

Transformatie: eigen regie én vangnet

Beleidsuitgangspuntennotitie
persoonsgebonden budget, eigen
bijdrage en meerkostenregeling

Inhoudsopgave

1 Beleidsnotitie persoonsgebonden budget, eigen bijdrage en
meerkostenregeling

Gemeente Renkum 2016

Inleiding

Voor u ligt de beleidsuitgangspuntennotitie persoonsgebonden budget, eigen bijdrage en meerkostenregeling chronisch zieken en gehandicapten.

In de kadernota sociaal domein van de gemeente Renkum hebben we vastgesteld dat ons sociaal beleid zich sterker zal richten op het vinden van oplossingen die een inwoner zelf kan uitvoeren. We streven naar meer eigen regie en eigen verantwoordelijkheid (voor elkaar) naar vermogen. Anderzijds bieden we een vangnet voor inwoners in een kwetsbare positie. Wij willen onze inwoners in een kwetsbare positie niet in de kou laten staan; aan zelfredzaamheid zitten ook grenzen. Hiervoor bieden wij een passend vangnet.

Bij het nadenken over de wijze waarop we het persoonsgebonden budget, de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en de compensatie van de meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten willen vormgeven, zoeken we naar het juiste evenwicht tussen deze twee uitgangspunten uit de kadernota.

De uitdaging hierbij is om het beschikbare budget op een goede manier in te zetten en tegelijkertijd binnen de beschikbare budgetten te blijven.

Nadat de uitgangspunten in deze notitie door de gemeenteraad zijn vastgesteld, worden de gemaakte keuzes vertaald in de nieuwe verordening Maatschappelijke ondersteuning en indien nodig in de verordening Jeugdhulp, welke vervolgens eveneens door de gemeenteraad wordt/worden vastgesteld.

1. Het persoonsgebonden budget (pgb)

I. Huidige situatie betreffende het persoonsgebonden budget

I.1. Wettelijk kader, verordeningen en besluiten

De Wmo 2015 en de Jeugdwet kennen de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget (pgb), waarmee de cliënt diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de Wmo maatwerkvoorzieningen behoren respectievelijk Jeugdhulp die tot de individuele voorzieningen behoren van derden kan betrekken. In deze wetten zijn striktere eisen aan de toekenning van een pgb gesteld. Zo zijn er voorwaarden gesteld:

- De aanvrager is voldoende in staat om op eigen kracht of met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger respectievelijk zijn curator, bewindvoerder, mentor of gemachtigde de aan het budget verbonden taken op verantwoorde wijze uit te voeren.
- De cliënt stelt zich gemotiveerd op het standpunt dat hij de maatwerkvoorziening als pgb geleverd wenst te krijgen respectievelijk de jeugdige of zijn ouders stellen zich gemotiveerd op het standpunt dat zij de individuele voorziening die door de aanbieder wordt geleverd niet passend vinden.
- Er is gewaarborgd dat de voorziening veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt geleverd respectievelijk van goede kwaliteit is.

Tot 1 januari 2015 werd een pgb op de rekening van de budgethouder gestort, zodat hij de door hem gecontracteerde dienstverlener kon betalen. Sinds 1 januari 2015 wordt daarentegen gewerkt met het trekkingsrecht: een op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet toegekend pgb wordt op de rekening van het Servicecentrum pgb van de Sociale Verzekeringsbank (SVb) gestort. De SVb betaalt, na declaraties van de cliënt en een aantal checks, namens de budgethouder de door hem gecontracteerde dienstverlener voor verleende diensten. Door wijziging van de Regeling Jeugdwet en Uitvoeringsregeling Wmo 2015, die per 1 augustus 2016 van kracht is geworden, is bepaald dat de door de budgethouder gesloten arbeidsovereenkomst dan wel opdrachtovereenkomst goedkeuring behoeft van zowel de SVb als het college, wil de SVb de ingediende declaraties betalen. De SVb gaat na of de arbeidsrechtelijke en fiscale aspecten goed zijn geregeld en het college doet de zorginhoudelijke beoordeling voordat het contract daadwerkelijk wordt geëffectueerd. Ook zijn de regelingen aangescherpt wat betreft de informatieplicht van de budgethouder om inlichtingen aan de SVb te verstrekken die noodzakelijk zijn voor het budgetbeheer. Met deze maatregelen wordt de controle op rechtmatigheid van de betalingen uit het pgb geborgd.

In onze gemeente is gekozen voor het werken met sterk gekantelde verordeningen en besluiten om optimaal ruimte te bieden voor maatwerkoplossingen. Op basis van de wettelijke voorwaarden hebben we in de "Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Gemeente Renkum – 2015", de "Verordening jeugdhulp Gemeente Renkum – 2015", het "Besluit

3 Beleidsnotitie persoonsgebonden budget, eigen bijdrage en meerkostenregeling

nadere regels maatschappelijke ondersteuning Renkum 2016” en het “Besluit nadere regels jeugdhulp 2015” geregeld op welke wijze het pgb wordt verstrekt.

Hieronder staan de bepalingen betreffende het pgb zoals ze nu zijn opgenomen in de verordeningen en besluiten. Om te laten zien waarin zij overeenkomen en verschillen, zijn bepalingen geel gearceerd, die in de ene verordening en besluit wel voorkomen maar in de andere niet. Bepalingen die enigermate verschillen of op een andere plek staan, worden in een groen tekstblokje toegelicht.

1.1.1 Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Renkum - 2015

Wij zijn er vanuit gegaan dat de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van mei 2016 inhoudt dat de wijze waarop de hoogte van de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen en - daarmee samenhangend - de wijze waarop de kostprijs van maatwerkvoorzieningen en de hoogte van het pgb worden berekend moet zijn vastgelegd in de verordening. Hierop hebben wij de verordening en het besluit maatschappelijke ondersteuning aangepast. In de verordening zijn daarom het gewijzigde artikel 12 "Bijdrage in de kosten" en de nieuwe artikelen 12A "Kostprijs maatwerkvoorziening en hoogte pgb" en 12B "Eigen bijdrage maatschappelijke opvang en beschermd wonen" opgenomen. Om ruimte te creëren voor pgb beleid zijn hierbij de bepalingen uit het vorige besluit, dat de hoogte van het pgb voor Hulp bij het Huishouden wordt bepaald op een kostprijs van € 15 per uur en voor overige (niet materiële) maatwerkvoorzieningen wordt bepaald op het getrimde gemiddelde van de tarieven van de gecontracteerde aanbieders van de betreffende maatwerkvoorziening in natura, niet overgenomen.

Artikel 3 Gesprek

j. de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een pgb, waarbij de cliënt in begrijpelijke bewoordingen wordt ingelicht over de gevolgen van die keuze.

* Deze tekst staat bij Jeugdhulp in het besluit

Artikel 10 Pgb

1. Het college verstrekt een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb in overeenstemming met artikel 2.3.6 van de wet;
2. Onverminderd artikel 2.3.6, tweede en vijfde lid, van de wet verstrekt het college geen pgb voor zover de aanvraag betrekking heeft op kosten die de cliënt voorafgaand aan de indiening van de aanvraag heeft gemaakt en niet meer is na te gaan of de ingekochte voorziening noodzakelijk was.
3. Het tarief voor een pgb
 - * Bij Jeugdhulp wordt gesproken over hoogte van het pgb
 - a. is gebaseerd op een door de cliënt opgesteld plan waarin de wijze van besteding van het pgb wordt toegelicht;
 - b. is toereikend om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen, en
 - Dit staat bij Jeugdhulp onder c
 - c. wordt bepaald aan de hand van de kostprijs van de in de betreffende situatie adequate maatwerkvoorziening in natura.
4. De hoogte van een pgb voor dienstverlening is opgebouwd uit verschillende kostencomponenten, zoals salaris, vervanging tijdens vakantie, verzekeringen en reiskosten
5. Een cliënt aan wie een pgb wordt verstrekt, kan diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk op voorwaarde dat dit doelmatiger is dan het betrekken van ondersteuning van een persoon buiten het sociale netwerk, gelet op
 - a. de frequentie van de ondersteuning;
 - b. het type ondersteuning;
 - c. de aard van de ondersteuningsvraag waaraan met de verstrekking van een pgb tegemoet wordt gekomen;
 - d. de duur van de ondersteuningsvraag en
 - e. de mate van verplichting die voortvloeit uit het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden voor de persoon van wie de ondersteuning wordt betrokken.

6. Een pgb wordt niet besteed aan tussenpersonen en belangenbehartigers.
7. Het college kan nadere regels stellen ter uitvoering van het bepaalde in dit artikel.

* Dit staat bij Jeugdhulp onder 2

Artikel 12 Bijdrage in de kosten

2. Een cliënt is een bijdrage in de kosten verschuldigd voor een maatwerkvoorziening, in natura of in de vorm van een pgb. De bijdrage voor een maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb:
 - a. is verschuldigd zolang de cliënt van de maatwerkvoorziening gebruik maakt dan wel gedurende de periode waarvoor het pgb wordt verstrekt en
 - b. is afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt en zijn echtgenoot en bedraagt maximaal de eigen bijdrage die mogelijk is op grond van het landelijke uitvoeringsbesluit Wmo 2015.
3. Het totaal van de bijdragen voor een maatwerkvoorziening in natura of in de vorm van een pgb gaat de kostprijs niet te boven.
4. De bijdrage voor een maatwerkvoorziening of pgb ten behoeve van een woningaanpassing voor een minderjarige is verschuldigd door de onderhoudsplichtige ouders, daaronder begrepen degene tegen wie een op artikel 394 boek 1 van het Burgerlijk Wetboek gegrond verzoek is afgewezen en degene die anders dan als ouder samen met de ouder het gezag uitoefent over het kind.
5. Conform artikel 2.1.5. lid 3 van de wet is geen eigen bijdrage verschuldigd indien de ouders van het gezag over de cliënt zijn ontheven of ontzet.

Artikel 12A Kostprijs maatwerkvoorziening en hoogte pgb

1. De kostprijs van een maatwerkvoorziening wordt bepaald:
 - a. door een aanbesteding;
 - b. na een consultatie in de markt.
2. De hoogte van een pgb wordt bepaald aan de hand van de kostprijs van de in betreffende situatie adequate maatwerkvoorziening in natura.
3. De hoogte van de kostprijs voor een her te gebruiken materiële maatwerkvoorziening, dan wel voor de vervanging van een materiële maatwerkvoorziening, wordt gerelateerd aan de systematiek voor afschrijving. Er wordt een gemiddelde afschrijvingsduur gehanteerd van vijf of zeven jaar, afhankelijk van de soort voorziening. Het college beschrijft deze afschrijvingssystematiek in nadere regels.
4. Als de cliënt de materiële maatwerkvoorziening zeer intensief gebruikt, kan worden afgeweken van de gemiddelde afschrijvingsduur, als de cliënt aannemelijk maakt, dat in verband met bijzondere omstandigheden door het intensief gebruik een eerdere afschrijving en daardoor een eerdere vervanging van de materiële maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

Artikel 13 Nieuwe feiten en omstandigheden, herziening, intrekking of terugvordering

3. Een beschikking als bedoeld in artikel 9 kan worden ingetrokken als blijkt dat het pgb binnen zes maanden na uitbetaling niet is aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.
4. Als het college een beschikking op grond van het tweede lid, onder a, d en e heeft ingetrokken en de verstrekking van de onjuiste of onvolledige gegevens door de cliënt opzettelijk heeft plaatsgevonden, kan het college van de cliënt en degene die daaraan opzettelijk zijn medewerking heeft verleend, geheel of gedeeltelijk de geldswaarde

vorderen van de ten onrechte genoten maatwerkvoorziening in natura of het ten onrechte genoten pgb.

1.1.2. Verordening jeugdhulp Gemeente Renkum – 2015

Artikel 6. Regels voor pgb

1. De hoogte van het pgb
 - a. wordt gebaseerd op een door de aanvrager opgesteld plan waarin de wijze van besteding van het pgb wordt toegelicht;
 - b. wordt bepaald aan de hand van de kostprijs van de in de betreffende situatie adequate individuele voorziening in natura, en
 - c. is toereikend om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen.
2. Het college kan nadere regels stellen over de wijze waarop de hoogte van een pgb wordt vastgesteld.
3. Onverminderd het bepaalde in het eerste lid kan de jeugdige aan wie een pgb wordt verstrekt de jeugdhulp betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk, op voorwaarde dat door de jeugdige voldoende gemotiveerd is dat dit tot betere en efficiëntere ondersteuning leidt en doelmatiger is dan het betrekken van de jeugdhulp van een persoon buiten het sociale netwerk, gelet op:
 - a. de frequentie van de hulp;
 - b. het type hulp;
 - c. de aard van de hulpvraag waaraan met de verstrekking van het pgb tegemoet wordt gekomen;
 - d. de duur van die hulpvraag, en;
 - e. de mate van verplichting die voortvloeit uit het pgb en de daaraan verbonden voorwaarden voor de persoon van wie de jeugdhulp betrokken wordt.
4. Een pgb wordt niet besteed aan tussenpersonen en belangenbehartigers.

Artikel 7. Nieuwe feiten en omstandigheden, herziening, intrekking of terugvordering

4. Een beschikking tot verlening van een pgb kan worden ingetrokken als blijkt dat het pgb binnen 6 maanden na uitbetaling niet is aangewend voor de bekostiging van de voorziening waarvoor de verlening heeft plaatsgevonden.
5. Het college onderzoekt uit het oogpunt van kwaliteit van de geleverde zorg, al dan niet steekproefsgewijs, de besteding van een pgb.

1.1.3. Besluit nadere regels maatschappelijke ondersteuning Renkum 2016

Artikel 6. Beschikking

3. Bij het verstrekken van een maatwerkvoorziening in de vorm van een pgb wordt in de beschikking vastgelegd:
 - a. wat het beoogde resultaat van het pgb is;
 - b. welke kwaliteitseisen gelden voor de besteding van het pgb;
 - c. wat de hoogte van het pgb is en hoe deze is berekend;
 - d. wat de geldigheidsduur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld; en Dit staat bij Jeugdhulp onder e
 - e. de wijze van verantwoording van de besteding van het bruto pgb, waarbij geldt dat het gehele bestede bedrag moet worden verantwoord;

- f. welke bijdrage in de kosten verschuldigd is die conform artikel 2.1.4 van de wet, met uitzondering van die voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen, wordt vastgesteld en geïnd door het CAK.

In de Jeugdhulp ging het om een ouderbijdrage

1.1.4. Besluit nadere regels jeugdhulp 2015

Artikel 3 Het gesprek

- h. de mogelijkheden om te kiezen voor de verstrekking van een persoonsgebonden budget, waarbij de jeugdige of zijn ouders conform artikel 8.1.6 van de wet, in voor hen begrijpelijke bewoordingen worden ingelicht over de gevolgen van die keuze.

Artikel 7 Inhoud beschikking

3. Bij het verstrekken van een voorziening in de vorm van een pgb wordt in de beschikking vastgelegd:
 - a. wat het beoogde resultaat van het pgb is;
 - b. welke kwaliteitseisen hieraan verbonden zijn;
 - c. wat de hoogte van het pgb is en hoe deze is berekend;
 - d. hoe de feitelijke betaling ten laste van het verstrekte pgb plaatsvindt;
 - e. wat de geldigheidsduur is van de verstrekking waarvoor het pgb is bedoeld, en
 - f. de wijze van verantwoording van de besteding van het pgb.
4. Als sprake is van een te betalen ouderbijdrage wordt hierover informatie in de beschikking opgenomen.

1.1.5 Vergelijking verordeningen en besluiten Maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp

Als we de bepalingen betreffende de pgb's in de verordeningen en besluiten met elkaar vergelijken treffen we geen fundamentele verschillen aan. De bepalingen in verordening en besluit Maatschappelijke ondersteuning zijn uitvoeriger beschreven, hetgeen volgt uit het al bestaan van de Wmo voordat de Wmo 2015 is vastgesteld.

Er is in beide verordeningen geen hardheidsclausule opgenomen.

In de verordeningen en besluiten staat de ouderbijdrage nog vermeld. Deze is per 1 januari 2016 van rechtswege komen te vervallen.

1.2. Budgethouders en kosten pgb Wmo 2015 en pgb Jeugdhulp

Budgethouders pgb Wmo 2015 en pgb Jeugdhulp

Door de Wmo 2015 en de Jeugdwet is de gemeente voor meer pgb-houders en voor pgb-houders met zwaardere zorg, en een daaraan verbonden hoger budget, verantwoordelijk geworden.

Om inzicht te krijgen in het aantal budgethouders, waarvoor zij de budgetten inzetten en wat daarvan de kosten zijn, is een analyse gemaakt van de verstrekte pgb's op peildatum 1 april 2016 (bijlage 1) en de afrekening 2015 van het Servicecentrum pgb van de SVB. Bij de verstrekte pgb's gaat het om maximale bedragen, aangezien in de praktijk blijkt dat niet alle middelen verzilverd worden.

Pgb Wmo 2015

In totaal zijn in onze gemeente op peildatum 1 april 2016 aan **162 budgethouders** - door middel van een pgb - 243 voorzieningen maatschappelijke ondersteuning toegekend. Het gaat hierbij om cliënten die gebruik maken van één voorziening of een combinatie van voorzieningen. Hulp bij het Huishouden 1 (78) is de voorziening die veruit het meest wordt verstrekt, gevolgd door Begeleiding basis (47), Gespecialiseerde begeleiding (37), Hulp bij het Huishouden 2 (19), Dagactiviteit basis (18) en Dagactiviteit voor bepaalde doelgroepen (15). We hebben niet inzichtelijk hoeveel cliënten het pgb inzetten voor professionele ondersteuning, voor ondersteuning uit het sociale netwerk of voor een combinatie daarvan. De totale bedragen (exclusief materiële voorzieningen) komen uit op € 822.250.

Wat opvalt is dat het pgb voor het grootste deel - zowel wat betreft voorzieningen (67%) als bedragen (60%) wordt ingezet voor basis ondersteuning zoals Hulp bij het Huishouden 1 en 2, Begeleiding basis, Persoonlijke verzorging basis en Dagactiviteit basis. Het gaat bij deze cliënten kennelijk niet om een complexe ondersteuningsbehoefte. Bovendien zijn deze voorzieningen in ruime mate beschikbaar als zorg in natura. Het is voor de beleidsontwikkeling van belang om na te gaan, waarom voor deze cliënten het pgb toch de meest adequate voorziening is.

Pgb Jeugdhulp

In totaal zijn in onze gemeente op peildatum 1 april 2016 aan **48 budgethouders** - door middel van een pgb - 72 voorzieningen Jeugdhulp toegekend. Het gaat hierbij om cliënten die gebruik maken van één voorziening of een combinatie van voorzieningen. Begeleiding basis (37) is de voorziening die veruit het meest wordt verstrekt, gevolgd door ZZP GGZ verblijfscomponent (4), Specialistische GGZ diagnostiek vanaf 400 minuten (3), Dagactiviteit VG kind midden (3) en Verblijf pleegouder, pleegzorg 24 uur (3). We hebben niet inzichtelijk hoeveel cliënten het pgb inzetten voor professionele ondersteuning, voor ondersteuning uit het sociale netwerk of voor een combinatie daarvan. De totale bedragen komen uit op € 397.765.

Wat opvalt is dat het pgb voor meer dan de helft - zowel wat betreft voorzieningen (54%) als vermelde bedragen (52%) wordt ingezet voor basis Jeugdhulp zoals Persoonlijke verzorging basis en Begeleiding basis. Het gaat bij deze cliënten kennelijk niet om een complexe hulpbehoefte. Bovendien zijn deze voorzieningen in ruime mate beschikbaar als zorg in natura. Het is voor de beleidsontwikkeling van belang om na te gaan, waarom voor deze cliënten het pgb toch de meest adequate voorziening is.

Afrekening 2015 pgb Wmo 2015 en pgb Jeugdhulp

Onderstaande tabel geeft zicht op begrote en bestede pgb's Hulp bij het Huishouden, Wmo Begeleiding en Jeugdhulp in 2015.

Tabel 1. Begrote en bestede pgb's Hulp bij het Huishouden, Wmo Begeleiding en Jeugdhulp in 2015

Voorziening	Begroot bedrag	Besteed bedrag	Aandeel besteed
Hulp bij het Huishouden	€ 320.000	€ 226.249	71%
Wmo Begeleiding	€ 600.000	€ 570.975	95%
Jeugdhulp	€ 800.000	€ 353.689	44%
Totaal	€ 1.720.000	€ 1.150.913	70%

Het bestede bedrag voor pgb' s ligt in 2015 in totaal 30% onder het begrote bedrag. Afname van het pgb gebruik is een landelijke trend: het aantal pgb's dat door gemeenten wordt verstrekt is gedaald van 120.000 naar 90.000 (75%). Dit is onder andere het gevolg van aanscherping van beleid. In onze gemeente komt vooral de besteding in het kader van Jeugdhulp fors lager uit, hetgeen een directe relatie heeft met het ontbreken van betrouwbare cijfers om een goede eerste begroting te maken. Voor Wmo Begeleiding daarentegen liggen begroting en besteding niet ver uit elkaar. Het ontbreekt nog aan managementinformatie om de uitkomsten nader te duiden.

I.3. Evaluatie beleid en uitvoering

Alle capaciteit van beleid en uitvoering hebben we in 2015 en de eerste helft van 2016 in moeten zetten om de transitie in goede banen te leiden. Wat betreft beleid en uitvoering van het pgb, zijn hierbij de slechte gegevensoverdracht en de knelpunten bij de uitvoering door de SVB grote complicerende factoren geweest.

De pgb's zijn in eerste instantie kortdurend, administratief verlengd (bijlage 1). Er is met de pgb houders gesproken. Uit deze gesprekken is naar voren gekomen dat het pgb voor deze cliënten wel de meest passende oplossing is, maar dat het bestedingsplan verder aangescherpt moet worden. In 2015 heeft voor een deel van de pgb houders herindicatie plaatsgevonden en in 2016 zal voor het overige deel herindicatie plaatsvinden.

Met name omwille van de uitvoerbaarheid zijn de nadere regels maatschappelijke ondersteuning beleidsarm aangepast wat betreft het vaststellen van de hoogte van het pgb. Verder is vastgelegd dat geen verantwoordingsvrij bedrag wordt gehanteerd. Met het oog op het ontwikkelen van pgb beleid kende dit besluit geldigheid tot 1 juli 2016. Door middel van de nieuwe Wmo verordening en het nieuwe Wmo besluit is ruimte voor pgb beleid gecreëerd.

Door het Sociaal Team is de integrale intake - waarvan de zelfredzaamheidsmatix en wanneer sprake is van een pgb het pgb-Budgetplan integraal onderdeel zijn (bijlage 2) - doorontwikkeld. Aan de hand van de integrale intake vindt het gesprek en onderzoek plaats en wordt de cliënt gefaciliteerd om zelf de regie over ondersteuning en hulp te voeren. Eind oktober 2016 hebben de consultants een training afgerond voor het werken met de vernieuwde integrale intake. Ook is vanaf dat moment de Suite Sociale Regie operationeel, waarmee gegevens uit de intake opgeslagen en daarmee ook geanonimiseerd geaggregeerd kunnen worden voor managementinformatie.

II. Persoonsgebonden budget Wmo 2015 en Jeugdhulp en transformatie

II.1. Visie en beleidsrichtingen

In de kadernota "De kunst van samen leven in de gemeente Renkum, de transformatie" staan de visie en beleidsrichtingen beschreven voor de transformatie van het sociaal domein. We zien maatwerk als ondersteuning, afgestemd op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon, en gericht op eigen regie, zelfredzaamheid en participatie. Kern van Maatschappelijke ondersteuning en Jeugdhulp is om voor inwoners met een hulpvraag de voorwaarden te scheppen voor behoud van eigen regie en het zelf inrichten van hun leven. Hieruit volgt dat we het pgb - wanneer voldaan is aan bepaalde voorwaarden - aanmerken als een volwaardig alternatief voor zorg in natura. We zien het Sociaal Team als vliegwiel voor de transformatie: zij stimuleren eigen regie, zelfredzaamheid en participatie en zijn degenen die een cruciale rol vervullen in de toegang waaronder de toegang tot het pgb. De wijze

11 [Beleidsnotitie persoonsgebonden budget, eigen bijdrage en meerkostenregeling](#)

van verwerving vormt een belangrijk middel voor innovatie van zorg en daarmee transformatie in het sociaal domein. Als budgethouders in grote aantallen zorg inkopen, die wat betreft inhoud en/of vorm niet door de gemeente is ingekocht, maakt dit zorgbehoeften zichtbaar waarin zorg in natura niet voorziet. Er kan dan bezien worden of het meerwaarde heeft deze zorg ook in natura te verwerven.

Om het pgb beleid om te vormen naar de visie en beleidsrichtingen van het sociaal domein moeten over drie beleidsspeerpunten keuzes worden gemaakt. Keuze A is de aanbevolen keuze. Keuze B en C zijn alternatieven.

II.2. Toegang tot het pgb

Bij een pgb is de budgethouder in de rol van opdrachtgever, samen met de hulpverlener, primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening. Dit is een verschil met zorg in natura, waarbij de gemeente deze verantwoordelijkheid heeft. Het is daarom van belang om de budgethouder hierin optimaal te faciliteren. Een goed instrument hiervoor is het budgetplan dat door de aanvrager moet worden opgesteld. Ook dient de toegang tot een pgb goed ingericht te worden en wel zodanig dat het pgb wordt ingezet voor inwoners waarvoor het de meest adequate voorziening is en veiligheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid dan wel kwaliteit gewaarborgd zijn. Het optimaal inrichten van de toegang maakt ook dat minder zwaar ingezet hoeft te worden op controle en verantwoording. De integrale intake is hiervoor de juiste methode.

De budgethouder kan voorzieningen (bijlage 3) betrekken van een professional, maar ook van een niet-professioneel persoon uit zijn sociale netwerk. Indien met het pgb diensten worden ingekocht bij een professional of een instelling dan dient te worden voldaan aan respectievelijk de beroepsstandaard en de professionele standaard die geldt voor gecontracteerde aanbieders. Uit jurisprudentie volgt dat een niet-professioneel hulpverlener uit het sociale netwerk niet persé hoeft te voldoen aan professionele standaarden, mits gewaarborgd is dat de voorziening veilig, doeltreffend en cliëntgericht is en geschikt is voor het doel waarvoor het pgb wordt verstrekt. Indien met het pgb materiële voorzieningen worden ingekocht dient te worden voldaan aan het door het college vereiste Programma van Eisen.

Het proces van toegang bestaat uit een aantal fasen: melding, onderzoek in de vorm van een gesprek, gespreksverslag, aanvraag, indicatie en beschikking. In de beschikking moet helder en volledig omschreven worden: het beoogde resultaat, de kwaliteitseisen, de hoogte van het pgb, geldigheidsduur, wijze van verantwoording en de hoogte van de (in het kader van de Wmo 2015) eigen bijdrage.

De integrale intake en het budgetplan zijn relevante methoden bij het toekennen van een pgb. De argumenten hiervoor zijn:

- Door het kiezen voor een pgb wordt de cliënt of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger werkgever. Het college is wettelijk verplicht de cliënt of zijn vertegenwoordiger in te lichten over de gevolgen van deze keuze. Door de aanvrager de keuze voor het pgb te laten motiveren in het budgetplan, wordt bevorderd dat een bewustere keuze wordt gemaakt. Er

kan getoetst worden in hoeverre de cliënt gemotiveerd is en of de cliënt, al dan niet met behulp van zijn sociaal netwerk of een vertegenwoordiger, in staat is de pgb taken verantwoord uit te voeren.

- In het budgetplan dient te worden aangegeven welke ondersteuning de cliënt wil inkopen en welke kosten hiermee gemoeid zijn. Hierdoor ontstaat inzicht in kwaliteit en prijs van de voorziening.
- Een aanvrager kan met een pgb voorzieningen betrekken van een niet-professioneel persoon die tot zijn sociale netwerk behoort. Voorwaarde hierbij is dat dit doelmatiger is dan ondersteuning van een persoon buiten het sociale netwerk. In het budgetplan wordt aangegeven of voor een professionele zorgverlener of een niet-professioneel persoon uit het eigen sociale netwerk wordt gekozen. Hierdoor kan getoetst worden of de inzet van een persoon uit het eigen sociale netwerk doelmatiger is.
- Met behulp van het budgetplan kan getoetst worden of de maatwerkvoorzieningen die met het pgb betaald worden veilig, doeltreffend en cliëntgericht dan wel van goede kwaliteit zijn. Hiermee kan ook worden bepaald wat voor deze cliënt de meest passende geldigheidsduur is van de indicatie. Het is tevens een instrument voor evaluatie met de cliënt.

In het pgb beleid kiezen we ervoor om:

- A.** Een pgb alleen te verstrekken als de aanvrager dit gemotiveerd aanvraagt door middel van een budgetplan, waaruit tenminste blijkt waarom de cliënt een pgb wil, hoe de ondersteuning veilig, doeltreffend en cliëntgericht wordt ingericht dan wel van goede kwaliteit is, van wie de ondersteuning of hulp wordt ingekocht (professionals of niet-professionals uit het sociale netwerk) en welke kosten ermee gemoeid zijn.

OF

- B.** Het budgetplan als input te laten dienen voor de aanvraag van een pgb.

II.3. Toereikend budget binnen de financiële kaders

Uit wetgeving volgt dat in de verordening moet worden vastgelegd hoe de hoogte van het persoonsgebonden budget wordt vastgesteld. Dat kan, gegeven het maatwerkarakter van de te verstrekken individuele ondersteuning, per maatwerkvoorziening verschillen. Het is van belang dat de hoogte van het persoonsgebonden budget, wil een persoonsgebonden budget voor de cliënt een zinvol alternatief zijn, zodanig zal moeten zijn dat de cliënt met het persoonsgebonden budget de vastgestelde ondersteuning ook werkelijk kan inkopen. Anderzijds is het voor de gemeente van belang dat dit alternatief slechts zinnig is wanneer inzetten van een persoonsgebonden budget doelmatiger is. Per verordeningen is geregeld dat de hoogte van het pgb is gebaseerd op een door de cliënt opgesteld plan waarin de wijze van besteding van het pgb wordt toegelicht, toereikend is om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen en wordt bepaald aan de hand van de kostprijs van de adequate maatwerkvoorziening in natura. Door middel van het bestedingsplan en bepaling van de kostprijs aan de hand van de adequate maatwerkvoorziening in natura, kan geborgd worden dat het pgb toereikend is om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen. Er is een hoge mate van variatie in de tarieven van de

maatwerkvoorzieningen in natura. Bovendien kan het hoogste tarief ver boven en het laagste tarief ver beneden het meest voorkomende tarief liggen. Werkenderwijs is gebleken dat het hanteren van het getrimd gemiddelde van de tarieven van de gecontracteerde aanbieders van de betreffende maatwerkvoorziening, een werkbaar kader biedt om de hoogte van het pgb te bepalen. Hiermee wordt, ook wanneer gekozen wordt voor een niet-gecontracteerde aanbieder, de keuze voor een goede prijs-kwaliteit verhouding van de zorg bevorderd.

In het pgb beleid kiezen we er voor om voor diensten:

A. De maximale hoogte van een pgb geleverd door professionals te bepalen aan de hand van een getrimd gemiddelde van de tarieven van de gecontracteerde aanbieders van de betreffende maatwerkvoorziening in natura.

OF

B. De maximale hoogte van een pgb geleverd door professionals te bepalen aan de hand van de kostprijs van de goedkoopst adequate maatwerkvoorziening in natura.

OF

C. De maximale hoogte van een pgb geleverd door professionals te bepalen aan de hand van de kostprijs van de duurste adequate maatwerkvoorziening in natura.

Wanneer de budgethouder ervoor kiest om diensten te betrekken van een niet-professioneel persoon uit zijn sociale netwerk kan sprake zijn van een lagere kostprijs dan de kostprijs van de adequate maatwerkvoorziening in natura. Er zijn in ieder geval geen overheadkosten. |

Aangezien de bestedingsplannen van de pgb-houder tot nu toe niet getoetst zijn, hebben we nog onvoldoende zicht op de mate waarin pgb houders gebruik maken van professionele zorg of niet-professionele zorg vanuit het sociale netwerk en toereikendheid van het budget. Beleidsmatig wordt geen onderscheid gemaakt in kostprijs en daarmee hoogte van het pgb bij levering door een professional en levering door een niet-professioneel vanuit het sociaal netwerk. Voor Hulp bij het Huishouden bijvoorbeeld wordt - ongeacht professionele inzet of inzet vanuit het sociale netwerk - in de praktijk nu nog uitgegaan van een kostprijs van € 15 per uur voor zowel HbH1 als HbH2.

Het is - in het kader van rechtmatigheid en om binnen de financiële kaders te blijven - van belang om de hoogte van het pgb bij herindicering en bij nieuwe cliënten te baseren op de integrale intake en het budgetplan van de aanvrager. Er dient getoetst te worden of het budget toereikend is om effectieve en kwalitatief goede zorg in te kopen. Hiermee kunnen aan de voorkant de kosten van de voorziening getoetst worden door de consulent.

In het pgb beleid kiezen we ervoor om voor diensten:

A. De hoogte van het pgb geleverd door niet-professionele personen uit het sociaal netwerk te bepalen op basis van de integrale intake en het

budgetplan, waarin de cliënt de kosten van de ondersteuning of hulp en de wijze van besteding van het budget onderbouwd. De hoogte van het budget bedraagt maximaal 80% van het getrimd gemiddelde van de tarieven van de gecontracteerde aanbieders van de betreffende maatwerkvoorziening in natura, omdat geen kosten voor overhead behoeven te worden gemaakt.

OF

- B.** De hoogte van het pgb geleverd door niet-professionele personen uit het sociaal netwerk te bepalen op basis van de integrale intake en het budgetplan, waarin de cliënt de kosten van de ondersteuning of hulp en de wijze van besteding van het budget onderbouwd. De hoogte van het budget bedraagt maximaal het getrimd gemiddelde van de tarieven van de gecontracteerde aanbieders van de betreffende maatwerkvoorziening in natura.

II.4. Managementinformatie als stuurinstrument

Om het effect van pgb beleid op zowel cliëntniveau als op gemeentelijk niveau te kunnen monitoren en waar nodig bij te stellen is bepaalde (management)informatie nodig.

Op basis van nieuw pgb beleid zullen indicaties en herindicaties afgegeven worden. Hierbij dient de check op samenloop met Wet langdurige zorg (Wlz) gedaan te worden. Herindicatie is een natuurlijk moment om kwaliteit en kosten van de met het pgb ingekochte zorg op cliëntniveau te evalueren. Het is daarom van belang al bij het afgeven van de indicatie goed af te wegen wat de passende geldigheidsduur van de indicatie voor deze cliënt moet zijn. Ook dient voor de cliënt passend contact onderhouden te worden en de uitkomsten hiervan geregistreerd te worden.

Toezicht op het gebied van pgb is belangrijk wat betreft rechtmatigheid en kwaliteit. Hierin heeft de SVB een belangrijke taak. Door het optimaal inrichten van de toegang, kan lokaal wat minder zwaar worden ingezet op controle en verantwoording.

2. Eigen bijdrage in de Wmo en compensatie van de meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten

I Aanleidingen

Dit hoofdstuk gaat zowel in op het onderwerp 'eigen bijdrage in de Wmo' als op de meerkostenregeling voor mensen met een chronische ziekte of handicap, omdat deze zaken erg met elkaar zijn verweven.

Een andere aanleiding is dat er in de media veel te doen is over de eigen bijdrages die voor de Wmo in rekening worden gebracht, in relatie tot de stapeling van allerlei (meer)kosten die chronisch zieken en gehandicapten voor hun kiezen krijgen. En dat terwijl in de praktijk gek genoeg blijkt dat er weinig gebruik gemaakt wordt van de meerkostenregeling. Daardoor doet de vraag zich voor of de regeling meerkosten voldoet en hoe deze, voor de inwoners die hier baat bij hebben, beter toegankelijk kan worden gemaakt.

Het rijk heeft via de integratie-uitkering Sociaal domein voor de vervanging van de Wtcg en CER middelen beschikbaar gesteld aan de gemeenten. Gemeenten zijn vrij om deze middelen via de Wmo of via de bijzondere bijstand te verstrekken aan chronisch zieken en gehandicapten. In de begroting van de gemeente Renkum was hiervoor oorspronkelijk € 450.000 gereserveerd. In het gemeentelijk minimabeleid 2015 t/m 2018, 'Naar een integraal en activerend minimabeleid', is besloten om:

van de naar de gemeente overgehevelde middelen maximaal € 150.000,00 in te zetten voor het vergroten van de maatschappelijke participatie van chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen. Voor het merendeel zal dit gaan om het vergoeden van noodzakelijk kosten via de bijzondere bijstand en een deel zal ingezet worden voor voorzieningen via de Gelrepas.

Raadsbesluit betreffende nota integraal minimabeleid, november 2014). In de 'Begroting Sociaal Domein 2015' is dit verwerkt (Raadsbesluit, februari 2015).

In het kader van de meerkostenregeling rest dus nog € 300.000,= om in te zetten voor de compensatie van meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten.

In paragraaf II van dit hoofdstuk benoemen we met welke stapeling van kosten inwoners met een chronische ziekte of handicap te maken kunnen hebben. In paragraaf III sommen we vervolgens de regelingen op die beschikbaar zijn voor mensen met een chronische ziekte of handicap. Vervolgens trekken we hieruit conclusies in paragraaf IV, welke resulteren in een aantal voorstellen in paragraaf V.

II Stapeling van meerkosten, waar hebben we het dan over?

De regeling compensatie meerkosten vervangt de eerdere regelingen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling Compensatie Eigen Risico (CER). Deze regelingen zijn op 1 januari 2015, met de komst van de Wmo 2015, opgehouden te bestaan.

De Wmo 2015 spreekt van een ‘tegemoetkoming in de meerkosten die verband houden met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen, die wordt verstrekt ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of genoemde problemen’.

In feite gaat het vaak om de stapeling van kosten bij mensen met een chronische ziekte of handicap.

Als het gaat om een stapeling van kosten dan zet het Nibud de volgende kosten voor deze doelgroep op een rijtje:

II.1 Eigen bijdrages Wmo maatwerkvoorziening

De eigen bijdrages voor de maatwerkvoorzieningen binnen de Wmo 2015 zijn gelimiteerd tot een maximum, afhankelijk van het inkomen. Deze maximale eigen bijdrages zijn door het Rijk vastgelegd in het landelijke Besluit Wmo 2015.

Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk al is gesteld is er in de media veel te doen over de eigen bijdrages die voor de Wmo in rekening worden gebracht. Zo werd onlangs in het programma Nieuwsuur een echtpaar ten tonele gebracht, waarvan mevrouw beperkt was door een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Meneer gaf aan dat mevrouw zou moeten stoppen met de voor haar noodzakelijke dagopvang, vanwege de torenhoge eigen bijdrage van “honderden euro’s per maand”. Wanneer je uitgaat van de gegevens die in de rapportage naar voren kwamen, kom je tot de volgende casus:

Casus

Betreft dhr. en mw. N., beiden gepensioneerd met een verzamelinkomen van € 33.000,00 en geen vermogen in box 3. Zij hebben al een traplift, waarvoor zij per jaar een eigen bijdrage betalen van € 700,00 per jaar.

Mevrouw heeft een Niet Aangeboren Hersenletsel opgelopen en heeft daarvoor dagopvang nodig. Hoeveel moet mevrouw maximaal voor de dagopvang betalen?

Voor de traplift betaalt het stel dus al € 58,33 per periode van 4 weken.

De maximale periodebijdrage voor dit stel bedraagt € 138,87

Voor de dagopvang betaalt het stel dus nog maximaal € 80,54 per periode van 4 weken.

Mochten er daarnaast nog meer voorzieningen noodzakelijk zijn, dan hoeft hierover geen eigen bijdrage meer te worden betaald. De maximale eigen bijdrage per 4 weken is immers al bereikt.

Betreft het eenzelfde casus, maar in dit geval een stel waarvan 1 van hen of beiden nog niet zijn gepensioneerd, dan is de maximale periodebijdrage bij ditzelfde inkomen € 83,45 en betaalt men, behalve voor de traplift, voor de overige voorzieningen, waaronder **dagopvang nog maximaal € 25,12 per periode van 4 weken aan eigen bijdrage.**

Conclusie: uitgaande van een gemeente die er voor heeft gekozen de maximale eigen bijdrage te innen die volgens het landelijk besluit Wmo 2015 mogelijk is, blijkt in deze casus dat er zeker geen sprake is van een eigen bijdrage van honderden euro's per periode van 4 weken.

Zie voor een uitgebreidere uitleg van de berekening van de eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen in de Wmo, inclusief een aantal concrete voorbeelden van de maximale eigen bijdrages voor verschillende soorten inkomens zoals die op dit moment gelden in bijlage 4.

II.2 Eigen bijdrages Wmo algemene voorzieningen

Er wordt in de Verordening onderscheid gemaakt tussen

- a. Algemene voorzieningen zónder lichte toegangstoets, hierbij heeft de gemeenteraad bepaald dat de aanbieder de eigen bijdrage vaststelt en int.
- b. Algemene voorzieningen mét een lichte toegangstoets, waarbij de gemeenteraad de bijdrage in de kosten vaststelt.

Ten aanzien van de onder b. genoemde algemene voorzieningen is in de verordening slechts sprake van één benoemde voorziening, die in de huidige Verordening geldt voor de jaren 2015 en 2016. Deze Huishoudelijke Hulp Toelage (HHT-regeling) zal met ingang van 1 januari 2017 structureel worden. De Verordening zal hierop worden aangepast. De eigen bijdrage voor deze algemene voorziening bedraagt € 7,50 per uur.

Op dit moment zijn er in de gemeente Renkum (nog) geen algemene voorzieningen zónder lichte toets beschikbaar die een alternatief vormen voor de beschikbare maatwerkvoorzieningen. In de (nabije) toekomst is het wel de bedoeling dat er meer algemene voorzieningen worden ontwikkeld om ervoor te zorgen dat er minder maatwerkvoorzieningen geïndiceerd hoeven te worden.

Zie voor verdere details in bijlage 5; de bevoegdheid van de gemeenteraad ten aanzien van de eigen bijdrage algemene voorziening.

II.3 Eigen betalingen

Het betreft hier zorgkosten die niet door een zorgverzekering worden vergoed zoals dieetkosten, vervoerskosten, bijdrage voor orthopedische schoenen, fysiotherapie, keuringen, fysiotherapie, maaltijdservice, etc.¹

II.4 Kosten zorgverzekering

De kosten voor de basisverzekering zijn kosten die elke inwoner moet betalen. Voor mensen met een beperking of een chronische ziekte of handicap geldt dat zij daarnaast vaak een (uitgebreidere) -en dus duurder- aanvullende verzekering nodig hebben. En daar bovenop geldt voor hen ook dat zij vaak hun totale verplichte eigen risico (in 2016 € 385,00 per jaar) kwijt zijn.

¹Uit onderzoek van het Nivel (Werk en inkomen, kerngegevens en trends 2015) blijkt dat de gemiddelde zorguitgaven (gemiddeld bedrag aan eigen betalingen voor zorg door chronisch zieken en mensen met een beperking) in 2013 € 90,00 per maand bedroegen.

III Regelingen om mensen met deze meerkosten te ondersteunen

Tegenover deze extra uitgaven staan ook een aantal regelingen om mensen met deze meerkosten te ondersteunen.

III.1 Zorgtoeslag

Dit is een bijdrage in de kosten voor de zorgverzekering. Of men een zorgtoeslag krijgt en hoe hoog de toeslag is, hangt af van het inkomen. Om zorgtoeslag te krijgen, moeten een inwoner en zijn/haar eventuele toeslagpartner in 2016 aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Is 18 jaar of ouder
- Heeft een Nederlandse zorgverzekering
- Het (gezamenlijke) inkomen is niet te hoog
- Heeft de Nederlandse nationaliteit of een geldige verblijfsvergunning
- Het (gezamenlijke) vermogen is niet te hoog

Als men geen toeslagpartner heeft, dan mag het inkomen niet hoger zijn dan € 27.012 per jaar.

Als men een toeslagpartner heeft, mag het inkomen samen niet hoger zijn dan € 33.765 per jaar.

III.2 Meerdere eigen bijdragen Wmo of Wlz

Er is een maximale eigen bijdrage voor huishoudens. Heeft een cliënt een partner met Wlz-zorg en ontvangt de cliënt zelf ondersteuning uit de Wmo? Dan geldt er een maximale eigen bijdrage voor het huishouden. Het CAK houdt hier in de berekeningen van de eigen bijdrage rekening mee.

III.3 Teruggave inkomstenbelasting

Voor de aftrek van zorgkosten gelden een aantal algemene voorwaarden. De belangrijkste regel is dat het moet gaan om kosten die de aanvrager zelf draagt en in het betreffende jaar heeft gemaakt. Heeft men een vergoeding gekregen, dan kunnen de uitgaven niet ook nog eens worden afgetrokken. Er geldt wel een drempel; de zorgkosten moeten hoger zijn dan die drempel. De hoogte van de drempel is afhankelijk van het inkomen.

Wanneer mensen een laag inkomen hebben, dan mogen zij een aantal specifieke zorgkosten verhogen met een vast percentage. De grens hiervoor ligt bij een (gezamenlijk) inkomen van niet meer dan € 33.857,00.

Voor een overzicht van de kosten die aftrekbaar zijn, zie bijlage 6.

III.4 Huidige meerkostenregeling gemeente Renkum

Is een inwoner chronisch ziek of heeft deze een beperking? Dan kan deze onder bepaalde voorwaarden in aanmerking komen voor de zogenaamde meerkostenregeling. Met deze regeling komt de gemeente Renkum de inwoner tegemoet in de extra kosten die hij/zij moet maken vanwege zijn/haar ziekte of beperking.

Deze regeling vervangt de door het Rijk afgeschafte Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER). De tegemoetkoming compenseert de extra kosten tot 150% van de

bijstandsnorm en bedraagt (maximaal) € 220,- per jaar. De regeling is met terugwerkende kracht ingegaan vanaf 1 januari 2015.

De meerkostenregeling geldt voor inwoners van alle leeftijden, dus ook voor kinderen. Wel moet men aan een aantal voorwaarden voldoen:

- Men woont in de gemeente Renkum
- Men is chronisch ziek zijn of heeft een beperking
- Men heeft een inkomen tussen de 120% en 150% van de bijstandsnorm (zie bijlage 7 voor een indicatie van deze inkomens)
- Men heeft in het kalenderjaar aantoonbaar kosten gemaakt als gevolg van deze beperking: de zogenaamde meerkosten. Deze meerkosten worden niet door een andere instantie of op een andere wijze vergoed.

In de praktijk blijkt dat de regeling erg ingewikkeld is. Inwoners die een beroep willen doen op de regeling moeten alle meerkosten aan kunnen tonen. In 2016 is er tot nu toe ook nog maar sporadisch gebruik gemaakt van de regeling.

III.5 Bijzondere bijstand

Als een inwoner een laag inkomen (een inkomen dat lager is dan 120% van de toepasselijke bijstandsnorm) heeft en voor bijzondere kosten komt te staan dan kan deze soms een beroep doen op bijzondere bijstand. Men kan alleen bijzondere bijstand krijgen voor kosten die bijzonder en noodzakelijk zijn en die niet op een andere manier worden vergoed, bijvoorbeeld via een verzekering of een andere regeling.

In het minimabeleid staat dit omschreven als 'het verstrekken van individuele bijstand voor daadwerkelijk gemaakte en noodzakelijke kosten' en 'Het verstrekken van bijzondere bijstand voor noodzakelijke kosten op basis van draagkracht behoort altijd tot de mogelijkheden en blijft intact voor zover deze kosten niet elders worden vergoed'².

III.6 De Collectieve zorgverzekering voor minima

Eind 2014 is de Nota: 'Naar een integraal en activerend minimabeleid 2015 t/m 2018' vastgesteld (raadsbesluit november 2014). In deze nota is opgenomen dat in de gemeente Renkum niet is gekozen voor uitbreiding van de collectieve verzekering met de module herverzekeren eigen risico en een speciale module voor chronisch zieken en gehandicapten binnen de collectiviteit, vanwege de behoorlijke financiële belasting.

Inwoners die zich aansluiten bij deze collectiviteit ontvangen wel een korting van 6% op de premie van de basisverzekering en een korting van 9% op de aanvullende verzekering. Daarnaast betaalt de gemeente Renkum een bedrag per verzekerde, waardoor aanvullende ziektekosten op declaratiebasis worden vergoed door Menzis, waarvoor normaliter bijzondere bijstand aangevraagd zou worden. Het gaat dan om extra vergoedingen, bovenop de reguliere aanvullende verzekering voor bijvoorbeeld anticonceptie, kraamzorg, brillen, contactlenzen en orthopedisch schoeisel.

² Dit staat in de minimanota onder de maatregel om -van de overgehevelde middelen die ter vervanging van de Wtcg/CER- maximaal € 150.000 in te zetten voor het vergroten van de maatschappelijke participatie van chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen.

Met het vaststellen van de nota is de inkomensgrens om deel te nemen aan de collectieve verzekering vastgesteld op 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.

Inwoners met een inkomen vanaf 120% van de toepasselijke bijstandsnorm kunnen niet deelnemen aan de collectieve zorgverzekering voor minima.

Voor het jaar 2017 zijn tav de collectieve zorgverzekering voor minima de volgende keuzes gemaakt:

- Deelnemers kunnen kiezen uit 3 verschillende pakketten aanvullende verzekering, GarantVerzorgd (GV1, GV2 en GV3) genaamd (+ de GarantTandVerzorgd).
- De gemeente handhaaft de bijdrage aanvullende zorgkosten.
- De gemeentelijke bijdrage aanvullende zorgkosten per maand per verzekerde is in 2017: GV1 = € 7,75, GV2 = € 7,75 en GV3 = € 10,25.
- De gemeente draagt voor geen enkel pakket bij aan het afdekken van het eigen risico.
- Het eigen risico komt volledig voor rekening van de inwoner.
- Om deel te nemen aan de collectieve zorgverzekering wordt, conform het minimabeleid, uitgegaan van een inkomensgrens van 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.

III.7 Gelrepas

De GelrePas is voor huishoudens die een totaalinkomen hebben van maximaal 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.

Personen en gezinnen die zijn toegelaten tot de WSNP (Wet schuldsanering natuurlijke personen) of de gemeentelijke schuldhulpverlening komen ook voor de GelrePas in aanmerking gedurende het schuldhulpverleningstraject.

Wat Kan men doen met de GelrePas?

Met de GelrePas kan men deelnemen aan activiteiten op het gebied van sport, kunst, cultuur, educatie, recreatie en ontspanning. Voor sommige activiteiten betaalt men een eigen bijdrage. Aan andere activiteiten kan gratis worden deelgenomen.

Ook voor chronisch zieken en gehandicapten zijn activiteiten en cursussen in het programma opgenomen, b.v. activiteiten van de ouderenbonden of sportactiviteiten voor mensen met een beperking.

III.8 Activerend werk.

Wat eerder 'arbeidsmatige dagbesteding' werd genoemd, heet tegenwoordig 'Activerend werk'.

Op dit moment wordt onderzocht of deze activiteit in plaats van onder de Wmo 2015 onder de participatiewet kan worden gebracht. Voordeel daarvan zou kunnen zijn dat mensen die hieraan deelnemen dan geen eigen bijdrage meer hoeven te betalen.

Hoewel deze regeling nog in de onderzoeksfase verkeert, wordt dit hier voor de volledigheid alvast vermeld.

III.9 Vermindering eigen bijdrage

De maximale bedragen en percentages van de eigen bijdrage Wmo worden jaarlijks landelijk vastgesteld. Het kabinet heeft op Prinsjesdag aangekondigd dat zij de eigen bijdrage Wmo verlaagt. Huishoudens in de eigen bijdrageregeling

van de Wmo (circa 290 duizend huishoudens), gaan er allemaal op vooruit. Alleenverdieners met een chronisch zieke partner merken er het meeste van. Het kabinet trekt hier 50 miljoen euro voor uit.³

Vanaf 1 januari 2017 gaat de eigen bijdrage voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning dus omlaag. Dit betekent dat iedereen iets minder eigen bijdrage gaat betalen.

- De laagste maximale periodebijdrage voor alle eenpersoonshuishoudens en AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens (65+) wordt € 17,50.
- De laagste maximale periodebijdrage voor de groep meerpersoonshuishoudens, niet-AOW gerechtigd (65-), met een bijdrageplichtig inkomen tot en met € 35.000 wordt € 0,-. Klanten in deze situatie betalen vanaf 2017 geen eigen bijdrage meer voor een maatwerkvoorziening of persoonsgebonden budget vanuit de Wmo.
- Het marginaal tarief gaat van 15% naar 12,5%.

Zie verder in bijlage 4, onder 'uitwerking maatregel 2017'.

IV Conclusie; Welke meerkosten vormen nu nog een probleem en voor wie?

De eigen bijdrage in het kader van de Wmo 2015 is inkomensafhankelijk, dus die zou in principe door iedereen te dragen zijn. De kosten voor de zorgverzekering heeft iedere inwoner.

Echter als je én de maximale eigen bijdrage betaalt voor je maatwerkvoorzieningen én je volledige eigen risico voor de zorgverzekering kwijt bent, je ook nog de eigen bijdrage voor een algemene voorziening betaalt, plus je hebt nog hoge vervoerskosten omdat je bijvoorbeeld heel regelmatig naar het ziekenhuis moet, of bijvoorbeeld extra waskosten in verband met incontinentie, dan stapelen de kosten zich al snel op.

De meeste groepen mensen met een beperking of chronische ziekte of handicap, waarbij sprake is van een stapeling van kosten worden daarin door de verschillende regelingen grotendeels gecompenseerd. Zo kan de collectieve zorgverzekering uitkomst bieden voor de groep tot 120% bijstandsniveau.

De groep die echter het meest buiten de boot valt is de groep met een inkomen tussen de 120 - 150% van de toepasselijke bijstandsnorm; de zogenaamde middeninkomens.

Verder vormt het eigen risico binnen de zorgverzekering wel een probleem voor al die chronisch zieken en gehandicapten (alle inkomensgroepen) die elk jaar opnieuw geconfronteerd worden met het betalen van het volledige eigen risico. In de Tweede Kamer wordt er wel over de verlaging van het eigen risico gesproken,

³ Het betreft hier rijksbeleid om te zorgen dat bepaalde groep cliënten worden ontzien m.b.t. de eigen bijdrage. De gemeente Renkum heeft hier een compensatie van € 111.0000 gekregen, omdat de inkomsten uit de eigen bijdrages naar verwachting met dit bedrag zullen afnemen.

maar het is vooralsnog zeer onzeker of en zo ja wanneer dit geëffectueerd zal worden.

V Voorstellen

V.1 Keuze 1; De eigen bijdrage Wmo maatwerkvoorzieningen:

Voorstel:

In de verordening op te nemen dat de bedragen en percentages die gelden voor een bijdrage in de kosten voor een maatwerkvoorziening binnen de Wmo gelijk zijn aan de maximale bedragen en percentages zoals opgenomen in het landelijke Uitvoeringsbesluit Wmo 2015.⁴

Argumenten:

Uitgangspunt van de landelijk regeling is dat alle inwoners de maximale eigen bijdrage kunnen betalen. Dat geldt voor de inkomens op het minimumniveau, maar ook bijvoorbeeld voor de middeninkomens. Het kan een keus van een aanvrager zijn om de voorziening zelf aan te schaffen of om een dienst op een andere manier te organiseren, in plaats van via de gemeente met een eigen bijdrage. Sommige mensen doen dat omdat ze dan voordeliger uit zijn. Wanneer dat de reden is kan alleen maar gesteld worden dat de betreffende inwoner zijn eigen (financiële) kracht aanwendt.

Naar beneden bijstellen van de parameters (draaien aan de knoppen) betekent (afhankelijk van de mate waarin) voor de gemeente een substantiële afname van inkomsten uit de eigen bijdrage, terwijl slechts een klein deel van de doelgroep niet in staat is dit zelf te bekostigen. Ook kan het naar beneden bijstellen van de parameters het effect hebben dat er een aanzuigende werking ontstaat van mensen die eigenlijk wel in staat zijn om een voorziening of dienst zelf te bekostigen of te organiseren.

Wanneer er iets gedaan moet worden voor die beperkte groep inwoners die afzien van een voorziening omdat zij als gevolg van persoonlijke omstandigheden de eigen bijdrage niet op kunnen brengen, is het niet wenselijk om een maatregel te treffen die geldt voor de hele groep. Dit doet ook geen recht aan het principe van 'het bieden van maatwerk'. Om die reden wordt het veranderen van de parameters ten aanzien van de eigen bijdrage afgeraden. In de plaats daarvan wordt voorgesteld om maatwerk te blijven leveren indien een inwoner aangeeft af te willen zien van een voor hem of haar noodzakelijke voorziening vanwege de te hoge eigen bijdrage.

De onderliggende vraag daarbij is wel hoe de gemeente kan beoordelen dat het afzien van een voorziening het gevolg is van niet kunnen of niet willen betalen of

⁴ Deze bedragen en percentages worden jaarlijks landelijk vastgesteld. Op dit moment zijn de bedragen nog niet bekend die voor 2017 gaan gelden. Het kabinet heeft op Prinsjesdag aangekondigd dat zij de eigen bijdrage Wmo verlaagt. Huishoudens in de eigen bijdrageregeling van de Wmo (circa 290 duizend huishoudens), gaan er allemaal op vooruit. Alleenverdieners met een chronisch zieke partner merken er het meeste van. Het kabinet trekt hier 50 miljoen euro voor uit. De gemeente Renkum heeft hier een compensatie van € 111.0000 gekregen, omdat de inkomsten uit de eigen bijdrages naar verwachting met dit bedrag zullen afnemen.

dat het gaat om een echte keus om het zelf op te lossen. Dat kan deels worden opgevangen in 'het gesprek'.⁵

Zo kan naar de individuele situatie gekeken worden op het moment dat een inwoner aangeeft af te willen zien van een voorziening omdat de eigen bijdrage niet betaald kan worden. Het ligt dan op de weg van de inwoner om aan te tonen dat hij niet in staat is om de eigen bijdrage te betalen. Vervolgens kan de financiële situatie worden beoordeeld met behulp van bijvoorbeeld een medewerker die de schuldhelpverlening uitvoert. Hieruit kan de conclusie worden getrokken of er al dan niet reden is voor de gemeente om af te zien van het opleggen van een eigen bijdrage. Op deze manier wordt er dan maatwerk verricht.

Kanttekening

De gemeenteraad mag van de landelijke eigen bijdrageregeling afwijken. De gemeenteraad kan geen hogere, maar wel een lagere eigen bijdrage vastleggen in de Verordening. Dat staat verwoord in het tweede lid van artikel 3.8 van het (landelijke) uitvoeringsbesluit Wmo 2015:

De bijdrage kan bij verordening voor alle categorieën personen, genoemd in het eerste lid* in gelijke mate worden verlaagd:

- a. Door de bedragen per bijdrageperiode of het percentage genoemd in het eerste lid te verlagen; of
- b. Door de bedragen van het inkomensbedrag, genoemd in het eerste lid te verhogen.

* De volgende categorieën worden in dit lid 1 onderscheiden: gehuwde en ongehuwde cliënten en gepensioneerde en niet-gepensioneerde cliënten

We raden af om de eigen bijdrage naar beneden bij te stellen op grond van bovenomschreven argumenten én omdat de eigen bijdrage in de landelijke regeling in 2017 al naar beneden wordt bijgesteld.

V.2 Keuze 2; De collectieve zorgverzekering

Voorstel:

Ten aanzien van de collectieve zorgverzekering geen extra maatregelen nemen bovenop de collectieve zorgverzekering die al beschikbaar staat voor inwoners met een inkomen tot 120% van de toepasselijke bijstandsnorm binnen het minimabeleid, zoals omschreven in paragraaf III.6.

Argumenten:

- Inwoners met een inkomen tot 120% van de toepasselijke bijstandsnorm kunnen kiezen uit 3 verschillende pakketten aanvullende verzekering GarantVerzorgd (GV 1, GV2 en GV3) (+Garanttandverzorgd).
- De gemeente bekostigt de bijdrage aanvullende zorgkosten.

⁵ Om voorafgaand aan de inzet van de maatwerkvoorziening inzichtelijk te maken welke bijdrage(n) cliënt hiervoor verschuldigd is, verstrekt het college tijdens het onderzoek en voordat het tot een aanvraag komt, aan de cliënt uitleg en informatie over de wijze van berekening van de bijdrage. Het college ondersteunt de cliënt -voor zover redelijkerwijs mogelijk en noodzakelijk- bij het maken van een indicatieve berekening van de verschuldigde bijdrage of verwijst cliënt naar derden die hierbij kunnen helpen. (*Besluit nadere regels maatschappelijk ondersteuning Renkum 2016*).

Kanttekening

Nadeel hiervan is dat mensen met een inkomen tot 120% van de toepasselijke bijstandsnorm, die vanwege hun chronische ziekte of handicap jaar op jaar worden geconfronteerd met het feit dat zij telkens het gehele eigen risico voor de zorgverzekering moeten betalen, niet worden gecompenseerd voor de extra kostenpost van € 385,00 per jaar.

Er kan voor worden gekozen om de zorgverzekering speciaal voor chronisch zieken en gehandicapten wel uit te breiden met herverzekering van het eigen risico. Wanneer je ervan uit gaat dat mensen met een chronische ziekte of handicap, die veel meerkosten hebben, altijd gebaat zijn bij het meest uitgebreide pakket, dan kan er bijvoorbeeld voor worden gekozen om alleen pakket GV3 (het meest uitgebreide pakket) beschikbaar te stellen voor mensen met een inkomen tot 130% van de toepasselijke bijstandsnorm, mét herverzekering van het eigen risico. Daarbij kan de gemeente bijvoorbeeld 1/3 van het eigen risico voor haar rekening nemen, zodat deelnemers zelf 2/3 bijdragen.

Als, naast de collectieve zorgverzekering voor minima, voor mensen met een inkomen tot 130% van de toepasselijke bijstandsnorm alleen het pakket GV 3 beschikbaar wordt gesteld mét herverzekering van het eigen risico, wordt het aantal deelnemers geschat op ongeveer 500. Wanneer de gemeente 1/3 van de kosten voor de herverzekering van het eigen risico op zich neemt (de inwoner betaalt dan per jaar nog ongeveer € 240,00 extra voor de verzekering in plaats van de € 385,00 eigen risico) dan bedragen de gemeentelijke kosten € 135.000,=. Neemt de gemeente 2/3 van de kosten voor de herverzekering van het eigen risico op zich (de inwoner betaalt dan per jaar nog ongeveer € 120,00 extra voor de verzekering in plaats van de € 385,00 eigen risico), dan worden de gemeentelijke kosten geschat op € 200.000,=.

Welke variant er ook wordt gekozen, uitgangspunt is dat we binnen het beschikbare budget blijven. Dat betekent dat als je de ene schuif omhoog schuift, je een andere schuif omlaag moet schuiven. De kosten die gemoeid zijn met het uitbreiden van de zorgverzekering, zullen dan niet besteed kunnen worden aan de regeling meerkosten zoals hieronder bij keuze 3 beschreven.

V.3 Keuze 3; Het bedrag voor de regeling meerkosten en de doelgroep die daarvan gebruik kan maken.

Voorstel:

Mensen met een inkomen tussen de 120% en 150% van de toepasselijke bijstandsnorm, die kunnen aantonen dat zij hun *gehele* eigen risico voor de zorgverzekering van een betreffend jaar hebben uitgegeven, een bijdrage beschikbaar stellen van € 175,00 per jaar.

Argumenten:

De groep met een inkomen tussen de 120 en 150% van de toepasselijke bijstandsnorm valt buiten een heel aantal regelingen die zijn ingericht om mensen met meerkosten te compenseren.

Inwoners met een inkomen boven 150% bijstandsniveau kunnen wel gebruik maken van de belastingaftrek. Voor het overige gaan we ervan uit dat zij normaal gesproken de meerkosten op moeten kunnen brengen.

Het vraagt weinig administratieve lasten voor zowel de gemeente als voor de cliënt om aan te tonen

- wat het inkomen was van het voorgaande jaar (via een inkomensverklaring van de belastingdienst)
- dat het gehele eigen risico voor de zorgverzekering is betaald (middels het overzicht van de verzekering).

Controle hierop kan steekproefsgewijs plaatsvinden.

De doelgroep chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tussen de 120% - 150% van de toepasselijke bijstandsnorm bestaat uit ongeveer 1.700 inwoners⁶. Uitgaande van een budget van €300.000,= per jaar betekent dit dat er per inwoner met een chronische ziekte of handicap € 175,00 per jaar beschikbaar is.

Kanttekening

Wanneer we met deze regeling, naast inwoners met een inkomen van tussen de 120% - 150% van de toepasselijke bijstandsnorm, óók inwoners tot 120% willen compenseren voor het geheel gebruikte eigen risico, dan wordt de aantallen die tot de doelgroep behoren een stuk hoger. Dan kunnen we namelijk uitgaan van 4.000 inwoners die in aanmerking kunnen komen.

Wanneer hiervoor wordt gekozen dan is er voor deze 4.000 inwoners maximaal € 75,00 beschikbaar.

6 Bron: Stimulansz (Minimascan 2015). Stimulansz berekent het aantal huishoudens met inkomen tot maximaal 125% van sociaal minimum. Het aantal huishoudens tot 150% wordt door BS&F geëxtrapoleerd.

BIJLAGES

Bijlage 1. Soort voorziening, aantal cliënten per voorziening en bedragen per voorziening

In onderstaande tabellen wordt zicht gegeven op de toegekende pgb's in de gemeente Renkum onderscheiden naar Wmo en Jeugdwet op peildatum 1 april 2016.

Tabel 1. PGB Wmo: soort voorziening, aantal cliënten per voorziening en bedrag per voorziening op peildatum 1 april 2016

Voorziening	Aantal cliënten	Totaal bedrag
Hulp Huishouden 1	78	€ 183.087
Hulp Huishouden 2	19	€ 46.296
Persoonlijke verzorging basis	4	€ 28.217
Persoonlijke verzorging speciaal	0	€ 0
Begeleiding basis	47	€ 196.495
Begeleiding speciaal 1 (NAH)	2	€ 10.932
Gespecialiseerde begeleiding (psy)	35	€ 224.195
Dagactiviteit basis	18	€ 40.731
Dagactiviteit GGZ LZA	9	€ 46.296
Dagactiviteit cliëntkenmerk PG	3	€ 18.863
Dagactiviteit VG Licht	2	€ 12.480
Dagactiviteit VG midden	1	€ 600
Vervoer Dagbesteding	7	€ 2.956
ZZP GGZ verblijfscomponent	2	€ 7.606
ZZP VG&LG verblijfscomponent	1	Niet vermeld
Rolstoelen	0	Niet vermeld
Vervoersvoorzieningen	11	Niet vermeld
Woonvoorzieningen	4	Niet vermeld
Totaal (excl. 1 HHT en 2 PGBM)	243	€ 822.250
Aantal unieke cliënten	162	

* Bron GWS

Tabel 2. PGB Jeugdhulp: soort voorziening, aantal cliënten per voorziening en bedrag per voorziening op peildatum 1 april 2016

Voorziening	Aantal cliënten	Totaal bedrag
Dyslexie basisschoolkinderen vanaf 7 jaar	1	€ 3.211

Specialistische GGZ: overige stoornissen	2	€ 5.512
Persoonlijke verzorging basis	2	€ 33.834
Specialistische GGZ: overige middelen	1	Niet vermeld
Gespecialiseerde begeleiding (psy)	2	€ 33.834
Specialistische GGZ: diagnostiek vanaf 400 min	3	€ 1.685
Specialistische GGZ: pervasieve stoornissen	1	€ 2.010
Specialistische GGZ: depressieve stoornissen	1	€ 2.548
Diagnostiek: 1200 tot 1799 minuten	1	Niet vermeld
Begeleiding basis	37	€ 171.077
ZZP 5GGZ-C excl. BH excl. DB	1	€ 44.891
ZZP 5GGZ-C excl. BH incl. DB	1	€ 51.617
ZZP 3LGV incl. BH en incl. DB	1	Niet vermeld
Dagactiviteit VG kind midden	3	€ 6.345
ZZP GGZ verblijfscomponent	4	€ 27.996
ZZP VG&LG verblijfscomponent	2	€ 210
Vervoer: outputgericht (licht)	1	Niet vermeld
Dagactiviteit GGZ-LZA	2	€ 5.649
Ambulante specialistische jeugdhulp	1	€ 3.000
Ambulant, systeeminterventies	1	€ 2.554
Therapeutische jeugdhulp locatie aanbieder	1	€ 1.793
Verblijf pleegouder, pleegzorg 24 uren	3	Niet vermeld
Totaal	72	€ 397.765
Aantal unieke cliënten	48	

* Bron GWS

Looptijd indicaties pgb Wmo 2015 en pgb Jeugdhulp

Nieuw beleid wordt onder andere geëffectueerd door middel van herindiceren en indiceren. Dit proces kan effect hebben op de kosten. Hieronder is daarom een beeld geschetst van de looptijd van de bestaande indicaties op peildatum 1 april 2016. Er is echter een forse inhaalslag gemaakt, waardoor onderstaande gegevens als indicatief moeten worden gezien.

Looptijd indicaties pgb Wmo 2015

Van de in totaal 237 indicaties pgb Wmo 2015 hebben op peildatum 1 april 2016 132 indicaties (waarvan 58 voor Hulp bij het Huishouden) een einddatum in 2016. Nog eens 49 indicaties lopen in 2017 af. De resterende 56 indicaties eindigen na 2017.

Looptijd indicaties pgb Jeugdhulp

Voor Jeugdhulp zijn op 1 april 2016 74 voorzieningen geïndiceerd. Hiervan hebben 61 indicaties een einddatum in 2016 en 13 indicaties een einddatum in 2017.

Bijlage 2: Mijn budgetplan (pgb)

Mijn Budgetplan(pgb)

Consulent/Coach:

Gegevens

Voornaam:

Tussenvoegsel:

Achternaam:

Geslacht:

Geboortedatum:

BSN:

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger?

Naam vertegenwoordiger:

Adres:

Postcode/ woonplaats:

Telefoonnummer(s):

E-mailadres(sen):

Waarom kiest u voor een PGB?

Motivatie voor een PGB

Uitvoering PGB

Dienstverlener	Netwerk/Professioneel	Soort maatwerkvoorziening	Uurtarief/kosten

Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening belanghebbende of wettelijk vertegenwoordiger:

Bijlage 3. Wmo 2015 maatwerkvoorzieningen, die met het pgb kunnen worden ingekocht.

1. Diensten

- Hulp bij het Huishouden
- Begeleiding individueel en Begeleiding groep
- Persoonlijke verzorging
- Kortdurend verblijf
- Beschermd Wonen

2. Hulpmiddelen (onderhoud, reparatie en verzekering)

- Rolstoel, scootmobiel, fiets en wandelwagen en autostoel
- Tillift, toiletvoorziening en douchevoorziening
- Woningaanpassing

3. Andere maatregelen zoals

- bezoekbaar maken woning
- sportvoorziening

Jeugdhulp individuele voorzieningen, die met een pgb kunnen worden ingekocht

- verzorging van jeugd met een lichamelijke en zintuiglijke beperking
- begeleiding van jeugd met een lichamelijke en zintuiglijke beperking
- medische kinderdagbehandeling
- langdurige crisisopvang
- pleegzorg
- residentiële hulp in vrijwillig kader
- residentiële hulp voor jeugdigen met verstandelijke beperkingen
- specialistische dagbehandeling en verzorging verstandelijk beperkte jeugd
- specialistische ggz voor jeugdigen

Bijlage 4. De eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen Wmo

In artikel 12 van de Verordening van de gemeente Renkum staat vermeld dat een cliënt een bijdrage in de kosten verschuldigd is voor een maatwerkvoorziening die afhankelijk is van het inkomen en vermogen van de cliënt en zijn echtgenoot en die maximaal de eigen bijdrage bedraagt die mogelijk is op grond van het landelijke uitvoeringsbesluit Wmo 2015.

Artikel 3.8 van het landelijke uitvoeringsbesluit Wmo zegt:

De bijdrage, bedoeld in 01, dan wel het totaal van deze bijdragen bedraagt:

a. voor de ongehuwde cliënt, niet meer dan € 19,40 per bijdrageperiode met dien verstande dat dit bedrag, indien zijn bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens artikel 3.9:

1° meer bedraagt dan € 22.486 en hij de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 22.486;

2° meer bedraagt dan € 16.887 en hij de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 16.887;

b. voor de gehuwde cliënt of de gehuwde cliënten tezamen, niet meer dan € 27,80 per bijdrageperiode, met dien verstande dat dit bedrag, indien het gezamenlijke bijdrageplichtig inkomen, berekend volgens artikel 3.9:

1° meer bedraagt dan € 28.177 en een van beiden of beiden de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt of nog niet hebben bereikt, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 28.177;

2° meer bedraagt dan € 23.374 en beiden de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt, wordt verhoogd met een dertiende deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 23.374.

Indien de cliënt en/of zijn echtgenoot vermogen heeft in box 3, dan moet 8% van de grondslag sparen en beleggen extra mee worden geteld bij de berekening van de maximale periodebijdrage.

Als we laten zien wat dit concreet betekent (alle voorbeelden zijn van mensen zonder vermogen dat wordt meegeteld):

Gezamenlijk Verzamelinkomen	Gehuwd		ongehuwd	
	Gepensioneerd	Niet gepensioneerd	Gepensioneerd	Niet gepensioneerd
	Bijdrage per 4 weken in €		Bijdrage per 4 weken in €	

	per stel			
Tot € 16.887			19,40	
Tot € 22.486				19,40
Tot € 23.374	27,80			
Tot € 28.177		27,80		
Rekenformule voor hogere dan bovengenoemde inkomens	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 23.374.	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat gezamenlijke inkomen en € 28.177;	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 16.887;	verhoogd met 1/13 ^{de} deel van 15% van het verschil tussen dat inkomen en € 22.486;
€ 30.000	€ 104	€ 49	€ 171	€ 106
€ 45.000	€ 277	€ 222	€ 344	€ 279
€ 60.000	€ 450	€ 395	€ 517	€ 452
€ 75.000	€ 623	€ 568	€ 690	€ 625
€ 90.000	€ 797	€ 741	€ 863	€ 798
€ 105.000	€ 970	€ 914	€ 1094	€ 1029

Uitwerking maatregel 2017

Hieronder een schematisch overzicht van de maximale parameters 2016 en doorwerking van de maatregel in de maximale parameters die voor 2017 zullen gelden. De genoemde bedragen en percentages zullen nog gepubliceerd worden in de Staatscourant.

Groepen huishoudens		A. Maximale periodebijdrage	B. Inkomensbedrag	C. Marginaal tarief
1. Eenpersoonshoudens, niet AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 19,40	€ 22.486	15,0%
	2017	€ 17,50	€ 22.632	12,5%
2. Eenpersoonshoudens, AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 19,40	€ 16.887	15,0%
	2017	€ 17,50	€ 17.033	12,5%
3. Meerpersoonshoudens, niet AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 27,80	€ 28.177	15,0%
	2017	€ 0,00	€ 35.000	12,5%
4. Meerpersoonshoudens, AOW-gerechtigde leeftijd	2016	€ 27,80	€ 23.374	15,0%
	2017	€ 17,50	€ 23.525	12,5%

Uit het schema is af te lezen dat:

- Voor alle niet AOW-gerechtigde meerpersoonshuishoudens;
 - o de maximale periodebijdrage (A) van € 27,80 per vier weken (€ 361,40 per jaar) wordt afgeschaft,
 - o de procentuele bijdrage (het marginaal tarief C) over het verschil tussen het bijdrageplichtige inkomen en de € 28.177 van 15% wordt verlaagd met 2,5%-punt naar 12,5%,
 - o het inkomensbedrag (B) waarboven de bijdrage van 12,5% verschuldigd is, wordt verhoogd van €28.177,- naar €35.000,-.
- Voor alle overige huishoudens die een eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening betalen:
 - o wordt de maximale periodebijdrage (A) van €19,40 voor eenpersoonshuishoudens en €27,80 voor meerpersoonshuishoudens, gelijkgetrokken en verlaagd naar €17,50.

- o wordt de procentuele bijdrage (het marginaal tarief C) eveneens verlaagd van 15% naar 12,5%.

Effecten verlagen eigen bijdrage⁷

	Eigen bijdrage nu	Δ Eigen bijdrage Wmo op jaarbasis	Inkomenseffect
Niet Aow gerechtigden			
Meerpersoonshuishoudens			
Minimumloon ²	€ 361	€ -361	2,0%
modaal	€ 1.460	€ -1.397	5,8%
1,5 x modaal	€ 4.122	€ -1.841	5,8%
2x modaal	€ 6.785	€ -2.285	5,8%
Alleenstaande			
minimumloon	€ 252	€ -25	0,2%
modaal	€ 2.204	€ -350	1,6%
2 x modaal	€ 7.529	€ -1.238	3,2%
Aow gerechtigden			
AOW (alleenstaand)			
(alleen) AOW	€ 252	€ -25	0,2%
AOW +5000	€ 599	€ -83	0,6%
AOW +10000	€ 1.349	€ -208	1,2%
AOW (paar)			
(alleen) AOW	€ 361	€ -134	0,9%
AOW +5000	€ 548	€ -165	0,9%
AOW +10000	€ 1.298	€ -290	1,4%

7 De berekeningen zijn er op gebaseerd dat mensen hun maximale periodebijdrage betalen. Dat geldt voor 80% van de mensen. Voor de overige groep komt het voor dat mensen een wat lagere bijdrage betalen, vanwege lagere zorgkosten en dus naar rato profiteren van de maatregel. Deze groep omvat midden en hogere inkomens. Daarnaast zullen de inkomenseffecten ook afwijken voor de gemeenten die op welke wijze dan ook de eigen bijdrage reeds in het voordeel van cliënt hebben aangepast.

Bijlage 5. De bevoegdheid van de gemeenteraad ten aanzien van de eigen bijdrage algemene voorziening

Recentelijk heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB 2016:1404) uitgesproken dat de hoogte van de bijdrage die een cliënt verschuldigd is in de kosten van een algemene voorziening moet zijn vastgelegd in de Verordening en dat delegatie daarvan aan het college niet is toegestaan. Ook een eventuele korting op de bijdrage aan de algemene voorziening dient in de verordening te zijn bepaald.

In artikel 12 van de Verordening van de gemeente Renkum is ten aanzien van de eigen bijdrage voor algemene voorzieningen het volgende opgenomen:

- Een cliënt is een niet inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten verschuldigd voor de volgende algemene voorzieningen, niet zijnde cliëntondersteuning:
- a. Voor dat aanbod van diensten of activiteiten zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk en gericht op maatschappelijke ondersteuning, **waarbij de aanbieder een bijdrage in de kosten vaststelt en int.**
 - b. Voor dat aanbod van diensten of activiteiten zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk en gericht op maatschappelijke ondersteuning voorzien van een lichte toegangstoets, waarbij de gemeente een bijdrage in de kosten vaststelt.
 1. Huishoudelijke Hulp Toelage 2015 – 2016⁸ ad € 7,50 per uur

⁸ De HHT-regeling zal per 1 januari 2017 structureel worden. De Verordening wordt hierop aangepast.

Bijlage 6. Kosten die aftrekbaar zijn van de belasting

De volgende kosten zijn aftrekbaar:

- Geneeskundige Hulp. Het gaat hierbij om medische en paramedische zorg inclusief tandartskosten en om uitgaven voor particuliere verpleging en verzorging. Uitgaven boven een bruto pgb voor verpleging en verzorging vallen hier ook onder.
- Reiskosten ziekenbezoek aan een (voormalige) huisgenoot die minstens 10 km verderop verpleegd wordt.
- Medicijnen op doktersvoorschrift, waar men geen (volledige) vergoeding voor heeft gekregen
- Hulpmiddelen. Denk aan steunzolen, elastische kousen, prothesen, gehandicaptenvoer-tuigen, aanpassingen aan b.v. auto, brommobiel of fiets.
- Vervoerskosten door ziekte of invaliditeit. Denk vooral aan ziekenvervoer voor bezoeken aan artsen of behandelaars.
- Dieet op voorschrift van een dokter of diëtist
- Extra uitgaven voor kleding en beddengoed
- Uitgaven voor extra gezinshulp (particuliere hulp zonder Wmo-indicatie).

Bijlage 7. Percentages boven de bijstandsnorm

Bijzondere bijstand, individuele inkomenstoelage en collectieve zorgverzekering

Om hiervoor in aanmerking te komen mag uw netto inkomen niet hoger zijn dan 120% van de bijstandsnorm. Hieronder leest u om welke bedragen het gaat.

Netto (gezins-) inkomen per maand, inclusief vakantietoelage, per 1 juli 2016

	21 jaar tot pensioens-gerechtigde leeftijd	Vanaf pensioens-gerechtigde leeftijd	Vermogensgrens
	120%	120%	
Alleenstaande*	€ 1.173	€ 1.319	€ 5.920
Alleenstaande ouder	€ 1.173	€ 1.318	€ 11.840
Gehuwd of samenwonend	€ 1.675	€ 1.799	€ 11.840

Afhankelijk van de samenstelling van uw huishouden kunnen andere bedragen gelden.

- * Voor alleenstaande jongeren tot 23 jaar gelden lagere bedragen.
- * De bedragen zijn inclusief 5% vakantietoelage.
- * De bedragen gelden tot 1 januari 2017.

Grensinkomens minimaregelingen en individuele inkomenstoelage

Deze bedragen zijn netto, exclusief vakantiegeld en naar boven afgerond op hele euro's.

21 tot en met de AOW-leeftijd

	Alleenstaande (70%)	Alleenstaande ouder (90%)	Gezin (100%)
Tot 110%	€ 1.021	€ 1.313	€ 1.459
Tot	€ 1.207	€ 1.552	€ 1.724

	Alleenstaande (70%)	Alleenstaande ouder (90%)	Gezin (100%)
130%			
Tot 150%	€ 1.392	€ 1.791	€ 1.990

AOW-leeftijd of ouder

	Alleenstaand e	Alleenstaande ouder	Gezin
Tot 110%	€ 1.190	€ 1.471	€ 1.640
Tot 130%	€ 1.407	€ 1.739	€ 1.939
Tot 150%	€ 1.623	€ 2.006	€ 2.237