

Uitgangspuntennotitie PGB Arnhem 2017

Concept: oktober 2016

1	Inleiding	2
2	Waarom kiezen mensen voor een PGB?	2
3	Wettelijk kader	3
4	Uitgangspunten Arnhems PGB-beleid	3
5	PGB-tarief en eigen bijdrage	6
5.1	Eigen bijdrage.....	6
6	Kwaliteit en verantwoording	7
6.1	Kwaliteitseisen	7
6.2	Verantwoording	7
6.3	Tegengaan oneigenlijk gebruik en fraude.....	7
7	Communicatie	8
	Bijlage 1: Toelichting op ondersteuningsvormen waarbij geen PGB mogelijk is	9
	Bijlage 2: Beoordelvingsvragen informele zorg en PGB	10

1 Inleiding

De gemeente verstrekt momenteel persoonsgebonden budgetten (PGB) aan inwoners die gebruik maken van de Wmo, namelijk voor huishoudelijke hulp, vervoersvoorzieningen en hulpmiddelen. Per 2015 zijn daar de taken: AWBZ begeleiding, Beschermd wonen en Jeugd bijgekomen. Bij deze nieuwe taken kunnen inwoners 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, welke de gemeente gecontracteerd heeft. 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 inwoners. In deze uitgangspuntennotitie is het PGB-beleid verder uitgewerkt. U leest de belangrijkste keuzes die de medewerkers/coaches van het wijkteam maken bij het verlenen van een PGB. Ook informeren wij u over de regels waar de budgethouders rekening mee moeten houden. In de bijlagen zijn deze keuzes vertaald naar nieuwe gemeentelijke uitvoeringsregels en de uurtarieven waarmee de ondersteuning voor een PGB-dienst kan worden gecontracteerd.

2 Waarom kiezen mensen voor een PGB?

De belangrijkste redenen waarom mensen die zorg nodig hebben kiezen voor een PGB zijn volgens Per Saldo¹:

- zelf de regie over het leven hebben;
- zelf kiezen welk werk of studie ze doen,;
- zelf kiezen hoe ze hun gezinsleven inrichten, hoe ze omgaan met vrienden etc.

Het PGB helpt de mensen die zorg nodig hebben om zelf een zorgverlener te vinden waarmee er een 'klik' is en die past bij hun geloofsovertuiging, levensbeschouwing of culturele achtergrond. Een PGB is voor veel mensen 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 inwoner heeft zorg nodig die vooraf slecht in te plannen is.
3. De inwoner heeft zorg nodig op verschillende tijden op de dag.
4. De inwoner 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.

¹ Per Saldo is een belangenvereniging voor mensen met een persoonsgebonden budget

3 Wettelijk kader

De Jeugdwet en de Wmo2015 beogen met het PGB voldoende keuzevrijheid te waarborgen. In de wetten staat hierover: 'als een inwoner (danwel zijn ouders in geval van een jeugdige) dit wenst, verstrekt het college een PGB die hem in staat stelt ondersteuning behorend tot de individuele voorziening (Jeugd) danwel maatwerkvoorziening (Wmo) van derden te betrekken.

Voorwaarden conform de Jeugdwet en Wmo2015 voor de verstrekking van een PGB zijn:

- Een inwoner (danwel zijn ouders) moet, naar het oordeel van het college, op eigen kracht voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen. Hij/zij moet met hulp uit zijn sociale netwerk of van een wettelijk vertegenwoordiger in staat zijn de aan een PGB verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
- Een inwoner (danwel zijn ouders) stelt dat hij de maatwerkvoorziening als PGB geleverd wenst te krijgen (Wmo 2015). Of dat de voorziening die een gecontracteerde aanbieder levert niet passend is (Jeugdwet).
- Naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de ondersteuning van goede kwaliteit is en bijdraagt aan het beoogde resultaat.

Daarnaast staat in de wetten over de volgende onderwerpen genoemd:

- Informeel hulp: De gemeente kan bepalen onder welke voorwaarden (wat betreft het tarief) de persoon die een PGB krijgt ondersteuning kan betrekken van een persoon die behoort tot zijn sociaal netwerk (informele hulp).
- Doelmatigheid: Een 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 inwoner kan in dat geval eventueel zelf meerkosten betalen.
- Geen PGB: In de Jeugdwet is opgenomen dat geen PGB verstrekt hoeft te worden als het gaat om een minderjarige die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering heeft gekregen. Ook hoeft geen PGB verstrekt te worden indien een jeugdige is opgenomen in een gesloten accommodatie. Verder is het vergoeden van Bemiddeling uit het PGB niet toegestaan.
- Kwaliteit: In beide wetten staat aan welke kwaliteitseisen de ondersteuning moet voldoen (o.a. veilig, doeltreffend en cliëntgericht).
- Eigen bijdrage: Indien er sprake is van een op te leggen eigen bijdrage (ter overweging aan de gemeente) dan int het CAK dit bedrag. Op deze wijze is de anticumulatie geregeld. Hiermee betaalt een inwoner voor alle individuele (maatwerk) voorzieningen samen nooit meer dan haalbaar is op grond van zijn inkomen.
- Trekkingsrecht SVB: Per 1 januari 2015 is het landelijke trekkingsrecht ingevoerd. Hierbij krijgen PGB-houders geen geld meer op de rekening maar beheert de SVB het geld. Burgers geven aan wie hen welke ondersteuning verleent middels zorgovereenkomsten. Nadat de ondersteuning is geleverd gaat de SVB over tot uitbetaling aan de hulpverlener (tot een maximum van het PGB-bedrag). De SVB toetst ook de zorgovereenkomsten die PGB-houders afsluiten op arbeidsrechtelijke aspecten.

4 Uitgangspunten Arnhems PGB-beleid

Het landelijk beleid biedt de ruimte voor individuele gemeenten om hier nadere invulling aan te geven. Deze paragraaf geeft de belangrijkste beleidsuitgangspunten voor de (centrum)gemeente Arnhem weer. Deze uitgangspunten gelden voor zowel de Jeugdhulp als voor de Wmo 2015. Wanneer er verschillen bestaan, vanwege ofwel de wetgeving ofwel vanwege uitvoeringspraktijk staat dit steeds expliciet benoemd.

1. De zelfredzaamheid van de inwoner staat altijd centraal. Deze leidt tot het stellen van doelen en het bepalen van een aanpak in het Mijn Plan / Ons Plan. Van daaruit beoordeelt en beslist de medewerker/coach van het wijkteam of een individuele of maatwerkvoorziening noodzakelijk is. En tenslotte wordt bepaald welke (leverings-) 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 Mijn Plan / Ons Plan.
Als een inwoner overweegt om met een PGB zorg in te kopen bij een gecontracteerde ZIN aanbieder, dan worden de overwegingen van de inwoner besproken.
2. 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. We noemen dit daarom een 'Ja, mits' beleid. Voor wat betreft het laatste gaat het niet alleen om het beheren van het budget maar ook om het aansturen van de hulp (regievoeren). Ook moet de geleverde zorg van voldoende kwaliteit zijn. De medewerker/coach van het wijkteam toetst of aan de voorwaarden is voldaan.
3. In het geval de inwoner 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 als de inwoner door iemand anders voor hem de regie wil laten voeren over het PGB, dan beoordeelt de medewerker/coach van het wijkteam op basis van de individuele situatie of een PGB toegekend kan worden. Waarbij vergelijkbare afwegingscriteria gelden als bij beoordeling van een inwoner. Een belangrijk punt ter overweging daarbij is dat geen sprake mag zijn van een onwenselijke vermenging van rollen. Slechts in bepaalde uitzonderingssituaties (blijkend uit het zorg- en budgetplan dat voorligt) is het toegestaan dat het aansturen van de hulp en het uitvoeren van de ondersteuning in één hand ligt.

Specifiek aandachtspunt hierbij is de rol van een bewindvoerder. Bewindvoerders zijn wettelijk vertegenwoordigers die kunnen ondersteunen bij met name de financiële en administratieve kant van het PGB. In de praktijk blijkt dat er regelmatig situaties voorkomen waarbij inwoners zelf onvoldoende in staat zijn om regie te voeren over het PGB (zorginhoudelijk en financieel) en dat daarom een bewindvoerder wordt ingezet. De bewindvoerder vervult veelal geen regierol op de inhoud en invulling van de zorg. Daarom kiest de gemeente Arnhem ervoor om een bewindvoerder alleen toe te staan als deze zelf betrokken kan en wil zijn bij de regie op de zorginhoud (in afstemming met de inwoner). Of wanneer er naast een bewindvoerder een andere regievoerder op de zorginhoud is (inwoner zelf of iemand uit zijn netwerk). Onder regie op de zorginhoud door een bewindvoerder verstaan we:

- Op de hoogte van de zorgbehoefte van de inwoner zoals ook vastgelegd in MijnPlan / OnsPlan;
- Betrokken bij de inhoudelijke afspraken met zorgverleners over de inhoud van en momenten van ondersteuning;
- Betrokken bij de evaluatie van de geboden ondersteuning door de aanbieder en inwoner.

Wanneer hieraan niet wordt voldaan en de bewindvoerder 'slechtst' de financiële en administratieve kant uitvoert is dit een grond om het verzoek tot een PGB af te wijzen.

4. Conform de Jeugdwet zijn een aantal onderdelen uitgesloten van het PGB:
 - 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
- Zie bijlage 1 voor een toelichting.

5. Daarnaast is er in het kader van doelmatigheid geen PGB mogelijk voor collectief vervoer ook wel sociaal vervoer (zorgtaxi of Stadsregiotaxi). Zie bijlage 1 voor een toelichting.
6. Coördinatie kan ook niet worden ingekocht met een PGB. Dit komt omdat we van PGB-houders verwachten dat zij zelf voldoende regie kunnen voeren. Waardoor het inkopen van coördinatie niet passend is. Zie bijlage 1 voor een nadere toelichting.
7. Het is mogelijk om met een PGB zorg in te kopen bij een persoon uit het sociale netwerk. Dit noemen we informele ondersteuning. 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. Wijkteams toetsen hierop. Ook moet de ondersteuning van voldoende kwaliteit zijn (net zoals dat geldt voor de Zorg in natura).

Daarnaast 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. Bij deze koers wordt juist een groter beroep gedaan op de eigen kracht en de zelfredzaamheid van inwoners en hun sociale netwerk. Ondersteuning bieden op maat waar nodig sluit aan bij deze koers. Voor informele ondersteuning en niet-professionele hulp zal een ander - lager - PGB tarief worden vastgesteld dan voor professionele hulp. Bij het vaststellen hiervan in relatie tot PGB kunnen de vragen in bijlage 2 als handvat dienen.

8. Het is toegestaan dat meerdere budgethouders samen ondersteuning inkopen met het PGB. Dit gebeurt bijvoorbeeld in gezamenlijke woonprojecten of andere vormen van collectieve zorgverlening. Het zorgdoel, de aanvraag, afhandeling en verantwoording blijft wel individueel.

5 PGB-tarief en eigen bijdrage

In de bijlage zijn de PGB-tarieven 2017 opgenomen (bij de Nadere regels voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem 2017). Hieraan ten grondslag liggen de volgende keuzes:

- We proberen het aantal tarieven te beperken.
- Wanneer de budgethouder kiest voor een duurdere voorziening dan betaalt de budgethouder de meerkosten zelf.
- Er bestaan verschillen in de tarieven voor formele en informele zorg.

5.1 Eigen bijdrage

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 van 2 jaar geleden (=peiljaar). Het CAK berekent en int de eigen bijdragen. De budgethouder ontvangt dus een PGB via het trekkingsrecht om ondersteuning in te kopen en betaalt daarnaast een eigen bijdrage. 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.

6 Kwaliteit en verantwoording

6.1 Kwaliteitseisen

Een PGB-houder is 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 inwoner kenbaar gemaakt en vastgelegd in Mijn Plan / Ons Plan.

Specifiek voor beschermd wonen geldt dat hier kritisch wordt bekeken op welke wijze ongeplande zorg wordt georganiseerd.

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 inwoners die gebruik maken van een PGB, 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.

6.2 Verantwoording

Met de invoering van het trekkingsrecht vindt de verantwoording van PGB's vooraf plaats. Elke PGB-houder moet vooraf een zorgovereenkomst aanleveren bij de Sociale Verzekeringsbank. Daarin staat beschreven 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 en gemeente deze zorgovereenkomst hebben ontvangen, kan zij de hulpverlener betalen. De SVB toetst deze overeenkomsten arbeidsrechtelijk. De gemeente voert een zorginhoudelijke toets uit op basis van de afspraken in Mijn Plan / Ons Plan.

6.3 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 betalingen aan deze hulpverleners plaatsvinden.
- Nieuwe inwoners die gebruik maken van ondersteuning (of vertegenwoordigers) kiezen bewust voor een PGB en kennen hun verantwoordelijkheden en kunnen met deze verantwoordelijkheid omgaan. De coaches van het wijkteam informeren inwoners goed tijdens het Keukentafelgesprek of in de onderzoeksfase 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 Mijn Plan / Ons Plan en de actuele situatie van de inwoner 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 Communicatie

De algemene communicatie van de gemeente Arnhem over persoonsgebonden budgetten verloopt via de website www.zodoenwehetinarnhem.nl . Inwoners kunnen ook contact opnemen met het KCC, tel. 088-2260000. Praktische informatie over de werkwijze van de sociale verzekeringsbank is te vinden via www.svb.nl. Informatie over de eigen bijdrage en inning daarvan is te vinden op www.hetcak.nl.

Bijlage 1: Toelichting op ondersteuningsvormen waarbij geen PGB mogelijk is

- **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.
- **Crisishulp/ crisisopvang/ 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 crishulp is het om deze redenen niet mogelijk een PGB te ontvangen.
- **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.
- **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 zvp's LVG4 en 5 en zvp 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.
- **Collectief vervoer (sociaal vervoer)**
Wanneer collectief vervoer niet door inwoner of netwerk gerealiseerd kan worden, gaat de coach samen met de inwoner op zoek naar een passende oplossing.
- **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.

Bijlage 2: Beoordelvingsvragen informele ondersteuning en niet professionele hulp in het PGB

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

- Als eerste moet de budgethouder zijn keuze motiveren om een informele of niet professionele zorgverlener met het PGB in te schakelen.
- De informele of niet professionele zorgverlener mag daarbij op geen enkele wijze druk op de budgethouder hebben uitgeoefend bij zijn besluit om de informele of niet professionele zorgverlener te betalen voor zijn diensten.
- Is de informele of niet professionele zorgverlener 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 zorgverlener behoort tot de beroepsbevolking en door de geboden hulp minder kan deelnemen aan de arbeidsmarkt. Er is geen sprake van inkomstenverlies wanneer de informele zorgverlener een uitkering ontvangt.