



Overwegingen voor lokaal persoonsgebonden budget beleid

Binnen de gemeenten De Friese Meren (Gaasterlân-Sleat, Lemsterland en Skarsterlân), Littenseradiel en Súdwest-Fryslân fungeert sinds maart 2012 een projectgroep met de naam "Van AWBZ naar Wmo".

Een van de vraagstukken voor deze gemeenten is het wel/niet handhaven van het persoonsgebonden budget als alternatief voor zorg in natura voor de taken die vanuit de AWBZ naar de Wmo worden overgeheveld.

In het regeerakkoord 'Bruggen slaan' d.d. 29 oktober 2012 wordt gesteld dat gemeenten geheel verantwoordelijk worden voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging en dat gemeenten een zeer ruime beleidsvrijheid wordt gegeven met betrekking tot de concrete invulling van de nieuwe taken. Gezien deze uitspraak gaan wij er daarom op dit moment van uit dat de verantwoordelijkheid voor een PGB beleid primair bij het lokaal bestuur ligt.

Deze notitie 'Overwegingen voor lokaal PGB beleid' kan door onze gemeenten worden gebruikt om een afgewogen keuze te maken en te onderbouwen waarom en op welke manier zij gebruik willen maken van het instrument PGB.

Joure/Sneek/Wommels, 12 april 2013

Inhoud

1	Achtergronden van het PGB in de AWBZ	3
2	Gemeenten en het PGB	4
	2.1 Vanaf 2007	4
	2.1.1 Algemene informatie met betrekking tot een PGB in de Wmo	5
	2.2 Juni 2011	7
	2.3 Mei 2012	7
	2.4 Oktober 2012	7
3	Inventarisatie m.b.t. PGB	9
	3.1 Nadelen:	9
	3.2 Voordelen:	9
4	Overwegingen	11
	4.1 Meer maatwerk	11
	4.2 Ondermijning collectieve voorzieningen	11
	4.3 Ondermijning informele zorg	12
	4.4 Rol van de bemiddelingsbureaus/ vertegenwoordiger	12
	4.5 Samenhang Wmo/ zorgkantoor en zorgverzekeraar	12
	4.6 Overige aandachtspunten/ overwegingen	12
	4.7 Alternatieve vormen van vraag gestuurde financiering	13
5	Nawoord	14

1 Achtergronden van het PGB in de AWBZ

Het PGB werd in 1996 door staatssecretaris Erica Terpstra ingevoerd in de AWBZ en bestaat uit een geldbedrag, waarvan de besteding aan bepaalde regels gebonden is, dat mensen krijgen om zorg en ondersteuning te organiseren voor zichzelf of hun familieleden. Het PGB geniet sindsdien brede en bijna unanieme steun als hét middel om doelen als vraagsturing, deregulering en de 'cliënt centraal'- gedachte dichterbij te brengen.

Het paternalisme, waarbij de overheid bepaalt wat voor voorziening iemand nodig heeft, moest verdwijnen; de cliënt zelf is de ultieme expert van zijn probleem en van zijn oplossing. Deze gedachte oversteeg partijpolitieke grenzen. Tegenstanders van het PGB waren lange tijd nauwelijks te horen. Waren er aanvankelijk allerlei administratieve drempels, zoals het feit dat het geld werd beheerd door een overheidsdienst, gaandeweg werd het PGB steeds meer gedereguleerd.

Dit had het (beoogde) effect op het gebruik ervan. Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau groeit het gebruik sinds de invoering elk jaar met 18%, de laatste jaren zelfs ongeveer met 25%. De regeling (het PGB in de AWBZ is een subsidieregeling) kost inmiddels ongeveer € 2,3 miljard per jaar en er maken 130.000 mensen gebruik van: ouderen, gehandicapten, chronisch zieken, maar ook kinderen met bijvoorbeeld autisme of andere psychische problemen.

Pas de laatste jaren begint er meer aandacht te komen voor de negatieve aspecten van het PGB. Behalve de onbeheersbare groei werden vooral allerlei vormen van onbedoeld en oneigenlijk gebruik en fraude belicht. Niet alleen in de media, maar ook in onderzoek en politiek. Het bleek dat het laagdrempelig maken van deze overheidsvoorziening in de vorm van een geldbedrag heeft geleid tot een geheel nieuwe doelgroep die niet aan de loketten zou zijn verschenen als er alleen een dienst 'in natura' beschikbaar was.

Deze 'aanzuigende werking' werd wel al langer vermoed, maar recent heeft het SCP laten zien dat 43% van de huidige PGB-cliënten zich nooit voor een naturavoorziening zou hebben gemeld. De laagdrempeligheid van het PGB is ook aanleiding geweest voor het ontstaan van allerlei 'intermediairs' die de burgers op hun PGB-rechten wijzen en hen de administratieve verplichtingen uit handen nemen. Het PGB is aan het eigen succes ten onder gegaan. De kosten overschrijden de begroting van VWS bijna ieder jaar. Najaar 2010 werd het PGB zelfs tot het eind van het jaar 'op slot' gezet. In het regeerakkoord van het kabinet Rutte 1 was in september 2010 al aangekondigd dat het PGB 'beheersbaar' gemaakt zou worden.

2 Gemeenten en het PGB

In de Wet voorzieningen gehandicapten (1994-2006) kwam het begrip PGB niet voor en ook in de praktijk gebruikten gemeenten het begrip zelden. Wel verstrekten gemeenten bepaalde voorzieningen standaard in de vorm van een geldbedrag, meestal met de overweging dat er dermate sprake was van maatwerk, dat de cliënt het beste zelf als opdrachtgever of inkoper kon optreden.

Bijvoorbeeld bij aanpassingen aan de woning of aanschaf van een sportrolstoel. Afgezien van dergelijke forfaitaire vergoedingen (sportrolstoel) was er meestal geen sprake van een 'ongebonden' bedrag. Verantwoording van de besteding was vereist of de gemeente betaalde rechtstreeks aan de leverancier.

2.1 Vanaf 2007

Bij de invoering van de Wmo in 2007 is voor gemeenten wél de verplichting meegekomen om de PGB-optie aan te bieden, waarbij de wetgever overigens heeft verzuimd om te definiëren wat een PGB precies inhoudt (qua bestedingsbinding, verantwoording, hoogte). De wet bepaalde dat als een burger recht had op een individuele voorziening, de gemeenten hem de keuze moest bieden tussen In Natura of PGB. Het PGB was dus een 'wijze van verstrekken', niet een voorziening op zich. Iets wat zowel in de AWBZ als in de Wmo nogal eens vergeten wordt.

Gemeenten maakten zich rond de wetsbehandeling in 2006 en 2007 ernstig zorgen over de gevolgen van de verplichte PGB-optie voor tot dan toe collectief georganiseerde Wvg-voorzieningen, zoals het collectief vraagafhankelijk vervoer. Als een groot deel van de gebruikers voor het PGB zou kiezen, zou het economisch draagvlak voor de vervoerssystemen wegvallen. In de kamerbehandeling is toen vastgelegd dat gemeenten cliënten met een vervoersvoorziening de PGB-optie niet hoefden te bieden.

De verplichte PGB-optie in de Wmo heeft niet geleid tot een grootschalig kiezen voor een PGB door gebruikers van de traditionele Wvg-voorzieningen (rolstoel, scootmobiel, woningaanpassing). De PGB-ers in de Wmo vinden we grotendeels in de voormalige AWBZ-voorziening huishoudelijke hulp.

Landelijk maken tussen de 8 en 16% van de Wmo klanten maakt gebruik van een PGB. Het SCP geeft in haar advies over het Wmo budget huishoudelijke hulp voor 2011 aan dat er bij de Wmo HH sinds 2006 sprake is van een groei van $\frac{3}{4}$ % per jaar voor zorg in natura. Met het PGB HH erbij stijgt het groeicijfer tot 1,5% per jaar. Ook in de Wmo groeit landelijk het aantal PGB-houders dus harder dan het aantal natura-clënten.

In 2012 werd door 6,52% (145 cliënten) van het totaal aantal SWF-clënten HH gebruik gemaakt van de PGB. Voor Littenseradiel was een percentage van 6,33 % (15) van toepassing. Voor DFM was een hoger percentage van toepassing, namelijk 14% (179). Voor SWF was hiermee een bedrag gemoeid van € 601.207,00 (7,91% van het totale uitgegeven bedrag aan HH). Voor Littenseradiel ging het om € 83.209,00 (9,75% van het totaal uitgegeven bedrag aan HH). Voor DFM tenslotte ging het om € 795.131,00 (18% van het totaal uitgegeven bedrag HH).

In onze regio blijven de aantallen redelijk stabiel of nemen zelfs iets af. De landelijke trend is in onze regio niet van toepassing.

In paragraaf 2.1.1. een nadere uitleg met betrekking tot de PGB in de Wmo.

2.1.1 Algemene informatie met betrekking tot een PGB in de Wmo

Persoonsgebonden budget:

Een geldbedrag waarmee de belanghebbende één of meer aan hem te verlenen individuele voorziening(en) kan verwerven.

Een Persoonsgebonden budget is een mogelijke keuze van de belanghebbende (lees hier ook gemachtigde, (wettelijke) vertegenwoordiger of benoemde vertegenwoordiger te weten curator, bewindvoerder of mentor). Het kan mogelijk verstrekt worden voor individuele voorzieningen en komt in de plaats van een Voorziening in natura (of Financiële tegemoetkoming in verband met bouwkundige woningaanpassing wanneer de belanghebbende ook de eigenaar is van de woning).

Wanneer het Persoonsgebonden budget betrekking heeft op een hulpmiddel dan is het Persoonsgebonden budget gebaseerd op een gebruiksduur van 7 jaar.

Redenen voor weigering van een PGB

Ondanks het feit dat iedere belanghebbende het recht heeft te kiezen voor een Persoonsgebonden budget kunnen er redenen zijn om de verstrekking van een budget weigeren en de voorziening in een andere vorm te verstrekken. Een Persoonsgebonden budget wordt niet verstrekt als:

- op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de belanghebbende problemen zal hebben bij het omgaan met een budget, tenzij belanghebbende iemand heeft die het budgetbeheer voor hem/haar kan uitvoeren;
- uit onderzoek is gebleken dat een belanghebbende een Persoonsgebonden budget eerder niet in overeenstemming met het doel heeft aangewend;
- van een belanghebbende bekend is dat er schulden en/of schuldeisers zijn;
- er sprake is van een zodanig instabiele of progressieve medische situatie dat het op voorhand duidelijk is dat de individuele voorziening snel niet meer adequaat zal zijn;
- de gemeente al gecompenseerd heeft. Dit kan het geval zijn als er al een Voorziening in natura is verstrekt of als er al eerder een Persoonsgebonden budget is afgegeven;
- er bij verstrekking van een persoonsgebonden budget sprake is van aanzienlijke kapitaalvernietiging en/of efficiencyvoordelen voor de gemeente komen te vervallen. Dit geldt onder andere in situaties bij een kortdurende verstrekking (korter dan 3 maanden);
- er naar het oordeel van het college andere, zwaarwegende, bezwaren bestaan tegen de verstrekking.

Keuzemoment voor PGB

De keuze voor een Persoonsgebonden budget dient bij de aanvraag kenbaar gemaakt te worden, waarbij door de gemeente aangegeven wordt wat de rechten en plichten zijn. Op basis van deze informatie moet de belanghebbende de vrije keuze hebben voor een Voorziening in natura of Persoonsgebonden budget of een combinatie hiervan.

Indien een cliënt bij een hulpmiddel een uitvoering (kleur, type en/of accessoires) wenst te hebben die niet meer vallen onder het criterium goedkoopst compenserend, dan zijn niet alleen de meerkosten voor cliënt, maar dan is ook diens keuze beperkt tot een Persoonsgebonden budget. De belanghebbende wordt budgethouder en krijgt navenante administratieve lasten. Deze lasten verschillen per voorziening. De gemeente vindt het van belang dat de klant goed is voorgelicht.

Het laatste moment waarop de belanghebbende haar of zijn keuze kenbaar kan en mag maken, is het moment vóór beschikken. In de beschikking wordt immers de wijze van verstrekken opgenomen.

Het kan voorkomen dat de belanghebbende terug wil komen op deze keuze. De gemeente hanteert hierbij het volgende uitgangspunt: zodra met het toegekende budget

nog geen voorziening is aangeschaft (het budget is dus nog niet benut) en er is geen overeenkomst aangegaan met een leverancier (betalingsverplichting), kan deze wijze van verstrekken omgezet worden in een Voorziening in natura.

Aandachtspunt bij het keuzemoment is het Persoonsgebonden budget voor kindvoorzieningen. Kinderen groeien snel uit voorzieningen waardoor de gebruiksduur vele malen korter zal zijn dan de budgetperiode. Uit kostenoverweging is het dan ook raadzaam om kindvoorzieningen in Voorziening in natura te verstrekken, tenzij de ouders staan op een Persoonsgebonden budget. In dergelijke gevallen wordt in het contract c.q. beschikking een restitutie bepaling opgenomen. De restitutie is gelijk aan het nog af te schrijven bedrag van de voorziening. De afschrijvingstermijn is bekend bij de leverancier.

Omvang

De omvang van het Persoonsgebonden budget is de tegenwaarde van de "goedkoopst en compenserende" oplossing. Dat kan dus het bedrag zijn dat de gemeente betaalt aan haar leverancier bij een Voorziening in natura. Dit betekent dus dat de gemeente qua inkoop en onderhoudskosten niet duurder uit is bij een Persoonsgebonden budget dan bij een Voorziening in natura. Als uitzondering hierop geldt het Persoonsgebonden budget bij Hulp bij het huishouden. De omvang hiervan wordt naar beneden bijgesteld ter correctie van de lagere overheadkosten voor een budgethouder. Hiermee wordt aangesloten op de AWBZ-praktijk. Uitgangspunt bij de vaststelling van de hoogte van het Persoonsgebonden budget is, dat met het budget de noodzakelijke zorg kan worden ingekocht. Dit vloeit voort uit de compensatieplicht van de Wmo.

Beëindiging van het PGB

Het PGB wordt beëindigd als er sprake is van:

- permanente opname van de belanghebbende in een AWBZ-instelling;
- opname van 2 maanden of langer van de belanghebbende in een AWBZ-instelling of ziekenhuis;
- dat de belanghebbende zich niet houdt aan de verplichtingen van gebruik, verantwoording en administratie van het Persoonsgebonden budget;
- overlijden van de belanghebbende;
- dat de belanghebbende de voorzetting van de voorziening wil omzetten in een Voorziening in natura;
- verhuizing van de belanghebbende buiten het werkgebied van de 3 gemeenten.

Doorlopende individuele voorzieningen

Bij een doorlopende individuele voorziening wordt het Persoonsgebonden budget per maand uitgekeerd.

Eenmalige individuele voorzieningen

De bepaling van de hoogte van het Persoonsgebonden budget bij eenmalige individuele voorzieningen geschiedt aan de hand van de tegenwaarde (aanschafkosten nieuwprijs exclusief aanbestedingskorting) van de goedkoopst compenserende voorziening. Voor de bepaling van het instandhoudingdeel geldt dat het bedrag voor onderhoud en reparatie van een hulpmiddel jaarlijks op declaratiebasis wordt uitbetaald.

Verplichtingen

Bij de verlening van een Persoonsgebonden budget wordt de belanghebbende budgethouder, waarbij de volgende verplichtingen opgelegd worden. De budgethouder:

- gebruikt het budget uitsluitend voor betaling van de voorziening en de daarmee noodzakelijk verbonden kosten;
- besteedt het budget uitsluitend aan een kwalitatief verantwoorde en compenserende voorziening conform het programma van eisen;
- zorgt voor een goede en controleerbare vastlegging van ontvangsten, uitgaven en verplichtingen en houdt deze gedurende 5 jaar (DFM)/7 jaar (SWF en LITT)

beschikbaar vanaf de ingangsdatum van de toekenning van het Persoonsgebonden budget;

- kan de op grond van het budget aangeschafte voorziening teruggeven aan de gemeente als de voorziening niet meer volgens de opgelegde voorwaarden wordt gebruikt.

Beperkingen

Een Persoonsgebonden budget wordt alleen verstrekt voor de zogenaamde individuele voorzieningen. Dit sluit het verstrekken van een Persoonsgebonden budget voor het collectief vervoer en algemene voorzieningen uit. Eveneens eist de gemeente dat de voorziening wordt aangeschaft bij een erkende leverancier of met een aanschafbewijs of ander soortgelijk bewijsstuk. Dit geeft ruimte voor de aanschaf van tweedehands voorzieningen. Bij de aanschaf moet de budgethouder zich echter wel realiseren dat het budget is verstrekt voor een gebruiksduur van 7 jaar. Het aanschaffen van een tweedehands voorziening kan dan risicovol zijn.

2.2 Juni 2011

De ongewenste en explosieve kostenstijgingen van het PGB in de AWBZ leidde in juni 2011 tot een ingrijpende maatregel van de regering Rutte 1 ten aanzien van het PGB. Deze maatregel hield in dat alleen mensen met een indicatie zorg met verblijf (zorg zwaartepakket) in aanmerking kwamen voor een PGB. Later werd deze ingreep afgezwakt door de introductie van de Vergoedingsregeling Persoonlijke Zorg. Onder bepaalde voorwaarden kunnen burgers een beroep doen op de nieuwe vergoedingsregeling persoonlijke zorg.

2.3 Mei 2012

In mei 2012 werd, als resultaat van het lenteakkoord, vervolgens de hierboven geschetste maatregel in de AWBZ vervangen door de 10-uursmaatregel. Cliënten met alléén een indicatie voor Begeleiding (en/ of Kortdurend Verblijf) voor minder dan 10 uur per week werden uitgesloten van het PGB. Deze maatregel gaat vanaf januari 2014 ook gelden voor bestaande budgethouders.

2.4 Oktober 2012

In het regeerakkoord Rutte 2 zijn de volgende teksten/citaten te vinden over het PGB. Deze uitspraken zijn op het moment van schrijven van deze notitie nog steeds de kaders voor gemeentelijk beleid ten aanzien van het PGB:

Het PGB in de AWBZ

- “De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wordt omgevormd tot een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf ZZP 5 ¹) wordt georganiseerd met een budgetgrens (plafond) middels de contracteerruimte (de zgn. indicatie). De voorziening krijgt daarbij een centraal beleidskader, zowel zorg in natura als PGB's maken deel uit van de voorziening”. Zowel inkoop als indicatiestelling komt hier terecht. De bestaande regionale structuur van zorginkoop met budgetplafond wordt vooralsnog gehandhaafd, terwijl de indicatie wordt beperkt tot degenen die het echt nodig hebben.

¹ De verwachting is dat ZZP 5 nog gewijzigd gaat worden in ZZP 4.

Wat houdt dit nu écht in?

Er blijft een zogenoemde romp-AWBZ over. De hele intramurale GHZ gaat over naar de zorgverzekeringswet. Dat geldt ook voor de extramurale verpleging. Een groot deel van de ouderen- en gehandicaptenzorg gaat over naar de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning).

Wat overblijft is de zorg voor ouderen en gehandicapten in een instelling die een indicatie hebben vanaf ZZP5. Alles wat daaronder zit zoals gehandicapten met ZZP3 of 4 – komen niet in aanmerking voor verblijf in een instelling. Zij zijn voortaan aangewezen op thuiszorg.

Nu kent de AWBZ nog een wettelijke zorgplicht. Dat houdt in dat je recht op zorg juridisch kan afdwingen als je een indicatie hebt. Dat wettelijk recht verandert in een voorziening, een gunst. Het budget voor de AWBZ wordt verder gemaximeerd. En de persoonsgebonden budgetten komen daaronder te vallen. Oftewel, minder geld voor meer doelen.

- In januari 2013 kondigt het Zorgkantoor aan dat de vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ) komt te vervallen en weer worden omgezet naar een regulier PGB. De volgende cliënten worden in de AWBZ uitgesloten van een PGB:
 - Cliënten met een indicatie alleen voor de functie begeleiding voor minder dan 10 uur;
 - Cliënten met een zorgbehoefte van minder dan 10 uur per week;
 - Cliënten met een indicatie voor ZZP VV9b, 4LVG, 5 LVG, 1SGLVG, GGZ B.

Het PGB in de Wmo

- “De gemeenten wordt een zeer ruime beleidsvrijheid gegeven met betrekking tot de concrete invulling van deze gedecentraliseerde voorzieningen”.
- Het ‘recht op zorg’, de PGB ‘kan’ bepaling en de gemeentelijke taak worden in de nieuwe wet zodanig beschreven dat dit voldoende beleidsvrijheid en ruimte voor maatwerk biedt.

Voorlopig betreft het regeerakkoord de hoofdlijnen van beleid en laat op veel punten onduidelijkheden bestaan. Gezien de bovenstaande uitspraken in het Regeerakkoord kan worden aangenomen dat gemeenten gaan beschikken over de gewenste beleidsvrijheid.

3 Inventarisatie m.b.t. PGB

3.1 Nadelen:

Er is de laatste jaren meer aandacht gekomen voor de negatieve aspecten van het gebruik van het PGB in de AWBZ.

- Wanneer het PGB wordt ingezet om het eigen sociale netwerk te betalen voor het leveren van hulp en zorg kan dit op gespannen voet staan met het bevorderen van informele zorg zoals burenhulp en de hulp die familieleden als vanzelfsprekend aan elkaar geven.
- Als steeds meer burgers kiezen voor het PGB verdwijnt het financieel draagvlak (schaalvoordeel) voor collectieve voorzieningen. Dit kan zich voordoen bij de inkoop van hulpmiddelen. Of dit effect zal optreden hangt ook af van bestuurlijke keuzes die worden gemaakt.
- Het PGB heeft in de AWBZ geleid tot toename van de zorgconsumptie. Hierdoor is in de AWBZ een diagnose- en indicatiecircuit ontstaan, om in aanmerking te kunnen komen voor een PGB. Ook vinden indicatieprocedures plaats om in aanmerking te kunnen komen voor het mantelzorgcompliment (SVB).
- Commerciële bureaus stimuleren mensen uit winst oogmerk om zoveel mogelijk hulp te claimen.
- Er is geen zicht en controle op de kwaliteit en effectiviteit van de zorg en ondersteuning.
- De budgethouder is in principe altijd werkgever of opdrachtgever, met alle bijbehorende administratieve lasten en verantwoordelijkheden. Niet ieder budgethouder beschikt over de juiste kennis en vaardigheden om deze taken uit te voeren. Een check op deze vaardigheden is noodzakelijk.
- Het PGB-tarief is weliswaar lager dan de natura-kosten, maar het PGB wordt vaker volledig besteed terwijl een naturavoorziening gemiddeld maar voor 75 tot 80% wordt gebruikt (dit is ook het beleid van het zorgkantoor, zij vergoedt niet meer dan 70/80% van de afgegeven indicatie).

3.2 Voordelen:

- Het persoonsgebonden budget is voor burgers met beperkingen het geëigende instrument om **regie** te houden op het eigen leven. Door het PGB wordt het mogelijk de zorg zelf te organiseren zoals:
 - Een vast team van zorgverleners samen te stellen. De budgethouder kan zelf de zorgverleners aannemen of ontslaan.
 - De budgethouder maakt zelf rechtstreeks afspraken met zorgverleners. Er is geen tussenkomst van teamleiders of planners. Een budgethouder kan met zorgverleners flexibele afspraken maken. Dan gaat het ook om zorg buiten kantoor tijden (bijvoorbeeld hulp bij het aan en uitkleden) en zorg op verschillende locaties.
- Een PGB maakt **maatwerk en keuzevrijheid** mogelijk. Het PGB stelt burgers in staat de zorg te regelen die het beste bij hun leefsituatie en levensfase past. Jonge mensen met ernstige beperkingen voelen zich minder thuis in een traditioneel verzorgingshuis en kunnen met een PGB deze zorg in hun eigen omgeving organiseren.
- Het PGB kan worden ingezet om het netwerk en mantelzorgers te ondersteunen, zodat een gezins- of leefsituatie in stand kan blijven.

- Het PGB kan leiden tot vernieuwing van het zorgaanbod in de hele sector. De zorgboerderijen en de woondroom² woningen zijn door burgers met een PGB tot stand gekomen. Met een PGB worden burgerinitiatieven mogelijk.
- Een PGB levert in beginsel 'meer zorg per euro', omdat de cliënt inkoopt zonder overhead.
- Afhankelijk van beleid heeft de gemeente minder uitvoeringslasten.
- Als er geen passende zorg in natura beschikbaar is kunnen burgers met een PGB deze zorg toch inkopen. Burgers die heel veel zorg in de vorm van een achterwacht nodig hebben, zoals bijvoorbeeld 24-uurs zorg, biedt het PGB de mogelijkheid om met een kleine vergoeding deze achterwacht in te kopen binnen het netwerk.
- Meer mogelijkheden tot afstemming met AWBZ-zorg.
- Het gebruik van een pgb spreekt een andere arbeidsmarkt aan (ZZP-ers, studenten, uitkeringsgerechtigden) dan die van het aanbod in natura. Dit ondervangt het tekort aan arbeidskrachten in de zorg en leidt tot meer diversiteit op de arbeidsmarkt. Het pgb kan hierdoor tevens een gunstig economisch effect hebben. Er zijn wellicht mogelijkheden om mensen uit de bijstand te krijgen of te houden doordat zij ondersteuning kunnen bieden die betaald wordt vanuit een pgb.

² Woondroom woningen zijn woonprojecten voor mensen met autisme en normale begaafdheid.

4 Overwegingen

Er zijn geen aanwijzingen dat de problemen met het PGB binnen de AWBZ zich ook in de Wmo zullen voordoen. De AWBZ is een collectieve volksverzekeringwet. Dat betekent dat wanneer een persoon voldoet aan de toelatingscriteria, er een verzekerd recht is op zorg. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) geeft gemeenten een compensatieplicht en kent niet het 'verzekerde recht' zoals dat in de AWBZ van toepassing is.

De Wmo geeft opdracht aan de gemeenten om de zelfredzaamheid van mensen te bevorderen en ondersteuning te bieden waar dit niet goed lukt. Gemeenten zoeken samen met de burger naar oplossingen die compensatie bieden voor zijn/ haar beperkingen en die de burger in staat stelt zelfstandig te blijven deelnemen aan de samenleving. In een intake gesprek (keukentafelgesprek) met de burger komt de ondersteuning van mantelzorgers, de mogelijkheden vanuit het netwerk en voorliggende voorzieningen aan de orde. De focus in de Wmo ligt niet op het verstrekken van voorzieningen, maar op het bereiken van resultaten.

Zo kan bijvoorbeeld een aanvraag voor een traplift (voorziening) na een gekanteld gesprek leiden tot andere oplossingen (resultaat). Voorbeelden van oplossingen zijn o.a. een nieuwe knie/ heup, fysiotherapie gericht op traplopen, op de benedenverdieping een slaapplegenheid maken, verhuizen naar een gelijkvloerse woning of een traplift.

4.1 Meer maatwerk

Deze benadering van gemeenten zal aanbieders stimuleren om meer maatwerk oplossingen te bieden. De noodzaak bij aanbieders om de zorgvraag van burgers om te zetten in declarabele 'functies' en 'producten' zoals dat in de AWBZ gebeurt, is in de Wmo verdwenen. Aan aanbieders kan contractueel de ruimte worden geboden om dit maatwerk te leveren.

De komende jaren zal door bovengeschetste werkwijze van gemeenten het gebruik van een PGB vanzelf afnemen. Voor een andere groep burgers, vaak met een zeer specifieke en complexe zorgvraag, blijft het PGB het meest geëigende instrument om regie/ zelfmanagement te behouden en versterken. Een PGB maakt flexibele inzet van zorg mogelijk, zoals zorg op afroep, zorg en ondersteuning buiten kantoortijden en op verschillende locaties. Deze flexibele zorg en ondersteuning wordt niet 'in natura' geleverd en zou ook in natura voor de overheid erg duur zijn.

4.2 Ondermijning collectieve voorzieningen

Als bezwaar is genoemd dat een PGB de ondermijning van een collectief systeem, zoals collectief vervoer kan bewerkstelligen. Indien de cliënt voldoende is geholpen met een voorliggende algemeen toegankelijke voorziening of een voorziening die collectief beschikbaar is, is er dan ook niet de verplichting een PGB te verstrekken. Dus dit bezwaar kan zich in de praktijk niet voordoen.

4.3 Ondermijning informele zorg

Om te voorkomen dat het leveren van mantelzorg 'uitbetaald wordt' kan de gemeente overwegen om alleen onder specifieke voorwaarden (bijvoorbeeld opleidingseisen, inschrijving in BIG-register) of omstandigheden een PGB ter beschikking te stellen. Een van die omstandigheden kan zijn als er sprake is van inkomensverlies van de (inwonende) mantelzorger. Ook kan besloten worden voor deze zorg lagere tarieven beschikbaar te stellen dan voor professionele zorg.

De PGB ambassadeurs stellen dat het betalen van mantelzorgers vaak gebeurt over een klein deel van de totale inzet die de mantelzorger levert. Het vraagt maatwerk van gemeenten om te kunnen vaststellen welke hulp en belasting van een mantelzorger of netwerk in redelijkheid verwacht kan worden.

4.4 Rol van de bemiddelingsbureaus/ vertegenwoordiger

Gemeenten wordt geadviseerd zich terughoudend op te stellen als het gaat om het inhuren van bemiddelingsbureaus. Degene die het beheer over het PGB doet (en dat kan ook de wettelijk vertegenwoordiger of partner zijn) is aansprakelijk en moet daarom ook de verantwoordelijkheid zelf nemen. Goede begeleiding of ondersteuning van de budgethouder bij de uitvoering van de administratieve taken is gewenst. Gemeenten kunnen overwegen om in de regelgeving vast te leggen dat het PGB niet kan worden besteed aan bemiddelingsbureaus of inhuur van niet-zorgverleners. Dit wordt het zogenaamde trekkingsrecht genoemd. Trekkingsrecht is een regeling waarbij de budgethouder nog wel zelf de zorg kan organiseren, maar niet langer zelf het geld beheert. Zie ook paragraaf 4.7 voor alternatieven.

4.5 Samenhang Wmo/ zorgkantoor en zorgverzekeraar

Wanneer begeleiding en verzorging naar de gemeenten gaan, zal er een nieuwe combinatie Ziektekostenwet verzekering (ZVW) – Wmo voorkomen. De functies persoonlijke verzorging en verpleging liggen dicht bij elkaar en het is niet wenselijk om deze te scheiden. Budgethouders hebben meestal één zorgverlener die zowel de functie verzorging (Wmo) als de functie verpleging (AWBZ) uitoefenen. Het voorkomt veel bureaucratie als deze functies bij elkaar kunnen blijven. Gemeenten en zorgverzekeraars zouden hiervoor een oplossing moeten zoeken.

4.6 Overige aandachtspunten/ overwegingen

Een gemeente kan met aanvullende regelgeving en procedures voorkomen dat het PGB niet het gewenste resultaat oplevert. Een overzicht van de mogelijkheden hierover:

Duidelijke informatievoorziening en check de mogelijkheden via zelftest

Goede informatie vooraf over het administratief beheer van een PGB, vergroot de kans dat burgers het PGB goed beheren. Per Saldo heeft een zelftest ontwikkeld waarmee mensen kunnen bepalen of het PGB iets is wat bij hen past. De test is bedoeld om zorgvragers inzicht te bieden in de mate waarin zij geschikt zijn om een PGB te beheren, zodat ze een meer afgewogen keuze kunnen maken tussen een PGB en zorg in natura.

Deskundigheid bij het voeren van een eerste gesprek

De gemeente zorgt in de oriënterende fase, indien nodig, voor aanvullende en/of specifieke deskundigheid over de aard van de beperkingen van de cliënt.

Mogelijke contra-indicaties

In de huidige situatie verstrekken gemeenten geen PGB vanuit de Wmo als 'op grond van aanwijzingen die tijdens het onderzoek duidelijk zijn geworden het ernstige vermoeden bestaat dat de aanvrager problemen zal hebben bij het omgaan met een PGB. Hier kan sprake van zijn als de aanvrager:

- wilsonbekwaam is;
- geen inzicht heeft in zijn functionele beperkingen;
- niet over voldoende organisatie - en regelvermogen en verantwoordelijkheidsbesef beschikt;
- niet over voldoende inzicht beschikt door dementie, een verstandelijke handicap, of ernstige psychische problemen;
- schuldenproblematiek;
- eerder onjuist gebruik van een PGB.

4.7 Alternatieve vormen van vraag gestuurde financiering

Naast het PGB zijn nog alternatieve vormen van vraaggestuurde financiering denkbaar zoals een systeem met persoonsvolgende budgetten of dienstencheques. Deze alternatieven kunnen in sommige situaties beter maatwerk leveren.

Het persoonsvolgend budget

Het persoonsvolgend budget is een vorm van vraaggestuurde bekostiging die als een middenweg tussen een PGB en ondersteuning in natura gezien kan worden. Het persoonsvolgend budget is een geldbedrag dat is toegekend aan een cliënt, maar niet aan de cliënt wordt uitgekeerd. De cliënt kan kiezen bij welke zorgaanbieder hij zijn budget besteedt, en kan in principe met meerdere aanbieders in onderhandeling gaan.

Trekkingsrecht

Bij 'trekkingsrecht', zoals dat nu ook in de AWBZ toegepast gaat worden, geeft de gemeente opdracht aan een interne of externe partij om het PGB te beheren voor haar budgethouders. Een aantal gemeenten heeft bij het SVB servicecentrum de vraag neergelegd of het servicecentrum budgethouders kan ondersteunen door de kassier van het PGB te zijn. De SVB heeft deze vraag inmiddels positief beantwoord. De term 'trekkingsrecht' wordt gebruikt in de AWBZ. Er wordt in de praktijk hetzelfde bedoeld als het Persoonsvolgend Budget. Het voorstel is in de Wmo het begrip 'Persoonsvolgend Budget' te blijven hanteren.

Dienstencheque

De dienstencheque kan worden gekocht tegen een gereduceerd tarief en worden ingewisseld tegen diensten van bijvoorbeeld de sociale werkplaats t.b.v. klussen in en om het huis. De ondernemers kunnen deze cheque weer bij de gemeente inwisselen. De mogelijkheden hiertoe moeten nog worden onderzocht.

5 Nawoord

Deze notitie is tot stand gekomen met de huidige actuele kennis van en informatie over het regeringsbeleid. Wat betreft het PGB is het van belang dat de toegezegde beleidsvrijheid van gemeenten ook tijdens de behandeling van de Wmo in de Tweede Kamer overeind blijft.

We hopen dat gemeenten aansluiten bij de denkrichting zoals geschetst in deze notitie. Hiermee wordt een gemeenschappelijke positieve basis gecreëerd waarmee vanuit de lokale overheid het PGB beleid verder kan worden ingebed in de lokale infrastructuur.

Bij de opstelling van deze notitie is dankbaar gebruik gemaakt van de notitie die door de samenwerkende Zeeuwse gemeenten is opgesteld. De notitie die door hen is geschreven is aangepast aan ons beleid, etc.