalen

2. Achtergrond (on)tevredenheid met Servicecentrum PGB van de SVB (N=121)

Positief

- goede, duidelijke communicatie / informatie: **65 x**
- algemene opmerkingen tav “goede dienstverlening/geen problemen”: **21 x**
- klantvriendelijkheid: **20 x**
- goede (financiële) verwerking / afhandeling: **13 x**
- houden zich aan afspraken: **6 x**
- goede (telefonische) bereikbaarheid: **6 x**
- duidelijke internetsite, makkelijk mee te werken: **4x**
- administratieve lasten uit handen genomen: **2 x**
- afspraken / informatie duidelijk op papier: **2 x**
- gemaakte fouten worden toegegeven: **1 x**

Negatief:

- niet op de hoogte van regels / regelingen, veranderingen zijn lastig: **7 x**
- slechte communicatie / summiere, onduidelijke informatie: **6 x**
- slechte (telefonische) bereikbaarheid: **4 x**
- falende dienstverlening: **3 x**
- te veel uitzoeken, “rompslomp”: **2 x**
- mist iets in de dienstverlening: **1 x**
- niet klantvriendelijk: **1 x**
- geen excuses voor fout: **1 x**

3. Achtergrond van tevredenheid over organisatie / persoon die pgb-administratie regelt (N=83)

Positief:

- administratie wordt geregeld / uit handen genomen: **18 x**
- goede, snelle informatievoorziening aan de telefoon: **16 x**
- algemene opmerkingen als “goed geregeld” en “geen problemen”: **15 x**
- klantvriendelijk / er terecht kunnen voor vragen: **15 x**
- afhandeling / verwerking op tijd en goed geregeld: **14 x**
- administratie wordt goed geregeld: **5 x**
- goed thuis in de materie: **2 x**
- SVB is functioneel: **1 x**

Negatief:

- communicatie wisselend / slecht: **4 x**
- nog veel zelf moeten regelen: **3 x**
- niet tevreden over service van organisatie / persoon vanwege fouten: **3 x**
- liever 1 x per jaar verantwoordingsformulier opsturen: **1 x**

