Bijlage 2 - Vergelijking persoonsgebonden instrumenten

	AWBZ	**Nieuwe WLZ**	**Wmo 2015/Jeugdwet**[1]	**Zvw**
Instrument	Pgb	Pgb/Trekkingsrecht	Pgb/Trekkingsrecht	Zvw-pgb/Restitutie
Verantwoordelijkheid voor uitvoering instrument	Zorgkantoren	WLZ-uitvoerder voor toekenning en SVB als uitbetaler.	Gemeenten voor toekenning en SVB als uitbetaler.	Verzekeraars
Regelgeving	Per ministeriële regeling onder AWBZ.	In de wet opgenomen en nader uitgewerkt bij besluit en ministeriële regeling. Het besluit en de regeling zijn in ontwikkeling.	In beide wetten opgenomen en aanvullend per gemeente bij verordening uitgewerkt.	Voornemen om in de wet op te nemen. Op basis daarvan nemen verzekeraars het Zvw-pgb, conform de gemaakte afspraken, op in hun polissen.
(Potentiële) doelgroep	Iedereen met een AWBZ-indicatie, uitgezonderd indicatie voor Behandeling, uitgezonderd nieuwe indicaties onder de 10 uur begeleiding.	Cliënten met een WLZ-indicatie, mits aan de voorwaarden wordt voldaan.	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 kinderbeschermingsmaatregel 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)	119.000 (stand januari 2014).[2]	Schatting per 1 januari 2015: 20.000-25.000.	Schatting per 1 januari 2015: 70.000-85.000. Daarnaast kopen nu circa 63.000 mensen hun Wmo-ondersteuning zelf in met een pgb.	Schatting per 1 januari 2015: 30.000-50.000.
Indicatie/aanspraak	Indicatie door CIZ of BJZ voor extramurale functies (80%) of ZZP-indicatie (20%). Bij de indicatie wordt aangegeven of iemand het wil verzilveren in pgb. Sinds enige tijd wordt iedereen die	Indicatie door CIZ. Het CIZ ziet iedereen "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	Met de in ontwikkeling zijnde indicatie wijkverpleging via wijkverpleegkundige. Is de indicatie er, dan zal de potentiële pgb-houder aan een aantal criteria moeten voldoen om voor het Zvw-

[1] Het pgb in de huidige Wmo, dat gemeente kunnen geven voor huishoudelijk hulp, is in dit overzicht niet meegenomen. Voor deze 63.000 budgethouders verandert de situaties niet, anders dan het trekkingsrecht.
[2] De onder de toekomstige domeinen opgenomen aantallen betreffen schattingen, die mede samenhangen met de overlap van de verschillende domeinen. Het totaal zal, mede gezien de aangescherpte criteria in alle wetten, naar verwachting niet boven de huidige 119.000 komen. Zo zullen gemeenten bijvoorbeeld gaan bekijken of mensen in staat zijn eigen kracht, sociaal netwerk of algemene voorziening te benutten.

	AWBZ	Nieuwe WLZ	Wmo 2015/Jeugdwet[1]	Zvw
	aangeeft een pgb te willen "face-to-face" geïndiceerd door het CIZ.	uitvoerder (zorgkantoor) en aanbieder krijgen nadrukkelijker rol om met patiënt vast te stellen welke zorg nodig is.	netwerk en de ondersteuning via algemene voorziening vastgesteld. Indien deze mogelijkheden niet voldoen, komt de cliënt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening, in natura of met een pgb.	pgb in aanmerking te komen.
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. Afgelopen jaar zijn nieuwe weigeringsgronden toegevoegd (o.a. in staat zijn tot kwaliteit inkopen, aansturen zorgverleners en eigen regie). Voor nieuwe budgethouders geldt de 10 uurs grens begeleiding. Sinds 1,5 jaar wordt door het zorgkantoor met iedere potentiële budgethouder een bewustkeuze-gesprek gevoerd o.b.v. een budgetplan om vast te stellen of iemand inderdaad de verplichtingen rond het pgb kan waarmaken en of er daadwerkelijk geen goed aanbod in natura bestaat.	Een cliënt komt in aanmerking voor een pgb, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan en de weigeringsgronden niet van toepassing zijn. Een aantal weigeringsgronden is opgenomen op wetsniveau (o.a. in staat zijn tot kwaliteit inkopen, aansturen zorgverleners en eigen regie). In de uitwerking van de lagere regelgeving en beleidsregels wordt bekeken of ook daarin weigeringsgronden worden opgenomen om zorgkantoren meer handvatten te geven een pgb te kunnen weigeren. Ook in de WLZ is een bewustkeuzegesprek, het maken van een budgetplan en het overleggen van een zorgcontract met iedere hulpverlener verplicht.	Indien een cliënt in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, heeft de gemeenten de plicht een pgb aan te bieden en heeft de cliënt het recht hiervoor te kiezen, mits aan een aantal voorwaarden is voldaan. De cliënt moet motiveren dat gecontracteerde ondersteuning niet passend is. Bovendien moet naar het oordeel van het college sprake zijn van voldoende eigen regie en moet gewaarborgd zijn dat de kwaliteit van de ondersteuning goed is. Een gemeente kan een pgb weigeren, als deze duurder is dan een gecontracteerde voorziening. Gemeenten mogen daarnaast zelf vaststellen onder welke voorwaarden een pgb mag worden gebruikt om ondersteuning door het sociale netwerk mee te betalen.	Mensen kunnen in aanmerking komen voor een Zvw-pgb met een indicatie voor wijkverpleging, mits aan een aantal inhoudelijke criteria wordt voldaan. Verzekerden moeten daartoe in een budgetplan gemotiveerd aangeven van welk zorgaanbod zij met het Zvw-pgb gebruik willen maken. Er geldt een aantal weigeringsgronden, waaronder het onvoldoende aannemelijk zijn dat met het Zvw-pgb zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit en niet in staat zijn zelf of met hulp van een vertegenwoordiger de aan het Zvw-pgb verbonden voorwaarden op verantwoorde wijze uit te voeren.
Combinatie leveringsvormen mogelijk?	Ja, dat is mogelijk.	Nee, er moet gekozen worden voor of ZIN of PGB.	Ja, dat is mogelijk. In geval van een maatwerkvoorziening is het mogelijk gedeeltelijk gebruik te maken van gecontracteerde aanbod en de ondersteuning voor een gedeelte zelf met een pgb in te kopen.	Ja, dat is mogelijk. Als de verzekerde een deel van zijn zorg bij een gecontracteerde zorgaanbieder wil inkopen, dan zal dat via zorg in natura gaan.
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. Voorts geldt binnen het huidige pgb dat er een aantal toeslagen en	De tarieven voor het pgb worden een bepaald percentage van de ZIN-tarieven. De toeslag voor budgethouders in wooninitiatieven blijft in stand. Aan de hand daarvan wordt een trekkingsrecht berekend.	Gemeenten moeten in de verordening vastleggen hoe de hoogte van het pgb wordt vastgesteld. De hoogte van het pgb kan, gegeven het maatwerkkarakter, verschillen. Aan de hand van deze tarieven	De tarieven voor wijkverpleging moeten nog worden bepaald. 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/Jeugdwet[1]	Zvw
	budgetgaranties zijn voor bepaalde groepen die de hoogte van het budget bepalen.		wordt een trekkingsrecht berekend.	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	De budgethouder is vrij in 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. De budgethouder is verantwoordelijk voor de kwaliteit en bepaalt wie hij inhuurt. Sinds kort legt elke nieuwe budgethouder gemotiveerd de besteding vast in een budgetplan. Het zorgkantoor maakt een beoordeling of de kwaliteit voldoende is en kan een pgb weigeren zolang de kwaliteit niet is geborgd. Elke budgethouder maakt zelf afspraken met een hulpverlener welke prestaties en tegen welk tarief worden geleverd (en legt dat vast in een contract). Er mag o.a. maximaal 63 euro per uur worden betaald (NZa-tarief). Per 2014 geldt bovendien voor nieuwe budgethouders een maximumtarief van 20 euro per uur voor niet-professionals.	De budgethouder is vrij in de besteding. Behandeling kan niet uit het pgb worden betaald. De lijst met vergoedingen die wel/niet uit het pgb mogen worden betaald blijft bestaan. De budgethouder is verantwoordelijk voor de kwaliteit en bepaalt wie hij inhuurt. In het budgetplan maakt de budgethouder duidelijk bij wie hij zorgt inkoopt. Het zorgkantoor maakt een beoordeling of de kwaliteit voldoende is en kan een pgb weigeren zolang de kwaliteit niet is geborgd. Elke budgethouder maakt zelf afspraken met een hulpverlener welke prestaties en tegen welk tarief worden geleverd (en legt dat vast in een contract). Ook onder de WLZ worden tarieven gesteld die budgethouders maximaal mogen uitkeren aan professionele en niet-professionele hulpverleners.	Gemeenten mogen – binnen de wettelijke kaders – in de verordening vastleggen welke tarieven worden betaald en onder welke voorwaarden 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 over de prestaties.	De verzekerde licht in zijn budgetplan gemotiveerd toe van welk zorgaanbod hij gebruik wil maken. Dat kan ook zorgaanbod van niet-professionals zijn. 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 om in lagere regelgeving een tarief voor niet-professionals vast te stellen. De verzekerde maakt zelf afspraken met een hulpverlener over de prestaties en de vergoeding die hij daarvoor betaalt. Hij is er daarbij zelf voor verantwoordelijk om binnen de door de verzekeraar vastgestelde polisvoorwaarden te blijven.
Eigen bijdrage (en ouderbijdrage)	Ja. Die wordt bij de start van het jaar ingehouden, aldus krijgt iemand een netto-pgb.	Voornemen is dat sprake zal zijn van een bruto-pgb en de cliënt periodiek de eigen bijdrage betaalt aan het CAK.	Gemeenten mogen in het kader van de Wmo en binnen de kaders van een amvb zelf bepalen of er een eigen bijdrage wordt geheven over een maatwerkvoorziening en hoe hoog de eigen bijdrage is. In de Jeugdwet geldt voor zowel zorg in natura, als het pgb, een ouderbijdrage voor jeugdhulp die buiten het gezin plaatsvindt. Het gaat hier om dagopvang en verblijf. Deze ouderbijdrage komt	Het algemene eigen risico is van toepassing.

	AWBZ	Nieuwe WLZ	Wmo 2015/Jeugdwet[1]	Zvw
			voort uit het 'besparingsmotief'. Beide worden geheven door het CAK.	
Administratie	Het budget komt op een afzonderlijke eigen rekening van de budgethouder binnen.	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 worden nu ondersteund in hun werkgeversrol richting hulpverleners. 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 met behulp van een 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 tussen budgethouder en hulpverlener ligt. Verantwoording achteraf moet vanuit die optiek worden vormgegeven. Intensieve controles blijven mogelijk.	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 gemeente om te bepalen hoe zij de verantwoording in aanvulling op trekkingsrecht wenst 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.