

## Uitgangspuntennotitie PGB Arnhem 2015

Concept: 9 december 2014

1	Inleiding .....	2
2	Een beeld van de huidige PGB-houders.....	2
3	Waarom kiezen mensen voor een PGB?.....	3
4	Wettelijk kader en Arnhemse verordeningen .....	3
5	Uitgangspunten Arnhems PGB-beleid .....	4
6	Specifieke onderdelen nader bezien .....	5
	6.1 Wie komen er wel/niet in aanmerking.....	5
	6.2 Waar mag een PGB wel/niet aan besteed worden.....	6
	6.3 Bij wie kan de budgethouder ondersteuning inkopen? .....	7
	6.4 Tarieven en Eigen bijdragen.....	8
	6.5 Kwaliteitseisen .....	9
	6.6 Verantwoording .....	9
	6.7 Tegengaan oneigenlijk gebruik en fraude.....	10
7	Bepaling van het PGB-tarief .....	10
8	Overgangsregeling 2014-2015.....	10
9	Communicatie .....	11

## 1 Inleiding

De gemeente verstrekt momenteel persoonsgebonden budgetten (PGB) aan Wmo cliënten, namelijk voor huishoudelijke hulp, vervoersvoorzieningen en hulpmiddelen. Per 2015 komen daar de taken: AWBZ begeleiding, Beschermd wonen en Jeugd bij. Bij deze nieuwe taken kunnen cliënten straks onder voorwaarden kiezen voor een PGB.

Het PGB bestaat uit een geldbedrag waarmee mensen die in aanmerking komen voor zorg of ondersteuning, zelf de benodigde hulp kunnen inkopen. Het is bedoeld als alternatief voor een individuele (maatwerk) voorziening in natura. Een voorziening in natura is ondersteuning die rechtstreeks door een zorginstelling wordt geleverd, die door de gemeente gecontracteerd is. Dit wordt ook wel Zorg in natura of ZIN genoemd. Het kabinet heeft in de Jeugdwet en de Wmo opgenomen dat het persoonsgebonden budget (PGB) vanaf 2015 beschikbaar blijft voor cliënten. In de Arnhemse verordeningen voor Wmo2015 en Jeugdhulp, door de gemeenteraad vastgesteld op 3 november 2014, is het beschikbaar stellen van een PGB dan ook mogelijk gemaakt. In deze uitgangspuntennotitie is het PGB-beleid verder uitgewerkt. U leest de belangrijkste keuzes die worden gemaakt bij het verlenen van een PGB door de medewerkers van het wijkteam en de regels waar de budgethouders rekening mee dienen te houden. In de bijlagen zijn deze keuzen vertaald naar nieuwe gemeentelijke uitvoeringsregels en de uurtarieven waarmee de ondersteuning voor een PGB-dienst kan worden gecontracteerd.

## 2 Een beeld van de huidige PGB-houders

In de laatste maanden van 2014 druppelen de gegevens van huidige PGB-houders bij de gemeenten binnen. De overdracht van deze gegevens door CIZ, Vektis en Bureau Jeugdzorg loopt door tot in de eerste maanden van 2015. Dat maakt het bijzonder lastig om eind 2014 een scherp beeld te vormen van het aantal PGB-houders waar de gemeenten in 2015 mee te maken krijgen.

Voor Arnhem is bekend dat er in november 2014:

- Voor Wmo: 470 unieke cliënten met 591 PGB's overkomen met een indicatie die doorloopt tot in het jaar 2015 of (op papier) tot 2029.
- Voor Jeugd: gaat het om 151 unieke cliënten met 267 PGB's (gegevens van Bureau jeugdzorg zijn hierin nog niet verwerkt).
- In totaal gaat het dus om 621 cliënten met 858 PGB's.

Het nadeel van deze bestanden is dat afgesloten PGB's alleen op een bepaalde peildatum in beeld zijn gebracht. Het bevat dus niet de instroom- en uitstroomgegevens gedurende een jaar. Daarom gaan we er vanuit dat het werkelijk aantal cliënten en PGB's in 2015 hoger ligt, tussen de 600-800 nieuwe cliënten en 800-1000 nieuwe PGB's. Het gaat hierbij alleen om cliënten die overkomen met de nieuwe taken; onder de oude Wmo (2014) kende de gemeente al circa 1000 cliënten met een PGB voor de Hulp bij huishouden.

Van de huidige PGB-houders is bekend:

- waar ze wonen en dus onder welk wijkteam ze komen te vallen;
- op basis van welke indicatie ze een PGB hebben ontvangen; en
- wanneer de indicatie afloopt, ofwel vanaf wanneer de PGB-houder met het wijkteam in gesprek kan voor ondersteuning onder het nieuwe gemeentelijk beleid.

De indicaties van sommige cliënten zijn door het CIZ afgegeven tot ver na 2015, zelfs tot het jaar 2029.

Wettelijk is echter afgesproken dat de PGB-houders overgangsrecht behouden tot uiterlijk 31 december 2015, tenzij de indicatie al gedurende 2015 afloopt. **Alleen de indicatie voor beschermd wonen blijft maximaal 5 jaar van kracht.**

### 3 Waarom kiezen mensen voor een PGB?

De belangrijkste redenen van mensen die zorg nodig hebben om te kiezen voor een PGB zijn volgens Per Saldo<sup>1</sup>: zelf de regie over het leven, zelf kiezen hoe ze eruit zien, welk werk of studie ze doen, hoe ze hun gezinsleven inrichten, hoe ze omgaan met vrienden etc. Door zelf een zorgverlener te vinden waarmee er een 'klik' is en die past bij hun geloofsovertuiging, levensbeschouwing of culturele achtergrond. Een PGB is voor hen geen doel op zich maar een middel om de zorg te krijgen die past bij hun levensstijl en ritme.

Belangrijke argumenten om te kiezen voor een PGB en die te maken hebben met eigen regie, zijn:

1. De zekerheid van een vaste hulpverlener die zich voor langere tijd aan het individu/gezin verbindt.
2. De zorgvrager heeft zorg nodig die vooraf slecht in te plannen is.
3. De zorgvrager heeft zorg nodig op verschillende tijden op de dag.
4. De zorgvrager heeft zorg nodig op veel korte momenten op de dag.
5. Er is zorg nodig op ongebruikelijke tijden (bv. tussen 23.00 uur en 7.00 uur).
6. Er is 24-uurszorg nodig.
7. Er is zorg nodig op verschillende locaties.
8. De mogelijkheid om een zorgverlener te kiezen die past bij voorkeuren van het individu/gezin.

De keuze voor het PGB kan ook een negatieve keuze zijn. Dit is het geval wanneer de zorgvrager eigenlijk liever zorg in natura wil, maar reguliere zorginstellingen deze zorg niet (kunnen) leveren of de gemeente dit (nog) niet heeft gecontracteerd.

### 4 Wettelijk kader en Arnhemse verordeningen

De Jeugdwet en de Wmo2015 bevatten een aantal kaders met betrekking tot het PGB. De kern hiervan is:

- Keuzevrijheid: Als een cliënt (danwel zijn ouders in geval van een jeugdige) dit wenst, verstrekt het college een PGB die hem in staat stelt ondersteuning die tot de individuele voorziening (Jeugd) danwel maatwerkvoorziening (Wmo) behoort van derden te betrekken.
- Voorwaarden: Een PGB wordt verstrekt als:
  - o Een cliënt (danwel zijn ouders) naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van een curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde in staat is de aan een PGB verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
  - o een cliënt (danwel zijn ouders) zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als PGB geleverd wenst te krijgen (Wmo 2015) danwel dat de voorziening die een gecontracteerde aanbieder levert niet passend is (Jeugdwet).
  - o Naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning van goede kwaliteit is en bijdraagt aan het beoogde resultaat.
- Informele hulp: De gemeente kan bepalen onder welke voorwaarden (wat betreft het tarief) de persoon aan wie een PGB wordt verstrekt ondersteuning kan betrekken van een persoon die behoort tot zijn sociaal netwerk (informele hulp).
- Meerkosten zelf betalen: Het PGB kan worden geweigerd voor zover de kosten van het betrekken van de ondersteuning via een PGB hoger zijn dan de kosten van de individuele voorziening/ maatwerkvoorziening in natura. Een cliënt kan in dat geval eventueel zelf de aanvullende kosten bijleggen.
- Geen PGB: In de Jeugdwet opgenomen dat geen PGB verstrekt hoeft te worden als het gaat om een minderjarige die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen of een jeugdige is opgenomen in een gesloten accommodatie. Verder is het vergoeden van Bemiddeling uit het PGB niet

---

<sup>1</sup> Per Saldo is een belangvereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget

toegestaan. En hoeft geen PGB verstrekt te worden als dit de doelmatigheid van de in natura voorziening niet ten goede komt (voorbeeld het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer).

- Kwaliteit: In beide wetten staat aan welke kwaliteitseisen de ondersteuning moet voldoen (o.a. veilig, doeltreffend en cliëntgericht).
- Overgangsrecht: Zowel in de Jeugdwet als de Wmo is een overgangsperiode van maximaal 1 jaar of 5 jaar voor beschermd wonen opgenomen voor cliënten die ondersteuning gebruiken die per 2015 overkomt naar de gemeente. Dit overgangsrecht geldt ook voor cliënten die zelf hun ondersteuning organiseren via een PGB. Voor de Hulp bij huishouden gelden wat betreft het overgangsrecht de beginselen uit Awb van het hanteren van een redelijke termijn; in de praktijk is dat vaak een half jaar. Arnhem heeft voor de Hulp bij huishouden echter zelf besloten alle geldende indicaties in 2015 door te laten lopen, ook tot uiterlijk 31-12-2015. Voor alle doelgroepen waarvoor het overgangsrecht van toepassing is, geldt dat in goed overleg en met instemming van de cliënt altijd eerder tot een nieuw arrangement kan worden overgegaan.
- Eigen bijdrage: Indien er sprake is van een op te leggen eigen bijdrage dan zal deze per 2015 worden geëind door het CAK. Op deze wijze is de anticumulatie geregeld, en betaalt een cliënt voor alle individuele (maatwerk) voorzieningen samen nooit meer dan haalbaar is op grond van zijn inkomen. Bij de huidige AWBZ-PGB houders wordt de eigen bijdrage nog vooraf op het PGB ingehouden (netto PGB) en dus niet geëind door het CAK.
- Trekkingsrecht SVB: Per 1 januari 2015 wordt landelijk verplicht het model van trekkingsrechten ingevoerd. Hierbij krijgen PGB-houders geen geld meer op de rekening maar gaat de SVB het geld beheren. In plaats daarvan geven zij aan wie hen welke ondersteuning verleent. Nadat de ondersteuning is geleverd wordt tot uitbetaling aan de hulp overgegaan (tot een maximum van het PGB-bedrag). De SVB zal ook de zorgovereenkomsten die PGB-houders afsluiten toetsen op arbeidsrechtelijke aspecten.

## 5 Uitgangspunten Arnhems PGB-beleid

Om Nadere regels, Tarieven en Handvatten te kunnen bepalen moeten we het eens zijn over een aantal uitgangspunten. Hieronder een aanzet aan de hand van een aantal basisvragen. Deze zijn tot stand gekomen op basis van landelijke informatie en discussies met diverse personen en partijen.

1. De uitgangspunten van het Arnhemse PGB-beleid gelden voor zowel de Jeugdhulp als voor de Wmo. In de uitwerking zijn er wel accentverschillen omdat de wetgeving anders in elkaar zit.
2. De zelfredzaamheid van de cliënt staat altijd centraal. Deze leidt tot het stellen van doelen en het bepalen van een aanpak in het Persoonlijk Plan of het Gezinsplan. Van daaruit wordt beoordeeld of een individuele of maatwerkvoorziening noodzakelijk is. En tenslotte wordt bepaald welke vorm het beste bijdraagt aan de gestelde doelen: de Zorg in Natura (ZIN) of het Persoonsgebonden Budget (PGB). De ZIN of het PGB worden dus altijd gekoppeld aan de afgesproken doelen in het Persoonlijk Plan of het Gezinsplan.
3. De medewerker van het wijkteam beslist, namens de gemeente, over de keuze of iemand een maatwerkvoorziening of individuele voorziening krijgt en in welke vorm dat geleverd wordt, ZIN of PGB.
4. Wanneer het besluit is genomen dat er een maatwerkvoorziening of individuele voorziening toegekend wordt, heeft een inwoner keuzevrijheid voor ZIN of PGB. De keuze voor PGB is een 'Ja, mits'. Bij PGB moet aan bepaalde (wettelijke) voorwaarden voldaan worden: de budgethouder moet in staat zijn om met het PGB om te gaan en de geleverde zorg moet van voldoende kwaliteit zijn. De medewerker van het wijkteam toetst of aan de voorwaarden is voldaan.
5. In principe kunnen alle individuele of maatwerkvoorzieningen via een PGB worden ingezet. Uitzondering hierop zijn:
  - Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
  - Gesloten Jeugdzorg
  - Crisishulp en Spoedeisende Zorg

- Pleegzorg
  - Voor Jeugd: Wonen met behandeling GGZ en de Zorgzwaartepakketten (Licht) Verstandelijk Gehandicapten 4 en 5
  - Voortgezette Diagnostiek
  - Collectief vervoer (Zorgtaxi of Stadsregiotaxi) naar de dagbesteding. Zie ook 6.2
6. Het is mogelijk om met een PGB een persoon uit het sociale netwerk in te zetten. Dit is het geval, wanneer de ondersteuning van het sociaal netwerk buiten datgene valt van wat redelijkerwijs van dit netwerk verwacht mag worden. **Overbelasting dient daarbij voorkomen te worden.** De toets hierop wordt gedaan door de wijkteams.
7. Bij de bepaling van de maximale tarieven voor het PGB-aanbod wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige systematiek voor de PGB's vanuit de Awbz; wel wordt de rijkskorting (4% voor jeugd en 11% voor Wmo) en een korting in verband met uitvoeringskosten (2%) doorgevoerd.
8. 2015 is een ontwikkeljaar, waarin we ervaring op willen doen, zullen evalueren en mogelijk zullen bijsturen.
9. Bestaande PGB-houders behouden het recht op 100% van hun PGB-budget tot het moment dat de huidige indicatie (of verwijzing) afloopt in 2015 of tot uiterlijk 31-12-2105. **Alleen bij een indicatie voor beschermd wonen geldt een overgangperiode van max. 5 jaar, tot uiterlijk 31-12-2019.** Wel krijgen ze te maken met het trekkingsrecht van de SVB.

## 6 Specifieke onderdelen nader bezien

### 6.1 Wie komen er wel/niet in aanmerking

Het PGB is in beginsel beschikbaar voor alle Arnhemmers die in aanmerking komen voor ondersteuning op grond van de Jeugdwet en/of Wmo 2015. Wel is het van belang dat Arnhemmers die een PGB willen een bewuste keuze maken en weten welke verantwoordelijkheden daarmee samenhangen. Voor wat betreft het laatste gaat het niet alleen om het beheren van het budget maar ook om het aansturen van de hulp (regievoeren).

De toekenning van een PGB is gebaseerd op iemand zijn individuele situatie. Als een cliënt aangeeft dat hij een PGB wil wordt bijvoorbeeld gekeken of de aanvrager deze verantwoordelijkheden kan dragen, of hij zich georiënteerd heeft op het aanbod in natura en of het voorstel voor invulling van de ondersteuning aansluit op de resultaten die worden beoogd.

In het geval de cliënt zelf niet beschikt over de benodigde vaardigheden om de regie te voeren over het PGB, kan in een aantal situaties toch een PGB worden verstrekt. Zo kan bijvoorbeeld iemand uit het netwerk of een wettelijk vertegenwoordiger de regierol op zich nemen. Ook dan wordt op basis van de individuele situatie beoordeeld of een PGB toegekend kan worden (waarbij vergelijkbare afwegingscriteria gelden als bij beoordeling van een cliënt). Op dit moment kan de situatie zich nog voordoen dat de persoon die de cliënt ondersteunt bij de regie over het PGB ook zelf de ondersteuning verleent. Dan ligt het aansturen van de hulp en het uitvoeren van de ondersteuning in één hand. Wij willen graag dat dat alleen in bepaalde situaties gebeurt. Op basis van de individuele situatie en het zorg- en budgetplan dat voorligt (zie hierna bij kwaliteitseisen) zal worden beoordeeld of er sprake is van een onwenselijke vermenging van rollen.

Naast individuele personen kan ook een PGB-bemiddelingsbureau de cliënt ondersteunen bij de regie over het PGB. We willen in dit soort situaties aanhaken bij het keurmerk voor PGB-bureaus, ook omdat één van de eisen bij dit keurmerk is dat het PGB-bureau zelf geen ondersteuning mag leveren. De kosten van een vertegenwoordiger, zoals een PGB-bemiddelingsbureau, kunnen niet uit het PGB worden betaald.

## 6.2 Waar mag een PGB wel/niet aan besteed worden

In principe kan een cliënt voor alle individuele voorzieningen op het gebied van jeugdhulp en de maatwerkvoorzieningen Wmo kiezen om deze in natura of via een PGB te ontvangen.

Ondersteuning in de vorm van een PGB is niet mogelijk voor algemene, voorliggende voorzieningen die in de wijk of stad aanwezig zijn.

Voor een beperkt aantal specifieke maatwerkvoorzieningen is geen PGB mogelijk of wordt een 'nee, tenzij lijn' aangehouden. Het gaat in Arnhem om de volgende taken en zorgvormen:

### - **Coördinatie (regie voeren)**

Een budgethouder komt in principe alleen in aanmerking voor een PGB als hij zelf (of een vertegenwoordiger) op verantwoorde wijze regie kan voeren. Een budgethouder kan daarom niet met het PGB de coördinatie-taak inkopen, deze rol vervult de budgethouder immers zelf of is belegd bij een vertegenwoordiger. Dit past in de lijn dat vergoeding van de bemiddelingstaak wettelijk van het PGB is uitgesloten.

Uitzondering:

- Wanneer geen passende natura voorziening beschikbaar is, en
- niet door de gemeente alsnog gecontracteerd kan worden, en
- de cliënt of zijn vertegenwoordiger wel in staat is om zelf regie te houden op de coördinatie, maar de uitvoering ervan belegt bij een zorgverlener. Dit geldt met name voor PGB-houders met veel uren ondersteuning, die hij of zij heeft ingekocht bij meerdere zorgverleners.
- de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet in staat is op verantwoorde wijze uitvoering te geven aan het PGB, dan zal de gemeente een coördinator (ZIN) aanwijzen. Of (al dan niet) tijdelijk toestaan dat een PGB-bureau voor ondersteuning mag worden ingeschakeld. Op deze wijze kan een cliënt die niet in voldoende mate regie kan voeren toch passende ondersteuning in de vorm van een PGB ontvangen. Er vindt daarbij in ieder geval functiescheiding plaats tussen coördinatortaken en het bieden van daadwerkelijke hulp. Het PGB-bureau moet voldoen aan het daarvoor geldende Keurmerk.

### - **Crisishulp/ crisispvang/ spoedeisende zorg**

Wanneer in geval van crisis direct hulp moet worden ingezet is er geen tijd om een plan op te stellen, de hoogte van het PGB te bepalen en een zorgovereenkomst te sluiten met een hulpverlener/organisatie. Bovendien moet deze hulp voldoen aan kwaliteitseisen. Voor crisishulp is het om deze redenen niet mogelijk een PGB te ontvangen.

### - **Jeugdbescherming, Jeugdreclassering en Gesloten Jeugdzorg**

Wettelijk is geregeld dat Jeugdbescherming en jeugdreclassering niet in aanmerking komen voor een PGB. Gesloten Jeugdzorg wordt ook uitgesloten, omdat de kwaliteit van deze zorg uiterst belangrijk is en alleen uitgevoerd kan worden door gecertificeerde instellingen.

### - **Wat betreft Jeugd: Wonen met behandeling GGZ en de Zorgzwaartepakketten (Licht) Verstandelijk Gehandicapten 4 en 5**

Vanaf 2011 is het niet meer mogelijk om voor het eerst een PGB te ontvangen voor alle ZZP's-GGZ met behandeling (de GGZ-B pakketten) en de zzp's LVG4 en 5 en zzp SGLVG. Deze ZZP's zijn daarom niet opgenomen in de tabellen.

### - **Voortgezette diagnostiek**

Voortgezette diagnostiek is onderdeel van de onderzoeksfase. Aan de hand van diagnostiek wordt een ondersteuningsplan opgesteld en bepaald welke voorzieningen moeten worden ingezet. Diagnostiek moet voldoen aan specifieke kwaliteitseisen het ligt daarom niet voor de hand om voor deze zorgvorm een PGB te verstrekken.

### - **Pleegzorg**

De opvang van een kind door een pleegouder, is uitgesloten van het PGB. Voor deze zorg kan namelijk een pleegzorgvergoeding worden ontvangen. Dit is een onkostenvergoeding dat niet als inkomen wordt gezien

en verschilt daarmee van het PGB. Via de organisatie pleegzorg is kwaliteit en begeleiding van het pleeggezin geborgd. Voor de zorg die een kind extra nodig heeft kan een (pleegzorg)ouder wel een PGB ontvangen.

- **Collectief vervoer**

Wanneer een inwoner niet op eigen kracht naar de dagbesteding kan gaan en vervoer nodig heeft, wordt daarvoor in principe een collectieve vervoersvoorziening voor ingezet: Stadsregiotaxi of Zorgtaxi. Hiervoor is geen PGB mogelijk. **Het kan voorkomen dat dit voor bepaalde inwoners niet de juiste voorziening is om naar de dagbesteding te gaan, maar een individuele voorziening wel, zoals een scootmobiel. Voor die individuele vervoersvoorziening is wel een PGB mogelijk.** Specifiek voor jeugd geldt dat als een cliënt kiest voor begeleiding groep op basis van zorg in natura hij niet in aanmerking komt voor een PGB voor vervoer.

Bij zwaardere ondersteuningsvormen, zoals beschermd wonen, (dag)behandeling voor jeugd en ambulante specialistische jeugdhulp zal goed gekeken worden naar of een **cliënt regiemogelijkheden heeft en of de beoogde ondersteuning aansluit op de benodigde kwaliteit en de te behalen resultaten. Bij twijfels zal geen PGB voor deze zorgvormen worden toegekend.**

Gemeenten hebben de vrijheid om te bepalen voor welke kosten PGB-budgethouders hun zorgverlener precies mogen vergoeden vanuit hun PGB-budget. Het gaat dan om de volgende kosten:

- Administratieve kosten
- Eenmalige uitkering
- Feestdagenuitkering
- Reiskosten zorgverlener

De gemeente Arnhem kiest er voor om het wel mogelijk te maken deze kosten te kunnen declareren. Het is aan de PGB-houder om te bepalen of hij deze kosten wil vergoeden, naast het uur- of jaartarief dat hij met de zorgaanbieder overeenkomt. Uiteraard moeten deze passen binnen het totaal beschikbaar gestelde PGB-budget. Bij de inhoudelijke toets op de door de PGB-houder ingediende zorgovereenkomst bij de SVB zal wel bekeken worden of de 'bijkomende' kosten niet te veel ten laste gaan van het aantal uren op basis waarvan het PGB-budget is berekend.

De PGB-houder kan **geen verantwoordingsvrij bedrag** declareren.

Uitgaven voor zorg en begeleiding in het **buitenland** worden niet vergoed, tenzij hierover met het wijkteam nadrukkelijk afspraken zijn vastgelegd in het Gezinsplan of Plan van Aanpak.

### **6.3 Bij wie kan de budgethouder ondersteuning inkopen?**

#### **Formele en informele hulp**

Een cliënt die met een PGB de ondersteuning zelf organiseert kan deze ondersteuning afnemen bij een informele hulp (bijvoorbeeld een familielid of bekende), een zelfstandig werkende hulp of een aanbieder (formele hulp/ professional).

Het is toegestaan dat **meerdere budgethouders samen ondersteuning inkopen met het PGB**. Het zorgdoel, de aanvraag, afhandeling en verantwoording blijft wel individueel.

Een cliënt zal een PGB meestal inzetten bij een niet gecontracteerde aanbieder of zelfstandig werkende professional. Als een cliënt overweegt om met een PGB zorg in te kopen bij een gecontracteerde ZIN aanbieder, dan worden **de overwegingen van de cliënt om dit te willen bespreken.**

De gemeente kan met de PGB-houder afspraken maken over de hoogte van het PGB dat een budgethouder per periode (maand, kwartaal, halfjaar of jaar) maximaal aan een hulpverlener/ organisatie mag besteden.

Besteding van het PGB-budget in het **buitenland** is niet toegestaan, tenzij het nadrukkelijk is afgesproken en vastgelegd in het Plan van Aanpak of gezinsplan.

### **Informele of niet-professionele hulp**

Binnen de informele hulp kan een verschil worden gemaakt naar gebruikelijke zorg en mantelzorg.

Gebruikelijke zorg is de normale dagelijkse zorg van gezinsleden en huisgenoten voor elkaar.

Mantelzorg is de langdurige en onbetaalde zorg voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis.

Wat betreft mantelzorg geldt dat mantelzorgers onmisbaar zijn, zonder hen zouden veel mensen niet in staat zijn om zelfstandig te wonen. Mantelzorgers leveren vaak meer ondersteuning dan een organisatie kan bieden; een inwonende mantelzorger is er namelijk altijd en levert zijn hulp uit directe betrokkenheid en liefde voor de cliënt. Dit is waardevol, maar kent ook een keerzijde. De afgelopen jaren is het PGB gebruik fors toegenomen. Hierdoor is steeds meer hulp, die eerst om niet werd geboden, omgezet naar betaalde mantelzorg. Denk hierbij aan de oma die betaald wordt om een halve dag per week haar gehandicapte kleinkind op te vangen.

In Arnhem blijven we de mogelijkheid bieden om een PGB in te zetten voor mensen uit het informele netwerk. Om het PGB ook voor de toekomst solide in te richten, stellen we hier wel voorwaarden aan. Het is alleen mogelijk als de geboden ondersteuning **buiten datgene valt wat redelijkerwijs van dat netwerk verwacht mag** worden. Ook moet de ondersteuning van voldoende kwaliteit zijn (net zoals dat geldt voor de Zorg in natura). Hiermee willen we ook een mogelijkheid houden om een PGB in te zetten voor structureel zwaarbelaste mantelzorgers. Ook kan een PGB ingezet worden voor andere niet-professionele zorgverleners, die niet direct uit het sociale netwerk komen. Deze zaken passen bij de gemeentelijke koers die is uitgezet, waarbij juist een groter beroep wordt gedaan op de eigen kracht en de zelfredzaamheid van cliënten en hun sociale netwerk, maar ook ondersteuning te bieden op maat waar nodig. Voor informele en niet-professionele hulp zal een ander - lager - PGB tarief worden vastgesteld dan voor professionele hulp.

Bij de beoordeling van de mogelijkheid tot betaling van een informele of niet-professionele hulp voor zijn taken zal het volgende tijdens de onderzoeksfase worden meegewogen:

- Als eerste moet de budgethouder zijn keus om een informele hulp met het PGB in te schakelen motiveren
- De informele hulp mag daarbij op geen enkele wijze druk op de budgethouder hebben uitgeoefend bij zijn besluitvorming om over te gaan tot uitbetaling;
- Is de informele hulp in staat om de gevraagde hulp te bieden (mag niet te zwaar zijn)?
- Is de kwaliteit van de geboden hulp voldoende geborgd?
- Is er sprake van verlies aan inkomsten? Dit is het geval wanneer de informele hulp behoort tot de beroepsbevolking en door de geboden hulp minder kan deelnemen aan de arbeidsmarkt. Er is geen sprake van inkomstenverlies wanneer de informele hulp een uitkering ontvangt.

### **6.4 Tarieven en Eigen bijdragen**

Wanneer een inwoner via de Wmo een maatwerkvoorziening krijgt, moet hij of zij daarover een eigen bijdrage betalen. Dat geldt zowel voor de Zorg in natura als voor een PGB. De eigen bijdragen worden berekend op basis van het verzamelinkomen en vermogen. Het CAK berekent en int de eigen bijdragen.

Tot nu toe werd de eigen bijdrage altijd verrekend met het PGB-budget dat een cliënt kreeg. Het was de bedoeling, dat de cliënt de hulp inkocht ter hoogte van het oorspronkelijke budget en aantal uur waarvoor hij of zij een beschikking had gekregen. Maar doordat de eigen bijdrage verrekend werd met het PGB-budget, kochten cliënten in de praktijk vaak alleen hulp in tot de hoogte van het met de eigen bijdrage verrekende PGB. Door de invoering van het trekkingsrecht verandert dit landelijk in 2015. Het PGB-budget wordt overgemaakt



op de rekening van de SVB. Hiervan betaalt de SVB de hulpverlener. De eigen bijdrage wordt afzonderlijk geïnd bij de PGB-houder door het CAK. Cliënten krijgen daarvoor dus een aparte rekening van het CAK. Het CAK hanteert bij de berekening een anti-cumulatiebeding. Dat betekent dat wanneer inwoners ondersteuning ontvangen vanuit meerdere wetten (bijvoorbeeld vanuit zowel de Wmo als de Wlz), er geen opeenstapeling van eigen bijdragen plaats mag vinden. Personen met een minimuminkomen tot 120% van de bijstandsnorm kunnen een **collectieve ziektekostenverzekering bij Menzis afsluiten via de gemeente. Via die verzekering kunnen zij een gedeelte van de aan het CAK betaalde eigen bijdrage declareren.** Bij jeugdhulp wordt niet gesproken over eigen bijdragen, maar ouderbijdragen. Deze worden alleen geïnd wanneer sprake is van **residentiële** zorg.

## 6.5 Kwaliteitseisen

Een PGB-houder is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg die hij inkoop. Immers, niet de gemeente, maar de PGB-houder zelf kiest de aanbieder en maakt de afspraken. De PGB-houder zelf is hiermee opdrachtgever of werkgever voor de door hem ingehuurde ondersteuning. De gemeente moet formeel toetsen of de kwaliteit voldoende geborgd is en beoordelen of de ingekochte hulp veilig, doeltreffend en cliëntgericht is. De gemeente zal hierbij meewegen of de diensten, hulpmiddelen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het PGB wordt verstrekt. Deze eisen worden vooraf aan de cliënt kenbaar gemaakt en vastgelegd in het Plan van Aanpak of Gezinsplan. Wanneer de ingekochte hulp niet voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen kan het college besluiten geen PGB te verstrekken of het PGB te beëindigen en eventueel terug te vorderen.

De kwaliteit en effectiviteit van de ondersteuning zal **gemonitord** worden. Denk hierbij aan periodieke gesprekken met cliënten, steekproefsgewijze controles en het reageren op signalen van de SVB of anderen binnen of buiten de gemeente. De controle op de kwaliteit van de hulp en ondersteuning blijft primair liggen bij de budgethouder.

## 6.6 Verantwoording

Vanaf 2015 vindt de verantwoording van PGB's met de invoering van het trekkingsrecht vooraf plaats, in plaats van achteraf zoals nu het geval is. Gemeenten maken het PGB niet meer rechtstreeks over naar de rekening van de budgethouder, maar naar de rekening van de Sociale Verzekeringsbank. Elke PGB-houder moet vooraf een zorgovereenkomst aanleveren bij de Sociale Verzekeringsbank. Daarin staat beschreven staat bij wie of bij welke zorgaanbieder hij de ondersteuning wil inzetten, de gegevens van die persoon of instelling, om wat voor soort ondersteuning het dan gaat en om wat voor bedrag. Alleen nadat de SVB deze zorgovereenkomst heeft ontvangen, kan zij de hulpverlener betalen. De SVB toetst deze overeenkomsten arbeidsrechtelijk. De gemeente voert een zorginhoudelijke toets uit.

We maken als gemeente de keuze om vanaf 2015 alle zorgovereenkomsten individueel te toetsen. Deze toets zal gedaan worden door de wijkteams: zij moeten controleren of de zaken die in de zorgovereenkomsten zijn opgegeven, wel overeenkomen met het Ondersteuningsplan of Gezinsplan.

Nu al (vanaf eind oktober 2014) heeft SVB zorgovereenkomsten liggen van huidige PGB-houders, die door de gemeente inhoudelijk moeten worden getoetst. Deze overeenkomsten worden wel marginaal getoetst. Er is nog onvoldoende informatie om ze werkelijk op inhoud te beoordelen. Wel vindt een toets plaats op het **woonplaatsbeginsel.**

## 6.7 Tegengaan oneigenlijk gebruik en fraude

Wij willen op de volgende wijze het oneigenlijk gebruik en misbruik tegengaan:

- Het college streeft er naar om terugvordering achteraf te voorkomen. De gemeente zal daarom alle zorgovereenkomsten toetsen die budgethouders sluiten, voordat betaling aan deze hulpverleners plaatsvinden. Zie ook 6.7.
- Nieuwe cliënten (of vertegenwoordigers) kiezen bewust voor een PGB en kennen hun verantwoordelijkheden en kunnen met deze verantwoordelijkheid omgaan. De coaches van het wijkteam informeren cliënten tijdens het Keukentafelgesprek of de onderzoeksfase **goed** over zowel de rechten als de plichten van een PGB;
- Periodieke check op inzet van het PGB: minimaal één keer per jaar bespreekt het wijkteam met de PGB-houder of de inzet van het PGB-budget heeft bijgedragen aan de afgesproken doelen in het Gezinsplan / Plan van Aanpak en de actuele situatie van de cliënt of het gezin. Dit gesprek kan aanleiding geven tot het bijstellen van het PGB-budget.
- Helder communiceren over welke kosten wel en niet voor PGB-vergoeding in aanmerking komen.

## 7 Bepaling van het PGB-tarief

In een aparte bijlage zijn de PGB-tarieven 2015 opgenomen. Hieraan ten grondslag liggen de volgende keuzes:

- Er wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige PGB-tarieven vanuit de AWBZ.
- Wel wordt geprobeerd het aantal tarieven te beperken.
- Op de PGB-tarieven is een aantal kortingen doorgevoerd:
  - Allereerst is de rijkskorting in mindering gebracht, net zoals dit voor Zorg in Natura (ZIN) is gedaan. Voor Jeugd is de korting 4%, voor Wmo 11%. Bij beschermd wonen (ZZP PGB) is het tarief 2015 gelijk aan dat van 2014 (rijkskorting 0%).
  - Ook is een korting doorgerekend voor uitvoeringskosten (2%). De uitvoeringskosten worden in dit kader voornamelijk door de wijkteams gemaakt. De kosten voor het SVB zijn landelijk van het gemeentelijk budget afgeroomd.
  - Op de PGB tarieven wordt geen innovatiekorting (3%) doorgevoerd. Dit is wel bij ZIN doorgevoerd, maar deze 'korting' wordt via het innovatiefonds weer teruggesluisd naar de gecontracteerde zorgaanbieders. Aangezien dit niet van toepassing is voor PGB-houders, is deze korting hier niet doorgerekend.
- Wanneer de budgethouder kiest voor een duurdere voorziening dan betaalt de budgethouder de meerkosten zelf.
- Voor informele zorg bedraagt het maximale uurtarief € 20,00 (conform AWBZ tarief 2015).

De lijst met tarieven wordt vastgesteld en wordt samen met de nadere regels gepubliceerd.

## 8 Overgangsregeling 2014-2015

Uitgangspunt bij het overgangsrecht is dat de gemeente de rechten van het 'oude' PGB heeft te eerbiedigen in die zin, dat de cliënt een indicatie heeft die hij moet kunnen verzilveren. Dit betekent dat het niet is toegestaan om budgethouders een generieke korting op het budget op te leggen. Wijziging in het PGB-budget voordat de indicatie verloopt, kan uitsluitend na een gesprek met de budgethouder en diens instemming met de wijziging.

Op korte termijn moeten verschillende besluiten worden genomen over de PGB's van bestaande cliënten. We onderscheiden de volgende situaties:

- Cliënten waarbij de oude indicatie nog doorloopt tot in 2015.  
Zoals hierboven beschreven, is het bij inwoners met een PGB met een doorlopende indicatie wettelijk gezien niet mogelijk een generieke korting toe te passen, maar alleen na een persoonlijk gesprek en toestemming van de inwoner in kwestie. Het zou grote capaciteit vragen vanuit de wijkteams om alle PGB-houders met een doorlopende indicatie op te roepen en met hen te onderzoeken of cliënten mogelijk voor de periode gedurende 2015 uit zouden kunnen komen met een lager budget. Daarnaast is de kans groot dat er weinig cliënten zijn die in zullen stemmen met een korting op hun PGB-budget, wanneer de mogelijkheid bestaat dat ze dit kunnen weigeren. Daarom is besloten om het huidige PGB-tarief van de inwoners met een in 2015 doorlopende indicatie, te handhaven, zolang de indicatie in 2015 nog geldig is. Pas op het moment dat iemands indicatie afloopt in 2015, zal het wijkteam met die persoon in gesprek gaan. Wanneer besloten wordt dat er weer een maatwerkvoorziening toegekend zal worden in de vorm van een PGB, zal pas het nieuwe PGB-tarief gaan gelden.
- Cliënten wiens indicatie afloopt voor half februari 2015 worden nog bediend door het CIZ in verband met de noodzakelijke heraanvraag van 6 weken voor afloop van de indicatie. De wijkteams pakken dan in het nieuwe jaar de cliënten op met aflopende indicatie na half februari.  
PGB's voor jeugd worden niet door het CIZ afgehandeld. Het gaat om een beperkt aantal aflopende indicaties in de eerste weken van het nieuwe jaar. De wijkteams zullen hier zo spoedig mogelijk mee aan de slag gaan en voor een passende overgang zorgen.
- Daarnaast komen vanaf 1-1-2015 nieuwe cliënten zich melden met een verzoek om PGB. Deze worden opgepakt door het wijkteam als mensen met een ondersteuningsvraag. Daar geldt direct het nieuwe regime.

## 9 Communicatie

Bestaande PGB-houders zijn eind 2014 op verschillende wijzen geïnformeerd over de veranderingen in de zorg. Ze hebben brieven ontvangen van het Zorgkantoor, de SVB en (via zorgaanbieders) van de Gemeente.

De algemene communicatie van de gemeente Arnhem over persoonsgebonden budgetten verloopt via de algemene website [www.zodoenwehetinarnhem.nl](http://www.zodoenwehetinarnhem.nl). Inwoners kunnen ook contact opnemen met het KCC, tel. 088-2260000.

Praktische informatie over de werkwijze van de sociale verzekeringsbank verloopt via [www.svb.nl](http://www.svb.nl).

Verder zijn zorgaanbieders in de meeste gevallen bereid om bestaande PGB-houders te helpen bij de overgang naar 2015.