



Handleiding

Op grond van de ervaringen in Delft en Woerden

Augustus 2017

Versie 9.0

Inleiding

De gemeenten Woerden en Delft hebben van staatssecretaris van Rijn eind 2014 de unieke gelegenheid gekregen om een pilot met het I-PGB te starten. In deze pilot krijgt de gemeente de regie over maatwerkbudgetten buiten het gemeentelijke deelfonds sociaal domein (zoals Wlz, Zvw, re-integratie en onderwijs) en geeft op basis van een persoonlijk integraal plan een beschikking af voor een I-PGB aan de budgethouder. Niet het beleid staat hierbij centraal, maar de inwoner en zijn hulpvraag. In de kern gaat de pilot over de emancipatie van de inwoner in het sociaal domein.

Deze handleiding bevat de bouwstenen ten behoeve van de uitvoeringspraktijk door de gemeente voor het integraal PGB. Om deze handleiding te gebruiken moet de gemeente dit inpassen in het lokale beleid en de werkprocessen aanpassen. Ten behoeve van de vertaling in de praktijk zijn werkdocumenten als aparte bijlagen toegevoegd. In die zin is deze handleiding een “mini naslagwerk”.

De input voor deze handleiding is enerzijds verkregen door vanuit de uitgangspunten van het I-PGB het werkproces te beschrijven en anderzijds door de (leer)ervaringen vanuit de pilot hier in mee te nemen door onderdelen aan te passen, weg te laten of toe te voegen.

In die zin is de handleiding een “levend” document en zal op grond van verdere ervaringen bijstelling door de betrokken uitvoerende gemeente moeten plaats vinden.

De laatste bijstellingen voor deze handleiding dateren van augustus 2017. Hiervoor is o.a. gebruik gemaakt van de concept eindrapportage I-PGB van TNO en uiteraard alle ervaringen van budgethouders, stakeholders, consultants, de SVB, de kennis en ervaring van Per Saldo en alle overige bij de pilot betrokkenen. Zonder al die input zou deze handleiding niet tot stand zijn gekomen.

Dank daarvoor!

Omwille van de leesbaarheid is in deze handleiding gekozen voor 1 benaming. Daar waar “hij/hem” staat kan ook “zij/haar” gelezen worden.

Inhoudsopgave

1. Definities van ondersteuning
2. Welke budgetten maken deel uit van het I-PGB?
3. Opgaven voor gemeenten
4. Doelen van de pilot
5. Werkproces I-PGB
6. Verantwoording en verrekening
7. Juridische belemmeringen en mogelijkheden

Bijlagen

1. Richtlijnen gebruikelijke hulp en zorg

Aparte bijlagen:

- ❖ Samenwerkingsovereenkomst onderwijs
- ❖ AMvB voor consultants
- ❖ Stappenplan I-PGB voor direct betrokkenen gemeente
- ❖ Format persoonlijk plan I-PGB
- ❖ Uitleg I-PGB (stappen) voor aanvragers/deelnemers

1. Definities van ondersteuning

In deze handleiding wordt gebruik gemaakt van verschillende afkortingen en definities voor het begrip ondersteuning, die hier kort worden toegelicht. In deze handleiding gebruiken we daarnaast op verschillende plekken de term “ondersteuningsplan”. Een ondersteuningsplan is een op de behoefte aan diensten van de deelnemer afgestemd plan met alle aanspraken en rechten op grond waarvan betalingen kunnen worden verricht uit het integraal budget; dit plan is gebaseerd op het persoonlijk plan. Een persoonlijk plan is een door de zorgvrager opgesteld plan met door hem zelf geformuleerde hulp en ondersteuningsbehoefte (uit de AMvB experiment integraal PGB 2016). Op grond van het ondersteuningsplan wordt door de gemeente de integrale beschikking toegekend. Het persoonlijk plan is vrijwillig en niet verplicht, en indien aanwezig, vormt dit de basis van het ondersteuningsplan en blijft eigendom van de inwoner.

1.1. Zorg in natura (ZiN)

Zorg in natura is de hulp die door zorginstellingen wordt geleverd, bijvoorbeeld door thuiszorgorganisaties. Bij zorg in natura contracteert de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar de zorgaanbieders en ondersteuning. Ook regelt de gemeente of het zorgkantoor de administratie daaromheen. De zorgaanbieder die de zorg levert, bepaalt welke zorg iemand krijgt en hoe deze persoon de zorg krijgt. De aanvrager kan met de zorgaanbieder afspraken maken over de manier waarop hij de ondersteuning/zorg krijgt.

1.2. Persoonsgebonden budget (PGB)

Het PGB is een persoonsgebonden budget waarmee de zorgvrager zelf de ondersteuning/zorg kan inkopen die hij nodig heeft. Een zorgvrager kan een PGB toegekend krijgen vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, vanuit de Jeugdwet, vanuit de Wet Langdurige Zorg en vanuit de Zorgverzekeringswet. Een zorgvrager die zorg of ondersteuning nodig heeft is vrij om te kiezen tussen Zorg in Natura en een PGB. Voor de toekenning van een PGB is het wel nodig dat de zorgvrager in staat is om het budget te beheren en de taken die horen bij het werkgeverschap in te vullen. Een kenmerk van het PGB is dat de zorgvrager zelf mag kiezen bij wie hij de zorg of ondersteuning inkoop. Dit kan bij een instelling, maar het kan ook bij mensen uit het netwerk of zelfs bij directe familieleden. Met het PGB gaat iemand zelf zorgverleners contracteren, betalen en de bijbehorende administratie bijhouden. Verder moet de budgethouder verantwoording afleggen over de besteding aan de verstrekker.

1.3. Integraal Persoonsgebonden budget (I-PGB)

Een I-PGB is een samengesteld ondersteuningsbudget dat een zorgvrager de mogelijkheid biedt op integrale wijze, over de verschillende schotten heen, de benodigde ondersteuning in te kopen. Deze ondersteuning is flexibel inzetbaar voor diverse terreinen: thuis, school, werk, zorg, mobiliteit, hulpmiddelen etc. Het I-PGB voegt zoveel mogelijk financieringsbronnen samen tot één budget, zonder schotten voor de besteding en zonder ‘dubbelingen’ in het aanvragen en verantwoorden. De gemeente geeft een integrale beschikking af, op basis van het ondersteuningsplan. Het college kent een integraal budget toe, zodat de deelnemer diensten kan betrekken die onderdeel uitmaken van zijn ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan is als het ware een bundel van beschikkingen met alle toegekende rechten en aanspraken op zorg, jeugdhulp, maatschappelijke ondersteuning, onderwijs en werk. De budgethouder verantwoordt bij de gemeente en de gemeente houdt een boekhouding bij van de gedeclareerde diensten en zorgt dat de gedeclareerde kosten kunnen worden verantwoord aan de budgetverstrekkers. Voor deelname is het van belang dat de betrokken verstrekker van de deelnemer zich schriftelijk bereid heeft verklaard voor hem een deelbudget ter beschikking te stellen. Vervolgens storten de betrokken verstrekkers op basis van met de gemeente gemaakte afspraken de gelden bij de gemeente om één budget te hebben voor het bekostigen van de verschillende diensten. Om het I-PGB mogelijk te maken is er een tijdelijke AMvB die wettelijk regelt dat er binnen de vier zorgwetten (Jw, Zvw, Wlz en Wmo) flexibel met budgetten mag worden omgegaan.

Dat houdt in dat er geschoven mag worden met het ondersteuningsbudget en de inkoop van zorg binnen de grenzen van het gehele zorgdomein. Omdat een I-PGB ook over werk, mobiliteit en onderwijs gaat en deze niet onder de reikwijdte van de AMVB vallen, is het noodzakelijk dat hiervoor met betrokken partijen een convenant wordt opgesteld.

1.4. Integraal Gezin Gebonden Budget (I-GGB)

Van een I-GGB is sprake als minimaal twee personen (opvoeders/ouders/kinderen) binnen een gezin gebruik maken van een samengesteld ondersteuningsbudget, voor zover opgenomen in het ondersteuningsplan. Dit kunnen ook alleen volwassenen zijn.

Wanneer de gezinsleden niet op één adres wonen, wordt gekeken naar de zelfstandigheid van diegene die niet op het hoofd adres woont. Het I-GGB is dus niet locatie gebonden.

Als iemand uit huis gaat, maar nog niet zelfstandig is dan zou ook sprake moeten zijn van een I-GGB. Er kan dan ook weer een andere zorgvraag ontstaan welke hier in kan worden meegenomen.

1.5. Samenvatting

De inwoner die gebruik maakt van het integraal PGB:

- ✓ doet deze aanvraag bij één loket, nl. de gemeente,
- ✓ ontvangt één totaalbudget om de ondersteuning in te kopen die hij nodig heeft,
- ✓ kan in een persoonlijk plan¹ de ondersteuningsbehoefte en welke zorg hij nodig heeft aangeven,
- ✓ krijgt een beschikking op basis van een ondersteuningsplan dat in samenspraak met de gemeente wordt gemaakt, het persoonlijk plan kan hiervoor de basis vormen,
- ✓ heeft de vrijheid om als de ondersteuningsbehoefte verandert, de ondersteuning/zorg te wijzigen en dit op te nemen in het ondersteuningsplan,
- ✓ verantwoordt de bestedingen bij de gemeente. (zie ook paragraaf 6)

2. Welke budgetten maken deel uit van het I-PGB?

In het ideaaltypische model komen alle beschikbare (maatwerk) gelden voor zorg en ondersteuning onder regie van één partij, waarbij het –gezien de decentralisaties- voor de hand ligt dat dit de gemeente is. Het gaat dan over:

- De gelden die de samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs ontvangen voor de extra ondersteuning van scholieren;
- De gelden vanuit zorgkantoren/zorgverzekeraars voor de behandeling van volwassenen, de verzorging en verpleging (Zorgverzekeringswet) en de langdurige intramurale zorg (Wet langdurige zorg);
- De gelden vanuit het Rijk/UWV voor de ondersteuning van bestaande gevallen bij het vinden van een geschikte baan;
- De gelden vanuit het Rijk/UWV voor WIA-werkvoorzieningen (voor bijvoorbeeld een jobcoach),

Daarbuiten ook de middelen voor huishoudelijke hulp Wmo, schuldhulpverlening, grote delen welzijnsbeleid, uitvoering van de Leerplichtwet, volwasseneducatie, leerlingenvervoer, en de uitvoeringskosten en het inkomensdeel van de Wet Werk en Bijstand (WBB));

Om dit vorm te kunnen geven is de pilot I-PGB ontstaan. Zie ook paragraaf 3.

2.1. Waarvoor kan de inwoner het I-PGB inzetten?

Het I-PGB sluit aan op de ondersteunings- en of zorgvraag van de inwoner. Hij kan het budget thuis, in de sociale omgeving, op school, bij het werk, in het kader van mobiliteit en t.b.v. opvang inzetten. De tabel op de volgende bladzijde laat zien:

1. Voor welke zorg en onderdelen de inwoner het I-PGB kan gebruiken, 2. In welke wetten deze zorg nu geborgd is, 3. Wat de zorg feitelijk inhoudt.

¹Zie format persoonlijk plan in de bijlage

1) Hulpvormen	2) Wettelijke basis	3) Toelichting
Begeleiding (individueel)	<ul style="list-style-type: none"> - Wlz - Wmo - Jeugdwet - UWV - Participatiewet - Passend Onderwijs 	Begeleiding in de vorm van ondersteuning, oefenen, coaching of toezicht bij belemmeringen in het dagelijks leven als gevolg van een beperking. Kan ook jobcoach, levenscoach, buddy zijn. Begeleiding kan ook onderdeel zijn van intensieve kindzorg (verpleging), die onder de zorgverzekeringswet (Zvw) valt.
Begeleiding (groep)	<ul style="list-style-type: none"> - Wlz - Wmo - Jeugdwet 	Professionele dagbesteding ter vervanging van arbeid/ school, mede ter ontlasting van de mantelzorger. Kan onderdeel zijn van intensieve kindzorg.
Persoonlijke verzorging	<ul style="list-style-type: none"> - Wlz - Zvw - Wmo - Jeugdwet 	Hulp bij alledaagse levensverrichtingen zoals opstaan, douchen, aankleden, eten en drinken, naar het toilet gaan e.a. Houdt de verzorging verband met geneeskundige zorg, dan valt ze onder de Zvw. Ligt ze in het verlengde van begeleiding, dan valt ze onder de Wmo.
Verpleging	<ul style="list-style-type: none"> - Wlz - Zvw - Wmo 	Verpleegkundige zorg zoals hulp bij het gebruik van medicijnen, wondverzorging, beademing, alsook intensieve kindzorg. Voor cliënten 'beschermd wonen', komt evt. verpleging uit de Wmo (18+).
Huishoudelijke Hulp	<ul style="list-style-type: none"> - Wmo - Wlz 	Hulp voor bepaalde taken in het huishouden of coaching bij het uitvoeren van huishoudelijke taken. Wlz-cliënten krijgen ook huishoudelijke hulp uit de Wlz.
Kortdurend verblijf/ logeeropvang	<ul style="list-style-type: none"> - Wlz - Zvw - Wmo - Jeugdwet 	Logeer-, weekend- en vakantieopvang ter ontlasting van het gezin, partner of andere huisgenoten, of omdat een kind constant toezicht nodig heeft.
Hulpmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> - Wmo - UWV/Wia² - Participatiewet - Passend Onderwijs - Wlz 	Hulpmiddelen, noodzakelijk om in het dagelijks leven goed te kunnen functioneren (bv. een rolstoel) en/of om bepaalde taken thuis, school, werk of in de sociale omgeving goed te kunnen uitoefenen.
Vervoer	<ul style="list-style-type: none"> - UWV/Wia - Participatiewet - Wmo - Zvw - Leerlingenvervoer - Wlz - Jeugdwet 	Wanneer een beperking zelfstandig reizen of zelfstandig gebruik van het openbaar vervoer onmogelijk maakt.
Woningaanpassing	<ul style="list-style-type: none"> - Wlz - Wmo 	Aanpassingen in de woning om ondanks een beperking in het eigen huis te kunnen blijven wonen.
Behandeling	<ul style="list-style-type: none"> - Jeugdwet (GGZ) 	Specifieke behandeling voor het herstel of verbeteren van een aandoening, beperking of stoornis.
Beschermd wonen	<ul style="list-style-type: none"> - Wmo - Wlz³ 	Woonvorm met begeleiding wanneer sprake is van psychische of psychosociale problemen.

² Conform een regeling uit de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia), uitgevoerd door het UWV

³ Niet voor GGZ behandeling of sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt

Voorbeelden van mogelijkheden binnen het I-PGB uit de praktijk.

- ✓ Begeleiding: huiswerkbegeleiding of begeleiding tijdens gymles, voor zover deze nodig is vanwege de ziekte of aandoening,
- ✓ Vrijtijdsactiviteiten en vakantie, voor zover de ondersteuningsbehoefte het gebruikelijke⁴ niveau binnen een huishouden te boven gaat.
- ✓ Hulpmiddelen: zoals ICT, eveneens voor zover er sprake is van boven gebruikelijke voorzieningen die nodig zijn voor zelfredzaamheid en participatie.
- ✓ Begeleiding en behandeling: GGZ-behandeling 18+ valt onder de zorgverzekeringswet en is niet mogelijk met een (I-)PGB. In de praktijk kunnen behandeling (bv. training) en begeleiding echter dicht tegen elkaar aan liggen, hetgeen pleit voor een pragmatische beoordeling.
- ✓ Mantelzorgondersteuning: het criterium hierbij is dreigende overbelasting bij gebruikelijke zorg. Deze ondersteuning betreft alle vormen van hulp die de mantelzorger in staat stelt de zorg te blijven verlenen zonder er zelf “onder door te gaan”. Bijvoorbeeld respijtzorg⁵, maar ook deskundigheidsbevordering die helpt om de regie op het huishouden vast te houden.
- ✓ Het I-PGB is niet bedoeld voor de aanschaf van gebruikelijke goederen en diensten die algemeen in de handel verkrijgbaar en goed betaalbaar zijn.

2.2. Met het I-PGB kan meer

- De grotere keuzevrijheid (inherent aan het I-PGB), geeft de inwoner ruimte om slimme combinaties te maken in de zorg of zorgverlener, bijvoorbeeld; één zorgverlener die hulp verstrekt in meer leefgebieden. Daar komt extra bovenop:
- Een I-PGB is tegelijk een gezins-PGB (zie paragraaf 1.4): de inwoner kan zodoende combinaties maken tussen de PGB's van meerdere gezinsleden. Het budget is daarnaast (evenals het regulier PGB) ook inzetbaar voor het toerusten van de derden in het netwerk en ontlasten van gezinsleden, voor zover dit uiteraard bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van de zorgbehoevende inwoner.

2.3. Wanneer een (I-)PGB?

De wet en beleidsregels voor het PGB gelden evenzeer voor het I-PGB. Daarbij geeft de wetgever tijdelijke ruimte (AMvB en bestuurlijke afspraken) voor de uitvoering van deze pilot, zoals beschreven in deze handleiding. De gemeente verstrekt een (I-)PGB op voorwaarde dat:

- er sprake is van een (gewenste) combinatie van ondersteuning/zorg vanuit regelingen/wetten uit verschillende relevante domeinen
- de inwoner in staat is om rechtmatig met het (I-)PGB om te gaan,
- de inwoner zijn keuze voor een (I-)PGB motiveert,
- de ingekochte zorg kwalitatief en doeltreffend is.

Gronden om geen (I-)PGB toe te kennen (of achteraf in te trekken) zijn:

- de ingekochte zorg sluit niet aan op de ondersteuningsbehoefte (check achteraf),
- de ingekochte zorg betreft zorg of hulp die algemeen gebruikelijk is (zie bijlage voetnoot 4),
- de zorg wordt niet ingekocht in Nederland⁶
- het (I-)PGB wordt gebruikt voor de betaling van tussenpersonen of belangenbehartigers (personen of instanties).

⁴ Ter beantwoording van de vraag, wat is gebruikelijk en boven gebruikelijk? Zie bijlage 1 over gebruikelijke zorg

⁵ Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen; daardoor kunnen zij de zorg beter volhouden

⁶ Voor gemeenten in grensgebieden kan dit anders zijn

3. Opgaven voor gemeenten

De Wmo 2015 schrijft voor dat de gemeenteraad periodiek een plan moet vaststellen voor maatschappelijke ondersteuning. In het plan staat het gemeentebestuur over indicatie, preventie, hulpaanbod en maatwerkvoorzieningen. In het bijzonder moet aandacht worden gegeven aan een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.⁷

Ook moet er worden samen gewerkt met zorgverzekeraars en zorgaanbieders om een zo integraal mogelijke dienstverlening te bieden. Verder moet er worden geregeld dat hulp wordt geboden als iemand te oud is geworden voor jeugdhulp. De Wmo 2015 schrijft dus voor dat het aanbieden van maatschappelijke ondersteuning in samenhang moet gebeuren met rechten en voorzieningen uit hoofde van de Jeugdwet, de Participatiewet, de Zorgverzekeringswet, de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening, de Wet PG, de Wet langdurige zorg en de Wet passend onderwijs. Kortom: alles moet met alles samenhangen.

De Wmo 2015 beschrijft voor maatwerkvoorzieningen in paragraaf 3 een aantal elementen waar de gemeente/college zorg voor moet dragen om zo te komen tot een ongedeelde ondersteuning.

- Voordat het onderzoek (voor maatwerkvoorzieningen red.) van start gaat, kan de cliënt het college een **persoonlijk plan** overhandigen
- Het college wijst de cliënt en zijn mantelzorger voor het onderzoek (voor maatwerkvoorzieningen red.) op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis **cliëntondersteuning**
- Het college onderzoekt: de **behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt**
- De mogelijkheden om door middel van samenwerking met **zorgverzekeraars en zorgaanbieders** als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en **partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen**, te komen tot een zo goed mogelijk **afgestemde dienstverlening** met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang
- Indien de cliënt dit wenst, verstrekt het college hem een **persoonsgebonden budget** dat de cliënt in staat stelt de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en **andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, van derden te betrekken**.

De gemeente neemt na de decentralisaties een spilfunctie in bij de zorg en ondersteuning. Zij is immers de partij waar verschillende ondersteuningsvormen in één hand komen te liggen. Door het ontschotter deelfonds sociaal domein en de mogelijkheid om ook overige relevante budgetten te betrekken uit het gemeentefonds ontstaan de meeste aanknopingspunten voor integraliteit bij de gemeente.

3.1. Onafhankelijke cliënt ondersteuning

De ervaringen in de pilot laten zien dat de budgethouders die onbekend waren met een regulier PGB behoefte hadden aan (extra) begeleiding, bijvoorbeeld bij het opstellen van het persoonlijk plan.

De gemeente dient (conform de Wmo) er voor zorg te dragen dat voor de ingezetenen onafhankelijke cliëntondersteuning laagdrempelig beschikbaar is. Daarbij dient zij er voor zorg te dragen dat bij de cliënt ondersteuning het belang van betrokkene uitgangspunt is. Cliënt ondersteuning is een algemene voorziening en dit is kosteloos toegankelijk voor alle ingezetenen van de gemeente.

Cliëntondersteuning houdt in: ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

⁷ Artikel 2.1.2, vierde lid, onder a, van de Wmo 2015

De inhoud en betekenis is als volgt geformuleerd:

De cliënt kan tijdens het onderzoek naar de hulpvraag – vaak in de vorm van een gesprek- gebruik maken van cliëntondersteuning. Dat kan zowel om informele (familie, vrienden) als formele vormen van cliëntondersteuning gaan. De nadruk op het belang van cliëntondersteuning bij de toegang is een nieuw element in de Wmo.

De cliënt moet het gevoel hebben dat de deze persoon daadwerkelijk naast hem staat en in de positie is om zijn belang te dienen. Indien de cliënt twijfelt aan de objectiviteit heeft hij recht op een andere ondersteuner.

De onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner wordt gewaarborgd via de wettelijke plicht ervoor te zorgen dat bij de cliëntondersteuning het belang van betrokkene uitgangspunt is en door middel van professionele autonomie van de cliëntondersteuner; vergelijkbaar met functionarissen in de positie van sociale raadslieden, maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs.

Het is essentieel dat de hulpvraag domein overstijgend wordt bekeken en daarbij dient de gemeente zich niet te beperken tot voorzieningen waarvoor zij zelf verantwoordelijk is.

Het is wenselijk dat de gemeente zich laat leiden door de één loketgedachte.

Cliëntondersteuning is ook beschikbaar voor aanvragers van een (I-)PGB en voor mantelzorgers met het oog op verlichting van de belasting van mantelzorgers.

Dit betekent dat mantelzorgers ook een beroep kunnen doen op cliëntondersteuning.

De gemeente is vrij – uiteraard met inachtneming van het bovenstaande – ten aanzien van de wijze van uitvoering van de cliëntondersteuning.⁸

4. Doelen van een I-PGB

Doelen voor inwoners met een ondersteuningsvraag:

- Behoud c.q. versterking van de eigen regie, meer keuzevrijheid, meer eigen verantwoordelijkheid en erkenning van individuele ondersteuningsbehoeften
- Meer continuïteit en integratie van de ondersteuning
- Betere kwaliteit van de geboden ondersteuning
- Minder administratieve lasten, geen onnodige handelingen
- Meer tevreden inwoners

Doelen voor naasten van inwoners met een ondersteuningsvraag:

- Betere draagbaarheid van de ondersteuning en een prettigere thuissituatie
- Blijven participeren in werk, vrije tijd, en sociaal leven
- Minder administratieve lasten, meer tijd om te leven

Doelen voor de gemeente:⁹

- Optimale inrichting toegang en ondersteuning
- Minder transitie, meer transformatie en innovatie
- Vergroten financiële beheersbaarheid en rechtmatigheid

Overige (specifieke pilot) doelen: inzicht krijgen in:

- Administratieve en bestuurlijke lasten
- Toezicht en handhaving
- Budgettaire en juridische belemmeringen
- Doelmatigheid, kosten en baten
- De uitvoerbaarheid van de voorzieningen in de vorm van een I-PGB
- Tevredenheid van partijen over de pilot I-PGB

⁸ In de pilot is gebruik gemaakt van de kennis en ervaring van Per Saldo

⁹ Delft en Woerden

5. Werkproces I-PGB

5.1. Algemene Maatregel van Bestuur

In het volgende hoofdstuk worden de processtappen voor het verstrekken van een integraal PGB weer gegeven. Deze processtappen zijn van meet af aan als “bouwwerk” in de pilot gebruikt (en bijgesteld). De stappen zijn deels afgeleid vanuit de specifieke AMvB welke voor de pilot is vastgesteld.

De AMvB is een uitvoeringsbesluit behorende bij een wet en wordt genomen door de regering. In dit geval betreft het een AMvB die het experiment I-PGB mogelijk maakt binnen de Wlz. Deze AMvB maakt het mogelijk dat er over de grenzen en door de schotten van de verschillende zorgwetten een totaal (integraal) budget mag worden uitgekeerd. **De afspraken welke volgen vanuit de AMvB maken deel uit van het totale werkproces I-PGB en zijn niet vrijblijvend!** Uiteraard gelden deze afspraken alleen voor dat deel van de uitvoeringspraktijk van het I-PGB dat onder de reikwijdte van de AMvB valt. In de Wet langdurige zorg (Wlz) is de mogelijkheid gecreëerd voor een experimenteel artikel (10.2). De AMvB zoals die nu voorligt vult dit artikel 10.2 uit de Wet langdurige zorg, nader in.

In de AMvB worden de randvoorwaarden en de kaders van het experiment Integraal PGB benoemd. De verantwoordelijkheden van de gemeenten worden beschreven, de taken en rollen van de direct betrokken organisaties uit de belendende wetten alsook de criteria voor de evaluatie van dit experiment. De AMvB werd op 1 oktober 2016 van kracht en heeft een maximale looptijd van 3 jaar. De AMvB is “vertaald” voor de direct betrokkenen van de gemeente en als aparte bijlage aan deze handleiding toegevoegd.

5.2. Aandachtspunten werkproces

Belangrijk uitgangspunt is dat het I-PGB in principe langs dezelfde route loopt als het regulier PGB binnen de gemeente, te weten: aanmelding->mogelijkheid persoonlijk plan ->vraagverheldering ->ondersteuningsplan-> en vervolgens toekenning conform de handleiding I-PGB. Vanuit de pilot komen de volgende belangrijke aandachtspunten m.b.t. het werkproces:

5.2.1. I-PGB-vaardigheid van de budgethouder

Om te kunnen deelnemen aan een I-PGB gelden de volgende selectiecriteria¹⁰:

- ✓ bewust kiezen voor een I-PGB;
- ✓ in staat zijn de eigen situatie te overzien en deze te vertalen in een persoonlijk plan¹¹;
- ✓ in staat zijn zelf de noodzakelijke (integrale) ondersteuning te kiezen en te regelen;
- ✓ in staat zijn (voor zover nodig) de werkgeverstaken op zich te nemen;
- ✓ in staat zijn te voldoen aan de rechten en plichten die horen bij het beheer van een I-PGB.
- ✓ de inwoner heeft een ondersteuningsvraag voor zorg uit minimaal 2 wetten (met een PGB optie) of regelingen, t.w.:
 - wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo),
 - jeugdwet,
 - participatiewet,
 - wet langdurige zorg (Wlz),
 - zorgverzekeringswet (Zvw),
 - passend onderwijs/leerlingenvervoer,
 - voorzieningen voor werk en onderwijs (UWV en participatiewet).

¹⁰ Delft en Woerden

¹¹ Deze “vertaling” kan ook direct terug komen in het ondersteuningsplan dat door de gemeente wordt opgesteld. Het persoonlijk plan is dan helpend

Toelichting

Het I-PGB vraagt veel van budgethouders. Zij moeten de competenties hebben om de regie over hun leven in eigen hand te nemen en om de zorg en ondersteuning te beschrijven en vervolgens in te kopen. Dit geldt in principe ook voor het reguliere PGB, maar er is in pilot periode gebleken dat deelnemers het opstellen van een integraal plan en de ruimere mogelijkheden om de juiste zorg in te kopen nog ingewikkelder vinden.¹²

Budgethouders die eerder PGB of ZiN hadden, zullen moeten wennen aan de nieuwe manier van denken. Ook zij zitten vaak vast in het systeem en denken vanuit domeinsilo's en het aanbod in plaats van vraag. Gemeentelijke of onafhankelijke cliënt ondersteuners kunnen helpen bij het opstellen van het ondersteuningsplan, maar het I-PGB is niet voor iedereen met een complexe hulpvraag geschikt. Budgethouders geven dit ook aan. Het is belangrijk dat de ondersteuning niet sturend is, maar de klant helpt om de nieuwe manier van denken onder de knie te krijgen. Dit vraagt om een goede selectie bij de poort van de budgethouders en begrip en een adequate houding bij de betrokken "poortwachters" van de gemeente om deze selectie uit te voeren.

5.2.2. Werkproces gemeente

Voor het continueren van het I-PGB geldt dat verantwoordelijkheden binnen gemeenten goed belegd moeten worden, bij mensen met de juiste kennis, competenties en vaardigheden.

Het werkproces moet duidelijk beschreven worden, van A tot Z, inclusief werkafspraken en handleiding. Deelnemers aan het I-PGB hebben behoefte aan één loket en bij voorkeur één contactpersoon voor het geval ze vragen hebben over het I-PGB.

Vragen over het ondersteuningsplan en bijstelling hiervan en vragen over de uitvoering horen bij de gemeente. Vragen over betalingen, salarisadministratie en arbeidsrecht kunnen bij de SVB ingebracht worden. Als er meerdere loketten zijn, moet het voor de budgethouder duidelijk zijn waar hij met welke vragen terecht kan. Binnen het I-GGB spelen extra aandachtspunten. Wanneer budgetten van meerdere gezinsleden worden gecombineerd, moet goed worden gemonitord of van alle deelnemende gezinsleden de behoeften worden ingevuld. De aanname is dat ouders of andere gezinsleden dit goed kunnen inschatten en regelen, maar het is wel een punt van aandacht. Het werkgeverschap voor de budgethouder van een I-GGB is ingewikkeld, omdat het meerdere gezinsleden betreft.

5.3. Randvoorwaarden alvorens te starten met de uitvoering van een integraal PGB

5.3.1. Borg vooraf de uitvoering

De gemeente moet er voor zorg dragen dat binnen de front-office het I-PGB uitgevoerd kan worden. Zorg er voor dat er een goed uitgerust team mee aan de slag gaat. De ideale samenstelling is een mix van uitvoerend consulenten, coördinerend beleidsambtenaar/direct leidinggevende, beleidsambtenaar onderwijs, beleidsambtenaar langdurige zorg, administratie/ICT. (Zie ook 5.3.6) Het is aan de gemeente hoe dit wordt samen gesteld. Mogelijk is extra formatie nodig omdat het verwerken en vaststellen van het I-PGB in de intake fase tijdrovend kan zijn. Dit is afhankelijk van het aantal gebruikers en de bereidheid van andere partijen om (m.n. financieel) mee te werken.

5.3.2. Lerend ontwikkelen en gebruik maken van ervaringsdeskundigen

Bedenk dat het I-PGB een experiment is waarbij gedurende de uitvoering het draagvlak werkenderwijs wordt vergroot. Dit betekent dat er in de front-office voldoende kennis aanwezig moet zijn om het I-PGB uit te voeren. Lerend ontwikkelen moet goed worden gefaciliteerd. Binnen de gemeente moet ook gewerkt worden aan een breder draagvlak m.b.t. de uitvoering van het I-PGB. Consulenten dragen zorg voor de uitvoering, leidinggevenden faciliteren en beleidsambtenaren dragen zorg voor (door)ontwikkeling en externe borging.

Zorg ervoor dat competenties t.a.v. attitude/gespreksvoering binnen het sociaal domein specifieke aandacht krijgen (zie ook 5.3.6.).

¹² Voor deelnemers/aanvragers van een I-PGB is een schriftelijke uitleg gemaakt (zie aparte bijlage)

Overweeg om gebruik te maken van ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld in een klankbordgroep. In Woerden en Delft is dit heel erg zinvol gebleken; het houdt alle betrokkenen scherp t.a.v. de doelen van het I-PGB, de benodigde randvoorwaarden en houdingsaspecten.

T.b.v. het regulier PGB worden landelijk trainingen ingezet. Het I-PGB wordt binnen de gemeente in de werkprocessen en klantroute gepositioneerd als een variant op het regulier PGB. Consulents moeten in staat zijn om het I-PGB als mogelijkheid voor inwoners aan te dragen (service gericht en faciliterend) en indien gewenst af te handelen en te monitoren (kaderstelling en verantwoording). (Ethische) vraagstukken vanuit de consulents moeten apart aandacht krijgen, bijvoorbeeld in aparte leerbijeenkomsten.

5.3.3. Een duurzaam I-PGB is nog geen gemeengoed

De I-PGB beschikking moet in de praktijk langs dezelfde (gemeentelijke) kaders lopen als een regulier PGB. Echter met ruimte voor de specifieke kenmerken en het gebruik van het I-PGB door de budgethouder. De verantwoordelijkheid voor de inzet en het gebruik van het I-PGB budget ligt net als bij een regulier PGB bij de budgethouder.

In de volgende fase(n) ontstaan ongetwijfeld implementatievraagstukken. Deze moeten in beginsel geduid worden als leer- of ontwikkelvragen, gezien het experimentele karakter van het I-PGB, (in ieder geval gedurende de looptijd van de AMvB en bestuurlijke afspraken I-GGB). Om het I-PGB een duurzaam karakter te geven moet er geen sprake zijn van voorfinanciering vanuit de gemeente. Inzet is dat deze afspraken breder (voor meer deelnemers) en duurzamer (voor langere tijd) geborgd worden. Afspraken met externe partijen worden in de praktijk aangejaagd door concrete casuïstiek. Het verzilveren van de financiële afspraken verloopt op grond van de rechtmatigheid moeizaam. De gemeente moet kunnen garanderen dat zij de financiële verantwoordelijkheden t.a.v. de uitgaven van het toegekende budget zoals deze bij de budgetverstrekker liggen, waar maakt. Dit kan worden vastgelegd in een convenant.

In de praktijk is het voorstelbaar dat bij de totstandkoming en/of fricties in de afspraken de betrokken beleidsambtenaar i.s.m. de bestuurders tot (nieuwe) overeenstemming komen. Opschaling richting ministeries is middels de AMvB en huidige bestuurlijke afspraken vooralsnog gegarandeerd.

5.3.4. Regel de privacy

De gemeente legt verantwoordelijkheid af over hun informatieveiligheid in het jaarverslag, dit is in 2013 afgesproken in de resolutie 'informatieveiligheid, randvoorwaarde voor de professionele gemeente'. In 2017 gebeurt dit voor het eerst met een nieuwe Audit systematiek: de Eenduidige Normatiek Single Information Audit (ENSIA). Het Europese Parlement en de Raad hebben op 27 april 2016 officieel ingestemd met de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

De AVG brengt met zich mee dat gemeenten verplicht zijn om een functionaris gegevensbescherming aan te stellen. Deze functionaris moet expliciet aandacht hebben voor de I-PGB dossiers.

Omdat sprake is van integrale inzet van budgetten maar er sprake kan zijn van meerdere gebruikers moeten afspraken gemaakt worden m.b.t. de status-quo van deze dossiers. Dit heeft uiteraard ook consequenties voor de opslag van gegevens.

5.3.5. Zorg dat de administratieve processen ingericht zijn voor het I-PGB

Bij invoering moeten de integrale PGB's ondergebracht zijn in het geautomatiseerd systeem van de gemeente en ook als zodanig herkenbaar en bruikbaar. In de pilot zijn de I-PGB's ondergebracht in een tijdelijke constructie. Bezien moet worden welke aanpassingen nodig zijn zonder dat de I-PGB houder daardoor extra belast wordt. Eén van de uitgangspunten van het I-PGB is immers dat de administratieve lasten van de budgethouder gereduceerd moeten worden. De gemeente houdt hier – op grond van de AMvB- bijvoorbeeld een schaduwadministratie voor bij. Het is aan de gemeente hoe zij dit doet. De AMvB geeft aan wat uit de schaduwadministratie te herleiden moet zijn.

Over de verantwoording zijn richtlijnen opgenomen in deze I-PGB handleiding.

5.3.6. Draag zorg voor kwaliteit en continuïteit in het werkproces

De ervaringen maken duidelijk dat het werkproces goed omschreven moet zijn en worden uitgevoerd door ervaren en betrokken medewerk(st)ers van de gemeente. De wijze waarop het werkproces is ingericht en hoe taken en rollen zijn verdeeld kan per gemeente verschillen maar de volgende kritieke succesfactoren zijn relevant:

- ✓ **Vraagverheldering** is een belangrijk onderdeel van het werkproces. Hieronder wordt verstaan; het in kaart brengen van de problemen en het vaststellen van de ondersteuningsvraag van de burger. Het is hierbij van belang dat de vraag achter de vraag wordt achterhaald, wat de talenten en interesses zijn, hoe het staat met de maatschappelijke participatie en de zelfredzaamheid. Pas dan kan een goed passend plan worden opgesteld en een maatwerkvoorziening worden toegekend.
- ✓ **Ondersteun de hulpvrager** door geschikte frontlijngeneralisten in te zetten met specifieke specialismen (het zogenaamde T-profiel). Maak hierbij ook afspraken over het mandaat dat zij hebben t.a.v. besluiten en/of wie bij de besluitvorming betrokken moet worden (4-ogen principe). Deze generalisten moeten in staat zijn om vertrouwen te wekken en integraal naar de vraag te kunnen kijken waarbij verschillende leefdomeinen aansluiten. De ervaringsdeskundigen in bij de pilot in Delft en Woerden hebben aangegeven dat zij baat hebben bij 1 vast contactpersoon bij de gemeente die de tijd neemt, zich in de vragensteller kan verplaatsen, goed op de hoogte is van de (on)mogelijkheden van het I-PGB en beschikbaar is voor vragen.
- ✓ **Wijs aanvragers op de mogelijkheden voor onafhankelijke cliënt ondersteuning.**¹³ Voor potentiële aanvragers is de gemeente niet altijd een vanzelfsprekende vertrouwen wekkende overheidsinstantie. Naast een inhoudelijke beoordeling speelt ook het feitelijk verstrekken van het budget een belangrijke rol. De gemeente heeft t.a.v. de besteding van middelen ook een controlerende taak. Dit levert in de praktijk soms spanningen op. Het is belangrijk dat dit onderkend wordt en dat samenwerking tussen de gemeente en de aanvrager bij het I-PGB een belangrijk issue is. Naar andere partijen toe (zorgverzekeraar/zorgkantoor/, onderwijs, UWV) is in de pilots gebleken dat de gemeente ook als belangenbehartiger van haar inwoners kan fungeren om integrale inzet vanuit 1 budget mogelijk te maken.
- ✓ **Ontmoedig niet de motivatie van inwoners** om hun keuze voor een (I-)PGB boven zorg in natura in twijfel te trekken maar kijk of een I-PGB een middel is om aan verbetering van een situatie te werken. Houdt hierbij in ogenschouw dat het I-PGB geen doel op zich is en communiceer hier helder over met de inwoner(s) van de gemeente. Voor het overige gelden in beginsel dezelfde criteria als bij een regulier PGB.
- ✓ Draag er zorg voor dat **administratie en bureaucratie tot het hoogstnodige beperkt blijft**. Eén van de kenmerken van een I-PGB is het terugdringen van administratieve lasten voor de budgethouder.

¹³ Zie ook paragraaf 3.1

5.4. Stappen I-PGB plus toelichting

In deze paragraaf worden de stappen in het werkproces I-PGB chronologisch weergegeven. Ten behoeve van de praktische bruikbaarheid zijn deze stappen ook vertaald in een stappenplan voor de direct betrokkenen van de gemeente en als een aparte bijlage aan deze handleiding toegevoegd.

➤ Stap 1: Melding

De inwoner meldt zich bij het (gemeentelijk) loket voor een zorg/ondersteuningsvraag. Hij bespreekt deze met de medewerker toegang/consulent. Deze wijst de inwoner op de onafhankelijke cliënt ondersteuning en op de voorwaarden. (i.c.de AMVB). Er vindt een gesprek plaats waarbij uitgebreid de vraag en de mogelijke oplossing besproken wordt. De consulent wijst de inwoner op de mogelijkheid een persoonlijk plan op te stellen. Dit is een door de inwoner/zorgvrager opgesteld plan met door hem zelf geformuleerde hulp en ondersteuningsbehoefte(n). Bij het invullen van het plan kan gebruik worden gemaakt van onafhankelijke cliënt ondersteuning.

Toelichting:

Bij stap 1 meldt de inwoner zich bij het (gemeentelijk) loket met een zorg/ondersteuningsvraag. De gemeente kan de inwoner een format verstrekken voor het maken van het persoonlijk plan. Het is niet verplicht om een persoonlijk plan in te dienen. Het kan de inwoner helpen zijn eigen vragen te ordenen en zijn behoefte aan ondersteuning/zorg goed overzichtelijk in kaart te brengen. Dit plan is eigendom van de inwoner.

➤ Stap 2: Persoonlijk plan

De inwoner schrijft, al dan niet met hulp van de onafhankelijke cliëntondersteuning zijn persoonlijk plan¹⁴ en bespreekt dit met de gemeente/consulent. In dit gesprek wordt vastgesteld wat de inhoud van de ondersteuning/zorg gaat worden. Dit wordt door de gemeente vastgelegd in het ondersteuningsplan.

NB: inwoners moet om toestemming worden gevraagd om gegevens uit het persoonlijk plan te delen met andere organisaties/instaties. (zie kader)

AMvB:

De gemeente gaat in gesprek met de potentiële deelnemer en geeft diegene de mogelijkheid om een persoonlijk plan in te dienen waarmee duidelijk wordt welke zorg nodig is. Vervolgens wordt aan de hand hiervan een ondersteuningsplan opgesteld dat een geheel is van de bestaande aanspraken en rechten. Dit plan wordt bijvoorbeeld waar nodig met andere gezinsleden afgestemd. **Hiervoor is het nodig dat conform de Wbp door de cliënt ondubbelzinnige toestemming wordt gegeven om de hiervoor benodigde gegevens uit te wisselen met betrokken zorgkantoren en zorgverzekeraars.**

¹⁴ Zie aparte bijlage format persoonlijk plan I-PGB

➤ Stap 3: Ondersteuningsplan

De consulent gaat het gesprek aan met de inwoner/zorgvrager om tot een afweging te komen van de hulpvraag en de omvang van de benodigde ondersteuning (onderzoek). Als er een persoonlijk plan is gemaakt vormt dit de basis van het gesprek. Op basis van gesprek wordt een ondersteuningsplan opgesteld en afgestemd op de zorgvrager (en gezin), waarop de beschikking wordt gebaseerd. De tijd tussen de melding bij het loket en het onderzoek is wettelijk vastgesteld op 6 weken. Als er sprake is van vragen op meerdere domeinen, is afstemming met de daarin actieve instanties noodzakelijk. Voor Wlz: -> CIZ, Zvw;-> zorgverzekeraar, arbeid;-> UWV, onderwijs;->het samenwerkingsverband in de regio. De afstemming met de andere partijen is een formeel gesprek, deze externe partij dient een indicatie af te geven. En daarmee een toezegging waar in staat hoeveel geld beschikbaar wordt gesteld voor de ondersteuning van de zorgvrager. Regel de afstemming zo integraal mogelijk en praat niet over de zorgvrager, maar betrek deze erbij. Er zijn voor de afstemming met de externe organisaties samenwerkingsovereenkomsten/convenanten noodzakelijk (zie bijvoorbeeld de bijlage: overeenkomst met het onderwijs). De conclusies (indicaties) uit het overleg met deze organisaties/instanties worden verwerkt in het integrale ondersteuningsplan voor de zorgvrager. Immers; op basis hiervan wordt een beschikking opgesteld.

Toelichting:

Bij stap 3 is er sprake van het omzetten van de vraag van de inwoner naar een ondersteuningsplan. Het afstemmen met de externe organisaties zal tijd kosten en veel uitleg vergen. Voor de domeinen waar de gemeente niet voor kan indiceren is een indicatie/inschatting noodzakelijk van de externe organisatie. Denk bijvoorbeeld aan het UWV en/of het onderwijs¹⁵.

Gemeentelijk sociaal domein

De consulenten stellen binnen het gemeentelijk sociaal domein (Jeugdwet, Wmo, leerlingenvervoer, participatiewet, vervoersregelingen) indicaties en op basis daarvan volgt een beschikking. Aan de hand van deze beschikkingen kunnen deelnemers zorgovereenkomsten opstellen. De volgorde daarbij is: eerst een beschikking en op basis daarvan gaan de deelnemers zorgverleners zoeken en overeenkomsten sluiten. In de pilot is afgesproken dat hiervoor de SVB standaardovereenkomsten worden gebruikt.

UWV

Ondersteuningswensen op het gebied van de participatiewet worden doorgegeven aan het UWV (oude Wajong). In samenspraak wordt op het gebied van regelingen voor onderwijs/regelingen voor werk/re-integratie/WIA een indicatie en beschikking opgesteld. De beschikking wordt teruggestuurd naar de consulent binnen de desbetreffende gemeente. De financiën die gemoeid zijn met de beschikking, worden door het UWV overgemaakt naar de gemeente. Op dit moment is dit in ieder geval voor het UWV nog geen vanzelfsprekendheid. Het UWV mag alleen achteraf op basis van uren uitkeren. Hier wordt op dit moment nog aan gewerkt om daar verandering in aan te brengen. Ook voor de ondersteuningswensen op het gebied van de participatiewet wordt door deelnemers gebruik gemaakt van het model zorgovereenkomst van de SVB.¹⁶

Passend onderwijs

Op het niveau van gemeente, school en samenwerkingsverband zijn er mogelijkheden om tot gezamenlijke onderwijszorgarrangementen te komen. Gemeenten en samenwerkingsverbanden zijn verplicht om **op overeenstemming gericht overleg (OOGO)** te voeren over het wederzijdse onderwijs- en jeugdbeleid (c.q. OOGO over het ondersteuningsplan en OOGO over de relevante delen van het jeugdplan). Bij deze OOGO's kunnen gemeente en samenwerkingsverband bijvoorbeeld afspraken maken over de organisatie en bekostiging van een gezamenlijke voorziening, waar beide aan bijdragen.

¹⁵ T.b.v. de samenwerking met het onderwijs is een concept overeenkomst opgesteld in Woerden (zie bijlage)

¹⁶ De SVB ontvangt bij voorkeur (indien mogelijk) alle bedragen in één keer

De betrokken partijen (gemeente, schoolbestuur, ouders) moeten in het kader van het I-PGB overeenstemming hebben. Vervolgens kan het SWV een budget inzetten voor het I-PGB conform het beleid rond extra ondersteuning van het SWV. De te behalen doelen, ook die van het onderwijs, komen in het ondersteuningsplan te staan. Het SWV maakt het budget vervolgens over aan de gemeente. Bij het maken van afspraken tussen gemeente, onderwijs en de inwoner is op casusniveau het persoonlijk plan/ondersteuningsplan het uitgangspunt. Specifieke onderwijsvragen moeten in deze dialoog aan de orde komen en de expertise vanuit het onderwijs kan hier worden ingebracht.

Zvw

Ondersteuningswensen op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging worden doorgegeven aan de betreffende zorgverzekeraar en wijkverpleegkundige. In samenspraak wordt een indicatie en beschikking opgesteld. De beschikking wordt teruggestuurd naar de consulent binnen de desbetreffende gemeente. Ook op het gebied van de Zvw ontstaat er een trekkingsrecht.

Wlz

Ondersteuningswensen op het gebied van de Wlz worden doorgegeven aan de betreffende zorgkantoren. In samenspraak wordt een indicatie en beschikking opgesteld. De beschikking wordt teruggestuurd naar de consulent binnen de desbetreffende gemeente.

NB: de ervaring vanuit de pilots is dat externe partijen niet vanzelfsprekend meewerken. Indien een gemeente niet kiest voor voorfinanciering kan een beschikking pas worden afgegeven als de externe partijen akkoord zijn. Dat kan lang duren. De consulent heeft dan in feite een rol van aanjager/mediator. Immers; in de tussentijd zit de aanvrager zonder hulp en als er sprake is van een integrale aanvraag, ligt daarmee ook de indicatie van de hulp op andere terreinen stil. Eén van de aanbevelingen vanuit de eidevaluatie van de pilots is dat er (ook) landelijk afspraken gemaakt worden.

Gezins-PGB (I-GGB)

Als het gaat om één gezin met meerdere zorgvragers, maar met één integraal gezinsbudget dan kan de SVB dit alleen verwerken als één iemand van het gezin wordt aangemerkt als “de hoofdbudgethouder”. Op naam van die persoon ontvangt de SVB een Toekenningsbesluit, (TKB). De gemeente heeft vooraf alle gelden daar in “gestopt” die aan dat gezin zijn toegekend. Wél heeft de SVB per zorgbehoevende een aparte zorgovereenkomst nodig. De SVB moet alle zorgovereenkomsten verwerken onder naam van de hoofdbudgethouder. Anders kan de SVB het budget namelijk niet “integraal” uitvoeren. In de side-letter (bijlage) moet komen te staan wie de echte zorgverlener is.

Met het oog op uniformiteit is een zorgovereenkomst op basis van SVB format mét side- letter het beste. Het is voor de SVB erg belangrijk om de gezinsdossiers in één keer te ontvangen. Op die manier ziet de SVB in één oogopslag wie onder welke hoofdbudgethouder hoort, en kan de SVB eventueel reeds lopende zorgovereenkomsten afsluiten en opnieuw opvoeren onder het integrale budget.

➤ **Stap 4: Beschikking**

Het gemeentelijk loket stelt de hoogte van het I-PGB vast en verleent een beschikking voor (minimaal)1 jaar. Zoals aangegeven is de beschikking gebaseerd op het ondersteuningsplan. Ieder jaar wordt een Toekenningsbericht (TKB) aan de SVB toegezonden, waarin de beschikkingsperiode en budgetperiode aan elkaar gelijk zijn. De gemeente informeert de inwoner over de eigen bijdrage.¹⁷

Voor zover relevant geeft het gemeentelijk loket voor dit laatste gegevens door aan het CAK. De SVB ontvangt een budget van de gemeente nadat er beschikt is.

Indien er sprake is van andere financiers dan de gemeente, is het de verantwoordelijkheid van de gemeente om de middelen te verkrijgen van deze externe partijen.

¹⁷ Bij de Wmo 2015 en de Wlz kan een eigen bijdrage verschuldigd zijn. Bij de andere betrokken wetten niet. Bij de Zvw is wijkverpleging van de eigen bijdrage uitgezonderd

Toelichting:

De beschikkingen die worden opgesteld, zoals bij stap 3 is toegelicht, worden verzameld door de gemeente. De gemeente voegt vervolgens de per deelnemer toegekende beschikkingen samen en vormt hieruit één totaalbeschikking, oftewel de I-PGB beschikking. Na het afgeven van een beschikking aan de budgethouder, dient de gemeente een toekenningsbericht¹⁸ (TKB) te versturen naar de SVB via een specifiek hiervoor ingerichte beveiligde omgeving (“digitale kluis”), waarmee het proces voor trekkingsrecht wordt opgestart. Op het moment dat de gemeenten de reguliere TKB berichten aan de SVB sturen, moeten de I-PGB houders hier uit worden gefilterd door de gemeenten om fouten in de verwerking te voorkomen. Deze TKB’s en het overmaken van de bijbehorende financiën worden dus separaat en herkenbaar aangeleverd.

Op het moment dat de TKB’s verstuurd worden en het trekkingsrecht wordt opgestart, is dit het beginmoment van de schaduwboekhouding door de gemeenten (de SVB houdt géén schaduwboekhouding bij). Onder schaduwboekhouding wordt het volgende verstaan: Aan de hand van de declaraties van de SVB, houden de gemeenten de schaduwboekhouding bij. Hierdoor kan later verantwoording per financier plaats vinden. En wordt inzichtelijk hoe over domeinen heen is besteed. Voor het begrip en inzicht in de situatie van de budgethouder kunnen persoonlijke gesprekken bijdragen aan het vaststellen van de schaduwboekhouding.

Zodra de totaalbeschikking is gevormd, kan de deelnemer aan de slag om hulpverleners te contracteren. Deze contracten worden naar de gemeente gestuurd en per deelnemer wordt het dossier compleet gemaakt met alle zorgovereenkomsten. Vervolgens vindt er, op verzoek van de SVB, nog een extra controle op volledigheid en correctheid plaats door de gemeente om te voorkomen dat het proces stagneert door het aanleveren van foutieve documenten en gegevens. Het dossier wordt vervolgens doorgestuurd naar de SVB.

➤ **Stap 5: Zorgovereenkomsten/contracten**

De budgethouder sluit nadat hij een toekenning/ beschikking heeft gekregen één of meerdere zorgovereenkomsten- contracten af met zorgverleners/ondersteuners. Hij stuurt een kopie naar de gemeente, die deze zorginhoudelijk beoordeelt. De gemeente stuurt contracten door naar de SVB. De SVB toetst de overeenkomsten op arbeidsrechtelijk en juridisch niveau.

Het afsluiten van overeenkomsten hoeft niet voor de totale hulpvraag tegelijk worden afgesloten. Overeenkomsten kunnen ook nadat het I-PGB is ingegaan en er al gedeclareerd wordt bij de SVB nog afgesloten worden met hulpverleners.

➤ **Stap 6: I-PGB operationeel**

De gemeente en de SVB verwerken het I-PGB in hun proces. De gemeente draagt er zorg voor dat de zorgovereenkomsten geaccordeerd worden en koppelen hier (om administratieve redenen) een maximumtarief aan van € 999,99,-.

Toelichting:

De dossiers die aan de SVB worden toegezonden bestaan uit het TKB en de zorgovereenkomsten. Hier worden geen zorgbeschrijvingen of ondersteuningsplannen aan toegevoegd.

Het kan voorkomen dat tijdens de looptijd van het I-PGB de zorgvrager een nieuw contract afsluit met een zorgverlener, deze moet dan verwerkt worden door de SVB.

Aanlevering van de complete dossiers vindt plaats door middel van een “digitale kluis”.

Deze “digitale kluis” wordt gedeeld door de SVB en de gemeenten. De zorgovereenkomsten moeten allemaal op naam staan van het gezinslid waar ook het TKB voor is opgestuurd. De SVB doet hier echter niets mee, het is aan de gemeenten om dit in de schaduwboekhouding bij te houden.

¹⁸ Bij meer wettigheid: de verschillende budgetten worden door de gemeente bij elkaar opgeteld en als totaal aangeboden in de toekenningsbeschikking aan de SVB.

Bij een I-GGB: de verschillende budgetten van de verschillende gezinsleden worden bij elkaar opgeteld en als totaal (op naam van de hoofdbudgethouder) aangeboden in de toekenningsbeschikking aan de SVB

Deelnemers hebben contact met de gemeenten, de consulenten van de gemeenten hebben vaste aanspreekpunten binnen de SVB en de SVB heeft ook vaste contactpersonen bij de gemeenten. Bij fouten in de zorgovereenkomst wordt er contact opgenomen met de gemeenten, niet met de deelnemers. (dit is afhankelijk van de fout, soms is het efficiënter om direct met de deelnemers op te nemen wat ontbreekt of wat er niet goed is aan de overeenkomst).

De gemeente is het loket voor vragen en ook voor meldingen als betalingen niet ontvangen worden. Vervolgens worden afspraken gemaakt over spoedbetaling via de SVB of de gemeente en wordt er uitgezocht waar het proces hapert en hoe dit opgelost kan worden.

De SVB kent de mogelijkheid tot het doen van spoedbetalingen. Dit kan echter alleen in zeer urgente situaties waarbij een en ander niet goed is gegaan..

➤ **Stap 7: Declaraties**

De budgethouder dient declaraties in bij de SVB. Los daarvan ontvangt de inwoner 4-wekelijks (Wmo) of maandelijks (Wlz) een factuur van het CAK voor de eigen bijdrage, voor zover van toepassing.

Toelichting:

De budgethouder dient de declaraties in bij de SVB via "Mijn PGB". Bij de SVB is bekend dat het om een I-PGB gaat. De gemeenten moeten voor de schaduwboekhouding inzicht krijgen in de declaraties. De SVB verstrekt handmatig¹⁹ elk kwartaal alle betaalbewijzen, door deze aan de betreffende budgethouders te koppelen in de portal. Vervolgens zijn deze ook voor de gemeenten zichtbaar. Maandlonen worden op vaste data uitbetaald door de SVB.

➤ **Stap 8: Uitbetalingen**

De SVB controleert de declaraties op basis van de contracten en de beschikking, checkt het resterende budget en betaalt uit aan de zorgverlener/ondersteuner.

Toelichting:

Er kunnen verschillende redenen zijn waardoor (nog) niet wordt uitbetaald. De SVB zal, daar waar informatie van de budgethouder mist om de betaling te kunnen verrichten, zelf contact opnemen met de budgethouder. Daar waar het probleem groter is, neemt de SVB eerst contact op met de gemeente om een oplossing te zoeken. Bij aanstaande mutaties nemen de gemeenten tijdig contact op met de SVB.

➤ **Stap 9: Overzicht/voortgang**

De SVB verzorgt het budgetoverzicht zodat budgethouder en gemeente op elk moment inzicht hebben in de uitgaven en het resterende budget. In overeenstemming met de looptijd versturen de gemeenten elk jaar een Toekenningsbericht aan de SVB. De gemeente volgt de voortgang zorgverlening.

Toelichting:

Zowel de budgethouder als de gemeente kan in "Mijn PGB" de uitgaven in het budget volgen. Daarnaast stuurt de SVB 1 keer per kwartaal een papieren budgetoverzicht op aan alle budgethouders.

➤ **Stap 10: Afsluiting jaar**

Aan het einde van de looptijd van de budgetperiode stelt de SVB een eindoverzicht op. De SVB vraagt bij de budgethouder na of er openstaande facturen zijn en sluit na het verstrijken van de gestelde termijnen²⁰ het jaar af.

¹⁹ Alleen bij een vooraf afgesproken aantal (pilot) deelnemers

²⁰ Dit is na te vragen bij de SVB

➤ **Stap 11: Afrekening eigen bijdrage**

De gemeente geeft aan het eind van elk kalenderjaar gegevens over het I-PGB door aan het CAK voor de definitieve berekening van de eigen bijdrage. CAK stort zo nodig het teveel betaalde terug aan de inwoner.

➤ **Stap 12: Afsluiting periode**

Aan het eind van de looptijd van de budgetperiode, stort de SVB het eventuele restant I-PGB terug naar de gemeente, die de verdere financiële afwikkeling afstemt met de externe medefinanciers. De consultants van de gemeente hebben door hun betrokkenheid (gesprekken met de budgethouders) en de door hun bijgehouden administratie goed in beeld waar het geld aan is uitgegeven en welke externe instantie er derhalve geld terug krijgt.

Toelichting:

1. Verantwoording uitgaven.

Omdat de budgetten bij elkaar opgeteld één I-PGB budget vormen is het van belang om bij aanvang de afzonderlijke budgetten in de schaduwadministratie bij de gemeente bij te houden. Het idee achter een integraal PGB is dat een budgethouder, of een gezin, vrij is om het toegekende budget te besteden en dat het niet uitmaakt uit welk oorspronkelijke potje het geld afkomstig is. Dit betekent dus dat de budgethouder(s) niet per uur bij hoeven te houden waar het aan besteed is (dus aan wie of uit welke wet). Bij de verantwoording (achteraf) kan dit een probleem zijn. Soms is er na een jaar nog geld over. In het reguliere Trekkingsrecht wordt dit geld terug gestort aan de gemeente of het zorgkantoor. Maar, hoe weten wij binnen een integraal PGB waar het geld exact aan uit is gegeven en dus wie welk aandeel van het overgebleven budget weer terug moet ontvangen?

Dit lijkt eenvoudig op te lossen door bij aanvang van het budgetjaar te kijken waar het budget uit is opgebouwd. Stel dat het budget voor 40% is opgebouwd uit geld vanuit de Zvw, en 60% vanuit de Gemeente. En stel dat er aan het einde van het jaar nog 1000 euro over is. De gemeente hoeft niet exact te weten waar het geld aan uitgegeven is; anders is het geen integraal budget. En dus in dit geval zou de zorgverzekeraar 40% van 1000 euro terug krijgen, en de gemeente 60%.

2. Spreiding over een kalenderjaar heen:

Vooralsnog is het binnen het huidige Trekkingsrecht systeem niet mogelijk om een budget over meerdere jaren heen te spreiden. De gemeenten die beschikkingen afgeven voor langer dan een jaar kunnen dit wel bij de SVB aanleveren maar zij splitsen dit dan vervolgens op per kalenderjaar. Want einde elk jaar is er een jaarafsluiting. Als dit proces is afgerond, ontvangt de budgetverstrekker het niet uitgegeven PGB geld weer terug.

Het is niet mogelijk om een budget over meerdere jaren heen te spreiden, omdat de SVB met jaartermijnen werkt en ook omdat budgetverstrekkers per jaar moeten verantwoorden.

De SVB stelt echter de volgende richtlijn voor verantwoording voor.

De gemeenten kunnen zelf een verrekening doen. Als er uiteindelijk geld over is (nadat alle declaraties van een kalenderjaar zijn ingediend en alle termijnen zijn verlopen) en de budgethouder mag dit van de gemeente nog uitgeven, dan kan de gemeente de beschikking van het nieuwe kalenderjaar kunnen verhogen met dat bedrag. Later in het nieuwe jaar kan dan een wijziging op het eerdere TKB volgen.

Afspraak: als een budget eindigt (bijvoorbeeld vanwege overlijden, overstap naar ZIN etc.), wordt vooraf contact opgenomen met de SVB om problemen te voorkomen.

Uiteraard is het contact tussen de gemeente (consulent) en de budgethouder van essentieel belang. Regelmatig contact over de stand van zaken of alles goed loopt draagt bij aan wederzijds begrip en inzicht in de uitgaven. Ook kan de gemeente tussentijds spreken met de deelnemer over ingezette zorg/ondersteuning, de kwaliteit hiervan en de tevredenheid.

5.5. Afspraken tussen de pilotgemeenten²¹ en de SVB

Tussen de betrokken gemeenten en de SVB is afgesproken dat ten behoeve van de uitvoering van de pilot geen aanpassingen worden gedaan in de bestaande ICT-systemen. Bij prioriteitstelling krijgt het reguliere trekkingsrecht voorrang in de uitvoering van de SVB. Gemeenten zullen in het proces een integraal budget aanmelden bij de SVB onder de noemer 'Wmo begeleiding'.

De SVB ontvangt van de deelnemende gemeenten voor de uitvoering van haar taak een integraal budget, toekenningsberichten voor de pilotdeelnemers en door de gemeente goedgekeurde zorgovereenkomsten met alle betrokken zorgverleners in de pilot. Deelnemers kunnen declareren bij de SVB, de SVB kan de zorgverleners uitbetalen uit het integraal budget en voor zover de declaratie overeenkomt met het door de gemeente aangeleverde toekenningsbericht en de (zorg)overeenkomsten. Het toekenningsbericht is de vertaling van de aanspraken van de cliënt op grond van het ondersteuningsplan ten behoeve van de uitvoering van het budgetbeheer van de SVB.

De betreffende gemeenten zijn verantwoordelijk voor de wijze waarop de (zorg)overeenkomsten worden aangeleverd. Hierover zijn afspraken gemaakt tussen de SVB en de gemeenten. Als het bijvoorbeeld gaat om Wlz-zorg binnen het integraal PGB dient er gebruik gemaakt te worden van de modelzorgovereenkomst van de SVB.

De administratie met betrekking tot het integraal budget wordt in de pilot bijgehouden door de gemeenten Delft en Woerden. Zij zijn, zoals zij zelf hebben aangegeven in de opdracht aan de SVB, verantwoordelijk voor het bijhouden van de boekhouding. Hiermee wordt bedoeld dat de gemeenten integraal verantwoordelijk zijn voor het inzetten van budget en zich achteraf kunnen verantwoorden aan de verschillende financiers. De SVB is enkel verantwoordelijk voor de toetsing van de betalingen aan het toekenningsbericht, de zorgovereenkomsten en het beschikbare budget. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering, handhaving en rechtmatige besteding van het totale budget (integraal PGB). Ten aanzien van het ontvangen en verwerken van de declaraties (via "Mijn PGB") is afgesproken dat de SVB een aparte pilotvoorziening creëert naast de reguliere processen. Hiermee wordt beoogd te voorkomen dat de declaraties ten aanzien van het integraal budget in de reguliere werkvoorraad van PGB-declaraties terecht komen. Er wordt ook een apart kanaal gebruikt voor de aanlevering door de gemeenten van de integrale budgetten, toekenningsberichten en (zorg)overeenkomsten. Zo kunnen reguliere werkzaamheden en werkzaamheden voor de pilot bij de SVB goed uit elkaar gehouden worden. De gemeenten zijn het loket voor vragen van budgethouders over de pilot.

6. Verantwoording en verrekening

In de huidige AWBZ systematiek vindt de verantwoording over de besteding van het PGB vooral aan het eind plaats. Cliënten moeten na inkoop en gebruik van de ondersteuning verantwoording afleggen aan het zorgkantoor. Hierdoor ontstaat veel onzekerheid of het gebruik wordt goedgekeurd en moeten de overeenkomsten, declaraties en bankafschriften goed worden bijgehouden.

Het is maar de vraag of gemeenten deze vorm van verantwoording willen doorzetten. Immers, met integrale PGB's kan het toegekende bedrag veel vrijer besteed worden. Was het in de oude situatie niet toegestaan om bijvoorbeeld iemand te betalen voor huiswerkbegeleiding of dagbesteding met dieren, in de nieuwe situatie is dit bij een levens brede en domein overstijgende financiering wel toegestaan. Het controleren van bonnetjes is vanuit deze invalshoek dan ook minder relevant. (zie ook de toelichting bij stap 12)

Dat neemt niet weg dat gemeenten de rechtmatige besteding willen controleren. Bij de verantwoording gaat het om drie niveaus:

- De rechtmatigheid van de uitgaven
- De doeltreffendheid van de uitgaven
- De doelmatigheid van de uitgaven

²¹ Delft, Woerden en Meppel

Bij de rechtmatigheidstoets gaat het erom dat de gemeente controleert of de budgethouder geen contracten afsluit die niet bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen in het persoonlijke plan. Bij de intensiteit van de controle zullen gemeenten verschillende keuzes maken. De ene gemeente zal dit enkel steekproefsgewijs doen, de andere bij iedere budgethouder. Naast de gemeente heeft ook de SVB een rol bij de toetsing van de rechtmatigheid door de arbeidsrechtelijke toets van de contracten van de budgethouder met de zorgverleners.

Voor de toetsing van de doeltreffendheid van uitgaven is het aan te bevelen dat de gemeente periodieke feedbackgesprekken heeft met de budgethouders. Hierbij moet niet gewacht worden tot het moment van 'herindicatie' of hernieuwde aanvraag. De toetsing moet niet te zwaar zijn omdat het in principe aan de budgethouder is om te beoordelen of de geleverde ondersteuning aan zijn verwachtingen voldoet. Als dit niet het geval is zal hij van zorgaanbieder/ondersteuner veranderen.

Ook wat de doelmatigheid van uitgaven betreft, is het aan te raden geen strenge toets in te stellen. Ook hier is het primaat aan de budgethouder om te bepalen hoe hij de toegekende middelen inzet. Wel van belang is dat de gemeente dit monitort om zicht te krijgen op het financiële effect van het integrale PGB. ook dit kan tijdens de feedbackgesprekken gebeuren of in de vorm van een jaarlijks steekproef.

Kritieke succesfactoren:

- ✓ Goede toets doelmatigheid persoonlijk plan
- ✓ Organiseren van voldoende feedbackgesprekken
- ✓ Indien gewenst: goede toets van contracten die de budgethouder afsluit met zorgverleners en andere partijen
- ✓ Zo min mogelijke administratieve lasten, o.a. door goede afspraken met de SVB.

Vertaling succesfactoren naar gemeentelijke organisatie:

- ✓ Verantwoording vindt bij toegang plaats in de vorm van het persoonlijk plan en de zorgcontracten (4-ogen principe)
- ✓ Het blijven hanteren van een verantwoordingsvrij bedrag.
- ✓ Het houden van periodieke gesprekken met de PGB-houder over hoe het gaat en of de ondersteuning toereikend is.
- ✓ Organiseren van een jaarlijks steekproef door onafhankelijke partij over besteding middelen.

7. Juridische belemmeringen en mogelijkheden

Er zijn op dit moment juridische belemmeringen t.a.v. het I-PGB. De wetgeving belemmert ontschotting in de praktijk. Wanneer een budget wordt ingezet voor een ander doel dan wettelijk vastgesteld, ontstaan er problemen met de rechtmatigheid. Tussen de zorgwetten (Wmo, Wlz en JW) lost het Besluit experiment integraal PGB 2016 dit op. De ZvW en de WIA voorzien echter niet in een mogelijkheid tot voorfinancieren. Voor budgetten die vallen onder de WIA, Wajong en onderwijs moeten andere oplossingen worden gezocht.

Op de korte termijn ligt de oplossing in het uitproberen van mogelijkheden die de wetten wel bieden en, waar nodig, het sluiten van convenanten en afspraken met accountants en (Algemene) rekenkamers rondom rechtmatigheid. Als het I-PGB landelijk mogelijk wordt, zou het een wettelijke verankering moeten krijgen. Mogelijkheden binnen de huidige wetgeving kunnen zijn:

Mogelijkheden voor onderwijs

- Er zijn wettelijk geen belemmeringen om het budget vanuit het Passend onderwijs toe te voegen aan het I-PGB, maar het is wettelijk niet mogelijk dit 'onderwijsbudget' voor zorgdoeleinden te gebruiken.

- Er zijn voldoende andere mogelijkheden om onderwijs, zorg en arbeid beter te combineren via de flexibele ruimte die er beschikbaar is voor het bieden van maatwerk. Echter, de vrije ruimte wordt vaak nog aan collectieve- en naturavoorzieningen besteed en vloeit niet in de I-PGB budgetten.
- Gemeenten hebben de mogelijkheid om in het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) om aanpassingen te vragen, het I-PGB op de agenda zetten en te verankeren voor het maatwerkdeel.
- De middelen voor het schoolvervoer zitten in het gemeentefonds en zijn vrij inzetbaar.

Mogelijkheden binnen de participatiewet

- De re-integratiemiddelen op grond van de Participatiewet zijn reeds niet geoormerkt bij gemeenten belegd. Gemeenten kunnen deze dus betrekken bij het ondersteuningsplan en flexibel en ontschot inzetten.
- Middels artikel 7 lid 1 en 2 kunnen gemeenten en UWV beleid lokaal samen invullen. De rechtmatigheidsmarge bij gemeente is dus groot, waardoor over schotten heen financieren in principe ook zou kunnen. De middelen zijn echter wel beperkt.
- Op grond van 'artikel 7, lid 7 'van de participatiewet is het mogelijk de re-integratie van UWV over te dragen aan gemeenten (WIA en Wajong). Dit leidt echter nog niet tot financiële ontschotting omdat WIA/Wajong- middelen niet gebruikt mogen worden buiten het beleidsveld. SZW voegt hieraan toe dat dit een probleem is voor de gemeente, maar niet voor de klant, want de gemeente krijgt hiermee de mogelijkheid om integrale afspraken te maken met een klant.
- artikel 82a suwi biedt de mogelijkheid om bij AMvB te experimenteren. Wellicht biedt dit artikel hier mogelijkheden om middelen ook ontschot in te zetten.

Bijlage 1 Richtlijnen gebruikelijke hulp en zorg

1 Inleiding

Gebruikelijke zorg is de normale, dagelijkse zorg die huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren.

Gebruikelijke zorg is dus alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier in principe buiten. Een éénpersoonshuishouden is géén leefeenheid zoals hiervoor bedoeld, gebruikelijke zorg is dan niet aan de orde.

Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat vanuit wettelijke regelingen.

Bij het inventariseren van de eigen mogelijkheden binnen de leefeenheid, zoals het verlenen van gebruikelijke zorg, wordt geen onderscheid gemaakt op basis van sekse, religie, cultuur, de wijze van inkomensverwerving of persoonlijke opvattingen over het verrichten van huishoudelijke taken.

Gebruikelijke zorg onderscheidt zich van mantelzorg. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden.

Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid en is niet afdwingbaar.

2 Gebruikelijke zorg en de leeftijd van huisgenoten

De mate waarin gebruikelijke zorg aan de orde is wordt voor een belangrijk deel bepaald aan de hand van de leeftijd van de huisgenoten.

2.1 *Gebruikelijke zorg van partners en andere volwassen huisgenoten voor elkaar*

Van partners en volwassen huisgenoten wordt verwacht dat zij de huishoudelijke taken van degene met beperkingen volledig kunnen overnemen, tenzij er sprake is van beperkingen in de zin van de Wmo bij die persoon zelf of als er sprake is van een bijzondere situatie. Onder andere volwassen huisgenoten worden ook inwonende kinderen vanaf 23 jaar verstaan.

Van een bijzondere situatie kan bijvoorbeeld sprake zijn als de partner of huisgenoot meer dan gemiddeld tijd moet besteden aan zijn werkkring en er hierdoor overbelasting dreigt.

Ook kan het zijn dat de partner of huisgenoot als gevolg van zijn werk regelmatig niet thuis is. Bijvoorbeeld omdat hij werkzaam is in de offshore, als internationaal chauffeur of werkt in het buitenland. De langdurige afwezigheid zal wel inherent moeten zijn aan het werk en een verplichtend karakter moeten hebben.

Van partners mag verwacht worden dat zij bereid en in staat zijn elkaar **naar vermogen** persoonlijke, lichamelijke zorg inclusief assistentie bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen en aandacht en begeleiding bij ziekte en psychosociale problemen te bieden. Hetzelfde geldt voor ouders die inwonende kinderen hebben.

Moet de partner of ouder de zorgbehoevende ook verplegen of is de totale zorg voor de partner of ouder dusdanig belastend dat de partner of ouder daardoor niet in staat is het huishouden te verzorgen, dan ligt het op de weg dat zij een voorziening voor verpleging aanvragen.

2.2 *Gebruikelijke zorg van inwonende kinderen voor de ouder*

Bij gezinnen is het uitgangspunt dat van kinderen vanaf 18 jaar verwacht mag worden dat zij een deel van de huishoudelijk taken overnemen. Het gaat daarbij om taken in de omvang vergelijkbaar met die bij het voeren van een eenpersoonshuishouden. Hiertoe behoren: het schoonhouden van de sanitaire ruimte, keuken, één kamer, het doen van de was en boodschappen, het verzorgen van de maaltijden, afwassen en opruimen.

Van kinderen onder de 18 kan geen volwaardige bijdrage aan het huishouden worden verwacht.

Afhankelijk van de leeftijd en ontwikkeling van het kind wordt bekeken of er eventueel een bijdrage kan worden geleverd, of dat er juist extra ondersteuning nodig is. De bijdrage die normaal gesproken mag worden verwacht is:

- bij kinderen van 13 jaar tot 18 jaar: naar eigen mogelijkheden werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in de wasmand doen, rommel opruimen, stofzuigen, bed verschoneren
- bij kinderen van 8 jaar tot en met 12 jaar: naar eigen mogelijkheden inzet bij licht huishoudelijk werk zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen/vaatwasser, boodschappen doen, kleding in wasmand doen
- bij kinderen van 0 tot en met 8 jaar wordt geen bijdrage verwacht.

Bij het beoordelen van de mate waarin gebruikelijke zorg door kinderen mogelijk is wordt ervoor gezorgd dat kinderen niet overbelast worden, doordat zij te veel verantwoordelijkheid op zich nemen. In die zin zal een kind in een gezin met een ouder met belemmeringen in het voeren van het huishouden niet meer belast mogen worden dan een kind met gezonde ouders.

Speciale aandacht hierbij is vereist ten aanzien van de invloed die het uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden kan hebben op de schoolprestaties van de kinderen. Het mag nooit zo zijn dat het verlenen van gebruikelijke zorg door tot de leefeenheid behorende kinderen die schoolprestatie negatief beïnvloeden.

Het verzorgen en begeleiden van jongere gezinsleden valt buiten de gebruikelijke zorg van kinderen, tenzij het inwonende kind aangeeft de taak van verzorging van een jonger gezinslid te willen verrichten en duidelijk is dat dit ook verantwoord is en de ouders daarmee instemmen.

2.3 Gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen. Deze strekt zich uit over opvang, verzorging, begeleiding en opvoeding, inclusief zorg bij ziekte. Uitgangspunt is dat bij uitval van een van de ouders de andere ouder deze zorg overneemt. Zo nodig kan daarbij gebruik worden gemaakt van de mogelijkheden van zorgverlof, kinderopvang, buitenschoolse opvang en dergelijke.

Gebruikelijke zorg v.w.b. begeleiding, verzorging en verpleging

Ook begeleiding in gezinsverband valt tot op zekere hoogte onder gebruikelijke zorg. Onder gebruikelijke begeleiding valt:

- begeleiden op het terrein van de maatschappelijke participatie
- begeleiden binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals bezoek huisarts of andere hulpverlener e.a.
- begeleiden bij persoonlijke administratie.

Het aanleren van huishoudelijke taken

- Redenen als “niet gewend zijn om” of “geen huishoudelijk werk willen verrichten” leiden niet tot een indicatie voor het overnemen van huishoudelijke taken.
- Ontbreekt bij één of meerdere huisgenoten de vaardigheid tot het verrichten van huishoudelijke taken die hij moet gaan verrichten, dan kan een indicatie worden afgegeven voor het ondersteunen bij het aanleren van huishoudelijke taken en/of het leren efficiënt organiseren van het huishouden.
- Het kan zijn dat van een huisgenoot in alle redelijkheid niet meer kan worden verwacht dat deze nieuwe taken volledig aanleert en over kan nemen. In dat geval kan hulp bij het huishouden worden geïndiceerd voor taken die anders tot de gebruikelijke zorg van de huisgenoot zouden worden gerekend.

Gebruikelijke begeleiding

Hieronder valt:

- het geven van begeleiding binnen de persoonlijke levenssfeer, zoals familiebezoek en huisarts;
- het bieden van hulp of het overnemen van taken die bij een gezamenlijk huishouden horen, zoals het doen van de administratie;
- het leren omgaan van derden (familie en vrienden) met de cliënt;
- het bieden van een beschermende woonomgeving van ouders aan kinderen is tenminste tot een leeftijd van 17 jaar zowel in kortdurende als langdurige situaties gebruikelijk.

Mantelzorg

Als er voor een persoon mantelzorg beschikbaar is, kan dat deel van de zorgaanspraak buiten het indicatiebesluit blijven. Welke zorg de mantelzorger op zich neemt en in welke omvang is, in overleg met de zorgvrager, uitsluitend aan de mantelzorger zelf om te beslissen.

Hulp kan ook worden geïndiceerd om er voor te zorgen dat de mantelzorger regelmatig wordt ontlast, bij ziekte van de mantelzorger of als de mantelzorger bijvoorbeeld op vakantie is (respijtzorg, kortdurend verblijf etc.).

Dreigende overbelasting

Als de huisgenoot die huishoudelijke taken moet overnemen hierdoor overbelast dreigt te raken, kan besloten worden om een indicatie af te geven, in de vorm van hulp bij het huishouden, of ambulante begeleiding.

Bij het onderzoek naar het risico van dreigende overbelasting van de huisgenoot kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- de tijd die de huishoudelijke verzorging kost en de frequentie
- de informatie die de huisgenoot zelf levert
- de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de huisgenoot
- aanwezigheid van eventuele symptomen van overbelasting;
- hoeveel tijd de huisgenoot heeft (baan, eigen gezin, mantelzorgtaken)
- heeft de huisgenoot een uitlaatklep (hobby, vrienden, respijtzorg)
- prognose van zorgbehoefendheid
- aanwezigheid van knelpunten
- persoon van de zorgbehoevende (hoe veeleisend, hoeveel druk legt deze persoon op de huisgenoot).

Het oordeel van hulpverleners, zoals de huisarts, kan bij het onderzoek worden betrokken.