

Het college van B&W van de gemeente Delft
t.a.v. de wethouder Zorg en Wijken, de heer R. de Prez
Postbus 78
2600 ME Delft

Delft, 22 oktober 2014
Betreft: Advies notitie Persoonsgebonden Budget (PGB) na transitie

Geacht college,

Alvorens in te gaan op enkele details van het voorstel, gaan we eerst in op enkele punten die het hele document betreffen.

Algemeen

In uw inleiding stelt u:

Het PGB past binnen de Delftse visie voor de innovatie van het sociaal domein. Eigen regie op de hulp versterkt de positie van de burger. Het PGB is per definitie 'maatwerk' en biedt een uitstekende oplossing voor burgers die binnen de bestaande voorzieningen geen passende zorg vinden.

Met deze visie zijn wij het van harte eens. De regeling die voorligt ademt helaas wantrouwen uit jegens de budgethouder door het aanbrengen van veel drempels bij de keuze voor een PGB en bij de beoordelingsmomenten. De rede daarvoor kan niet zijn om op het budget te bezuinigen. Zorg geleverd vanuit een PGB is immers vrijwel altijd aanmerkelijk goedkoper dan zorg in natura (ZIN).

Fraude

Er wordt in het voorstel erg veel aandacht gegeven aan fraude, waarbij wordt verwezen naar gegevens van DSW. Wij kennen die gegevens niet en zouden daar graag over beschikken. Wij verzoeken u die aan ons te doen toekomen. Nationaal onderzoek heeft aangetoond dat echte PGB-fraude (dus door de budgethouder zelf) maar enkele procenten van het totaal omvat. Daarbij laten we buiten beschouwing fraude door malafide tussenpersonen. Die tussenpersonen schakelt u overigens terecht uit (par. 2.1), waarmee dat probleem wordt opgeruimd.

U stelt dat controle ook noodzakelijk is voor het in stand houden van het maatschappelijk draagvlak. Dat is op zichzelf juist. Het is evenzeer en belangrijker dat de kern van de regeling niet uitgaat van de theoretische situatie dat alle gebruikers potentieel misbruik maken of frauderen, maar vanuit het vertrouwen dat op enkele procenten na de PGB regeling voor het overgrote deel juist wordt toegepast. Er zijn andere en betere methoden om het beperkte misbruik aan te pakken.

Wij kunnen ons niet aan de indruk onttrekken dat fraude door malafide tussen personen in het verleden bepalend is geweest bij het ontwerpen van de regeling. Die situatie is echter niet meer aan de orde. Wij dringen er dan ook met klem op aan om een betere balans in de regeling aan te brengen en fraude op een veel meer specifieke manier aan te pakken.

Maatschappelijk draagvlak kan veel beter bereikt worden door voorbeelden van goed gebruik te publiceren. Dat was overigens in het recente verleden het voornemen van de gemeente.

Gebruikelijke zorg en mantelzorg

Het voorstel gaat slordig om met deze begrippen.

Gebruikelijk zorg is zorg van naasten die afdwingbaar is; deze zorg stopt overigens bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Mantelzorg begint ook met een relatie met de zorgvrager, gaat (ver) uit boven gebruikelijke zorg, en is zorg die men uit eigen keuze op zich neemt. Deze zorg is niet afdwingbaar.

Werkgeverschap budgethouder

U stelt in par. 1.2 dat de PGB-houder automatisch werkgever is. Dit zal in de meeste gevallen niet juist zijn. Veel zorgverleners vallen of onder de 3-dagen regeling of zijn ZZP-er (met VAR) of 1^{ste} of 2^{de} graad familierelatie. In al die gevallen is er geen sprake van werkgeversverplichtingen bij de PGB-houder.

Tarieven

In het voorstel wordt, op één uitzondering na, geen enkel concreet tarief genoemd, noch wordt aangegeven welke maxima de gemeente zal hanteren. Dan is het voor een aanvrager van een PGB natuurlijk onmogelijk om aan te geven op welke wijze men de zorg wil gaan regelen. Het PGB moet zodanig zijn dat daarvoor passende zorg kan worden ingekocht. Dat lukt niet als niet duidelijk is van welke tarieven mag worden uitgegaan

De ene uitzondering betreft het tarief van €20 voor niet niet-professioneel zorg. Hier kunnen wij mee instemmen.

Per paragraaf

1.2 Wettelijk kader en trekkingsrecht

Zorgvragers krijgen via de Jeugdwet en Wmo 2015 de mogelijkheid om met een PGB hun zorg in te kopen. Als voorwaarden om voor een PGB in aanmerking te komen moet de zorgvrager niet alleen in staat zijn de regie op zijn zorg te organiseren maar hij moet de gemeente ook kunnen verzekeren van een goede kwalitatieve invulling hiervan middels een goedgekeurd zorgplan.

Volgens de WMO-raad kan van cliënten, ook al kunnen zij de regie voeren en aangeven op welke wijze zij de zorg denken te regelen, niet verwacht worden dat zij zelfstandig een compleet zorgplan kunnen opstellen.

Bij toepassing van deze maatregel zullen dan ook al bij de toegang zorgvragers, die wel gebaat zijn met een PGB, afvallen. Slechts zorgvragers met een hoge opleiding en die al bekend zijn met de zorg blijven over.

1.3 Van aanvraag tot toekenning en toetsing PGB

In deze paragraaf wordt in twee fasen gesproken over een zorgplan; een dubbele vermelding die weer niet overeenkomt met het schema. Het is ook niet duidelijk wat er in deze zorgplannen moet staan. Is in beide fasen cliëntondersteuning mogelijk (zie ook ons commentaar bij 1.2) en waar is deze te vinden?

Daarbij vinden wij hoe dan ook een termijn van 7 dagen onbehoorlijk kort.

Het lijkt ons dringend gewenst dat dit onderdeel zorgvuldiger wordt geredigeerd.

1.4 Het PGB in het sociale domein

U stelt dat een PGB een instrument is voor het behoud van de "eigen regie", maar bij de randvoorwaarde sluit u juist mantelzorg uit van het PGB. Dit doet geen recht aan de huidige praktijk en met deze maatregel zullen dan ook vele mantelzorgers geconfronteerd worden met een ernstige terugval.

Vooraf ook bij intensieve en 24-uurszorg vervangen zij het werk van professionals. De persoonlijke verzorging wordt door hen gedaan. In een dergelijke situatie is de mantelzorger hulpverlener en moet hij of zij in staat zijn als zorgaanbieder te werken. Daarbij gaat het meestal niet om een beperkte tijdsduur, zoals de gemeente stelt.

De WMO-raad wijst erop dat er veel mantelzorgers zijn die hun baan voor een deel opgeven (soms zelfs geheel) om voor een naaste te kunnen zorgen. Dit kunnen zij financieel opbrengen omdat het PGB in die gevallen voor een (bescheiden) inkomen zorgt. Als deze mantelzorgers deze zorgtaak niet meer kunnen uitvoeren zal er Zorg In Natura moeten komen en deze is in vrijwel alle gevallen aanmerkelijk duurder.

2. Richtlijnen voor het Delftse PGB-beleid

De WMO-raad is met u van mening dat voor een goede uitvoering van het PGB-beleid regels moeten worden gesteld. Maar een aantal van de voorgestelde maatregelen komen op ons als tamelijk onbegrijpelijk over. Over de door het Rijk ingestelde criteria (par. 2.1) hebben wij in Delft geen zeggenschap, maar we hebben er ook geen probleem mee.

Wel zijn wij van mening dat er bij het motiveren van de keuze voor een PGB ondersteuning moet kunnen worden ingeroepen. De gemiddelde zorgvrager zal zeker globaal kunnen aangeven waarom de keuze voor een PGB wordt gemaakt maar zal in het begin niet in staat zijn om zijn beperkingen nu en in de toekomst te doorgronden. De zorgvrager heeft overleg nodig met een professional.

Dat u PGB-gebruikers wilt betrekken bij de uitvoering juichen wij toe. Maar het zou nog mooier geweest zijn als u bij de voorbereiding van uw beleid al PGB-gebruikers had betrokken; het PGB is immers een systeem waar al veel ervaringskennis over bestaat, en niet alleen bij het zorgkantoor.

2.2 Eisen aan de zorgvrager

U begint deze paragraaf met te spreken van *strengere* toegang; wij spreken in dit verband liever van een *bewustere* toegang; dat geeft toch een heel andere kleur aan het verhaal.

Als laatste eis stelt u: “De combinatie van zorgverlener en budgetbeheerder in één persoon of instantie is gezien de belangenverstrengeling onwenselijk.

Het komt echter vrij vaak voor, en is ook passende zorg, dat familie 1^{ste} / 2^{de} graad én zorgverlener én zaakwaarnemer is. Omdat er in die situatie ook geen gezagsverhouding (geen arbeidsrelatie in de zin van de wet) is, is het ons onduidelijk welke belangenverstrengeling zou kunnen optreden.

2.3 Inhoud van de zorg

Deze paragraaf baart ons veel zorg. Er wordt gesproken over “sturen op resultaat en zelfredzaamheid” en het “benoemen van concrete resultaten”. In sommige gevallen zal dit mogelijk zijn, maar in zeker zoveel gevallen zal het resultaat zijn: “het realiseren van een zinvol bestaan” of bij zorgaanvragers die alleen maar in functioneren achteruit gaan: “het realiseren van een zorgzame omgeving”.

Daarbij worden in de eerste alinea een aantal voorbeelden van oneigenlijk gebruik bij “begeleiding” genoemd. Maar zelfs meegaan met een uitje kan voor een verstandelijk gehandicapte een geweldige ontwikkelingsstimulus zijn (waar de mantelzorgers geen mogelijkheid voor hebben).

Wij zijn dan ook van mening dat deze paragraaf een grondige herziening behoeft.

2.4 PGB voor betaling mantelzorgers en/of niet-professionals

Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door een of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlener direct voortvloeit uit de sociale relatie. Mantelzorg bij een PGB wordt vaak wel gegeven in het kader van een hulpverlenend beroep. Zoals al eerder vermeld vinden wij dat zal de gemeente de mantelzorger niet van betaling moet uitsluiten (par. 1.4).

De WMO-raad is evenals de gemeente van mening dat een combinatie van mantelzorg en professionele zorg voor de kwaliteit van de zorg aan te bevelen is.

Wij vragen ons daarbij af of een combinatie van ZIN en PGB mogelijk is. Wij denken dat dit goed zou kunnen zijn, aangezien dit kan helpen bij het vinden van een evenwicht tussen professionele zorg en mantelzorg.

Als nadeel van het inschakelen van de niet-professionele zorgverlener noemt u:

- *beoordeling van de niet-professionele zorgverlener en de kwaliteit van zijn diensten blijft lastig.*

Naar onze mening is dit nu juist de kern van de eigen regie van de zorgvrager.

2.5 *Indicatietermijn PGB*

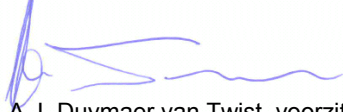
De notitie geeft geen inzicht over hoe de indicatiestelling vanaf 1 januari 2015 wordt gerealiseerd. De ervaring heeft ons geleerd dat dit moet gebeuren door professionals die hiervoor opgeleid zijn.

Dat de indicatietermijn afhankelijk is van de individuele situatie is ook voor ons vanzelfsprekend. Maar er zijn wel degelijk ook situaties waarin de handicap stabiel is en er zonder bezwaar een indicatie voor 15 jaar kan worden afgegeven, zoals nu ook bij de AWBZ gebeurt.

Tot slot

Gezien hetgeen u in de inleiding vermeldt, nemen wij aan dat wij binnenkort een bijgesteld (definitief) voorstel voor het regelen van het PGB zullen ontvangen.

Altijd tot nadere toelichting bereid, namens de WMO-raad,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A.J. Duymaer van Twist', written over a horizontal line.

A.J. Duymaer van Twist, voorzitter