

Toelichting Besluit maatschappelijke ondersteuning gemeente Nunspeet.

Inleiding

In de Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Nunspeet heeft de gemeenteraad het kader vastgelegd voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Hierbij is bepaald dat het college nadere regels moet stellen ter uitvoering van de verordening.

Daarom worden in dit besluit nadere regels gesteld betreffende:

- a. De prijzen die tenminste gelden voor te leveren diensten zorg in natura;
- b. Voorwaarden voor de verstrekking van een Pgb;
- c. De hoogte van een Pgb;
- d. De te betalen eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen.

HOOFDSTUK 1 Begrippen

Artikel 1 Begripsbepalingen

Dit artikel spreekt voor zich.

HOOFDSTUK 2 Prijzen voor te leveren diensten

Artikel 2 Kostprijzen voor te leveren diensten (zorg in natura)

Op grond van artikel 5.4 tweede lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 dient het college voor het vaststellen van de vaste prijs of reële prijs rekening te houden met de vastgestelde kwaliteit van de dienst en de continuïteit in de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Met het derde lid van artikel 5.4 van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015 wordt een vaste prijs of reële prijs nader gedefinieerd en geconcretiseerd, zodat kan worden beoordeeld of in redelijkheid de kostprijselementen zijn verdisconteerd in een reële prijs. De kostprijselementen waar het college ten minste een vaste prijs of reële prijs op moet baseren staan hierin vermeld en zijn opgenomen in het tweede en derde lid van artikel 16 van de verordening. Het betreft de kosten van de beroepskracht, redelijke overheadkosten en overige kostprijselementen.

Om te voldoen aan de eisen die aan de vaststelling van reële kostprijzen voor thuisondersteuning worden gesteld, hebben de gemeenten in de regio Noord Veluwe en Zeewolde, waartoe ook de gemeente Nunspeet behoort, een kostprijsonderzoek laten instellen door Adviesbureau Berenschot. Dit kostprijsonderzoek is ingesteld onder de gecontracteerde aanbieders van Wmo-diensten in onze regio. De uitkomsten van dit onderzoek geven de reële kostprijzen weer van de hulp bij het huishouden, begeleiding, kortdurend verblijf en de opslag voor vervoerskosten, voor zover het vervoer wordt uitgevoerd/geregeld door de aanbieder. Op basis van de uitkomsten van het kostprijsonderzoek zijn de kostprijzen bepaald en vastgelegd in artikel 2 van dit Besluit.

Artikel 2a Tarieven voor te leveren diensten (zorg in natura) 2020

De reële kostprijzen zoals vermeld in artikel 2 kunnen niet één op één omgezet worden naar de tarieven voor 2020. Bij de berekening van de tarieven moet met een aantal factoren rekening worden gehouden. Het gaat om de volgende factoren:

1. In de contracten met de huidige aanbieders Wmo zijn tarieven opgenomen. Afwijken van deze tarieven naar beneden is niet mogelijk. De tarieven uit de huidige contracten zijn de minimale tarieven die voor de diensten betaald moeten worden, ook waar uit het onderzoek

is gebleken dat dit boven de reële kostprijs is. In het kader van gelijke behandeling van aanbieders geldt dit ook voor de eventuele nieuwe instroom per 2020;

2. Op grond van het contract kan jaarlijks in oktober indexering plaats vinden op grond van het CBS indexcijfer voor cao-lonen over september van het voorafgaande jaar (2018) ten opzichte van september van het lopende jaar (2019). Deze indexering is toegepast op de tarieven van 2019 indien het tarief hoger is dan de kostprijs.

Op basis van het voorgaande en rekening houdend met de in artikel 2 vastgelegde reële kostprijzen zijn de tarieven voor 2020 bepaald. Deze zijn vastgelegd in dit artikel.

HOOFDSTUK 3 Beoordeling persoonsgebonden budget (Pgb)

Artikel 3 Voorwaarden Pgb

Voorwaarden voor een Pgb

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. Een persoonlijk plan opstellen.
2. Voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen.
3. Keuze voor PGB motiveren.
4. Waarborgen goede kwaliteit voorzieningen.

Opstellen persoonlijk plan

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 gestelde kwaliteitseisen voldoet.

Voldoende in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen

Van een aanvrager wordt 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. Daarnaast 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 zorgovereenkomst, het in de praktijk aansturen van de zorgverlener en het bijhouden van een correcte administratie. Door het trekingsrecht, waarbij het belangrijkste deel van het budgetbeheer wordt overgenomen door de SVB (Sociale Verzekeringsbank), gaat het bij het toetsen van de bekwaamheid niet om de vaardigheden van de cliënt om een budget te beheren. De budgethouder kan 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 persoonsgebonden budget. Deze ondersteuning mag niet betaald worden uit het Pgb.

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. Zie ook de website van Per Saldo, 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 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.

Keuze voor Pgb motiveren

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.

Bij deze voorwaarde is 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 overige voorwaarden. 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 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 (artikel 2.3.6 lid 5 aanhef en onder a Wmo 2015).

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

- de benodigde ondersteuning niet goed vooraf in te plannen;
- de benodigde ondersteuning moet op ongebruikelijke tijden geleverd worden;
- de benodigde ondersteuning moet op veel korte momenten per dag geboden worden;
- de benodigde ondersteuning moet op verschillende locaties worden geleverd;
- als het noodzakelijk is om 24 uur ondersteuning op afroep te organiseren;
- als de ondersteuning 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 levensovertuiging.

Waarborgen goede kwaliteit voorzieningen

Bij de Wmo heeft de budgethouder zelf de regie over de ondersteuning die hij met het Pgb contracteert. Daarmee krijgt hij de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning en kan hij deze zo nodig bijsturen. Om in aanmerking te komen voor een Pgb moet de kwaliteit van de ondersteuning naar het oordeel van het college gewaarborgd zijn. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van zorg en ondersteuning en, voor zover van toepassing, in ieder geval in verband met de te bieden deskundigheid en/of het vereiste opleidingsniveau en/of er gewerkt wordt volgens toepasselijke professionele of kwaliteitsstandaarden. De gestelde eisen staan in directe relatie met de vaststelling van de hoogte van het Pgb (zie hierna). Het college kan op basis van deze bepaling vooraf toetsen of de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid voldoende is gegarandeerd.

Kwaliteitseisen voor aanbieders in de Wmo die werken volgens vastgestelde kwaliteitseisen.

Het gaat hier om zorg die ingekocht wordt met het Pgb bij professionele organisaties. Hierbij gelden voor zover van toepassing bij een Pgb, dezelfde kwaliteitseisen als voor voorzieningen die in natura worden verstrekt. Deze kwaliteitseisen zijn vastgelegd in inkoopdocument waarop de gecontracteerde aanbieders voor zorg in natura hebben ingeschreven. In artikel 3 lid 3 onder a is vastgelegd aan welke kwaliteitseisen tenminste moet zijn voldaan.

Kwaliteitseisen voor aanbieders die niet werken volgens vastgestelde kwaliteitsstandaarden.

Het gaat hier om zorg die ingekocht wordt met het Pgb bij zelfstandig werkende professionals (bijv. ZZP-ers). Ook voor deze aanbieders geldt dat de zorg die met een Pgb wordt ingekocht in redelijkheid geschikt moet zijn voor het doel waarvoor het Pgb wordt verstrekt. Ook moet deze ondersteuning bijdragen aan de participatie en zelfredzaamheid van de aanvrager en moet de veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de ondersteuning gewaarborgd zijn. In artikel 3 lid 3 onder b is vastgelegd aan welke kwaliteitseisen deze categorie van hulpverleners tenminste moeten voldoen.

Artikel 4 Voorwaarden Pgb sociaal netwerk

In dit artikel zijn de voorwaarden opgenomen voor een Pgb voor hulp vanuit het sociale netwerk. Gebruikelijke hulp kan niet via een Pgb worden gefinancierd. Bij de afweging of er sprake is van gebruikelijke hulp maken we gebruik van het protocol gebruikelijke zorg van het CIZ. Dit protocol is echter slechts een hulpmiddel. Voor iedere individuele situatie zal een afweging moeten worden gemaakt wat als gebruikelijke hulp kan worden aangemerkt gelet op de omstandigheden van de individuele situatie. Naast dat de hulp gebruikelijke hulp moet overstijgen, moet deze ook van redelijke omvang zijn, structureel noodzakelijk zijn.

De persoon uit het sociale netwerk moet door het verlenen van hulp niet overbelast raken. Het verlenen van hulp moet met andere woorden wel haalbaar zijn. De hulp geboden vanuit het sociale netwerk moet veilig, passend en van voldoende kwaliteit zijn, en bijdragen aan het behalen van de doelen genoemd in het persoonlijk plan.

Er kan ook een Pgb toegekend worden voor het bieden van respijtzorg door het sociale netwerk. Respijtzorg is een tijdelijke volledige overname van hulp om de mantelzorger adempauze te geven. Hierdoor kunnen de mantelzorgers de zorg beter volhouden.

Artikel 5 Uitsluitingsgronden Pgb

Bemiddelingskosten en doorlopende administratiekosten die de budgethouder bij derden heeft belegd komen niet voor vergoeding uit het Pgb in aanmerking. Het Pgb moet worden aangewend voor het inkopen van ondersteuning. Het zoeken van een hulpverlener en het voeren van

de Pgb-administratie doet een budgethouder zelf of een vertegenwoordiger doet dit zonder hiervoor geld uit het Pgb te ontvangen. De mogelijke meerkosten die facturering met zich meebrengt kunnen niet afzonderlijk worden voldaan vanuit het Pgb.

De kosten van coördinatie kunnen niet uit een Pgb voldaan worden. Een budgethouder komt in principe alleen in aanmerking voor een Pgb als hij zelf (of een vertegenwoordiger) op verantwoorde wijze regie kan voeren. Bij een budgethouder zal daarom coördinatie niet aan de orde zijn, deze rol vervult de budgethouder immers zelf of is belegd bij de vertegenwoordiger.

Er wordt geen Pgb verstrekt voor Crisishulp/Crisisopvang. 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.

Het is niet mogelijk te beschikken over een vrij besteedbaar bedrag of een fiscale vrijwilligersvergoeding uit het Pgb te verstrekken. Op deze wijze worden cliënten met een Pgb en cliënten met zorg in natura op gelijke wijze behandeld. Cliënten die zorg in natura ontvangen hebben ook niet de beschikking over een vrij besteedbaar bedrag.

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

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

Een voorziening waarvoor middels collectieve voorziening kan worden voorzien is uitgesloten van PGB. Een voorbeeld hiervan is het collectief vraagafhankelijk vervoer (Regiotaxi).

Artikel 6 Vervoer

De inhoud van dit artikel spreekt voor zich.

HOOFDSTUK 4 Hoogte persoonsgebonden budget (Pgb)

Artikel 7 tot met 11

Gemeenten hebben de vrijheid om zelf de hoogte van het tarief voor het Pgb te bepalen. Hierbij hebben de gemeente ook ruimte om indien gewenst te kiezen voor differentiatie binnen de tarieven. Wel moet de gemeente in de Verordening vastleggen hoe zij de tarieven voor het Pgb bepalen. Dit is vastgelegd in artikel 12 van de Verordening. De hoogte van de tarieven voor het Pgb moet toereikend zijn. Dat betekent dat de tarieven in ieder geval zodanig moeten zijn om een situatie te kunnen 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.

In deze artikelen is met in achtneming van het bepaalde in artikel 12 van de Verordening vastgelegd hoe de hoogte van de verschillende budgetten wordt berekend.

Zoals in de verordening is vastgelegd wordt het Pgb-tarief voor begeleiding door hulpverleners uit het eigen sociale netwerk bepaald op het tarief dat gehanteerd wordt bij de uitvoering van de Wet langdurige zorg voor informele hulpverleners voor de functies van persoonlijke verzorging, verpleging, en begeleiding. Dit tarief is € 20,00 per uur. Daarom is in het kader van de Wet

maatschappelijke ondersteuning het tarief voor Begeleiding individueel vastgesteld op € 20,00 per uur.

Voor de uitvoering van de Wet langdurige zorg zijn er voor de hulp bij het huishouden geen tarieven voor informele hulpverleners vastgesteld. Daarom is dit tarief is afgeleid van het zorg in natura tarief, namelijk 50% van dit tarief, met als ondergrens de Wet minimumloon.

HOOFDSTUK 5 Bijdrage in de kosten

Artikel 12

In artikel 2.1.4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is vastgelegd dat bij verordening kan worden bepaald dat een cliënt een bijdrage in de kosten is verschuldigd. Ook is daarin vastgelegd dat de hoogte van de bijdrage voor de verschillende soorten van voorzieningen verschillend kan worden vastgesteld. Wel is vastgelegd dat de eigen bijdrage de kostprijs niet te boven mag gaan. In de artikelen 13 en 14 van de Verordening heeft de gemeenteraad het kader voor het in rekening brengen van bijdragen voor algemene-, collectieve- en maatwerkvoorzieningen vastgelegd.

Met inachtneming van de bepalingen in de Wet en Verordening zijn in deze artikelen de te betalen maximale bijdragen vastgelegd voor een algemene- en collectieve voorziening.

HOOFDSTUK 6 Slotbepalingen

Artikel 13 en 14

De inhoud van deze artikelen spreken voor zich.

Artikel 15

De inhoud van dit artikel spreekt voor zich.