Juridisch kader voor zorgaanbieder die vanuit een PGB worden betrokken

Zorg vanuit de WMO 2015 en jeugdhulp vanuit de Jeugdwet kunnen in twee vormen worden geboden aan inwoners; in natura (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (PGB). Bij ZIN heeft de gemeente afspraken gemaakt met de zorgaanbieder en kan de inwoner zich direct tot die zorgaanbieder wenden. In geval van PGB wordt een budget beschikbaar gesteld waarmee de inwoner zelf een zorgaanbieder kan vinden om daarmee afspraken te maken.

Zowel de WMO 2015 als de Jeugdwet stellen regels aan zorgaanbieders. Ook over het PGB zijn in beide wetten regels gesteld. In aanvulling op deze wettelijke regels krijgen gemeenten vanuit de beide wetten ook de opdracht om zelf nog regels te stellen over PGB's, de hoogte van PGB's en daarnaast over de kwaliteit van zorg. Deze opdrachten voor de gemeente zijn opgenomen in artikel 2.1.3 van de WMO 2015 en de artikelen 2.9, 2.12 en 8.1.1 van de Jeugdwet.

Wettelijke regels zorgaanbieder

In de WMO 2015 zijn in hoofdstuk 3 regels gesteld t.a.v. de kwaliteit van zorg. De bepalingen in dat hoofdstuk richten zich tot de aanbieders zelf, maar ook de gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg, zo blijkt uit artikel 2.1.1, tweede lid, van de WMO 2015: *"Het gemeentebestuur draagt zorg voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen."* Deze verantwoordelijkheid heeft ook betrekking op met PGB ingekochte voorzieningen en komt zowel tot uiting bij de wettelijk vereiste toetsing vooraf (zie onder 'Wettelijke regels PGB') als bij toetsing achteraf.

In de Jeugdwet is hoofdstuk 4 van de wet gewijd aan eisen ten aanzien van jeugdhulpaanbieders. Zoals ook bij de WMO 2015 is ten aanzien van de kwaliteit van jeugdhulp een belangrijke rol voor de gemeente weggelegd. Uit het artikel 2.12 van de Jeugdwet volgt dat in de Verordening Jeugdhulp eisen gesteld moeten worden aan de kwaliteit van jeugdhulp waarbij rekening gehouden wordt met de deskundigheid van de beroepskrachten.

In de wettelijke eisen aan de zorgaanbieder wordt in beide wetten de geldende professionele standaard aangehaald (artikel 3.1, tweede lid, sub c, WMO 2015 en artikel 4.1.1, derde lid, van de Jeugdwet). Voor jeugdhulpaanbieders geldt de wettelijke eis dat hij of zij in bezit van een verklaring omtrent het gedrag moet zijn. Ook is via de Jeugdwet voorzien in een kwaliteitsregister jeugd (SKJ). Registratie daarin geldt als een officieel bewijs dat de jeugdprofessional aan vakbekwaamheidseisen voldoet, waarmee gemeenten worden ondersteund in het nemen van de bij wet vastgelegde verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van jeugdhulp.

De in hoofdstuk 3 van de WMO 2015 en hoofdstuk 4 van de Jeugdwet geformuleerde algemene kwaliteitseisen zijn niet van toepassing op de met een PGB ingekochte ondersteuning. Leveranciers van deze voorzieningen contracteren immers met de inwoner en zijn dan ook niet, althans niet rechtstreeks, door de gemeenten aan te spreken op de geleverde kwaliteit. Om toch handvatten te hebben om de kwaliteit van voorzieningen te kunnen beoordelen en zo invulling te geven aan de verantwoordelijkheid die zij hierin hebben, kunnen gemeenten daarover via de verordeningen een tussenstap inbouwen.

Wettelijke regels PGB

De wettelijke regels m.b.t. PGB zijn in de WMO 2015 opgenomen in artikel 2.3.6. In het tweede lid van dat artikel zijn de voorwaarden voor toekenning van een PGB opgenomen, waarbij onder c ook is

benoemd dat naar het oordeel van het college de kwaliteit van de maatwerkvoorziening moet zijn gewaarborgd. Het vierde lid van het artikel stelt daarbij nadrukkelijk dat "*bij verordening kan worden bepaald onder welke voorwaarden betreffende het tarief, de persoon aan wie een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, de mogelijkheid heeft om diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen te betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk*". Daarmee legt de WMO 2015 een verband tussen zorg uit het sociale netwerk en de hoogte van het tarief. De memorie van toelichting bij de WMO 2015 geeft op pagina 39 ook duidelijk weer dat de gemeente het PGB-tarief mag differentiëren naar de soort zorgverlener die de ondersteuning gaat bieden. De gemeente kan bijvoorbeeld onderscheid maken tussen ondersteuning die wordt geleverd door het sociale netwerk, door hulpverleners die werken volgens de kwaliteitsstandaarden en hulpverleners die dat niet doen (zoals werkstudenten, zzp'ers zonder diploma's e.d.).

In de Jeugdwet zijn in artikel 8.1.1 de bepalingen over PGB te vinden. Ook hier staat de gewaarborgde kwaliteit van de voorziening als voorwaarde voor toekenning (8.1.1, tweede lid, sub c, van de Jeugdwet). Daarbij is in het derde lid bepaald dat in de verordening regels kunnen worden opgenomen over de voorwaarden waaronder de persoon aan wie een persoonsgebonden budget wordt verstrekt, de jeugdhulp kan betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk. Zowel de WMO 2015 als de Jeugdwet geven gemeenten dus de verantwoordelijkheid voor het stellen van voorwaarden aan de kwaliteit van de voorziening die met PGB wordt ingezet. En ook het stellen van voorwaarden aan de inzet van informele zorg is bij de gemeente belegd.

Relatie met andere wetten

Het maken van een onderscheid in tarief tussen formele en informele zorg is niet nieuw en sluit aan op de systematiek in andere wetten die betrekking hebben op hulp en zorg. In 2014 werd het informele tarief ingevoerd voor budgethouders in de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Budgethouders die in 2014 instroomden in de AWBZ moesten dat tarief hanteren voor zorg die werd verleend door hulpverleners die niet aan de definitie van formele hulpverlener voldeden. In de Wet langdurige zorg (Wlz) geldt sinds 1 januari 2014 een informeel tarief voor elke nieuwe Wlz/AWBZ-budgethouder die informele zorg betrekt met een PGB. Sinds 1 januari 2015 is het informele tarief ingevoerd voor nieuwe budgethouders binnen de Zorgverzekeringswet. En met de inwerkingtreding van de WMO 2015 en de Jeugdwet is het uitwerken van regels over informele zorg bij gemeenten belegd. De gemeente Arnhem hanteert sinds 2015 verschillende tarieven voor informele en formele zorg.

Jurisprudentie

De wettelijke verantwoordelijkheid van de gemeente voor kwaliteit van zorg en PGB die hierboven al is genoemd is, is in jurisprudentie nader uitgewerkt.
In de vergadering van 24 oktober 2018 is verwezen naar de uitspraak van Rechtbank Limburg, gepubliceerd op 27 juli 2018 (ECLI:NL:RBLIM:2018:7066). Deze uitspraak heeft geen betrekking op de tariefstelling voor een PGB, maar gaat over het al dan niet toekennen van een PGB.
Uit de uitspraak werd in de afgelopen vergadering van de raadskamer de zinsnede aangehaald dat het een cliënt vrij staat om het pgb te besteden aan een voorziening naar eigen keuze, zolang het maar wordt besteed aan het vooraf bepaalde doel of activiteit en dat gemeenten zich terughoudend moeten opstellen in hun oordeel over de kwaliteit van de zorg of ondersteuning die iemand kiest. Dit klopt op zich, maar wordt in de uitspraak nader genuanceerd. Het betekent niet dat het college zich aan de voorkant niet mag bemoeien met de wijze van besteding van het pgb en dat de verantwoording achteraf door de budgethouder voldoende zou moeten zijn, zoals door één van de insprekers werd gesteld.

De rechtbank overweegt in de betreffende uitspraak dat het college "enigszins terughoudend" moet zijn in de beoordeling of hetgeen wordt ingekocht geschikt is voor het te bereiken doel, en dat het college in elk individueel geval zal moeten bekijken of de zorg middels het pgb doelmatig, efficiënt en veilig wordt verleend en benadrukt dat een oordeel over de kwaliteit van een voorziening goed worden onderbouwd moet worden (wat in de betreffende casus niet was gebeurd). Deze uitspraak illustreert dat het college dus wel degelijk verantwoordelijk is voor deze beoordeling, en daarom vooraf al mag vragen bij wie de inwoner het pgb wil gaan inzetten om deze kwaliteitstoets te kunnen uitvoeren.

Voorliggende verordeningen

Met de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 17 mei 2017 is vast komen te staan dat de systematiek voor het bepalen van PGB-tarieven in een verordening moet worden neergelegd. Wanneer er een tariefdifferentiatie wordt verbonden aan het verschil tussen professioneel geleverde zorg en zorg vanuit het netwerk, moet deze differentiatie ook in de verordening zijn geborgd. Met de voorliggende verordeningen is geprobeerd nuance te brengen in de tariefstelling. Naast het zwart-witte onderscheid waarin professioneel verleende zorg tot een bepaald tarief leidt en zorg vanuit het sociaal netwerk tot een ander tarief, is getracht om ook een lijn te brengen in de gevallen waarin dat onderscheid minder duidelijk is. Het college vindt het redelijk om voor mensen uit het sociaal netwerk die de geboden ondersteuning bedrijfsmatig verrichten, een ruimere regeling te hanteren. Zij moeten er immers van leven en zouden in dezelfde tijd ook regulier betaalde hulp of ondersteuning aan een ander hebben kunnen verlenen. De voorliggende verordeningen bieden nu de mogelijkheid om onder bepaalde voorwaarden in die situatie toch het hogere tarief in te zetten. Op die manier kan een gekwalificeerde buurvrouw, die naast haar werk als professionele zorgverlener ook zorg verleent aan een buur, alsnog beloond worden als de professional die zij is ondanks het feit dat zij uit het sociaal netwerk komt. Met deze tariefsvoorwaarden brengen we tot uitdrukking dat we verwachten dat voor een regulier bedrijfsmatig tarief ook gekwalificeerde ondersteuning ingekocht en geleverd wordt.

Het zou vervolgens echter vreemd zijn om deze voorwaarden alleen te stellen aan bedrijfsmatig werkenden die uit het sociaal netwerk komen. Daarom is in de voorgestelde verordeningen opgenomen dat ook ondersteuners die niet uit het sociaal netwerk komen aan een deel van diezelfde voorwaarden moeten voldoen. Hiermee wordt het automatisme voorkomen dat wanneer de hulpverlener of zorgaanbieder niet uit het sociale netwerk komt, direct het hogere tarief moet worden betaald. Zo wordt recht gedaan aan de situaties waarin bijvoorbeeld een niet opgeleide student buiten het sociale netwerk via een prikbord in de supermarkt met een PGB wordt ingeschakeld. Door te werken met open normen in de betreffende bepalingen wordt maatwerk maximaal mogelijk gemaakt. Het zijn bepalingen die ervoor moeten zorgen dat de (andere) regels niet teveel in de weg komen te zitten. De systematiek die op grond van de hierboven aangehaalde uitspraak van de CRvB in de verordeningen moet zijn opgenomen moet zo optimaal aansluiten op de behoefte in de praktijk. Tegelijkertijd geven de bepalingen meer richting en dus duidelijkheid over wat er op hoofdlijnen van een zorgaanbieder of hulpverlener wordt verwacht om voor een hoger tarief in aanmerking te komen.