

## Uitvoeringregels persoonsgebonden budget (PGB) in de Wmo en de Jeugdwet 2015

### Hoofdstuk 1. Inleiding

Op grond van de Jeugdwet en Wmo 2015 kunnen volwassenen, jeugdigen en hun ouders, net als onder de huidige wetgeving, onder voorwaarden kiezen voor een PGB in plaats van zorg in natura. De voorwaarden voor toekenning van een PGB en de wijze van uitbetaling veranderen door de nieuwe wettelijke regels. De regering beschouwt het PGB, naast zorg in natura (ZIN) als een goed instrument om tot individueel maatwerk te komen. De gemeenten in de Regio Noord Veluwe en de gemeente Zeewolde onderschrijven dit standpunt. Wij zien als belangrijk voordeel van het PGB dat het voor mensen met een beperking bijdraagt aan het behoud van de regie over hun eigen leven. Met een PGB hebben mensen de vrijheid om zelf te kiezen welke zorgverleners zij willen en op welke tijdstippen zij de ondersteuning of hulp wensen te ontvangen.

In de verordening Wmo 2015 en de verordening Jeugdhulp zijn de hoofdlijnen voor het verstrekken van een PGB vastgelegd en is bepaald dat het college nadere regels kan stellen over de wijze waarop de hoogte van een PGB wordt vastgesteld en onder welke voorwaarden een PGB wordt verstrekt. Deze nadere regels zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de beleidsplannen Wmo 2015 en Jeugd.

In de Wmo 2015 en Jeugdwet worden aan personen een drietal voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een PGB. Een PGB wordt verstrekt, indien:

1. de cliënt naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een persoonsgebonden budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren;
2. de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat de individuele voorziening die wordt geleverd door een aanbieder, door hem niet passend wordt geacht (Jeugdwet); de cliënt zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen (Wmo);
3. naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de individuele voorziening behoren en die de cliënt van het budget wil betrekken, van goede kwaliteit (veilig, doeltreffend en cliëntgericht) zijn.

Deze voorwaarden zijn in de wet vastgelegd. Het is aan de gemeenten om invulling te geven aan de beoordeling die leidt tot een toetsing van deze voorwaarden.

Hiernaast moet de gemeente in de verordening(en) ook de volgende punten opnemen:

- op welke wijze de hoogte van het PGB wordt vastgesteld;
- welke regels er worden gehanteerd voor de bestrijding van het ten onrechte ontvangen van een PGB, misbruik of oneigenlijk gebruik.

Het tegengaan van oneigenlijk gebruik van het PGB en fraude is een van de redenen geweest voor de wetgever voor het invoeren van het trekkingsrecht (zie hoofdstuk 6). Aanvullend op het trekkingsrecht moeten gemeenten op basis van de wet zelf aanvullende regels opstellen voor het tegengaan van oneigenlijk gebruik en fraude. Gemeenten hebben de beleidsvrijheid om deze regels zelf vorm te geven. Tot slot kunnen gemeenten bepalen onder welke voorwaarden het PGB kan worden gebruikt voor het financieren van hulp uit het eigen sociale netwerk. Gemeenten kunnen ervoor kiezen dit in de verordening op te nemen, maar dit is op basis van de wet geen verplichting.

In de Verordening zijn in art. 14 sub 7 de volgende voorwaarden opgenomen omtrent het PGB dat gebruikt wordt voor het financieren van deze hulp uit het eigen netwerk:

- a. deze persoon krijgt een lager tarief betaald voor zijn diensten dan door het college in het Besluit vastgestelde tarief. Dit lagere tarief wordt door het college in het Besluit vastgesteld;
- b. tussenpersonen of belangenbehartigers mogen niet uit het persoonsgebonden budget worden betaald.

### Hoofdstuk 2. Verplichting tot informeren van aanvrager over een persoonsgebonden budget

In artikel 2.3.6 lid 1 Wmo 2015 en in artikel 8.1.1 en 8.1.4 van de Jeugdwet is vastgelegd dat indien de cliënt dat wenst en hij aan bepaalde voorwaarden voldoet (zie hoofdstuk 3), het college hem een PGB verstrekt. Het is dan wel belangrijk dat de cliënt op de hoogte is van deze mogelijkheid en de gevolgen van zijn keuze. Daarom is in artikel 2.3.2 lid 6 van de Wmo 2015 vastgelegd dat hij daarover in begrijpelijke bewoordingen wordt geïnformeerd.

Nadat een melding is binnengekomen voor maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp, wordt een onderzoek ingesteld om in samenspraak met de aanvrager te bepalen welke ondersteuning passend

is. De aanvrager wordt tijdens dit onderzoek (keukentafelgesprek), wanneer blijkt dat hij of zij in aanmerking komt voor een individuele-/maatwerkvoorziening of jeugdhulp, ingelicht over de mogelijkheden van het PGB.

## 2.1. Hoe te informeren

De gesprekken die professionals met burgers hebben, spelen een belangrijke rol. Aspecten om hierbij in ogenschouw te nemen zijn:

### *Informatievoorziening zowel mondeling als schriftelijk*

De informatie wordt zowel mondeling als schriftelijk gegeven. Het geven van mondelinge uitleg in het gesprek met de aanvrager ('aan de keukentafel') heeft als voordeel dat de consulent/ de medewerker van het Centrum voor Jeugd en Gezin hierbij kan toetsen of de informatie door de burger wordt begrepen. Tevens kan de burger direct vragen stellen. De informatie wordt ook schriftelijk gegeven, zodat de aanvrager de informatie na het gesprek nog eens rustig kan doorlezen.

### *Begrijpelijk taalgebruik*

Het is belangrijk voor personen dat de gegeven informatie in begrijpelijke woorden is opgesteld. Het taalniveau dient daarom aangepast te worden aan degene met wie het gesprek plaatsvindt.

### *Toegankelijkheid*

Voor de vindbaarheid is het belangrijk om informatie via meerdere kanalen beschikbaar te stellen: mondeling, schriftelijk en digitaal.

## 2.2. Gevolgen van de keuze voor een PGB

Naast dat burgers moeten worden ingelicht over de mogelijkheid van een PGB, dient de burger (en bij minderjarigen ook diens ouders) vooraf volledig, objectief en in voor hen begrijpelijke bewoordingen te worden ingelicht over de gevolgen van de keuze voor een PGB in plaats van een voorziening in natura.

Wanneer cliënten (en bij minderjarigen hun ouders) vooraf helder en volledig geïnformeerd worden over wat er komt kijken bij het beheer van een PGB, vergroot dit de kans dat men weloverwogen kiest voor het PGB en hier op adequate wijze mee om kan gaan.

Cliënten worden er op gewezen dat bij een PGB de budgethouder taken kan krijgen die vergelijkbaar zijn met die van werkgever of opdrachtgever. Dit hangt af van het type hulpverlener: een particulier of een instelling/freelancer. Als de budgethouder kiest om de hulp te laten verlenen door een particulier, dan zijn de taken vergelijkbaar met die van een werkgever. Deze taken betreffen:

- Het aannemen van een hulpverlener;
- Het afsluiten van een schriftelijke arbeidsovereenkomst;
- Regelen van een vakantieregeling;
- Uitbetaling van de hulpverlener bij ziekte.

Als de hulpverlener meer dan 3 dagen per week bij de budgethouder werkt, komen hier eveneens taken bij voor het regelen van de sociale lasten. Als de budgethouder kiest om de hulp te laten verlenen door een instelling of freelancer, dan zijn de taken vergelijkbaar met die van een opdrachtgever. Deze taken betreffen:

- Het afsluiten van een schriftelijk contract;
- Op tijd uitbetalen van de factuur.<sup>[1]</sup>

Voor het vastleggen van deze taken is een boekhouding nodig. Deze bestaat ten minste uit de volgende punten:

- De schriftelijke (arbeids)overeenkomst, zoals bijvoorbeeld de Sociale Verzekeringsbank die hanteert. Hierin staat in ieder geval benoemd wat geleverd wordt, door wie, wanneer en wat die persoon/-instelling hiervoor betaald krijgt;
- Het betalingsbewijs. Dit is het bewijs dat de persoon, instelling of freelancer betaald is. Dit kan zijn een factuur van de instelling, een rekeningafschrift van de budgethouder of een getekende kwitantie (bij contante betalingen);<sup>[1]</sup>
- Declareren van de kosten bij de Sociale Verzekeringsbank (trekkingsrecht).<sup>[1]</sup>

[1] Op grond van het trekkingsrecht wordt dit geregeld door de Sociale Verzekeringsbank.

## Hoofdstuk 3. Voorwaarden voor een persoonsgebonden budget

Om voor een PGB in aanmerking te komen moet de burger zelf, dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of zijn vertegenwoordiger, aan een aantal voorwaarden voldoen. Samengevat zijn dat:

1. Voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen.
2. Keuze voor PGB motiveren.
3. Waarborgen goede kwaliteit voorzieningen.

### **3.1. Voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen**

De eerste voorwaarde betreft de "bekwaamheid" van de aanvrager. Allereerst wordt van een aanvrager verwacht dat deze zelfstandig of met behulp van zijn netwerk een redelijke waardering kan maken van zijn belangen ten aanzien van de ondersteuningsvraag. Een persoon moet duidelijk kunnen maken welke problemen hij heeft, hoe deze zijn ontstaan en bij welke ondersteuning hij gebaat zou zijn.

Ten tweede wordt van de aanvrager verwacht dat deze de aan het PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze kan uitvoeren. Bijvoorbeeld het kiezen van de juiste zorgverlener, het aangaan van een contract, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een correcte administratie. Door de invoering van het trekkingsrecht, waarbij het belangrijkste deel van het budgetbeheer wordt overgenomen door de SVB, gaat het bij het toetsen van de bekwaamheid niet om de vaardigheden van de cliënt om een budget te beheren. Bij jeugdigen onder de 16 jaar zijn het de ouders die over de bekwaamheid moeten beschikken om zorg in te kopen. Bij jeugdigen tussen de 16 en 18 jaar (met uitloop tot 23 jaar) kan het voorkomen dat de jeugdige zelf het contract aangaat.

Per Saldo heeft een PGB-test voor cliënten ontwikkeld. Cliënten kunnen de zelf-test op internet invullen en krijgen aan de hand van een aantal vragen inzicht in de vaardigheden die nodig zijn voor het beheren van een PGB en de mate waarin zij zelf reeds over deze vaardigheden beschikken. Aanvullend op de eigen informatievoorziening van de gemeente, worden mensen op deze zelftest gewezen. Zie ook de website van Per Saldo, [www.PGB-test.nl](http://www.PGB-test.nl).

De bekwaamheid voor het hebben van een PGB wordt in samenspraak met de aanvrager getoetst, maar het oordeel van de gemeente (voor jeugdhulp het Centrum voor Jeugd en Gezin) is leidend. Mocht de gemeente van oordeel zijn dat de persoon niet bekwaam is voor het houden van een PGB, dan wordt het PGB geweigerd. Tegen die beslissing van de gemeente kan een aanvrager bezwaar maken.

#### **3.1.1. Wettelijke uitsluitingsgronden PGB (incl. verordening)**

1. Bemiddelingskosten mogen niet betaald worden uit een PGB.
2. Uit de Jeugdwet volgt dat minderjarigen die een kindbeschermingsmaatregel of jeugdreclassering hebben of jeugdigen die zijn opgenomen in een gesloten accommodatie met een machtiging, niet in aanmerking komen voor een PGB.
3. Geen PGB wordt verstrekt in het geval een persoon vanwege zijn aandoeningen of door andere oorzaken niet zelfstandig beslissingen kan nemen, dan wel niet in staat is om conform professionele normen te beslissen wat goed voor hem is
4. Geen PGB wordt verstrekt als er sprake is van een wettelijke schuldsanering bij de aanvrager.

#### **3.1.2. Overige uitsluitingsgronden PGB**

Naast de wettelijke uitsluitingsgronden is ook het volgende uitgesloten van een PGB:

- Administratie (incl. meerkosten vanwege het vervallen van de mogelijkheid van automatische incasso door de zorgverlener als gevolg van het trekkingsrecht)
- Coördinatie
- Crisishulp/Crisisopvang
- Pleegzorg
- Vrij besteedbaar bedrag/vrijwilligersvergoeding
- Reiskosten van een zorgverlener
- Feestdagenuitkeringen aan de zorgverlener
- Progressiviteit van het ziektebeeld / kinderen in de groei kan reden zijn om geen PGB te verstrekken
- Voorzieningen waarvoor een collectieve voorziening aanwezig is

##### *Ad) Administratie*

De doorlopende administratiekosten die de budgethouder bij derden heeft belegd, komen niet voor vergoeding uit het PGB in aanmerking. De PGB-administratie doet een budgethouder zelf of een vertegenwoordiger doet dit zonder hiervoor geld uit het PGB te ontvangen. Met de invoering van het trekkingsrecht worden de administratieve lasten beperkt.

Als gevolg van de invoering van het trekkingsrecht kan met een zorgverlener geen automatische incasso meer worden afgesproken. De mogelijke meerkosten die facturering met zich meebrengt, kunnen niet afzonderlijk worden voldaan vanuit het PGB.

##### *Ad) Coördinatie:*

Een budgethouder komt in principe alleen in aanmerking voor een PGB als hij zelf (of een vertegenwoordiger) op verantwoorde wijze regie kan voeren. Coördinatie kan dan ook niet betaald worden vanuit het PGB, deze activiteit voert de budgethouder immers zelf uit of is belegd bij de vertegenwoordiger.

*Ad) 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 (arbeids)overeenkomst 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.

*Ad) 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 die 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 wel een PGB toegekend worden. Bij zwaardere ondersteuningsvormen, zoals maatschappelijke opvang, beschermd wonen, (dag)behandeling en ambulante specialistische jeugdhulp zal goed gekeken worden 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.

*Ad) Vrij besteedbaar bedrag/vrijwilligersvergoeding:*

In het kader van de AWBZ en de oude Wmo was het mogelijk een bedrag van € 250,00 of de fiscale vrijwilligersvergoeding uit het PGB te verstrekken. Op deze wijze worden cliënten met een PGB en cliënten met zorg in natura niet op gelijke wijze behandeld. Natura cliënten hebben ook niet de beschikking over een vrij besteedbaar bedrag.

*Ad) Reiskosten van een zorgverlener:*

Reiskosten van een zorgverlener kunnen niet afzonderlijk worden voldaan uit het PGB. Deze kosten dienen door de zorgverlener te worden meegenomen in het uurtarief.

*Ad) Feestdagenuitkeringen aan de zorgverlener*

Feestdagenuitkeringen aan een zorgverlener kunnen niet afzonderlijk worden voldaan uit het PGB. Deze kosten dienen door de zorgverlener te worden meegenomen in het uurtarief.

*Ad) Progressiviteit van het ziektebeeld / kinderen in de groei*

Op grond van de progressiviteit van het ziektebeeld kunnen de aangevraagde hulpmiddelen en woning-aanpassingen zo snel weer door een aangepaste voorziening vervangen dienen te worden dat deze verstrekkingen zich daardoor niet lenen voor een persoonsgebonden budget. Dit kan ook gelden voor voorzieningen voor kinderen in de groei.

*Ad) Voorzieningen waarvoor een collectieve voorziening aanwezig is*

Een voorziening waarin middels een collectieve voorziening kan worden voorzien is uitgesloten van een PGB.

### **3.1.3. Ondersteuning voor de budgethouder**

De keuze voor een PGB legt meer verantwoordelijkheden bij de belanghebbende dan zorg in natura. Het is op verschillende manieren mogelijk om ondersteuning te krijgen bij deze verantwoordelijkheden. Voor de Wmo had het college een contract gesloten met de Sociale Verzekeringsbank (SVB), op grond waarvan de SVB ondersteuning bood voor de budgethouders van de gemeente met betrekking tot arbeidsrechtelijke taken. In verband met de invoering van het Trekkingsrecht is deze overeenkomst overbodig geworden en door de SVB beëindigd. De budgethouder kan nu vanuit de landelijke collectiviteit ondersteuning krijgen van SVB in de taken als opdracht- en/of werkgever. De budgethouder kan ook ondersteuning vragen aan derden bij het beheer van het PGB. Deze ondersteuning mag niet betaald worden uit het PGB.

### **3.2. Keuze voor PGB motiveren**

De tweede voorwaarde betreft de motivering door de aanvrager. Voor de Jeugdwet moet de aanvrager motiveren dat het bestaande aanbod van zorg in natura van de gemeente niet passend is en dat de aanvrager gebruik wenst te maken van een PGB.

In de Wmo moet de aanvrager motiveren waarom hij de maatwerkvoorziening als PGB geleverd wenst te krijgen.

Uit de argumentatie moet duidelijk worden dat de aanvrager zich voldoende heeft georiënteerd op de voorziening in natura. Wanneer een persoon de onderbouwing in redelijkheid heeft beargumenteerd, mag de gemeente de aanvraag niet weigeren. De argumentatie geeft de gemeente de informatie waarom mensen niet voor zorg in natura, maar voor het PGB kiezen. Als dit samenhangt met de gecontracteerde ondersteuning, de contractpartner, de kwaliteit, flexibiliteit of cliëntgerichtheid, geeft dit de mogelijkheid voor de gemeente om bij te sturen.

Anders dan bij de eerste en derde voorwaarde is bij deze voorwaarde niet het oordeel van het college leidend, maar het oordeel van de aanvrager. Dit geldt ook wanneer de gemeente in haar ogen een

kwalitatief en kwantitatief toereikend aanbod in natura heeft gedaan aan de cliënt. In deze gevallen kan de gemeente het PGB op grond van de motivering niet weigeren, mits ook wordt voldaan aan de eerste en derde voorwaarde. Uiteindelijk ligt de keuze om wel of geen beschikking af te geven bij de gemeente. Als de gemeente weigert een PGB te verstrekken, dan is dat een besluit waartegen een aanvrager bezwaar kan maken.

Op grond van de Jeugdwet mag de gemeente een PGB niet weigeren als de kosten hoger zijn dan bij een voorziening in natura. Wanneer de jeugdhulp die gefinancierd wordt in het kader van PGB duurder is dan een voorziening in natura kan de hoogte van het PGB worden vastgesteld op het tarief van de ingekochte ZIN. De extra kosten om jeugdhulp in te kopen via het PGB zijn dan voor rekening van de aanvrager.

Op grond van artikel 2.3.6. lid 5 aanhef en onder a van de Wmo kan het college een PGB weigeren voor zover de kosten van het betrekken van de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen van derden hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening. De woorden "voor zover" betekent dat de gemeente het PGB alleen kan weigeren voor dat deel van de kosten die meer zijn dan bij zorg in natura. Juridisch gezien is dit een verschil ten opzichte van de Jeugdwet, maar materieel gezien is het hetzelfde.

Hieronder staan enkele voorbeelden van argumenten die aanvragers kunnen aanvoeren om te motiveren dat de hulp in natura niet passend is:

- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp is niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- de benodigde ondersteuning of jeugdhulp moet op verschillende locaties worden geleverd;
- als het noodzakelijk is om 24 uur ondersteuning of jeugdhulp op afroep te organiseren;
- als de ondersteuning of jeugdhulp door de aard van de beperking door een vaste hulpverlener moet worden geboden (bijvoorbeeld bij autisme of hechtingsproblematiek);
- godsdienstige gezindheid, levensovertuiging of culturele achtergrond kunnen ook een reden zijn voor cliënten om te kiezen voor een PGB. Zij kunnen met een PGB een aanbieder contracteren die past bij de eigen identiteit.

### 3.3. Waarborgen goede kwaliteit voorzieningen

De derde en laatste voorwaarde om in aanmerking te komen voor een PGB betreft de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. De kwaliteit dient naar het oordeel van het college gewaarborgd te zijn. Voor de zorg die ingekocht wordt met het PGB gelden dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen in natura. Er is wel een duidelijk verschil tussen de kwaliteitseisen in de Jeugdwet en de Wmo. Dit wordt hieronder kort beschreven.

#### 3.3.1. Kwaliteitseisen in de Jeugdwet

Er geldt een zelfstandig kwaliteitsregime voor alle aanbieders van jeugdhulp. De reden hiervoor is dat het begrip jeugdhulp het brede spectrum omvat van lichtere vormen van jeugdhulp tot aan zware vormen van geestelijke gezondheidszorg, jeugd-LVB en jeugdhulp die ingezet wordt in het kader van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. In hoofdstuk 4 van de Jeugdwet staan de kwaliteitseisen beschreven die worden gesteld aan jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen. Bij de financiering van de jeugdhulp kunnen gemeenten middels het contract kwaliteitseisen stellen aan de te leveren diensten. Verder kunnen gemeenten gebruik maken van keurmerken, klachtenregistratie en onderzoeken naar klanttevredenheid. De wetgever acht een aantal kwaliteitseisen zo fundamenteel dat deze in de Jeugdwet uniform zijn vastgelegd. De volgende kwaliteitseisen gelden voor alle professionele jeugdhulpaanbieders:

- de norm van verantwoorde hulp, inclusief de verplichting om geregistreerde professionals in te zetten;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- verklaring omtrent het gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderbeschermingsmaatregelen of jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- verplichting om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

Gemeenten hebben, naast de wettelijke kwaliteitseisen, de ruimte om in de voorwaarden bij hun contractuele overeenkomsten met jeugdhulpaanbieders aanvullende eisen te stellen aan de kwaliteit van de professionele jeugdhulp. Daarom worden net als bij Zorg in Natura door ons de volgende kwaliteitseisen gesteld aan een professionele aanbieder van ondersteuning:

Aanbieders moeten voldoen aan de volgende eisen:



1. De door Aanbieder in te zetten medewerkers beschikken over een actuele Verklaring Omtrent Gedrag.
2. De door Aanbieder in te zetten medewerkers zijn zodanig ervaren en/of gekwalificeerd dat zij jeugdigen en/of hun ouders/verzorgers kunnen begeleiden en te ondersteunen, ook bij specifieke en complexe problematiek.
3. Aanbieder werkt mee aan inspecties en geeft opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen.
4. Aanbieder informeert Opdrachtgever over de aard en de inhoud van elke melding aan de inspectie op grond van artikel 4.1.8 van de Jeugdwet.
5. Aanbieder heeft kennis van en handelt naar de uitgangspunten van de nota van de commissie Rouvoet: "Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg".
6. Het door Aanbieder in te zetten personeel houdt zich aan de meldplicht voor calamiteiten en geweld en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Aanbieder bevordert de kennis over en het gebruik van de meldcode door het personeel.
7. Het door Aanbieder in te zetten HBO personeel is geregistreerd als Jeugdprofessional of heeft een aantoonbare aanvraag ingediend om als jeugdprofessional geregistreerd te worden. MBO-personeel werkt altijd onder verantwoordelijkheid van een minimaal HBO-geschoolde en geregistreerde medewerker.
8. Aanbieder houdt rekening met de behoefte en persoonskenmerken van de jeugdige en zijn ouders en met de godsdienstige gezindheid, de levensovertuiging en de culturele achtergrond van de jeugdige en zijn ouder.
9. De (verblijfs-)locaties van Aanbieder voldoen aan alle wettelijke (veiligheids)eisen.

### 3.3.2. Kwaliteit in de Wmo

In het geval van de Wmo heeft de budgethouder zelf de regie over de ondersteuning die hij met het persoonsgebonden budget contracteert. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. Het college kan op basis van deze bepaling vooraf toetsen of de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid voldoende is gegarandeerd. De kwaliteitseisen die gelden voor de ingekochte ondersteuning in natura kunnen niet 1 op 1 worden toegepast op het PGB, omdat de zorg die via een PGB wordt ingekocht niet uitsluitend wordt ingekocht bij professionele instellingen, zoals dat bij zorg in natura wel gebeurt.

Bij het beoordelen van de kwaliteit wordt meegewogen of de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het PGB wordt verstrekt.

De aanvrager maakt dit inzichtelijk door een persoonlijk plan waarin is vastgelegd:

1. waar hij zijn ondersteuning zal inkopen,
2. op welke manier deze ondersteuning bijdraagt aan zijn participatie en zelfredzaamheid;
3. hoe de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning is gewaarborgd.

Bij de toekenning en de herbeoordeling(en) toetst het college of de aanbieder tenminste aan de volgende kwaliteitseisen voldoet:

Aanbieders die werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden (professionele organisaties)

Voor hen gelden dezelfde kwaliteitscriteria als voor zorg in natura (ZIN).

Aanbieders die niet werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden (bijv. ZZP-ers)

1. De aanbieder moet ingeschreven staan bij de Kamer van Koophandel;
2. De hulpverlener moet beschikken over een actuele Verklaring Omtrent Gedrag (VOG);
3. De hulpverlener moet over een adequate opleiding beschikken;
4. De hulpverlener moet, voor zover dit voor de aard van de dienstverlening vereist is, beschikken over een BIG-registratie;
5. De aanbieder moet meewerken aan een cliënt-ervaringsonderzoek en/of daarvoor de benodigde informatie te verstrekken.

### 3.3.3. Kwaliteitseisen voor inzet vanuit het sociale netwerk voor Jeugd en Wmo

Indien met het PGB een persoon uit het sociale netwerk betaald wordt, worden aan deze hulpverlener geen bijzondere eisen gesteld. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt om de gestelde resultaten te bereiken en deze ook inzichtelijk te maken.

## Hoofdstuk 4. Inzet persoonsgebonden budget voor niet-professionals

Het PGB kan worden ingezet om niet-professionele zorgverleners te betalen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn uit het sociale netwerk van de aanvrager. Gemeenten krijgen in de Wmo en Jeugdwet de ruimte om zelf te bepalen wanneer PGB-houders maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp mogen inschakelen uit het eigen sociale netwerk. In artikel 14 van de Wmo-verordening is vastgelegd in welke situaties

en onder welke voorwaarden dit mogelijk is. In artikel 5 lid 4 van de verordening Jeugdhulp is vastgesteld dat nadere regels door het college worden gesteld.

#### Artikel 5 lid 4 van de verordening Jeugdhulp

Het college bepaalt bij nadere regeling onder welke voorwaarden de persoon aan wie een PGB wordt verstrekt, de jeugdhulp kan betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk.

#### Artikel 14, lid 7 van de Wmo-verordening luidt:

Een cliënt ten behoeve van wie een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, kan diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen onder de volgende voorwaarden betreffende het tarief betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk:

- a. deze persoon krijgt een lager tarief betaald voor zijn diensten dan door het college in het Besluit vastgestelde tarief. Dit lagere tarief wordt door het college in het Besluit vastgesteld;
- b. tussenpersonen of belangenbehartigers mogen niet uit het persoonsgebonden budget worden betaald.

Het betalen van hulp die anders zonder betaling geleverd zou worden uit het sociale netwerk van de cliënt wordt niet wenselijk geacht maar het gebruik van het PGB voor personen uit het sociale netwerk kan in uitzonderlijke situaties wel de meest adequate oplossing zijn. Hierbij dient iedere situatie apart beoordeeld te worden.

#### **In alle gevallen gelden echter de volgende regels:**

- De beloning van het sociale netwerk dient beperkt te blijven tot die gevallen waarin het de gebruikelijke hulp overstijgt én dit aantoonbaar tot betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is.
- De cliënt legt een schriftelijk document over waarin het voorgaande gemotiveerd is.

#### Sociale netwerk

Tot het sociale netwerk worden personen gerekend uit de huiselijke kring en andere personen met wie iemand een sociale relatie onderhoudt. Bij deze laatste groep kan gedacht worden aan familieleden die niet in hetzelfde huis wonen, burens, vrienden, kennissen, etc. Voor gezinsleden binnen hetzelfde huishouden als de aanvrager kan de gemeente gebruik maken van de bepalingen rond gebruikelijke zorg die zijn vastgelegd in het protocol Gebruikelijke Zorg van het CIZ. Dit protocol wordt reeds binnen de huidige AWBZ voor de hulp bij het huishouden in de huidige Wmo gehanteerd.

In haar Ledenbrief worden gemeenten door de VNG nadrukkelijk geadviseerd de grens van wat wordt verstaan onder gebruikelijke en boven gebruikelijke zorg op te rekken:

'Mantelzorg overstijgt gewoonlijk de gebruikelijke zorg en wordt boven gebruikelijke zorg genoemd. Tot 2013 was mantelzorg per definitie boven gebruikelijke zorg die voor vergoeding in het kader van de AWBZ in aanmerking kwam. Vanaf 2013 geldt in de AWBZ de regel dat anderhalf uur per 24 uur boven gebruikelijke zorg voor rekening van de cliënt komt.

De VNG heeft in oktober haar advies aan gemeenten om 1,5 uur mantelzorg per 24 uur zorg op te leggen, ingetrokken. En zegt nu expliciet: mantelzorg is nooit verplicht.

De draaglast en draagkracht van inwoners verschillen. In het gesprek met de klant moet bekeken worden wat het sociaal netwerk redelijkerwijs kan doen. Er moet zodanig maatwerk geboden worden dat de betrokkene de zorg kan volhouden. Niettemin zijn er een aantal toets-elementen aan de hand waarvan een afweging kan worden gemaakt welke hulp boven-gebruikelijk is en voor betaling vanuit een PGB in aanmerking kan komen.

#### *Overwegingen die gemaakt kunnen worden bij de afweging van betaling van ondersteuning vanuit het sociaal netwerk*

- De motivatie om over te gaan tot het uitbetalen van ondersteuning vanuit het sociaal netwerk in het persoonlijk plan;
- De ondersteuner vanuit het netwerk mag op geen enkele wijze druk op de budgethouder hebben uitgeoefend bij zijn besluitvorming om over te gaan tot uitbetaling;
- Is de ondersteuner in staat om de gevraagde hulp te bieden.
- Is er sprake van verlies aan inkomsten? Dit kan het geval zijn wanneer de ondersteuner behoort tot de beroepsbevolking en door de geboden hulp minder kan deelnemen aan de arbeidsmarkt;
- De mogelijkheid om zorg uit handen te kunnen geven;
- De belasting van de ondersteuner uit het sociaal netwerk.

- Ook speelt het type hulp, de frequentie van de geboden hulp, de duur van de hulp (tijdelijk of langere periode) en de mate van afhankelijkheid en continuïteit (kan degene die de hulp levert een keer overslaan als hij/zij ziek is of op vakantie wil, of is dit niet mogelijk?) een rol bij het al dan niet overgaan tot betaling.

## Hoofdstuk 5. Vaststellen tarieven voor/omvang van een persoonsgebonden budget

Gemeenten hebben de vrijheid om zelf de hoogte van het tarief voor het PGB te bepalen. Hierbij heeft de gemeente ook ruimte om indien gewenst te kiezen voor differentiatie binnen de tarieven.

In de Jeugdwet is in artikel 2.9 onder c vastgelegd dat de gemeenten in de verordening moeten regelen op welke wijze de hoogte van een PGB wordt vastgesteld. In artikel 6 van de verordening is vastgelegd dat dit wordt gemandateerd aan het college. Het college stelt dit vast in nader op te stellen regels.

In de Wmo-verordening is op hoofdlijnen vastgelegd hoe de tarieven voor het PGB worden bepaald.

In artikel 14 is onderscheid gemaakt tussen ondersteuning die wordt geleverd door professionele hulpverleners en ondersteuning geleverd het sociale netwerk van de aanvrager. Verder is in het vijfde lid bepaald dat het college nadere regels kan stellen over de wijze waarop de hoogte van een PGB wordt vastgesteld. In dit hoofdstuk wordt dit nader uitgewerkt.

### 5.1. Tarieven PGB

De hoogte van de tarieven voor het PGB moet:

- voor zover een cliënt een persoonlijk plan heeft ingediend gebaseerd zijn op dit plan over hoe hij het PGB gaat besteden.
- toereikend zijn. Dat betekent dat de tarieven in ieder geval een situatie dienen te realiseren waarbij de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en dat deze persoon zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven (Wmo),
- niet hoger dan de kosten van een maatwerkvoorziening in natura.

### 5.2. Tarieven PGB voor de uitvoering van de Jeugdwet

De cliënt (dan wel zijn wettelijk vertegenwoordiger) dient in zijn ondersteuningsplan een begroting op te nemen voor de ondersteuning, als hij deze via een PGB wil inkopen. Het PGB wordt op basis van deze begroting vastgesteld. Als de kosten hoger zijn dan het maximale budget / tarief, wordt het PGB vastgesteld op het maximum. De cliënt kan zelf eventueel een aanvulling betalen.

De tarieven voor een PGB op grond van de Jeugdwet worden afgeleid van de tarieven Zorg in Natura. Daarbij geldt dat bij inzet van een professionele hulpverlener het goedkoopste tarief Zorg in Natura het maximum tarief voor een PGB is (Na afronding van het inkoopproces 2015 zijn deze tarieven bekend). Indien de PGB-kosten van een zorgplan (dat aan alle voorwaarden en vereisten voldoet) lager uitvallen dan eenzelfde soort voorziening in natura, wordt het PGB vastgesteld op het lagere bedrag.

Bij inzet van informele ondersteuning (ondersteuning vanuit het netwerk), geldt een lager uurtarief (zie 5.3).

#### Artikel 8.1.1 lid 5 onderdeel a Jeugdwet

In artikel 8.1.1. lid 5 onderdeel a van de Jeugdwet is bepaald dat het college een PGB kan weigeren indien de kosten van het betrekken van jeugdhulp van derden hoger zijn dan de kosten van een individuele voorziening (Zorg in Natura). De reden hiervoor is dat de inkoopvoordelen weg zouden kunnen vallen als teveel mensen kiezen voor een PGB.

### 5.3. Tarieven PGB in de Wmo

Voor de vaststelling van het tarief wordt onderscheid gemaakt tussen drie categorieën hulpverleners die ondersteuning verlenen. Dit zijn:

1. Professionele aanbieders die werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden.
2. Hulpverleners die niet werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden.
3. Hulpverleners vanuit het sociale netwerk.

Uit de jurisprudentie met betrekking tot de PGB-tarieven onder de huidige Wmo blijkt dat de Centrale Raad van Beroep zich kan vinden in het uitgangspunt dat aansluiting wordt gezocht bij de opbouw van de tarieven voor Zorg in natura. Op basis van de marktconsultatie tijdens het inkooptraject Wmo 2015 zijn in de offerte aanvraag voor begeleiding en kortdurend verblijf tarieven vastgesteld. Daarnaast heeft ook de NZA in het kader van de AWBZ tarieven vastgesteld.

In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de tarieven Zorg in natura (ZIN), de minimum kostprijzen, zoals die uit de markt consultatie naar voren zijn gekomen en de huidige NZA-tarieven.

| B begeleiding             | Tarief ZIN | Minimum kostprijs | Tarief NZA |
|---------------------------|------------|-------------------|------------|
| Individueel basis         | € 52,78    | € 45,24           | € 42,60    |
| Individueel module gedrag | € 60,35    | € 46,44           | € 63,00    |



|                           |         |         |         |
|---------------------------|---------|---------|---------|
| Individueel module ADL    | € 50,65 | € 39,23 | € 31,80 |
| Groep basis               | € 11,05 | € 4,89  | € 10,79 |
| Groep module gedrag       | € 15,49 | € 10,14 | € 13,29 |
| Groep module ADL          | € 9,44  | € 3,78  |         |
| Begeleiding bij werk      | € 9,51  | € 5,24  | € 11,56 |
| Begeleiding bij onderwijs | € 13,65 | € 6,55  | € 11,56 |
| Opslag vervoer (retour)   | € 7,95  | n.v.t.  |         |
| Opslag vervoer rolstoel   | € 19,00 | n.v.t.  |         |
| Kortdurend verblijf       | € 51,75 | n.v.t.  |         |

Voor de tarieven **hulp bij het huishouden** is aangesloten bij de thans geldende uurtarieven, t.w.

HH-1 € 20,49

HH-2 € 24,68

HH-3 € 26,73

Deze tarieven zijn bepaald op het bedrag van de directe loonkosten op basis van de CAO VVT, verhoogd met een percentage van 20% voor indirecte kosten(overhead) en 5% als marge/investeringskosten (risico-opslag).

De directe loonkosten zijn als volgt opgebouwd:

HH-1: het gemiddelde van periodiek 0 t/m 4 van de CAO-schaal FWG 10 (excl. min. loon)

HH-2: het gemiddelde van periodiek 0 t/m 8 van de CAO-schaal FWG 15 (excl. min. loon)

HH-3: het gemiddelde van periodiek 6 en 7 van de CAO-schaal FWG 15

Verhoogd met de volgende toeslagen:

1. vakanti toeslag
2. eindejaarsuitkering
3. vakantiedagen
4. ziekteverzuim

Bovengenoemde tarieven voor hulp bij het huishouden zijn als volgt opgebouwd:

|      | 1*      | 2*     | 3*     | totaal  | per |
|------|---------|--------|--------|---------|-----|
| HH-1 | € 16,39 | € 3,27 | € 0,83 | € 20,49 | uur |
| HH-2 | € 19,74 | € 3,95 | € 0,99 | € 24,68 | uur |
| HH-3 | € 21,38 | € 4,28 | € 1,07 | € 26,73 | uur |

\*

1. directe loonkosten (100/125 x tarief ZIN)
2. overhead (20/125 x tarief ZIN)
3. risico-opslag (5/125 x tarief ZIN)

### 5.3.1. Tarieven voor hulpverleners die werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden

#### 5.3.1.1. Begeleiding/kortdurend verblijf

De aanbieders die aan het onderzoek van Q-Consult hebben meegedaan, zijn niet te herleiden op PGB of in natura. Er kan daarom niet vastgesteld worden of het wellicht vooral PGB-aanbieders zijn die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de onder 5.3 opgenomen tabel, onder minimumkostprijs genoemde bedragen. De (herleide) NZA-tarieven liggen soms boven en soms onder de berekende minimum kostprijs.

Daarom wordt voor deze groep **hulpverleners die werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden** een mix gemaakt tussen het tarief volgens de minimum kostprijs, het NZA-tarief of het tarief Zorg in natura, d.w.z. dat op grond van de wettelijke bepalingen het tarief voor een PGB nooit hoger kan zijn dan het tarief voor Zorg in natura. Dit leidt tot de volgende tarieven:

| B egeleiding              | Tarief  | per |
|---------------------------|---------|-----|
| Individueel basis         | € 45,24 | uur |
| Individueel module gedrag | € 60,35 | uur |
| Individueel module ADL    | € 39,23 | uur |
| Groep basis               | € 10,79 | uur |
| Groep module gedrag       | € 13,29 | uur |
| Groep module ADL          | € 9,44  | uur |
| Begeleiding bij werk      | € 9,51  | uur |

|                           |         |           |
|---------------------------|---------|-----------|
| Begeleiding bij onderwijs | € 11,56 | uur       |
| Opslag vervoer (retour)   | € 7,95  | dag(deel) |
| Opslag vervoer rolstoel   | € 19,00 | dag(deel) |
| Kortdurend verblijf       | € 51,75 | dag       |

### 5.3.1.2. Hulp bij het huishouden

Het bedrag van het PGB voor deze groep **hulpverleners die werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden** wordt **voor hulp bij het huishouden** vastgesteld conform de huidige tarieven. Deze tarieven worden al gedurende een reeks van jaren gehanteerd en in de praktijk blijken deze goed te voldoen. Daarnaast zijn ook de tarieven voor Zorg in natura gehandhaafd op het niveau van 1 januari 2014 en vindt er per 1 januari 2015 (nog) geen beleidswijziging met betrekking tot de hulp bij het huishouden plaats. Daarom is het reëel om ook de PGB-tarieven in het kader van de nieuwe Wmo voor ondersteuning bij het huishouden te handhaven op het huidige niveau. Deze tarieven zijn:

| Gemeente            | HH- 1   | HH- 2   | HH- 3   |
|---------------------|---------|---------|---------|
| Elburg              | € 15,37 | € 18,51 |         |
| Ermelo              | € 13,41 | € 19,15 |         |
| Harderwijk/Zeevolde | € 18,78 | € 21,86 |         |
| alpha               | € 14,21 | € 16,77 | € 16,77 |
| Nunspeet            | € 14,39 | € 18,50 |         |
| Oldebroek           | € 15,50 | € 18,53 |         |
| Putten              | € 14,50 |         |         |

Voor de gemeenten die tot nu toe geen HH-3 hebben is het reëel aan te sluiten bij het tarief, zoals dat geldt voor zorg in natura, excl. overhead en risico-opslag. Dit is een bedrag van € 21,38 per uur.

### 5.3.2. Tarieven voor hulpverleners die niet werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden

#### 5.3.2.1. Begeleiding/kortdurend verblijf

Het bedrag van het PGB voor deze groep **hulpverleners die niet werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden (bijv. ZZP-ers)** wordt **voor begeleiding individueel** vastgesteld conform de bedragen, zoals vermeld in de tabel onder 5.3.1.1. verminderd met 20% voor de kosten van overhead en 5% risico opslag die in de (basis) tarieven zijn verwerkt. De tarieven voor deze groep aanbieders wordt dan:

| Begeleiding               | Tarief  | per |
|---------------------------|---------|-----|
| Individueel basis         | € 33,93 | uur |
| Individueel module gedrag | € 45,26 | uur |
| Individueel module ADL    | € 29,42 | uur |

In dit kader is het niet waarschijnlijk dat de **begeleiding groepen kortdurend verblijf** geboden kan worden door een ZZP-er of vergelijkbare hulpverlener. De continuïteit ingeval van ziekte ed. is daarbij niet voldoende gegarandeerd. **Daarom wordt in deze situaties in beginsel geen PGB verstrekt.** In situaties waarbij dat wel het geval is wordt aangesloten bij de hiervoor onder 5.3.1.1. genoemde tarieven voor groepsbegeleiding en opslagen vervoer.

Voor **begeleiding bij werk en onderwijs** wordt eveneens aangesloten bij de tarieven, zoals vermeld onder 5.3.1.1.

#### 5.3.2.2. Hulp bij het huishouden

Het bedrag van het PGB voor deze groep **hulpverleners die niet werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden (bijv. ZZP-ers)** wordt **voor hulp bij het huishouden** vastgesteld conform de bedragen, zoals die sinds 1 januari 2014 van kracht waren in het kader van de Wmo. Ook dit zijn beproefde bedragen, waarmee de zorg op dit moment ook op een toereikende wijze kan worden ingekocht. Dit is in het kader van de nieuwe Wmo niet anders. Voor tarieven zie 5.3.1.2.

### 5.4. Tarieven voor hulpverleners vanuit het sociale netwerk

#### 5.4.1. Begeleiding/kortdurend verblijf

Wat deze ondersteuning betreft wordt een lager tarief gehanteerd dan voor de professionele ondersteuning. Bij de vaststelling van het tarief voor begeleiding en kortdurend verblijf wordt aansluiting gezocht bij de huidige Regeling subsidies AWBZ. Sinds 2014 zijn door het CVZ voor nieuwe budgethouders maximumtarieven opgenomen voor het inkopen van zorg bij niet-professionele zorgaanbieders. Dit speciale tarief voor niet-professionele zorgverlening is van toepassing wanneer:

- een ouder, familielid of ander persoon uit het sociaal netwerk zorg levert, ook als deze hiervoor wel gediplomeerd is, of,
- de zorgverlener niet beschikt over een zogenaamde BIG-registratie, of,
- de zorgverlener of instelling niet is ingeschreven in het handelsregister als zijnde verlener van zorg.

Het gaat hierbij om de volgende tarieven:

- voor begeleiding ten hoogste € 20,- per uur of € 30,00 per dagdeel, of
- indien het kortdurend verblijf betreft, € 30,- per etmaal.

#### **5.4.2. Hulp bij het huishouden**

Voor hulp bij het huishouden wordt uitgegaan van de huidige tarieven, zoals vermeld onder 5.3.1.2., omdat de PGB-houder tot nu toe vrij is in de bepaling van de inzet van de dienstverlening en er per 1 januari 2015 (nog) geen beleidswijziging plaatsvindt op dit terrein.

#### **5.5. Omvang van een persoonsgebonden budget**

De vaststelling van de soort hulpverlening, de omvang qua uren en dergelijke wordt op dezelfde wijze bepaald als bij de inzet van zorg in natura.

#### **Hoofdstuk 6. Trekkingsrecht voor een persoonsgebonden budget**

In de Wmo 2015 en in de Jeugdwet is voor PGB's het trekkingsrecht via de Sociale Verzekeringsbank Bank (SVB) als verplichting vastgelegd. Gemeenten maken het PGB niet meer rechtstreeks over op de rekening van de cliënt, maar op de rekening van de SVB. De SVB betaalt uit dit budget de rekeningen die de cliënt indient voor de geleverde ondersteuning. De wetgever beoogt mede door middel van het trekkingsrecht fraude met PGB's tegen te gaan en daarmee de houdbaarheid van het PGB te vergroten. Het trekkingsrecht geldt voor alle PGB's in de Wmo en de Jeugdwet, behalve (in 2015) voor PGB's voor eenmalige betalingen. De eenmalige PGB's voor een (vervoers)hulpmiddel of een woningaanpassing zijn in 2015 uitgezonderd van het trekkingsrecht.

Dit hoofdstuk beschrijft de werking van het trekkingsrecht, de rol van de gemeenten en de SVB hierbij. De werking van het trekkingsrecht wordt hier toegelicht aan de hand van de stappen in het proces van ondersteuningsaanvraag door de cliënt tot het betalen van declaraties door de SVB.

Stap De gesprekvoerder voert een gesprek met de aanvrager en voert een onderzoek uit.

1

Stap De gemeente kent een maatwerk/individuele voorziening toe en beoordeelt of deze voorziening als PGB verstrekt kan worden. De gemeente geeft vervolgens een beschikking af en stuurt een toekenningsbericht naar de SVB.

Stap De PGB-houder sluit een of meerdere (zorg)contracten af met zorgverleners c.q. leveranciers.

3

Stap De SVB vraagt op basis van het toekenningsbericht de (zorg)overeenkomst op bij de cliënt.

4

Stap De SVB ontvangt de (zorg)overeenkomst van de cliënt en beoordeelt of deze (voor zover van toepassing) op arbeidsrechtelijke aspecten en als de overeenkomst juist is, wordt deze in de portal van de gemeente geplaatst.

Stap De gemeente voert een inhoudelijke toets uit op de contracten en als dit akkoord is, wordt het akkoord via de portal doorgegeven aan de SVB, alsmede de maximum tarieven.

Stap De budgethouder dient declaraties in bij de SVB. Dit kan op basis van een factuur, declaratie of vast maandloon.

7

Stap De SVB controleert de declaraties/facturen en betaalt uit aan de zorgverlener c.q. leverancier.

8

Stap De SVB verzorgt het budgetoverzicht zodat de PGB-houder en de gemeente op ieder moment

inzicht hebben in de uitgaven en het resterende budget.

Stap De SVB geeft de loongegevens door aan de fiscus.

10

Stap Aan het einde van het kalenderjaar/de looptijd van het budget stelt de SVB een eindoverzicht op.

Stap De SVB vraagt bij de budgethouder na of er nog openstaande facturen zijn en sluit hierna de periode af.

Stap De SVB geeft gegevens over het PGB door aan het CAK of aan de gemeente voor de berekening van de eigen bijdrage.

Stap Aan het einde van het kalenderjaar/de looptijd van het budget periode, stort de SVB het eventuele restant PGB terug naar de gemeente.

#### **Nadere toelichting**

Bij een beschikking om een PGB toe te kennen stelt de gemeente in de beschikking ook de hoogte van het budget vast. De gemeente maakt het budget (periodiek) over aan de SVB, bevoorschot de SVB en de PGB-houder sluit contracten af met een of meerdere zorgverleners voor de inkoop van de benodigde hulp en ondersteuning.

De gemeente is verantwoordelijk voor de inhoudelijke toets op de contracten. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de functies/taken die worden ingekocht, het type zorgverlener (professioneel/niet-professioneel, opleidingsniveau) en het uurtarief. De gemeente toetst hiervoor de contracten die de PGB-houder afsluit aan zijn/haar persoonlijk plan. De verantwoordelijkheid voor deze toets ligt bij de gemeente. Als de gemeente niet akkoord gaat met het contract zal de gemeente in overleg moeten treden met de PGB-houder.

Zonder goedkeuring van de gemeente kan de SVB geen uitbetalingen doen. De SVB toetst de contracten vanuit arbeidsrechtelijk oogpunt. Denk hierbij onder meer aan het overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn. De SVB heeft modelovereenkomsten beschikbaar waar PGB-houders gebruik van kunnen maken.

De PGB-houder dient de facturen voor de zorg en ondersteuning die hij/zij heeft ingekocht in bij de SVB en fiatteert deze. De SVB toetst hierna de ingediende facturen aan de afgesloten zorgcontracten en betaalt deze vervolgens vanuit het PGB aan de zorgverlener. De SVB heeft hierbij ook een signalerende functie, afhankelijk van de afspraken die de gemeente hierover maakt met de SVB.

Op individueel niveau heeft per 1 januari 2015 de SVB, de PGB-houder zelf en de gemeente op ieder gewenst moment inzicht in de besteding van het (eigen) PGB.

Op gemeentelijk niveau geldt dat het College verantwoordelijk is voor de rechtmatigheid van de besteding van de PGB's. Hierin wordt voorzien door de controle vooraf op het persoonlijk plan van de cliënt en de inhoudelijke toetsing van de af te sluiten contracten met de beoogde hulpverleners door de gemeente (zie ook hoofdstuk 3, kwaliteitseisen).

De SVB is voornemens aan gemeenten een 'third party mededeling' (TPM) af te geven in het kader van de verantwoording over het werkproces. De accountant van de SVB geeft per boekjaar één accountantsverklaring over de inzet van de budgetten af voor alle gemeenten. Gemeenten kunnen deze verklaring gebruiken als een van de informatiebronnen voor hun eigen accountantscontrole.

## Hoofdstuk 7. Periodiek onderzoek

Op grond van artikel 2.3.9 van de Wmo 2015 moet periodiek worden onderzocht of er aanleiding is de beslissing (tot een PGB) te heroverwegen. Bij de heroverweging van de beschikking wordt door de wetgever een onderscheid gemaakt tussen twee aspecten:

### *Passendheid*

Gemeenten kunnen de beschikking inhoudelijk opnieuw bekijken om te bepalen of de gegeven ondersteuning of jeugdhulp (nog steeds) goed aansluit bij de behoefte van de cliënt, en of deze ondersteuning efficiënt is. Gemeenten kunnen dit praktisch vormgeven doordat zij de duur kunnen bepalen van de beschikking die wordt afgegeven. Wanneer er bijvoorbeeld twijfels zijn rondom de bekwaamheid van de PGB-houder om zelf zorg in te kopen of indien er sprake is van een niet-stabiel ziektebeeld, kan door het gebruik van een korte looptijd op korte termijn worden bekeken of de PGB-houder over de vaardigheden beschikt om een budget te houden.

### *Handhaving*

Het periodiek heroverwegen van de beschikking is ook een middel om fraude en oneigenlijk gebruik tegen te gaan. Zo kan het zijn dat een cliënt bewust of onbewust het budget heeft gebruikt voor een ander doel dan waarvoor het PGB is afgegeven. De gemeente kan deze vorm van heroverweging in de praktijk vormgeven door bijvoorbeeld steekproefsgewijze controles uit te voeren of signalen te hanteren die op oneigenlijk gebruik of fraude zouden kunnen wijzen.

Als een gemeente vaststelt bij de heroverweging dat de hulp ingekocht met een PGB niet passend is of dat er sprake is van oneigenlijk gebruik van of fraude met een PGB, dan kan de gemeente besluiten de beschikking te herzien of in te trekken.

### Ten onrechte ontvangen PGB terugvorderen op grond van de Wmo

Er kunnen zich situaties voordoen waarbij een cliënt met opzet onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt. Bij de heroverweging kan dan blijken dat de juiste gegevens tot een andere beslissing zou hebben geleid. In de situaties waarbij het PGB is verstrekt voor ondersteuning kan het college van de cliënt (en van degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend), geheel of gedeeltelijk het ten onrechte ontvangen PGB opeisen.

Voor de uitvoering van deze bepaling in de wet zal door het college een afzonderlijk plan worden opgesteld, waarin zal worden bepaald hoe zij dit vormgeven en waar zij bijvoorbeeld de nadruk op willen leggen.

## Hoofdstuk 8. Overgangsrecht 2015

Met de invoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet verandert voor huidige cliënten de toegang tot en de aanspraak op maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Hierbij dient uiteraard zorgvuldig te worden omgegaan met de belangen van de huidige cliënten. Om deze reden creëert de wetgever een periode waarin voor deze cliënten overgangsrecht van toepassing is. De paragraaf beschrijft het overgangsrecht voor zover dit betrekking heeft op PGB-houders.

### 8.1. Geldigheid van huidige indicaties

Voor de huidige PGB-houders geldt dat zij de indicatie behouden als deze in 2015 doorloopt tot uiterlijk 1 januari 2016, tenzij de indicatie eerder afloopt. Een benodigde herindicatie wordt als een nieuwe

aanvraag beschouwd. Aanvullend hierop geldt voor de Jeugdwet dat een zittende cliënt recht heeft op continuïteit van zorg bij de huidige aanbieder, indien dit redelijkerwijs mogelijk is. De rechten vanuit het oude PGB worden tot uiterlijk 1 januari 2016 geëerbiedigd, maar gemeenten kunnen wel eerder dan dat moment met budgethouders met 'oude' PGB-rechten in gesprek gaan om te komen tot een nieuw aanbod op grond van de Wmo 2015 /de jeugdwet. Tot het moment dat de cliënt een nieuw aanbod, al dan niet wederom een PGB, onder nieuwe voorwaarden heeft aanvaard, blijven de condities van het bestaande PGB gelden.

Tot 1 januari 2015 kunnen burgers met een zorgvraag nog een indicatiebesluit aanvragen voor zorg vanuit de AWBZ bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en voor indicaties die in het kader van de AWBZ werden afgegeven door Bureau Jeugdzorg (BJZ) bij Bureau jeugdzorg. De door het CIZ en/of BJZ genomen indicatiebesluiten die doorlopen na 1 januari 2015 hebben inhoudelijke en financiële gevolgen voor de gemeente die na deze datum verantwoordelijk wordt voor het leveren van de hulp en ondersteuning in de overgangsperiode.

De wetgever acht het daarom wenselijk om de geldigheidsduur van indicatiebesluiten die door het CIZ/BJZ worden genomen te beperken. Het CIZ zal aan de besluiten met betrekking tot de Wmo die in de maanden juli en augustus 2014 worden genomen een geldigheidsduur van maximaal acht maanden hechten. Aan de besluiten genomen in de laatste vier maanden van dit jaar is een geldigheidsduur van maximaal zes maanden gekoppeld. De voorgenen beperking in geldigheidsduur van AWBZ-indicaties zal worden geregeld in de Zorgindicatieregeling.

De gemeente zal in 2015 met alle cliënten in gesprek gaan over hun ondersteuningsbehoefte. Alle personen waarvoor het onderzoek uitwijst dat ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of de Jeugdwet noodzakelijk is, krijgen uiterlijk op 1 januari 2016 een nieuwe beschikking.

## **8.2. Aanpassing hoogte PGB in 2015**

In de periode van het overgangsrecht staat centraal dat de cliënt zijn of haar huidige indicatie met het budget moet kunnen verzilveren. In het geval dat de gemeente de geldende indicatie kan eerbiedigen met een lager budget, dan is dit toegestaan. Echter, wanneer de cliënt aantoont dat hij/zij hetzelfde zorgaanbod (binnen de bandbreedte van de indicatie) niet met een lager budget kan inkopen, dan dient de gemeente een toereikend budget beschikbaar te stellen. Dit geldt uiteraard alleen voor de periode dat de indicatie nog geldig is en uiterlijk tot 1 januari 2016. Indien een gemeente niet voldoende budget beschikbaar stelt om de indicatie te verzilveren, dan kan de cliënt bezwaar aantekenen tegen de beschikking.

De optie van het inzetten van een andere (goedkopere) zorgverlener (of dat de PGB-houder een lager uurtarief overeenkomt met de hulpverlener) zal voor PGB-houders mogelijk niet altijd passend zijn. Indien zeer specifieke zorg wordt ingekocht bij een specifiek persoon, zou het overstappen naar een andere zorgverlener kunnen leiden tot niet passende zorg en daarmee het niet eerbiedigen van de bestaande indicatie.

Wanneer het overstappen naar een andere, goedkopere zorgverlener voor de cliënt wel mogelijk is, dan kan de gemeente dit meenemen in haar overweging om de hoogte van het PGB in 2015 bij te stellen. In het kader van de continuïteit van zorg in het overgangsrecht zal hier voor zowel de Jeugdwet, als de Wmo geen gebruik van gemaakt worden. Cliënten houden in het kader van het overgangsrecht het recht op ondersteuning bij dezelfde aanbieder.

## **8.3. Veranderingen voor huidige PGB-houders in de huidige Wmo**

In de Wmo 2015 is geen overgangsrecht opgenomen voor cliënten die op dit moment hulp bij het huishouden ontvangen vanuit de Wmo. Gemeenten hebben echter wel overgangsverplichtingen ten opzichte van deze cliënten. De gemeente heeft daarvoor in haar verordening zelf een overgangsregeling voor de huidige cliënten opgenomen, waarin wordt bepaald dat men recht houdt op een lopende voorziening totdat deze wordt ingetrokken (artikel 21). Hierbij is de gemeente gehouden aan de algemene beginselen van behoorlijk bestuur: het zorgvuldigheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en het evenredigheidsbeginsel. In de praktijk betekent dit dat gemeenten de huidige cliënten met hulp bij het huishouden een redelijke overgangstermijn dienen te bieden voordat hun voorziening wordt beëindigd, veranderd of versoberd. De lengte van deze overgangstermijn hangt mede af van de duur van de beschikking. Een overgangstermijn van een half jaar is redelijk. Een kortere termijn kan in sommige gevallen gehanteerd worden, mits de cliënt tijdig van de mogelijke komende wijzigingen op de hoogte is gesteld en/of er goede alternatieven geboden kunnen worden aan de cliënt.