BR146232 5 maart 2020

Een solide persoonsgebonden budget in uw gemeente

Inleiding
Het persoonsgebonden budget (pgb) is een belangrijk en waardevol instrument om eigen regie te kunnen voeren. In de wet is dan ook verankerd dat mensen ervoor kunnen kiezen hun hulp te financieren door middel van zorg in natura (zin) of een pgb. Helaas ontvangen wij dagelijks signalen van budgethouders/vertegenwoordigers die aangeven dat het pgb binnen hun gemeente onder druk staat. Zij maken zich ernstig zorgen over de toekomst van het pgb binnen gemeenten en daarmee de mogelijkheid tot het voeren van eigen regie.

Per Saldo wil via deze brief jullie informeren over het pgb zodat jullie binnen de gemeente goed inhoudelijk het gesprek aan kunnen gaan. De volgende onderwerpen, de rode draad van signalen die wij hebben ontvangen over gemeenten, worden in deze brief verder uitgewerkt:

- Pgb-tarieven
- Langdurig beschikken
- Kwaliteitseisen
- Informele hulp
- Jeugd met levenslange levensbrede hulpvragen
- Algemene voorzieningen (niet per individuele situatie gekeken)

Pgb-tarieven
In de Wmo en de Jeugdwet staat dat tarieven toereikend moeten zijn om goede zorg en ondersteuning in te kunnen kopen. Per Saldo ziet helaas te vaak dat gemeenten de tarieven steeds verder willen verlagen. Dit terwijl de meeste werknemers jaarlijks worden geïndexeerd door middel van in cao's afgesproken loonsverhogingen. Het verbaast Per Saldo dan ook dat tarieven van zorgverleners die vanuit een persoonsgebonden budget (pgb) werken niet worden geïndexeerd maar juist worden verlaagd.

<u>Formele hulpverleners</u>
Voor de tariefbepaling is het belangrijk rekening te houden met kostencomponenten. Tarieven zijn doorgaans afgeleid van gemiddelde zorg in natura (zin) tarieven of zelfs van het laagst adequate tarief, terwijl niet inzichtelijk is wat de hulp inhoudt waarvan is afgeleid. Zo kan het zijn dat dit een tarief is voor minder gespecialiseerde ondersteuning of van een aanbieder die alleen maandag t/m vrijdag tussen 9 en 17 uur ondersteuning bieden terwijl er voor de budgethouder ook sprake is van meer gespecialiseerde ondersteuning of ondersteuning in avonduren/ nacht of weekend. Soms betreft het zeer gespecialiseerde hulp wat niet in zin te krijgen is/niet is ingekocht. Er is dan ook geen tarief waarmee vergeleken kan worden. In dat geval zou een gemeente in gesprek moeten gaan met de desbetreffende aanbieder om overeenstemming te bereiken over het te hanteren tarief. Tarieven van gecontracteerde aanbieders zijn vaak ook niet inzichtelijk vanwege bescherming aanbieders zodat concurrenten de prijzen niet zien en kunnen gebruiken bij nieuwe onderhandelingsronden. Uitgangspunt moet zijn dat tarieven toereikend moeten zijn zodat een budgethouder kwalitatief goede zorg en/of ondersteuning in kan kopen. In sommige situaties zal dat kunnen betekenen dat bijvoorbeeld 85% van zin niet voldoende is. Ook dan zal er sprake moeten zijn van maatwerk. Men gaat er ook regelmatig van uit dat bijvoorbeeld zzp'ers geen overheadkosten kennen. Maar ook zij hebben te maken met zekere kostencomponenten

waar rekening gehouden moet worden bij het vaststellen van het tarief. Veel gemeenten hanteren op voorhand een afslag voor formele zorgverleners die vanuit een pgb werken, uitgaande van dat zij geen overheadskosten hebben. Dit is echter een onjuiste aanname, ook bijvoorbeeld zzp'ers hebben te maken met overhead die soms zelfs hoger is dan bij grote organisaties omdat zij geen gebruik kunnen maken van collectieve prijsafspraken (pensioen, arbeidsongeschiktheidsverzekering etc.). Ook hebben zij te maken met onbetaalde uren die zij niet direct met een cliënt werken maar gebruiken voor reistijd, verslaglegging, evaluatie of andere noodzakelijke gesprekken. Q consult heeft onderzoek gedaan naar kostencomponenten.

Kostencomponenten uit handreiking Q consult
Om tot een onderbouwd uurtarief van een pgb-zorgverlener te komen – voor zowel formele als informele pgb-zorg – is het van belang om inzicht te krijgen in de verschillende kostencomponenten waaruit een uur zorg bestaat. Als uitgangspunt is gekeken naar eerdere kostprijsonderzoeken bij zorgaanbieders die zorg in natura (zzp-zorg) leveren, waaruit verschillende kostencomponenten naar voren zijn gekomen. Hierbij is geprobeerd om een zo compleet mogelijk inzicht te geven in welke kosten relevant zijn. Niet alle kostencomponenten zijn van toepassing zijn op de pgb-zorg.

Basis uurtarief
De kostencomponenten voor het basis uurtarief zijn:
1. Bruto loon; het loon dat een zorgverlener krijgt, voor aftrek van belastingen en premies. Dit loon is inclusief vakantiegeld, eindejaarsuitkering en onregelmatigheidstoeslag (indien van toepassing).
2. Werkgeverslasten; wettelijk verplichte premies die een werkgever moet afdragen, zoals: - Pensioenpremie; - Premie WIA, WW, etc.
3. Productiviteit; het percentage van de tijd dat een zorgverlener daadwerkelijk aan het leveren van zorg besteed. Denk hierbij aan: - Vertaling van bruto naar netto werkbare uren (vakantie, opleiding, ziekteverzuim); - Niet-productieve uren (administratie, overleg, reistijd).

Opslagen
Mogelijke opslagen op het basis uurtarief kunnen zijn:
4. Overhead; bestaande uit: - Loonkosten en werkgeverslasten van leidinggevenden en ondersteunend personeel; - Verzekeringen die een zzp-er zelf moet afsluiten (WW, AOV).
5. Reiskosten; gemaakte reiskosten van/naar cliënt, naar kantoor en tijdens de begeleiding van de cliënt.
6. Gebouw; voornamelijk van toepassing bij groepsactiviteiten. Denk aan: - Kapitaallasten (huur, hypotheek); - Schoonmaak; - Beveiliging; - Gas/water/licht; - Inrichting gebouw / inventaris.
7. Materieel / overig; specifieke materialen nodig voor de zorg en overige kosten: - Materiaal voor groepsbehandeling; - Geneesmiddelen; - Materiaal voor opleiding; - Overige kosten.
8. Risico-opslag; marge bovenop de kostprijs om risico's te kunnen beheersen en marge te kunnen maken.

Bronnen kostencomponenten
Bronnen die een hulpmiddel zijn bij het berekenen van de verschillende kostencomponenten zijn;
1. Cao VVT; bruto loon, werkgeverslasten.

2. HHM Onderzoek parameterwaarden zorgzwaartepakketten; productiviteit, materiaal/overig, gebouw.
3. Nza-tarieven; productiviteit, overhead, gebouw.
4. Normen belastingdienst; reiskosten.
Hulpverleners verwachten dat bij nieuwe tariefafspraken rekening wordt gehouden met loon- en prijsstijgingen. Zij worden echter geconfronteerd met jaarlijkse tariefdalingen.

Informele hulp
De minister heeft onlangs de Wet minimum loon (Wml) doorgevoerd voor het informele tarief omdat veel gemeenten te lage tarieven hanteerden. Dit houdt in dat gemeenten die tarieven onder de Wml hanteren deze moeten verhogen naar het tarief dat de Wml aangeeft. Het dient als minimumtarief en is niet bedoeld om tariefverlagingen door te voeren. We zien dit helaas toch in steeds meer gemeenten gebeuren, dat zij informele tarieven van bijvoorbeeld €22,00 nu gaan verlagen tot het Wml tarief. Dit is niet de bedoeling van bovenstaande wetswijziging.

Informele hulp betreft niet alleen naasten. Er is nog een groep waarvoor het informele tarief toegepast kan worden namelijk de hulpverleners die een arbeidsovereenkomst hebben met de hulpvrager. Zij zijn geen naasten van de hulpvrager. Het is dan ook onjuist om te zeggen dat informele hulp alleen naasten betreft. In de bijlage ziet u een berekening voor een hulpverlener die 40 uur per week informele hulp zou leveren tegen een tarief van €10,49 per uur en wat men per uur over zou houden. Als men minder uren werkt zal men minder overhouden per uur omdat bepaalde kostencomponenten een totaal bedrag is.

Langdurig beschikken
Het uitgangspunt van de Wmo en Jeugdwet is het bieden van maatwerk in individuele situaties. Hierbij past het niet om iedereen standaard een beschikking met een beperkte duur te geven. Bij mensen met een levenslange beperking of aandoening is het juist logisch dat de beschikking voor een langere tijd geldt. Voor cliënten met een levenslange en/of levensbrede beperking is het van belang rust te creëren en daarbij zekerheid over hun noodzakelijke ondersteuning te hebben. Rust in een gezin maakt dat doelen beter behaald kunnen worden en mogelijke ontwikkeling van het kind tot zijn recht komt.

Naast dat de herindicatie veel tijd en energie in beslag neemt, betekent dit ook dat alle gegevens en contracten opnieuw aangeleverd en opgesteld, gecontroleerd en goedgekeurd moeten worden bij onder andere de SVB. Naast zekerheid voor de cliënt heeft het beschikken voor een langere periode ook voordelen voor gemeenten ten aanzien van de administratieve lasten. Minder beschikkingen betekent meer tijd voor het goede gesprek met nieuwe budgethouders en meer tijd om periodiek in gesprek te zijn met bestaande budgethouders. En hebben zij de mogelijkheid om tussendoor evaluaties in te plannen bij bestaande budgethouders om te kijken of alles nog naar wens en passend is. Tussentijdse evaluaties die dienstverlenend van aard zijn hebben meer resultaat dan controlerende huisbezoeken omdat het uitgaat van samen kijken alles naar wens loopt en aansluit bij de hulpvraag, waarbij uitgegaan wordt vanuit vertrouwen. Bij controlerende huisbezoeken wordt vaak van wantrouwen uitgegaan waardoor het gesprek een hele andere dimensie krijgt en vaak negatief ervaren wordt.

In augustus van dit jaar heeft de minister hier het volgende over aangegeven: ‘Gemeenten moeten meer denken en handelen vanuit wat mensen nodig hebben. Hij vindt het onwenselijk dat beschikkingen voor mensen met een levenslange beperking

voor een korte duur worden afgegeven. Onzekerheid en bureaucratie - door bijvoorbeeld onnodige herindicaties - moeten worden voorkomen. Waar nodig kunnen gemeenten langdurige indicaties en beschikkingen afgeven. Dit is, ook juridisch, zowel in de Wmo als in de Jeugdwet heel goed mogelijk.'

Kwaliteitseisen
Bij een pgb is de budgethouder zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde hulp. De gemeente mag alleen iets vinden van de veiligheid, doelmatigheid en cliëntgerichtheid van een voorziening/hulpmiddel. Toch zien we dat gemeenten steeds meer voorwaarden en eisen stellen aan de kwaliteit. Hierin maken we onderscheidt tussen drie verschillende knelpunten:

- Kwaliteitseisen voor zorg in natura worden 1 op 1 overgenomen bij pgb.
  We zien bij een aantal gemeenten dat zij dezelfde kwaliteitseisen stellen aan kleinschalige aanbieders, ouderinitiatieven en zzp'ers als bij de door hen gecontracteerde zorgaanbieders. Kwaliteit van zorg is uiteraard belangrijk maar moeten wel anders zijn voor grote en kleine aanbieders om het werkbaar te houden. Budgethouders kunnen prima zelf kwaliteit beoordelen van door verstrekkers geaccordeerde zorgverleners. Bij pgb is de budgethouder (of zijn/haar vertegenwoordiger) degene die afspraken maakt en contracten opstelt met de zorgverlener. De budgethouder controleert of de zorg op de afgesproken manier geleverd wordt en of deze van voldoende kwaliteit is. De gemeente toetst vooraf of de geleverde zorg en/of ondersteuning veilig, doelmatig en cliëntgericht zal zijn. Een goede deskundigheid in de toegang is nodig om dit op een juiste wijze te doen, zodat men ook kan zien dat een (toekomstig) budgethouder of diens vertegenwoordiger over vaardigheden beschikt om de bijbehorende taken uit te voeren zoals bijvoorbeeld het aansturen van zorgverleners.
  Er wordt door verstrekkers steeds meer gestuurd op kwaliteit van zorg. We zien bij een
  Kleine initiatieven en zorgverleners kunnen hun werk amper nog voortzetten als er extra onnodige eisen en regels rondom kwaliteit gesteld gaan worden. Hierdoor kunnen huidige budgethouders vertrouwde zorgverleners kwijt raken en zal er nog meer krapte ontstaan op de arbeidsmarkt met betrekking tot zorg. Ook zal dit invloed hebben op tarieven want er moet meer geregeld en georganiseerd worden door aanbieders.
- Zorgverleners bijvoorbeeld zzp'ers worden uitgesloten van het formele tarief. Een voorbeeld hiervan is de SKJ registratie: De SKJ-registratie is (volgens het SKJ afwegingskader) alleen noodzakelijk voor hulpverleners met een HBO-opleiding voor complexe hulpverlening; voor de "gewone" begeleiding is registratie bij SKJ niet nodig/mogelijk. Dit betekent in de praktijk dat MBO-afgestudeerde jeugdhulpverlener niet als volwaardig professional gezien wordt. Terwijl deze wel een 4-jarige opleiding succesvol heeft afgerond en goed in staat is om bepaalde vormen van zorg/ondersteuning zelfstandig te bieden. Dit geldt ook voor sommige HBO-opleidingen (pedagogiek) waarvoor extra opleiding nodig is voor een SKJ-registratie (zie Kamerbrief). Het is dus niet reëel SKJ-registratie als voorwaarde te stellen om voor een formeel tarief in aanmerking te komen.
- VOG ouders verplicht;
  De VOG voor ouders wordt door een aantal gemeenten toegepast, dit terwijl de VNG hier het volgende over zegt in de Q&A van de VNG:

'Moet bij het verstrekken van een nieuw pgb jeugdhulp waarbij ouders de hulp gaan verlenen aan hun kind, door de ouders een VOG worden afgegeven aan de gemeente?
Nee, de kwaliteitseisen van de Jeugdwet gelden niet voor leden van het sociale netwerk.'

Informele hulp
Eén van de belangrijkste pijlers van het pgb is de keuzevrijheid in wie, waar, op welk moment de hulp verleent. Informele hulpverleners[1] worden bijvoorbeeld ingezet om op onmogelijk te plannen momenten hulp te kunnen bieden. Hulp die via formele zorgverleners vaak lastiger of onmogelijk te regelen valt. Dit geldt voor zowel de Wmo als de Jeugdwet.

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft op 1 mei 2017 een uitspraak gedaan over de noodzakelijke stappen waaruit het onderzoek zou moeten bestaan om tot de uiteindelijke hulpvraag te komen:

1. Stel allereerst vast wat de hulpvraag is
2. Breng vervolgens de problemen en stoornissen in kaart
3. Stel daarna vast welke hulp nodig is en in welke mate die nodig is
4. Stel tot slot vast welk aandeel de naasten en het sociale netwerk in de hulp kunnen en willen hebben.

Als deze stappen zijn doorlopen ga je aftasten hoe men de hulp wil organiseren vanuit zorg in natura (zin) of pgb. Bij een keuze voor pgb ga je kijken wie het beste in staat is om gestelde doelen efficiënt te behalen. Dit kan een formele hulpverlener (professional) zijn maar ook een informele hulpverlener.

In 2014 voorafgaand aan de decentralisatie van de jeugdhulp schreef Erik Gerritsen, nu secretaris generaal van VWS, het boek "Hoe overleef je als gemeente de transitie jeugdzorg: 55 tips voor deskundig opdrachtgeverschap". Erik voegde hier later nog 5 tips aan toe. Tip 57 heeft betrekking op het slim gebruik maken van een persoonsgebonden budget op maat geleverd door ouders zelf en draagt de titel " Maak slim gebruik van pgb op maat". Erik schreef in 2014 in deze tip onder andere het volgende:

"We weten uit ervaring dat terecht toegekende pgb's aan integer werkende ouders in het algemeen vele malen goedkoper zijn dan de alternatieve zorg in natura die anders zou moeten worden geleverd. Dat komt door de combinatie van eigen regie en daarmee ook inzet van eigen kracht van ouders en het sociale netwerk met de mogelijkheden die pgb's bieden om echt maatwerk te leveren. Omdat het bij pgb's meestal om kinderen met zeer zware problematiek gaat en dus om relatief dure zorg, is het voor gemeenten ook financieel van groot belang om een goed werkend PGB-systeem vorm te geven. Ik heb de afgelopen tijd veel opvoedkundig prima vaardige ouders leren kennen van kinderen met zeer complexe problematiek. Problematiek waarvoor na een vaak lange martelgang door de reguliere jeugdzorg en jeugd-GGZ geen oplossing werd gevonden. De situatie van veel van die zeer kwetsbare kinderen verslechterde vaak dramatisch en dreef deze

[1] Onder informele zorgverlener verstaan wij: mensen uit het sociale netwerk (bijvoorbeeld ouders, buren, broer/zus etc.). Daarnaast kan een informele zorgverlener ook een werknemer zijn die -bij de start- nog geen persoonlijke relatie met de budgethouder heeft (zonder bijvoorbeeld een BIG-registratie, KvK-nummer).

ouders tot wanhoop. Totdat ze met behulp van een pgb het heft in eigen handen konden nemen. Er zijn vele prachtige voorbeelden hoe deze ouders met relatief goedkoop maatwerk en ongelooflijk veel eigen inzet, alsnog tot werkbare oplossingen zijn gekomen, waarbij hun kinderen zienderogen opknapten."

Een voorbeeld uit de praktijk: een ouder van een zoon met ASS en een dwangmatigheidsstoornis (OCD) zat in een jeugd-GGZ-instelling, waar het kind ziende oog achteruit ging. De jongen heeft op meerdere afdelingen gezeten maar door de complexiteit van de hulpvraag konden ze hem niet helpen. Er werd gezocht naar andere alternatieven. Meerdere specialistische instellingen gaven aan niet de hulp te kunnen bieden die nodig was. Uiteindelijk kon deze jongen ook niet meer naar school (2e klas HAVO) vanwege zijn onrust op de afdeling en kreeg hij verschillende soorten medicatie. Moeder besloot zelf de zorg op zich te nemen met twee formele hulpverleners met behulp van een pgb. Hij kreeg een indicatie waar een budget van €22.000 voor werd vastgesteld als de hulp door moeder zelf geregeld werd. Het team ging voortvarend aan het werk. Binnen 3 maanden kon de jongen weer onderwijs volgen, na 6 maanden ging hij zelf weer dingen ondernemen zoals voetballen en fietsen, medicatie werd onder toeziend oog van een specialist afgebouwd en er was weer een lach op zijn gezicht te zien. De vaardigheden die hem werden aangeleerd werden nog verder ingesleten want het is belangrijk om de ingeslagen weg te kunnen blijven volgen. Daarnaast is het belangrijk om verdere doorontwikkeling mogelijk te maken en dit proces te begeleiden. De nazorg is essentieel voor resultaat op langere termijn. Bij kinderen met autisme is automatiseren van de aangeleerde vaardigheden namelijk niet vanzelfsprekend. Tot verbazing van de moeder kreeg zij per ongeluk de rekening toegestuurd van de instelling die voor de zorgverzekering bedoeld was: € 158.000 voor 11 maanden "zorg".

Jeugd met levenslange levenbrede hulpvragen
Dat jeugd met een levenslange en levensbrede hulpvraag vastloopt in de jeugdhulp blijkt keer op keer uit onderzoek. Ook het net verschenen Significant-onderzoek 'Levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvragen van jeugdigen en jongvolwassenen' laat dit zien (zie bijlage).

De belangrijkste aanbevelingen uit dit rapport voor gemeenten zijn:

- Zorg voor betere herkenning en erkenning van levenslange hulpvragen.
- Neem meer ruimte voor het gesprek met ouders.
- Durf af te wijken van bestaande kaders en procedures.
- Maak gebruik van meerdere experts bij ingewikkelde hulpvragen en kom gezamenlijk tot een besluit.
- Geef beschikkingen van langer dan 1 jaar af.
- Combineer aanvragen van kinderen binnen een gezin.
- Communiceer duidelijk wat afspraken na het gesprek zijn en onderbouw gemaakte keuzes.
- Volg het stappenplan dat is ontwikkeld bij de aanvraag voor hulp.
- Stel de hulpvraag vast en dan pas de manier van financieren (zorg in natura of pgb).
- Houd bij een keuze voor pgb rekening met wie de best passende zorg en/of ondersteuning kan bieden. Dit kan een professional zijn, maar ook iemand uit het eigen netwerk.
- Wees op de hoogte van het pgb en vertel hulpvragers wat het inhoudt.

Minister Hugo de Jonge van VWS heeft aan de Kamer laten weten de aanbevelingen over te nemen. Die kunnen worden uitgevoerd binnen bestaande en nieuwe actieplannen. Zo verwijst hij naar de brief over langdurig beschikken in de Wmo en geeft hiermee aan dat het binnen de Jeugdwet ook zo moet gaan.

Algemene voorziening
Als iemand met een zorg en/of ondersteuningsvraag bij de gemeente komt, wordt er vaak eerst gekeken of de vraag ingevuld kan worden met een algemene voorziening. Een algemene voorziening is het aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning. We zien dat meerdere gemeenten het begrip 'algemene voorziening' steeds breder maken. Zelfs dat gemeenten direct naar een algemene voorziening wijzen, terwijl zij naar omstandigheden een individuele maatwerkvoorziening toegewezen zouden moeten krijgen. Ook zien we dat gemeente wel onderzoek doen om te kijken of iemand in aanmerking komt voor zorg/ondersteuning vanuit een (niet passende) algemene voorziening. Dit klopt niet, door onderzoek te doen of iemand in aanmerking komt maak je het al een maatwerkvoorziening. Een maatwerkvoorziening is een op behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van zorg en ondersteuning (bijv. begeleiding, behandeling en persoonlijke verzorging); hulpmiddelen, woningaanpassing en andere maatregelen ten behoeve van o.a. de zelfredzaamheid. Een maatwerkvoorziening is dus afgestemd op de behoeften en omstandigheden van een specifieke persoon.

Samenvattend: Hulpvragers worden te snel naar niet passende algemene voorzieningen doorverwezen zonder naar de individuele situatie te kijken.

Ondersteuning, voorlichting en toerusting door Per Saldo
Op tijd goede informatie over financieringsvormen te verstrekken is essentieel zodat hulpvragers in staat zijn om een weloverwogen bewuste positieve keuze voor een pgb te maken. Per Saldo wordt vanuit VWS gefinancierd om algemene voorlichting betreffende het pgb te verstrekken. Gemeenten zouden hiernaar moeten verwijzen zodat zij goed voorbereid aan een 'keukentafelgesprek' kunnen beginnen, wat ook voordelen oplevert voor de consulent die het gesprek aangaat. Bovendien kan een consulent op deze manier beter aftasten of iemand budgetvaardig is en er daadwerkelijk sprake is van een weloverwogen bewuste positieve keuze.

Een (startende) budgethouder/vertegenwoordiger die de hulp zelf wil inkopen/organiseren, heeft ondersteuning nodig om te leren omgaan met een pgb. Bevorderen van kennis en vaardigheden van budgethouders en hun eventuele vertegenwoordigers maakt dat beter met het pgb kan worden gewerkt. Oneigenlijk gebruik wordt hiermee teruggedrongen. Bovendien verhoogt het de weerbaarheid tegen misleiding en fraude met het pgb. Duidelijk moet zijn dat de budgethouder/vertegenwoordiger ook verantwoordelijk is voor het beheer van het pgb. Ook gemeenten zijn gebaat bij een goed toegeruste budgethouder.

Gemeenten kunnen voordeel hebben door samen met Per Saldo op te trekken in de ondersteuning, voorlichting en toerusting van (aankomende) budgethouders en eigen medewerkers. Zij hebben hierin een gezamenlijk belang, namelijk: om fraude en oneigenlijk gebruik zoveel mogelijk te voorkomen. Hiervoor is een goede voorlichting en

toerusting van de budgethouders aan de voorkant noodzakelijk. Per Saldo kan hier onder andere aan bijdragen door het geven van trainingen: www.pgb.nl/hulp-en-advies.

Ik hoop dat u deze input mee zal nemen tijdens commissie- en raadsvergaderingen betreffende Wmo/Jeudgwet.

Mocht u naar aanleiding van deze brief nog vragen hebben dan kunt u contact opnemen met Per Saldo via beleid@pgb.nl.

Met vriendelijke groet,



Aline Molenaar,
Directeur Per Saldo

PerSaldo

BR146232 5 maart 2020

Bijlage

Berekening bruto naar netto bij een uurtarief van €20 voor informele hulpverleners
Uitgaande van een 40-urige 'werkweek', maandelijks 170 uur, komt men op een maandbedrag van €3400 (netto €1224) oftewel €40.000 bruto (netto €14688) per jaar. In het gemeentelijk domein komt een indicatie van 40 uur nauwelijks voor, zeker niet wanneer één persoon de hulp verleent. Echter, geeft het wel duidelijk financieel inzicht. In de berekening is geen rekening gehouden met eventuele reistijd, reiskosten en niet declarabele uren.

inkomen bruto/maand		Opmerkingen
€ 3.400,00	inkomsten bruto per maand	a
-€ 848,00	te betalen inkomstenbelasting en zorgverzekeringswet	b
-€ 300,00	lijfrente pensioensparen	c
-€ 275,00	AOV verzekering	d
-€ 555,00	16,3% inzake geen vakantiegeld en dagen	e
-€ 198,00	sparen voor maanden zonder inkomen als "ww"	f
€ 1.224,00	1224/170 uren = €7,20 netto per uur	g

a. Inkomsten bruto gestort per maand
b. Inkomstenbelasting en zorgverzekeringswet per maand na aftrek van aftrekbare posten als pensioensparen en arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het verzamelinkomen komt dan op €33.000.
c. Pensioensparen gebaseerd op 30 jaar sparen voor opbouw van ca €115.000, dit leidt tot uitkering gedurende 25 jaar van €4660 per jaar/ €388 maand bruto naast AOW (dit is nog vrij mager).
d. Een AOV verzekering op basis van ca €40.000, eventueel na stopmaand. Er zijn grote verschillen in voorwaarden en uitkering. €275 per maand is een relatief lage inleg per maand.
e. Er wordt geen vakantiegeld of vakantiedagen betaald. Wettelijk recht bij loondienst is 8% vakantiegeld en 8,3% vakantiedagen.
f. Je hebt geen WW rechten en wij zijn hierbij uitgegaan van dat je 10 maanden jezelf een bedrag gelijk aan "WW" wil uitkeren. Dat is 3 maanden 75% van je dagloon en vervolgens nog 7 maanden 70% van je dagloon. 10 maanden recht op WW bouw je in 10 werkende jaren op. Je zult dus 10 jaar rond de €200 elke maand moeten wegleggen om jezelf 10 maanden geen werk te gunnen bijvoorbeeld na overlijden van de budgethouder.
g. Het netto inkomen ligt dus op ongeveer €7,20 netto per uur.