

**Bijlage behorende bij Adviezen GAB over de conceptverordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp 2023, maart 2023****Adviezen en vragen van de GAB over de aanpassingen in het Wmo PGB beleid en uitvoering****Maart 2023**

Hieronder gaat de GAB in op de nieuwe regels die het college wil gaan invoeren voor het PGB instrument in de Wmo.

We reageren op de artikelen in de verordening die over het PGB gaan, op de PGB pilot, de PGB vaardigheden, de kwaliteitseisen die gesteld worden, en het PGB plan.

**Maar eerst onze visie:**

Het PGB is een instrument om eigen regie en keuzevrijheid te versterken, zodat je kunnen participeren in de samenleving. Het recht om te kiezen voor een PGB is vastgelegd in de Wmo. Iedereen moet zijn leven kunnen leiden, zoals hij of zij dat wil. Ook als je een beperking of aandoening hebt. Heb je daar ondersteuning bij nodig, dan kan dat. Het is onze plicht mensen met een beperking mogelijkheden te bieden.

De vrijheid om zelf keuzes te maken is een grondbeginsel van het VN-verdrag over de rechten van personen met een handicap. We vinden dat bij de uitvoering van dit verdrag eigen regie over de zorg, keuzevrijheid, autonomie en vooral ook uitgaan van vertrouwen centraal moeten staan.

Je wilt zelf kiezen hoe je je leven leidt binnen de mogelijkheden die je hebt. Het persoonsgebonden budget (PGB) maakt dat mogelijk. Je hebt bewust gekozen voor het zelf organiseren van je zorg en zet er je leven mee op de rit.

Op deze wijze hebben we gekeken naar het nieuwe PGB beleid.

We hebben verschillende vragen en opmerkingen.

In dit nieuwe PGB beleid maakt de gemeente geen onderscheid tussen de groep die zorg in natura ontvangt en mensen die hun zorg zelf met een PGB willen organiseren. Er zijn mensen die eigen regie willen hebben en daarom bewust gekozen hebben voor een PGB. Derhalve is het van belang ervoor te waken dat deze mensen niet beperkt worden in eigen regie door dit nieuwe beleid.

In de toelichting bij de adviesaanvraag geeft het college aan dat zij met de aanpassingen rond het PGB inwoners meer handvatten wil geven en de gemeente meer zicht en grip wil geven op de vaardigheden van PGB houders en de kwaliteit van ondersteuning die zij inkopen.

Wat betreft de vaardigheden begrijpen we dit; de gemeente moet deze vaardigheden toetsen. Maar wat is de reden dat de gemeente meer zicht en grip wil hebben op de kwaliteit van de ondersteuning? Dit is immers de verantwoordelijkheid van de budgethouder?

Waarom is het nodig om inwoners meer handvatten te geven voor het PGB? Is daar behoefte aan?

Want wij zijn van mening dat met de voorliggende voorstellen voor een herzien PGB beleid de regels en lasten voor cliënten juist toenemen en daarmee het kiezen voor een PGB moeilijker gemaakt wordt.

Respecteer de eigen regie/autonomie van de client, werk vanuit vertrouwen, verminder de regels en lasten en creëer ruimte voor maatwerk.

Dit uitgangspunt is terug te vinden in de Kamerbrief over het PGB in deze kabinetsperiode van 20 mei 2022.

Ook verwijzen we naar de visie van Per Saldo, de landelijke budgethoudersvereniging.

## **PGB artikelen in de verordening**

### Artikel 18 aanvraag PGB en PGB plan

Lid 3d :

Er is een onmogelijke voorwaarde voor toekenning van een PGB opgenomen: de aanvrager moet van tevoren aangeven welke zorgverleners hij/zij gaat hinderen. Dit kan alleen als bekend is wie zorg en/of ondersteuning gaan leveren. Uit de ervaringen van onze achterban blijkt dat dit meestal niet het geval is. Er moet eerst gezocht worden naar een hulpverlener waarmee de hulpvrager een klik heeft. Dan kun je bijvoorbeeld wel aangeven of je een ZZP-er, een organisatie of een informele hulpverlener wil betrekken.

**Als de cliënt gesprekken gaat voeren met potentiële zorgverleners moet het vast staan dat hij een PGB gaat krijgen. Want degene die de budgethouder op het oog heeft kan moeilijk acht weken zitten afwachten of het PGB doorgaat.**

lid 3 a t/m g: Hier wordt beschreven wat de cliënt in het PGB plan moet aangeven. Dit komt echter niet overeen met de vragen die in het PGB plan worden gesteld en kan tot verwarring leiden en drempelverhogend werken voor de inwoner.

**Waarom stelt de gemeente deze eisen in de verordening, als deze eisen terugkomen in het PGB plan? En waarom komt de verordening niet overeen met het PGB plan?**

In de toelichting bij dit artikel wordt aangegeven dat de criteria voor een PGB die in de Wmo zijn opgenomen terugkomen in het PGB plan.

Ons inziens gaan de kwaliteitseisen en de criteria die in het PGB plan staan veel verder dan de criteria die in de Wmo staan.

**Kan het college laten zien hoe en waar in het PGB plan deze criteria terugkomen?**

### PGB voor hulpmiddelen en woningaanpassingen

Het valt ons op dat aparte regels omtrent het aanvragen en verstrekken van een PGB voor hulpmiddelen en woningaanpassingen ontbreken in deze verordening, uitgezonderd artikel 21 lid 1d. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk hoe de hoogte hiervan bepaald wordt, en hoe dat PGB uitbetaald wordt.

**Advies: Maak een duidelijk onderscheid tussen een PGB voor diensten en een PGB voor hulpmiddelen en woningaanpassingen. Werk de regels voor een PGB voor hulpmiddelen en woningaanpassingen nader uit in een apart artikel.**

### Artikel 19 beoordeling PGB aanvraag

Lid 2c: verwijst hier naar de tien vaardigheden die in een apart document staan.

Lid 2d: *er sprake is van aantoonbaar begane fraude door de inwoner of vertegenwoordiger in de vier jaar voorafgaand aan de aanvraag.*

De GAB snapt de noodzaak van dit lid niet. Hoe is dit controleerbaar zoals het er nu staat? Wie bepaalt of er sprake is geweest van aantoonbare fraude?

Het lijkt ons dat de objectieve en zorgvuldige beoordeling van de aanvraag voorop staat. Dat is stap 1, vervolgens kan worden gekeken of de aanvrager PGB-vaardig is. Als onderdeel daarvan kan bijvoorbeeld een VOG gevraagd worden (dit wordt ook gevraagd in de Wlz).

Lid 2e: hier wordt bepaald dat de vertegenwoordiger geen uitvoerder mag zijn van de ondersteuning. De gemeente heeft eerder aangegeven dat dit wel mogelijk is. Hoe kunnen we dit artikel dan rijmen?

Lid 2h: dit is de verantwoordelijkheid van de budgethouder.

De gemeente heeft eerder aangegeven dat zij een aantal basiseisen stelt aan de ondersteuning die los staan van de betrekkingvorm (natura of PGB), en dat zij deze eisen dus ook stelt aan het PGB. Dit is juist het probleem: de gemeente kan niet dezelfde eisen stellen als het gaat om een PGB vorm want dan ligt die verantwoordelijkheid bij de budgethouder, die zelf de regie voert en zelf bepaalt wat kwaliteit is voor hen. Door deze eisen te stellen aan het PGB doet de gemeente afbreuk aan de eigen regie en het vermogen van de inwoner om zelf te bepalen wat goed voor hem is.

Als de budgethouder beschikt over de vereiste vaardigheden, kan deze zelf ook de kwaliteit van ondersteuning beoordelen.

#### Artikel 20 voorwaarden inkopen ondersteuning uit sociaal netwerk

In dit artikel wordt gesteld dat: *de ondersteuning alleen kan worden uitgevoerd door een persoon die behoort tot het sociale netwerk (informele ondersteuning) als gemotiveerd kan worden dat de inzet van het sociale netwerk tot minimaal gelijkwaardig of aantoonbaar betere en effectievere ondersteuning leidt en aantoonbaar doelmatiger is.*

Afgezien van het feit dat informele zorg niet altijd zorg is uit het sociale netwerk (daar gaan we op pagina 4 nader op in) stelt de Wmo geen aanvullende voorwaarden aan het inkopen van ondersteuning uit het sociaal netwerk, anders dan de algemene criteria dat de ondersteuning cliëntgericht, veilig en doeltreffend is.

Deze voorwaarden gaan verder dan de Wmo voorschrijft.

In artikel 2.3.6. lid 4 van de Wmo staat:

*Bij verordening kan worden bepaald onder welke voorwaarden betreffende het tarief, de persoon aan wie een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, de mogelijkheid heeft om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen te betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk.*

Er is dus geen ruimte om aanvullende voorwaarden te stellen aan het betrekken van personen uit het sociale netwerk. Door dit wel te doen, maakt het college het moeilijker om informele zorgverleners in te zetten.

Terwijl het juist wenselijk om het PGB voor informele zorgverleners goed toegankelijk te maken, omdat deze ondersteuning een grote meerwaarde kan hebben voor de zorgvrager.

Dit is ook de wens van de minister, zie de kamerbrief van mei dit jaar.

Citaat hieruit: *Uit het onderzoek over informele zorg dat eveneens in september vorig jaar aan uw Kamer is gestuurd, blijkt dat meer dan de helft van PGB-zorg door informele zorgverleners wordt uitgevoerd. Voor de cliënt kan dit prettig zijn omdat de zorg vaak flexibeler kan worden ingezet en omdat de zorg door een bekende wordt geleverd. Zo maakt de inzet van informele zorgverleners het mogelijk om – tegen een goedkoper tarief – zorg te organiseren in de thuissituatie. Veel hulpbehoevenden zijn hierbij gebaat. Voor de samenleving als geheel is een bijkomend voordeel dat*

*informele zorgverleners helpen om het arbeidsmarktekort tegen te gaan en de zorg betaalbaar te houden. We hebben deze informele zorgverleners dus hard nodig.*

#### Artikel 21 hoogte van een PGB

De toelichting bij dit artikel komt niet overeen met de artikelen in de verordening.

In lid 1 onder a. en b. wordt gesteld dat de hoogte van het PGB wordt bepaald aan de hand van het PGB plan, en gebaseerd is op de frequentie, kwaliteit en professionaliteit van de in te zetten vorm van ondersteuning.

Het toe te kennen budget kan echter niet volledig wordt berekend op basis van de tarieven die de zorgverleners hanteren, en op de verdeling formeel/informeel. Dit zou namelijk meteen problemen geven bij vervanging bij ziekte/ vakantie door een goedgekeurde hulpverlener met een ander tarief. Stel de budgethouder heeft zowel informele als formele zorgverleners in dienst. Als de informele zorgverlener ziek wordt, krijgt de budgethouder compensatie die is gebaseerd op het tarief van de informele zorgverlener. Dit betekent dat het budget niet toereikend is om de formele zorgverlener in te zetten als vervanging van de informele zorgverlener.

Bovendien is het inzetten van een PGB een dynamisch gebeuren; zorgverleners komen en gaan, informele zorgverleners kunnen weggaan en formele zorgverleners kunnen ervoor in de plaats komen of andersom. De hoogte van het PGB is dus een momentopname.

Wordt de hoogte van het PGB aangepast als de verdeling formeel/informeel na verloop van tijd wijzigt?

Zo ja, hoe wordt dit gecommuniceerd naar de budgethouder?

In dit artikel worden 3 categorieën zorgverleners benoemd met elk hun eigen PGB tarief: zorgorganisaties, ZZP-ers en personen uit het sociale netwerk van de cliënt.

Er zijn echter ook zorgverleners die geen professional zijn en ook niet tot het sociaal netwerk behoren.

Deze groep particuliere zorgverleners werkt meestal via de regeling dienstverlening aan huis (dit hoeft overigens niet). Het kan gaan om huishoudelijke hulp, maar ook om individuele begeleiding. De gemeente gaat ervan uit dat informele hulp altijd uit het sociale netwerk komt, maar dat is een misvatting, met als gevolg dat je deze categorie alleen het informele tarief mag betalen.

Omdat dit geen marktconform tarief is, is het onmogelijk om zorgverleners uit deze categorie te vinden die voor dit tarief willen werken. Particuliere zorgverleners vragen immers een hoger (marktconform) tarief. Gezien de bepaling in de Wmo dat het tarief toereikend moet zijn om de benodigde maatschappelijke ondersteuning in te kunnen kopen, en gezien de schaarste in het aanbod van zorgverleners, is dit een onwenselijke situatie.

**Advies: Voer een aparte categorie in voor deze groep zorgverleners met een apart tarief, zodat je als budgethouder aan de arbeidsrechtelijke verplichtingen kunt voldoen. Het tarief hoeft niet zo hoog te zijn als voor zzp-ers, omdat deze categorie veel minder kosten heeft dan een zzp-er, maar het kan niet zo laag zijn als het informele tarief, omdat zij niet tot het sociale netwerk behoren.**

Lid 2:

De hoogte van het PGB wordt in deze bepalingen afgeleid van het tarief dat door een gecontracteerde aanbieder zou worden gehanteerd als die de dienst zou uitvoeren.

Hier zit volgens ons een redeneerfout in. Het wettelijke criterium is dat een PGB toereikend moet zijn om de beschikte zorg daadwerkelijk in te kopen<sup>1</sup>. Is gelijkwaardige zorg in natura beschikbaar, dan kan dat tarief als referentie worden gebruikt. Is de specifieke zorg echter niet ingekocht door de gemeente, dan mag niet worden uitgegaan van het laagste tarief 'dat voor een dergelijke dienst zou worden gehanteerd' omdat nu eenmaal niet kan worden vastgesteld of dat tarief realistisch is.

---

<sup>1</sup> Uitspraak rechtbank Noord-Nederland 3 september 2019. ECLI:NL:RBNNE:2019:3825.

Ook de VNG Modelverordening volgt deze lijn:

“De tarieven die de gemeente overeen is gekomen met aanbieders – evenals de tariefdifferentiatie – kunnen opgenomen worden, maar uitdrukkelijk als uitgangspunt. Niet als ‘harde’ vaststaande tarieven. Dat strookt immers niet met het uitgangspunt dat er telkens maatwerk geleverd moet worden.

Het is telkens aan het college om (cijfermatig) te onderbouwen hoe in de betreffende situatie de hoogte van het PGB is bepaald en om te onderzoeken of – en te onderbouwen dat – het budget voor de hulpvrager of zijn ouders inderdaad toereikend is om de benodigde maatschappelijke ondersteuning cq. jeugdhulp tijdig van derden te kunnen betrekken. Met andere woorden, de bewijslast met betrekking tot de ‘toereikendheid’ ligt bij de gemeente. Het is evenwel aan de betrokkenen om eventuele bijzonderheden aan te kaarten.”

**Daarom adviseert de GAB lid 1 b aan te vullen als volgt:**

***De hoogte van het PGB bedraagt niet meer dan de kostprijs van de in de desbetreffende situatie meest passende en in de gemeente tijdig daadwerkelijk beschikbare voorziening in natura.***

***Als in een individueel geval aantoonbaar is dat berekeningswijze van de verordening – met toepassing van deze tarieven – leidt tot een PGB-hoogte waarmee de cliënt niet in staat is de benodigde maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp van derden te betrekken, dan wordt er in dat geval van de tarieven afgeweken.***

Lid 3 c en toelichting:

In geval van inzet PGB met het sociale netwerk, gaat de gemeente in dit lid bepalen of de zorg aan de belanghebbende niet tot overbelasting leidt van de informele zorgverlener.

Dit is niet aan de gemeente om te bepalen, maar aan degene die de hulp biedt. En bovendien is zoals eerder aangegeven niet alle informele zorg uit het sociale netwerk.

Toelichting Lid 4:

*Bij het inzetten van een PGB binnen het sociale netwerk, kan sprake zijn van een arbeidsovereenkomst, zorgovereenkomst of een overeenkomst van opdracht.*

Dit klopt volgens ons niet. Een overeenkomst van opdracht gebruik je als de zorgverlener is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel als zzp'er of freelancer. Omdat het hier gaat om het sociale netwerk klopt dit niet. Waarschijnlijk wordt bedoeld een zorgovereenkomst met partner of familielid.

**Art. 22: opschorting betaling uit het PGB**

Dit betreft een bevoegdheid van het college om een verzoek te richten aan de SVB om betalingen op te schorten.

De GAB benadrukt dat opschorting zeer ingrijpend kan zijn, zeker als die is gebaseerd op vermoedens. Het is een zwaar middel om in te zetten.

Men zal moeten kijken of de budgethouder zelf doelbewust het PGB budget fout gebruikt. Zo niet, dan zal uitgangspunt moeten zijn dat een hulpvrager passende ondersteuning moet blijven ontvangen, dit zal men dan wel direct moeten regelen. Vaak betreft het kwetsbare personen die niet zo maar zonder ondersteuning kunnen. Fraude moet zeker aangepakt worden maar als dit buiten de schuld van de budgethouder plaatsvindt mag deze niet de dupe worden van de gevolgen.

### **Artikel 23: bijdrage in de kosten voor maatschappelijke ondersteuning**

De Wmo 2015 maakt een onderscheid tussen de bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De bijdrage in de kosten van algemene voorzieningen mag de gemeente bepalen.

Het is niet duidelijk of er eigen bijdragen worden gevraagd voor de algemene voorzieningen, zoals die in artikel 3 worden genoemd.

Omdat het voor cliënten vooraf duidelijk moet zijn welke bijdrage zij verschuldigd zullen zijn voor het gebruik van een algemene voorziening, dient het college er zorg voor te dragen dat de geldende hoogte van de bijdragen voor eenieder kenbaar is.

Blijkens de wetsgeschiedenis moet de hoogte van de bijdrage in de kosten van een algemene voorziening in de verordening worden geregeld<sup>23</sup>.

Indien er eigen bijdragen voor de genoemde algemene voorzieningen wordt gevraagd, adviseren wij dit vast te leggen in de onderhavige verordening, inclusief een eventuele inkomensafhankelijke korting.

### **Artikel 25, herziening, intrekking of terugvordering**

#### lid 2

Hier stelt de gemeente een aantal voorwaarden om het PGB te kunnen intrekken.

De GAB benadrukt dat deze voorwaarden goed onderbouwd moeten worden.

Vragen die hierbij opkomen zijn:

Wat wordt verstaan onder niet meer toereikend? Voor wie is een PGB niet meer toereikend?

Waarom zou een budgethouder niet meer aan de voorwaarden voor een PGB voldoen, was er eerst sprake van een vertegenwoordiger en nu niet meer? Wordt er dan niet eerst gekeken naar een nieuwe vertegenwoordiger? Blijkt men niet PGB vaardig? Wordt dan eerst de mogelijkheid geboden alsnog budgetvaardig te worden of om een vertegenwoordiger aan te stellen etc.

#### lid 2f:

Op grond van deze bepaling kan het college een PGB intrekken als men langer dan 6 weken in een instelling verblijft.

Dit kan voor veel extra administratieve lasten zorgen voor zowel de gemeente, SVB en voor de budgethouder. Als verblijf van tijdelijke aard is dan heeft het de voorkeur om een budget tijdelijk te bevriezen zodat deze meteen weer ingezet kan worden op het moment dat een hulpvrager weer thuis is en ondersteuning nodig heeft, eventueel met een ophoging/ afschaling als de situatie daarom vraagt.

**De GAB verzoekt de intrekking van het PGB gezien de grote consequenties voor de PGB houder zorgvuldig af te wegen.**

#### lid 4

De GAB merkt hierbij op dat men altijd eerst zal moeten onderzoeken wat de reden is van het niet aanwenden van het PGB. Het kan zijn dat het specifieke ondersteuning betreft en men niet zo snel een hulpverlener kan vinden. Het kan zijn dat het even wat beter gaat met de hulpvrager, maar dat er een terugval op de loer ligt. De kracht van een PGB is juist om het in te zetten op momenten dat het nodig is en in sommige situaties is een flexibele inzet mogelijk.

---

<sup>2</sup> TK 2013-2014, 33 841, nr. 64, p.81

<sup>3</sup> CRvB 18-05-2016, nr. 15/5356 WMO15

Artikel 26: onderzoek naar kwaliteit en recht -en doelmatigheid maatwerkvoorziening en PGB's  
Tussentijdse evaluaties zouden dienstverlenend van aard moeten zijn om met de hulpvrager te bespreken of de ondersteuning nog aansluit bij de hulpvraag en of men tegen dingen aanloopt en daarbij eventueel hulp nodig heeft. Door steekproefsgewijs te werk te gaan kan het voorkomen dat hulpvragers meerdere malen onterecht worden bezocht, terwijl al is aangetoond dat alles goed functioneert. Als blijkt uit het dienstverlenende bezoek dat er onregelmatigheden naar boven komen mag men een vervolgspraak maken om te kijken of alles goed is opgepakt waarbij aangegeven wordt dat er over een x aantal maanden een vervolgbezoek zal plaatsvinden.

We zijn blij dat de gemeente in eerdere gesprekken het volgende aangegeven heeft:  
*Allereerst heeft de budgethouder regie. Als deze vaardig is, kan deze zelf ook de kwaliteit van ondersteuning beoordelen en hierover ook zelf afspraken maken voor evaluatie. Als we vanuit de gemeente willen weten hoe het gaat, nemen we hierover contact op met de budgethouder (of vertegenwoordiger) en niet met de aanbieder. De vraag daarbij is dan of de ondersteuning naar tevredenheid en van goede kwaliteit is en of het tarief afdoende is. Als er sprake is van ontwikkeldoelen, kan gevraagd worden naar de voortgang. Alleen bij formele zorg verlangt de gemeente jaarlijks een via de budgethouder aan te leveren evaluatie, gelijk aan PGB's bij Wlz. In alle andere constructies is dit niet nodig.*

Hier hebben we een opmerking bij: In de Wlz hoeven geen jaarlijkse evaluaties aangeleverd te worden. Er wordt wel elk jaar financieel afgerekend. Wat over is van het budget gaat terug.

#### **PGB pilot**

De PGB pilot is in 1<sup>e</sup> instantie gehouden onder cliënten die een herindicatie krijgen. Wij hebben aangegeven dat dit volgens ons onvoldoende representatief is om te bepalen of mensen met het PGB plan uit de voeten kunnen, omdat deze groep reeds ervaring heeft met het PGB.

De gemeente heeft aangegeven dat ze de pilot ook gaat uitzetten onder nieuwe PGB aanvragers. We zijn benieuwd wat dat opgeleverd heeft.

Het verbaast ons dat de nieuwe verordening en de regeling nu al vastgesteld wordt terwijl het onderzoek van de pilot nog niet afgerond is.

#### **PGB vaardigheden**

De criteria om toegang te krijgen tot het PGB zijn enerzijds wettelijk (Wmo en Jeugdwet) vastgelegd. Landelijk en vanuit VWS zijn de 10 PGB vaardigheden ontwikkeld die het college wil gaan gebruiken om te bepalen of de inwoner voldoende vaardig is om het PGB te kunnen gebruiken.

Wij onderschrijven de 10 PGB vaardigheden, en zijn van mening dat indien de aanvrager over deze vaardigheden beschikt er geen reden is om het PGB te weigeren.

Medewerkers dienen goed toegerust te zijn om een professioneel gesprek te voeren met cliënten, zodat onterechte afwijzing of ontmoediging wordt geminimaliseerd, en cliënten goed geïnformeerd worden over alle aspecten van het PGB. Als de cliënt aangeeft graag een PGB te krijgen maar de kennis hierover nog ontbreekt, zou het mogelijk moeten zijn dat de gemeente de cliënt een training aanbiedt bij PerSaldo. Overigens biedt PerSaldo ook trainingen en cursussen aan voor consulenten aan.

#### **Kwaliteitseisen**

Op het formulier van het PGB plan staan de eisen waaraan de zorgverleners moeten voldoen. Wettelijk gezien mag het college vooraf toetsen of de PGB ondersteuning cliëntgericht, veilig en doeltreffend is. Dit is opgenomen in de Wmo, artikel 2.3.6.

De gemeente heeft deze wettelijke criteria vertaald naar de kwaliteitseisen die opgenomen zijn in de WKKGZ.

Hier kleven 2 bezwaren aan.

Ten 1<sup>e</sup> geldt de WKKGZ niet voor Wmo zorgaanbieders dus kan de gemeente deze eisen niet zomaar 1 op 1 overnemen voor Wmo zorgaanbieders. Voor zover wij weten stelt de gemeente deze eisen dan ook niet aan Wmo zorgaanbieders in natura. Waarom worden deze eisen dan wel gesteld aan PGB zorgverleners?

Ten 2<sup>e</sup> kunnen de kwaliteitseisen van de WKKGZ niet zomaar op het PGB geplakt worden. Dit zijn eisen die voor een grote groep zorginstellingen gelden. De kwaliteitseisen voor PGB zorgverleners is maatwerk en komen tot stand komen tussen de budgethouder en de zorgverlener in de individuele zorgovereenkomst en de afspraken die daarin opgenomen worden

Wat overigens ontbreekt in de kwaliteitseisen aan PGB zorgverleners is de eis van een VOG, terwijl het niet de bedoeling is dat iemand zonder VOG werkt in de zorg/op scholen/als vrijwilliger in de sociale sector.

De budgethouder (of diens vertegenwoordiger) moet zelf de kwaliteit van zijn/haar hulpverleners bepalen en toetsen/ controleren; dit behoort tot de PGB vaardigheden.

Anderzijds: professionele zorgaanbieders zullen in het algemeen voldoen aan de eisen die in de WKKGZ staan omdat dit de eisen zijn die de wet aan de uitoefening van het zorgberoep stelt. En uiteindelijk is de ZZP-er of zorgaanbieder daarvoor verantwoordelijk. Dus als het goed is voldoen de professionele zorgverleners die ingehuurd worden door de budgethouder reeds aan deze kwaliteitseisen en zou de budgethouder hier dus niet mee belast hoeven worden.

Dan de eisen aan de zorgverleners: de eerste eis: 'de ondersteuningscontinuïteit is gewaarborgd' staat in alle vakjes aangevinkt.

Deze eis is moeilijk te handhaven in een PGB situatie. Bovendien wordt in hetzelfde formulier bij de verplichtingen van de budgethouder gesteld dat die moet zorgen voor vervanging bij vakantie en ziekte van de zorgverlener!

De eis over de signaleringsplicht: naar wie moet gesignaleerd worden? Wij vinden: de budgethouder en niemand anders.

## **PGB plan Wmo**

### Introductie

Het onderscheid tussen budgethouder en budgetbeheerder is verwarrend. Als de cliënt zelf het budget beheert, is hij zelf immers ook budgetbeheerder.

Veel duidelijker is het om in plaats van budgetbeheerder over vertegenwoordiger te spreken. Deze term wordt ook gebruikt door PerSaldo.

In 1.4 staan de verantwoordelijkheden van de budgetbeheerder.

We begrijpen niet waarom deze verantwoordelijkheden hier worden opgesomd, en ook niet waarom ze alleen lijken te gelden voor de budgetbeheerder.

De opgesomde verantwoordelijkheden komen terug in de 10 PGB vaardigheden van VWS. In dit document worden de vaardigheden/verantwoordelijkheden uitgebreid beschreven en verduidelijkt. En deze PGB vaardigheden gelden voor zowel de budgethouder als de vertegenwoordiger.



We nemen aan dat de consulent dit document met de PGB vaardigheden aan de inwoner overhandigt en toelicht in het gesprek. Dan is het overbodig om deze verantwoordelijkheden ook in het PGB plan te zetten.

*We lezen: als de beheerder niet alle taken kan uitvoeren, welke taken zijn overgedragen en aan wie?*

Er bestaat ook de situatie dat de budgethouder niet alle taken zelf kan uitvoeren, en een deel van de taken overdraagt aan zijn vertegenwoordiger.

Is dit ook mogelijk aan te geven in het plan?

1.5 machtigt de budgethouder de budgetbeheerder.

Dit is toch ook al gevraagd in 1.3?

Daar heeft de budgethouder aangegeven wie zijn budgetbeheerder is en zijn alle gegevens van de budgetbeheerder ingevuld.

3. Wat gaat u met het PGB doen?

Hier moeten alle doelen van de inwoner worden beschreven en de aanpak van de inwoner om die doelen te bereiken. Ook moet de inwoner specificeren welke hulpverlener ingezet wordt voor welk doel. Waarom moet er voor elk doel een aparte zorgverlener zijn? Vaak heeft de budgethouder meerdere zorgverleners voor hetzelfde doel.

De gemeente gaat regelmatig controleren en evalueren of de doelen bereikt zijn en of er vooruitgang is geboekt.

De mensen die dit formulier moeten invullen zijn geen zorginhoudelijke professionals, maar mensen met een beperking of ouders van een kind met een beperking of aandoening. Voor de meeste mensen zal het te hoog gegrepen zijn om deze vraag goed te kunnen beantwoorden.

Het gevolg is dat zij bijvoorbeeld naar hun zorgverlener gaan voor hulp bij het invullen, of een onafhankelijk cliëntondersteuner vragen.

De vraag is of dit wenselijk is.

Wat moet op deze vraag ingevuld worden als het bijvoorbeeld gaat om huishoudelijke hulp?

Of als het gaat om individuele begeleiding ten behoeve van maatschappelijke participatie?

“Doelen bereiken” geeft de indruk dat iets afgerond moet worden, alsof het dan klaar is en er geen hulp meer nodig is. Er zijn echter ook zogenaamde “onderhoudsdoelen” zoals kunnen participeren, of het hebben van een schoon huis. Deze doelen kunnen niet worden afgerond. Dit speelt met name bij mensen met een chronische ziekte of beperking, die levenslang ondersteuning nodig hebben.

4. *Zorgverleners uit uw sociaal netwerk of professionele zorgverleners?*

Hier moeten de namen van de zorgverleners ingevuld. Zoals eerder aangegeven is het vaak niet mogelijk om van tevoren al aan te geven van wie je de zorg ingaat kopen. Als zorgvragers hier per se namen moeten invullen zullen ze zo maar wat invullen en is dit dus een wassen neus. Je weet immers niet of het budget toegekend wordt en degene die je op het oog hebt kan moeilijk acht weken zitten afwachten of het doorgaat allemaal.

**Vraag: wat gebeurt er als men niet alle vragen in PGB plan kan beantwoorden?**

Zoals eerder aangegeven onderscheidt de gemeente geen aparte categorie voor Particuliere zorgverleners die vallen onder een arbeidsovereenkomst en die niet behoren tot het sociaal netwerk. Met als gevolg dat deze categorie niet ingevuld kan worden in het PGB plan.

**Advies: Onderscheid in het budgetplan deze categorie particuliere zorgverleners.**

Het inzetten van een PGB is een dynamisch gebeuren; zorgverleners komen en gaan, taken per zorgverlener kunnen veranderen. Men kan dus alleen de stand van zaken van dat moment weergeven in het budgetplan.

#### 4.1

Waarom moet de opleiding en het opleidingsniveau van de informele zorgverlener ingevuld worden? Dit staat niet bij de kwaliteitseisen voor informele zorgverleners.

En dit past niet bij de eigen regie van de zorgvrager die zelf bepaalt aan welke eisen de informele zorgverlener moet voldoen.

#### Vraag 4.2

Er is hier slechts mogelijkheid om 3 zorgverleners in te vullen. Er zullen echter vaker meer zorgverleners in dienst zijn van de PGB houder.

**Advies: maak het mogelijk om meer dan 3 zorgverleners in te vullen.**

5. Is het PGB voldoende om uw doelen te bereiken?

Als men hier "Nee" antwoordt, is het voor de gemeente van belang om te weten waarom niet. De oplossing kan namelijk ook gezocht worden bij de gemeente.

Het kan te maken hebben met het PGB tarief dat ontoereikend is om de ondersteuning van in te kopen. Of de indicatie is wellicht te laag gesteld, of er is een andere reden.

6: Hier moet de inwoner 2 keer zijn naam en handtekening zetten. Wat is hiervan de reden?