



## BEANTWOORDING VRAGEN

---

<b>Van</b>	: Het college
<b>Aan</b>	: De raad
<b>Datum</b>	: dinsdag 11 december 2018
<b>Betreft</b>	: Aanvullende vragen n.a.v. de inforonde Verordeningen Jeugd/Wmo

---

In een mail van 8 december 2018, stellen de fracties van Cu-SGP en CDA een aantal vragen over het raadsvoorstel "Verordeningen Jeugd en Wmo"  
Hieronder vindt u de gestelde vragen met de tekst over de aanleiding en de bijbehorende antwoorden.

### Aanleiding voor de vragensteller

N.a.v. de informatieronde RV Verordening Jeugd en WMO hierbij nog een aantal aanvullende vragen.

### Vraag

1. Betreffende die 90% vergoeding bij de PGB jeugdhulp. Hoeveel mensen krijgen PGB voor Jeugdhulp? Hoe groot is de groep PGB houders die gebruik maakt van niet-gecontracteerde zorg? Hoe groot is de groep die wel gebruikt maakt van Zorg in Natura (ZiN)?
2. Tot en met 2018 is de vergoeding van zorg in het geval van PGB's 100% vergoed, nu staat in het raadsvoorstel dat de vergoeding naar 90% gaat. Wat is het argument om hiervoor te kiezen? Is er bij ZIN beter te sturen? Speelt voor aanbieders de bureaucratie hier een rol? Heeft de gemeente een voorkeur voor niet gecontacteerde-zorg of voor ZiN? Is er een reden om de inzet van PGB bij niet gecontracteerde zorgverleners te ontmoedigen?
3. Krijgt de niet-gecontracteerde zorgverlener die door PGB houder is uitgekozen wel altijd de vergoeding die wordt gevraagd? Krijgt de pgb houder een factuur voor een evt verschil van de zorgverlener?

### Antwoord

1. Er krijgen 37 mensen een PGB voor Jeugdhulp, het gaat dan om ondersteuning door:
  - Professionals in dienst van een instelling: 100% (nu):20
  - Professionals werkzaam als zelfstandigen: 75%:9
  - Niet professionals en/of sociale netwerk: 50%, met inachtneming van het wettelijk minimumloon: 12Er zijn 4 cliënten met meer dan 1 PGB.

Alle PGB-houders maken in principe gebruik van "niet-gecontracteerde zorg", Lariks heeft op basis van de motivering de vraag voor een PGB bij een gecontracteerde zorgpartij eigenlijk altijd afgewezen (want waarom zouden zij bij een gecontracteerde partij PGB moeten inzetten? Vaak heeft de vraag om een PGB te maken met een voorkeur voor een specifieke zorgverlener of de planning van de in te zetten zorg, maar in de praktijk is gebleken dat dit

Zaaknummer:



nagenoeg altijd te regelen is met de gecontracteerde aanbieders). Een heel enkele keer komt het andersom voor: een hulpverlener wisselt van een gecontracteerde aanbieder naar een niet gecontracteerde aanbieder. De cliënt wil dan de zorgverlener behouden. Dan kent Lariks dit wel toe.

## 2. Argumenten om voor het 90% tarief te kiezen:

1. Beter grip en sturing, vanuit de gemeente, mogelijk bij ZIN, op:
  - **Kwaliteitsaspecten:** zorgen dat onze inwoners de juiste zorg krijgen; dat kan het beste als je een formele inkooprelatie met de aanbieder hebt waarin aanvullende eisen (aanvullend op reguliere/wettelijke eisen aan zorgaanbieders) zijn gesteld via contracten en kunnen worden nageleefd via contractmanagement.
  - **Inzet en beheersbaarheid van de noodzakelijk zorg vanuit de gemeente:** De nieuwe inkoopsystematiek in arrangementen in ZIN (waarbij er een flexibel arrangement wordt beschikt waarbij aanbieders dus zelf kunnen op- en afschalen) betekent dat we van aanbieders vragen om extra af te stemmen met de gemeente. We gaan namelijk een ander soort van relatie aan: meer als samenwerkingspartners\*. Deze relatie vraagt dus om meer inzet (overhead). Dit zit in de geoffreerde prijzen. Als we dan ook hetzelfde tarief voor partijen die zich niet inschrijven hanteren zal dit leiden tot onttrekking van sturing door aanbieders, wat tot hogere gemeentelijke kosten (we betalen al wel voor die extra inzet in het 100% tarief, bovendien moeten we vooraf beschikken en kunnen niet tussentijds bijsturen wat wel in de arrangementen kan) en/of kwaliteitsverlies leidt.
2. Er wordt nu al "teveel" betaald; omdat de instellingen die leveren via de PGB systematiek niet gebonden zijn aan dezelfde administratie, rapportage, verantwoordings en SROI inspanningen\* waar een gecontracteerde partij wel aan moet voldoen. Het zou niet fair zijn om hen dan ook dat 100% tarief te betalen,
3. We hebben geconstateerd dat het bij andere gemeenten (Amersfoort) al jaren voor het 90% tarief gaat en dus in de praktijk ook kan worden geleverd/ingekocht
4. Alle aanbieders kunnen gewoon "meedoen" met de aanbestedingen en ZIN aanbieder worden.

\*U stelt de vraag of voor aanbieders de bureaucratie hier een rol speelt. Zoals hierboven staat leidt de nieuwe inkoopsystematiek veel meer tot een verschuiving van onze relatie met de aanbieder: van opdrachtnemer, naar samenwerkingspartner: dit vraagt juist extra afstemming en overleg. We spreken in dit geval niet van extra bureaucratie (misschien iets meer taken/overleg bij de aanbieders, maar ook minder bij Lariks als indicatiestellingsorgaan. Daarnaast vergt het ook weer iets meer van de gemeentelijke kwaliteitsmedewerker/contractmanager).

### Voorkeur

Dit college heeft, mits er een passend/geschikt aanbod in ZIN voorhanden is, inderdaad een voorkeur voor gecontacteerde zorg. Reden zijn hierboven weergegeven, we zijn van mening dat we het in zijn algemeenheid voor cliënten beter kunnen regelen via ZIN. Feit blijft natuurlijk wel dat er altijd voor inwoners een keuze moet zijn voor PGB en dat de cliënt dan ook de zorg zelf moet kunnen (blijven) inkopen. Met dit 90% tarief zijn wij van mening dat dat kan.



### **Ontmoedigen**

We spreken liever niet van het “ontmoedigen” van de keuze voor een PGB door een *cliënt*, maar vooral het stimuleren van ZIN bij *aanbieders*: door dit tariefverschil willen we voorkomen dat aanbieders kiezen voor niet gecontracteerd aanbod in de vorm van een PGB en daar toch een gelijk tarief voor krijgen als bij een ZIN aanbod (zie onder argumenten: “Inzet en beheersbaarheid van de noodzakelijk zorg vanuit de gemeente”) en zich daarmee onttrekken aan sturing en kwaliteitsaspecten.

3. De niet-gecontracteerde zorgverlener die door PGB-houder is uitgekozen krijgt altijd de vergoeding die wordt gevraagd: de PGB houder contracteert namelijk zelf zijn zorgaanbieder en maakt met deze aanbieder afspraken. Wij nemen aan dat deze aanbieder de zorg niet levert als hij de gevraagde vergoeding niet krijgt (niet betaald krijgt). Het is natuurlijk wel zo dat een aanbieder meer kan vragen dan er vanuit de gemeente voor wordt beschikt (de oude 100% en nu 90% norm). De PGB houder kan dit zelf bijpassen en krijgt in dat geval van de SVB een verzoek om bij te storten, of de PGB houder kan een andere aanbieder kiezen/zoeken.

De opdracht aan de PGB houder is om met de beschikbare middelen zijn zorg in te kopen, ons uitgangspunt is dat met de normbedragen deze zorg in te kopen is.