

Beantwoording art. 33 vragen

Datum b&w:	6 november 2018
Onderwerp:	Beantwoording artikel 33 vragen SP over uitvoering Verordening Wmo Bernheze
Portefeuillehouder:	Dhr. R. van Moorselaar
Indiener vraag:	SP
Heesch, 6 november 2018	

Inleiding

Op 21 oktober 2018 heeft de SP artikel 33 vragen ingediend over de uitvoering van de Verordening Wet Maatschappelijke ondersteuning Bernheze. Hieronder beantwoordt het college deze vragen.

Beantwoording vragen

1. Waarom wordt er gekort op een ZZP'er , terwijl een zorginstelling duurder is?

Antwoord college:

Wij nemen aan dat u refereert aan Artikel 11 lid 1.c. van de Verordening over de hoogte van het persoonsgebonden budget. Als een inwoner een zorgorganisatie inschakelt met medewerkers in loondienst kan deze het maximum PGB-tarief ontvangen (100% van het tarief dat zorgaanbieders in natura ontvangen). Wanneer de inwoner een ZZP'er inschakelt kan dit voor een lager tarief (85% van het maximum PGB-tarief). Reden is dat een ZZP'er minder kosten heeft voor overhead en de dienstverlening dus goedkoper kan aanbieden dan een zorginstelling.

2. Hoe is het te verklaren dat zorginstellingen, welke ook lagere loonschalen hanteren toch duurder zijn?

Antwoord college:

Zoals ook in de toelichting op art. 11 van de Verordening Wmo staat: een ZZP'er heeft aanzienlijk minder overhead kosten dan een instelling en kan dus goedkoper zorg leveren.

3. Wat vindt u van het feit dat het eigen risico bij schade door een zorgmedewerker bij een zorginstelling € 500,00 euro bedraagt terwijl dat bij een ZZP'er € 100,00 is?

Antwoord college:

Wij vragen ons af hoe u aan deze gegevens komt? Het eigen risico bij schade verschilt voor zover wij weten per instelling en per ZZP'er. Een ZZP'er sluit hiervoor een verzekering af en maakt zelf een keuze voor de premie, dekking en hoogte van het eigen risico.

4. Een ZZP'er mag gebruik maken van de regeling 'Dienstverlening aan huis' dit is belasting technisch aantrekkelijke en werkt per saldo goedkoper. Voordeel: Kan meer uren leveren voor hetzelfde geld. Wat de cliënt ten goede komt en dus betere zorg op maat.

Vindt u het redelijk dat er om die reden met 15 % gekort wordt. Ook in relatie tot vraag 2.

Antwoord college:



Zoals bij vraag 2 al aangegeven is de dienstverlening van een ZZP'er goedkoper en vinden wij het redelijk daarvoor een lager tarief te bieden (85%). Het gaat om gemeenschapsgelden die wij zo doelmatig en rechtmatig mogelijk willen besteden. Deze werkwijze wordt overigens niet alleen binnen de regio Brabant Noordoost-Oost, maar ook daarbuiten, veel toegepast.

5. Hoe ziet de offerte van een zorginstelling er uit? Specificatie over het gehanteerde uurtarief en de opbouw er van.

Antwoord college:

Wij vragen ons af welke zorginstelling u bedoelt. Alleen al voor de begeleiding en dagbesteding Wmo werken we in de regio samen met ca. 200 zorgaanbieders. Daarnaast werken we nog met ca. 10 instellingen samen voor de verzorging van huishoudelijke hulp.

We werken in de regio met vaste tarieven per product (en niet met offertes), waarbij we uiteraard de landelijke wetgeving respecteren en zorgaanbieders een reële prijs bieden (zie o.a. art. 18 Verordening Wmo).

6. Is het zo dat de regie over de PGB eerder door een zorginstelling wordt overgenomen dan door een ZZP'er?

Antwoord college:

Nee dit klopt niet. Het is een cliënt sowieso niet toegestaan de regie over het PGB uit te besteden aan dezelfde organisatie of persoon (ZZP'er) die de maatwerkvoorziening levert. Dit is expliciet opgenomen in de Nadere regels Wmo 2018 van Bernheze (art. 11).

7. Geeft een zorginstelling alle benodigde zorg afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt?

Antwoord college:

De zorgaanbieder dient in een plan aan te geven op welke wijze hij de cliënt gaat ondersteunen. Dit plan is uiteraard afgestemd op de persoonlijke situatie van de cliënt en wordt samen met de cliënt opgesteld. De ervaring is dat bij veel cliënten de indicatie voor een jaar wordt afgegeven, waarna de Wmo-consulent opnieuw een gesprek met de cliënt heeft en met deze het zorgplan en de behaalde resultaten bespreekt. Als dan blijkt dat de cliënt niet tevreden is over de zorg kan hij/zij dit bij de zorgaanbieder aangeven, waarbij de Wmo-consulent kan bemiddelen. Ook kan de cliënt altijd de keuze maken om een andere aanbieder 'in de arm te nemen'. Uit cliëntonderzoeken blijkt overigens dat de meeste cliënten (zeer) tevreden zijn over de geboden zorg.

8. Beschikken alle medewerkers van de zorginstelling over een VOG (Verklaring omtrent gedrag) en legitimeren zij zich bij de cliënt d.m.v. een identiteitspas?

Antwoord college:

In de Verordening is vastgelegd (art. 17) dat zorgaanbieders verantwoordelijk zijn voor een goede kwaliteit van de (maatwerk)voorzieningen, waaronder ook de eisen t.a.v. de deskundigheid van het personeel vallen. De aanbieders zijn ervoor verantwoordelijk dat alle medewerkers (inclusief derden en niet-incidentele vrijwilligers) die ingezet worden bij het verlenen van de gecontracteerde ondersteuning, in het bezit zijn van de VOG voor natuurlijke personen. Dit is ook in de overeenkomsten met de aanbieders opgenomen. Om ook cliënten met een PGB te beschermen, hebben we in de Nadere regels Wmo 2018 geregeld dat ook ZZP-ers die zorg verlenen dienen te beschikken over een VOG.

De medewerkers legitimeren zich niet standaard met een legitimatiebewijs bij de cliënt. In de praktijk werkt het zo dat een cliënt weet wie er komt voor een intake en zorg en zullen zij weinig naar legitimatiebewijzen van hulpverleners vragen.

9. Is het zo dat een zorginstelling wel de kosten van administratie in het uurtarief mag berekenen, waardoor het tarief oploopt.

Antwoord college:

Zie het antwoord op vraag 2 en 5.

10. Waarom mag de administratie van het PGB niet van het PGB budget betaald worden? Wat als de cliënt of zijn naast betrokkenen niet zelf de administratie kunnen voeren en afhankelijk worden van externen?

Antwoord college:

De gemeenten in Brabant Noordoost-Oost willen dat de middelen besteed worden aan de Wmo-ondersteuning en niet aan administratiekosten, kosten van bemiddelen of tussenpersonen etc.

Als de inschatting is dat de cliënt niet in staat is om zelf, om met behulp van zijn sociale omgeving, de administratie en besteding van het PGB te verantwoorden, is dit een uitsluitingsgrond voor het verkrijgen van een PGB. De cliënt zal dan waarschijnlijk een voorziening van een zorgaanbieder in natura verkrijgen. Wel is het mogelijk dat een derde persoon de administratie doet, maar deze kan hiervoor niet uit het PGB betaald worden.

11. Waarom wordt een zorginstelling niet gekort en een particulier wel ?

Antwoord college:

Zie het antwoord op vraag 2 (wij nemen aan dat u onder een particulier een ZZP-ers verstaat).

12. Wat vindt u van het feit dat een cliënt wordt belemmerd bij de inkoop van zijn/haar zorg via het PGB ?

Antwoord college:

Wij zijn het niet met u eens dat een cliënt wordt belemmerd bij de inkoop van zijn/haar zorg via een PGB. Een cliënt heeft de keuze uit zorg in natura (via een zorgaanbieder) en zorg via een PGB.