

Bijlage 1: Vergelijking persoonsgebonden instrumenten

Dit schema vergelijkt het pgb in de huidige met de toekomstige situaties. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend.

	AWBZ	Nieuwe WLZ	Wmo 2015/Jeugdwet¹	Zvw
Instrument	Pgb	Pgb/Trekkingsrecht	Pgb/Trekkingsrecht	Zvw-rgb/Restitutie
Verantwoordelijkheid voor instrument	Zorgkantoren	WLZ-uitvoerder/zorgkantoren voor toekenning en uitvoering, SVB als uitbetaler	Gemeenten voor toekenning en uitvoering, SVB als uitbetaler	Verzekeraars
Regelgeving	Per ministeriële regeling onder AWBZ	In de wet opgenomen en nader uitgewerkt bij besluit en ministeriële regeling. Lagere regelgeving nog in ontwikkeling.	In beide wetten opgenomen en aanvullend per gemeente per verordening uitgewerkt.	In de wet opgenomen. Op basis daarvan nemen verzekeraars het Zvw-rgb, conform de gemaakte afspraken, op in hun polissen.
(potentiële) doelgroep	Iedereen met een AWBZ-indicatie, uitgezonderd indicatie voor Behandeling, uitgezonderd nieuwe indicaties onder de 10uurt begeleiding	Cliënten die aan de WLZ-criteria en pgb-voorwaarden voldoen.	Wmo: cliënten die op grond van de Wmo 2015 in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening, mits aan de voorwaarden wordt voldaan. Jeugdwet: kinderen en jeugdigen met een individuele voorziening, met uitzondering van jeugdigen met een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering, of jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging.	Verzekerden met een aanspraak op wijkverpleging, mits aan de voorwaarden wordt voldaan.
Hoeveel budgethouders (potentieel)	Bijna 120.000 (zomer 2014)	Schatting per 1 jan 2015: ruim 20.000	Schatting per 1 jan 2015: 70.000-85.000. Dit naast de budgethouders die al pgb Wmo hebben voor huishoudelijke hulp.	Schatting per 1 jan 2015: 30.000-50.000
Indicatie/aanspraak	Indicatie door CIZ of BIZ voor extramurale functies (80%) of ZZP-indicatie (20%). Bij indicatie wordt aangegeven of iemand de indicatie wil verzilveren in pgb. Sinds enige tijd wordt iedereen die	Indicatie door CIZ. CIZ ziet alle WLZ-clients "face-to-face" en beoordeelt of er sprake kan zijn van toegang tot WLZ en doet algemene uitspraak over zorgzwaarte (zorgprofiel). WLZ-	Gemeenten worden verplicht om bij een melding van een ondersteuningsbehoefte een onderzoek uit te voeren. In het onderzoek worden de mogelijkheden van het sociale	Indicatie wijkverpleging via wijkverpleegkundige. Is de indicatie er dan zal de potentiële pgb-houder aan een aantal criteria moeten voldoen om voor het Zvw-rgb in aanmerking te komen.

¹ Het pgb in de huidige Wmo, dat gemeente kunnen geven voor huishoudelijke hulp, is in dit overzicht niet meegenomen. Voor deze budgethouders verandert de situatie, uitgezonderd het trekkingsrecht, niet.

	AWBZ	Nieuwe WLZ	Wmo 2015/Jeugdwet¹	Zvw
	aangeeft een pgb te willen "face-to-face" geïndiceerd.	uitvoerder (zorgkantoor) en aanbieder krijgen nadrukkelijker rol om met patiënt vast te stellen welke zorg nodig is en welke leveringsvorm het beste past.	netwerk en de ondersteuning via algemene voorziening vastgesteld. Indien deze mogelijkheden niet voldoe, komt de cliënt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening, in natura of met een pgb.	
Voorwaarden en weigeringsgronden pgb	Een cliënt komt in aanmerking voor een pgb, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan en de weigeringsgronden niet van toepassing zijn. In 2014 is een enkele extra weigeringsgrond toegevoegd (o.a. in staat zijn tot kwaliteit inkopen, aansturen zorgverleners en beschikken over eigen regie). Ook geldt de 10uursgrens. Om te beoordelen of iemand aan de voorwaarden voldoet en de verplichtingen rond het pgb kan waarmaken wordt door het zorgkantoor sinds 2013 met iedere potentiële budgethouder een bewustkeuzegesprek gevoerd o.b.v. een budgetplan. Ook moet client aantonen zich georiënteerd te hebben op zorg in natura.	Een cliënt komt in aanmerking voor een pgb, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan en de weigeringsgronden niet van toepassing zijn. Een aantal voorwaarden en gronden is op wetsniveau opgenomen (o.a. in staat zijn tot kwaliteit inkopen, aansturen zorgverleners en beschikken over eigen regie). In lagere regelgeving worden enkele uitgewerkt en andere opgenomen. Enkele zorgprofielen worden uitgesloten van het pgb tenzij een vertegenwoordiger het pgb kan beheren. Ook in de Wlz is sprake van een bewustkeuzegesprek en het maken van een budgetplan waarin o.a. wordt gemotiveerd waarom het pgb de passende leveringsvorm is.	Indien een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening heeft de gemeente de plicht een pgb aan te bieden en heeft de client het recht hiervoor te kiezen, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan. De cliënt moet de wens voor een pgb kunnen motiveren. Daarnaast moet naar oordeel van Collega sprake zijn van voldoende eigen regie en moet gewaarborgd zijn dat de kwaliteit van de ondersteuning goed is. Een gemeenten kan een pgb niet weigeren als deze duurder is dan gecontracteerde voorzieningen, maar alles wat duurder is, is voor eigen rekening. Gemeenten mogen daarnaast zelf vaststellen onder welke voorwaarden een pgb gebruikt mag worden om ondersteuning door het sociale netwerk mee te betalen.	Mensen kunnen in aanmerking komen voor een Zvw-pgb met een indicatie wijkverpleging, mits aan een aantal inhoudelijke criteria wordt voldaan. Verzekerden moeten daartoe in een budgetplan gemotiveerd aangeven van welk zorgaanbod zij met een Zvw-pgb gebruik willen maken. Er geldt een aantal weigeringsgronden, waaronder dat het voldoende aannemelijk moet zijn dat met het Zvw-pgb zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit alsmede dat de cliënt in staat is of met hulp van een vertegenwoordiger aan de Zvw-pgb verbonden voorwaarden op verantwoorde wijze uit te voeren.
Combinatie leveringsvormen mogelijk?	Ja, dat is mogelijk	Ja, dat is mogelijk middels het modulair pakket thuis	Ja, dat is mogelijk. In geval van een maatwerkvoorziening is het mogelijk gedeeltelijk gebruik te maken van het gecontracteerde aanbod en voor een gedeelte zelf met een pgb zorg in te kopen.	Ja, in die zin dat een verzekerde een deel van zijn zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder kan inkopen.
Het vaststellen van de hoogte van het pgb	Er staan bepaalde jaarbedragen voor de diverse geïndiceerde functies, klassen en ZZP's. Op basis daarvan wordt de hoogte van het pgb vastgesteld en een beschikking geslagen. Voorts geldt binnen het huidige pgb dat er een aantal toeslagen en	De tarieven voor het pgb worden een afgeleide van de ZIN-tarieven waardoor wederom bepaalde bedragen per zorgprofiel/ZZP ontstaan. Ondermeer de toeslag en budgetgarantie voor budgethouders in wooninitiatieven blijft in stand. Op basis daarvan	Gemeenten moeten in de verordening vastleggen hoe de hoogte van het pgb wordt vastgesteld. De hoogte van het pgb kan, gegeven het maatwerkarakter, verschillen. Aan de hand van deze tarieven wordt een trekkingsrecht bepaald.	De tarieven voor wijkverpleging worden met het bekendmaken van de polis bekend. In het onderhandelingsresultaat met partijen is afgesproken dat de vergoeding die de verzekerde ontvangt nooit hoger zal zijn dan zorg in natura. Verzekeraars

	AWBZ	Nieuwe WLZ	Wmo 2015/Jeugdwet¹	Zvw
	budgetgaranties zijn voor bepaalde groepen die de hoogte van het budget bepalen.	wordt het trekkingsrecht bij de SVB bepaald.		kunnen in hun polisvoorwaarden de modaliteit van de toekenning bepalen, bijvoorbeeld een maximum toereikend tarief of een aantal uren tegen een toereikend tarief.
Vrijheid en verantwoordelijkheid in te zetten zorg	Nadat een pgb is toegekend en obv budgetplan is bekeken of sprake zal zijn van in algemene zin kwalitatieve en doelmatig besteding, is de budgethouder vrij en verantwoordelijk voor de besteding. Behandeling kan niet uit het pgb worden betaald. Er is voorts een lijst van vergoedingen die wel of niet uit pgb mogen worden betaald. Elke budgethouder maakt zelf afspraken met een hulpverlener welke prestaties en tegen welk tarief worden geleverd (en legt dat vast in een contract). Door goed te onderhandelen kan meer zorg worden ingekocht. Er mag maximaal 63 euro worden betaald (NZa-tarief) en per 2014 door nieuwe budgethouders maximaal 20 euro per uur aan niet-professionals worden betaald. Het zorgkantoor kan bij de verantwoording nagaan of daadwerkelijk sprake is van verantwoorde en rechtmatige uitgaven.	Nadat een pgb is toegekend en obv budgetplan is bekeken of sprake zal zijn van in algemene zin kwalitatieve en doelmatig besteding, is de budgethouder vrij en verantwoordelijk voor de besteding. Behandeling kan niet uit het pgb worden betaald. Ook is er weer de lijst van zaken die niet of onder voorwaarde uit het pgb mogen worden betaald. Elke budgethouder maakt zelf afspraken met een hulpverlener welke prestaties en tegen welk tarief worden geleverd (en legt dat vast in een contract). Door goed te onderhandelen kan meer zorg worden ingekocht. Er geldt een maximum bedrag edat aan professionele hulp per uur kan worden betaald en voor iedereen die sinds 2014 budgethouder is geworden een maximum bedrag van 20 euro per uur voor niet-professionals. De afspraken per hulpverlener worden met de introductie van het trekkingsrecht vastgelegd in een contract en in een zorgbeschrijving. Deze moeten aan de voorkant zijn goedgekeurd door het zorgkantoor en de SVB voordat hulpverleners door de SVB in opdracht van de budgethouder kunnen worden uitbetaald.	Gemeenten mogen – binnen de wettelijke kaders – in de verordening vastleggen welke tarieven worden betaald en onder welke voorwaarden betreffende het tarief ondersteuning door het sociale netwerk met een pgb mag worden betaald. Er kan ook een onderscheid worden gemaakt tussen ondersteuning die wordt geleverd door professionele hulpverleners en niet-professionele hulpverleners. De budgethouder is verantwoordelijk voor de kwaliteit. Zolang de kwaliteit van de in te kopen ondersteuning volgens de gemeente gewaarborgd is, is er maximale keuzevrijheid. De budgethouder maakt zelf afspraken met een hulpverlener en legt deze vast in een zorgcontract. Het contract moet zijn goedgekeurd door de gemeente en SVB voordat de SVB in opdracht van de budgethouder de hulpverlener kan uitbetalen.	De verzekerde licht in zijn budgetplan gemotiveerd toe van welk zorgaanbod hij gebruik wil maken. Dat kan ook zorgaanbod zijn van niet-professionals. De verzekerde is verantwoordelijk voor de kwaliteit. De verzekeraar kan een pgb weigeren zolang niet voldoende aannemelijk is dat er kwalitatief goede zorg mee wordt ingekocht. Het voornemen is in lagere regelgeving een tarief voor niet-professionals vast te stellen. De verzekerde maakt zelf afspraken met een hulpverlener over de prestaties en het tarief. Hij is er daarbij zelf verantwoordelijk voor om binnen door de verzekeraar gestelde polisvoorwaarden te blijven.
Eigen bijdrage (en ouderbijdrage)	Ja. Deze wordt bij de start van het jaar ingehouden, een budgethouder krijgt een netto- pgb.	Ja. De bijdrage wordt niet langer aan de voorkant ingehouden, maar de client krijgt periodiek een rekening van CAK om de bijdrage	Gemeenten mogen in het kader van de Wmo en binnen de kaders van een amvb zelf bepalen of er een eigen bijdrage wordt geheven	De wijkverpleging is uitgesloten van het eigen risico.

	AWBZ	Nieuwe WLZ	Wmo 2015/Jeugdwet¹	Zvw
		te betalen. Een budgethouder krijgt daardoor een in verhouding hoger bruto-pgb.	over een maatwerkvoorziening en hoe hoog de eigen bijdrage is. In de Jeugdwet geldt voor zowel zorg in natura als pgb een ouderbijdrage voor zorg die buiten het gezin plaatsvindt. Deze ouderbijdrage komt voort uit het 'besparingsmotief'. Beide worden geheven door het CAK.	
Administratie	Het budget komt op een afzonderlijk eigen rekening binnen. Budgethouder houdt zelf administratie bij tbv verantwoording, huisbezoek of intensieve controle.	Trekkingsrecht geldt. Het budget komt onder beheer van de SVB en de budgethouder geeft de SVB opdracht tot uitbetaling. Budgethouder heeft idealiter een groot deel van de administratie online geregeld met het Trekkingsrecht.	Trekkingsrecht geldt. Het budget komt onder beheer van de SVB en de budgethouder geeft de SVB opdracht tot uitbetaling. Budgethouder heeft idealiter een groot deel van de administratie online geregeld met het Trekkingsrecht.	Vergoeding van declaraties van de verzekerde vindt achteraf plaats door de zorgverzekeraar.
Ondersteuning werkgeverstaken	Ongeveer 33.000 mensen hebben ervoor gekozen om in hun werkgeversrol ondersteund te worden. Deze taak is bij de SVB belegd.	Budgethouders kunnen gebruik maken van de ondersteuning van de SVB	Budgethouders kunnen gebruik maken van de ondersteuning van de SVB	Verzekerden kunnen in ieder geval in 2015 gebruik maken van de ondersteuning van de SVB. Er wordt gezocht naar een toekomstbestendige oplossing vanaf 2016.
Verantwoording	Eens per half jaar wordt via gestandaardiseerd eenvoudig formulier verantwoording afgelegd. Dat kan aanleiding geven voor intensieve controle.	Door het trekkingsrecht is er veel meer controle vooraf. Er wordt pas een betaling gedaan indien er een vooraf door de Wlz-uitvoerder goedgekeurd contract (inclusief zorgbeschrijving) tussen budgethouder en hulpverlener ligt. Verantwoording achteraf moet vanuit die optiek worden vormgegeven. Intensieve controles blijven noodzakelijk.	Door het trekkingsrecht is er veel meer controle vooraf. Er wordt pas een betaling gedaan indien er een vooraf door de gemeente goedgekeurd contract tussen budgethouder en hulpverlener ligt. Het is aan de gemeenten om te bepalen hoe zij de verantwoording in aanvulling op trekkingsrecht wensen en op welke wijze ze de controle daarop uitvoeren.	De verzekeraar is verantwoordelijk voor controle van de ingediende declaraties. Verzekeraars zullen een Reglement Zvw-pgb opstellen waarin de rechten en plichten van verzekerden worden opgenomen, waaronder de wijze van verantwoording. Dit reglement zal onderdeel uitmaken van de polisvoorwaarden.