

Onderwerp **Beleidswijzigingen huishoudelijke verzorging**

Steller **E.J.M. van Streepen**

De leden van de raad van de gemeente Groningen  
te  
**GRONINGEN**

Telefoon (050) 367 42 25 Bijlage(n)

Ons kenmerk **HV13.3561038**

Datum **1 / MRT 2013** Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Met deze brief willen wij u informeren over onze wens om nog dit jaar twee beleidswijzigingen op het gebied van huishoudelijke verzorging door te voeren. Op dit moment liggen deze beleidswijzigingen ter inspraak voor aan de adviesorganen. In mei 2013 verwachten wij uw raad een raadsvoorstel vergezeld van een inspraakverslag, voor te leggen. Het gaat om het voor nieuwe aanvragers toekennen van huishoudelijke verzorging in uren in plaats van in klassen en om tariefdifferentiatie voor het persoonsgebonden budget voor huishoudelijke verzorging. In deze brief gaan we eerst in op onze ambitie om ondersteuning op maat in te (blijven) zetten en vervolgens lichten we de noodzaak toe om te bezuinigen. Aansluitend gaan we nader in op de twee beleidsvoornemens.

#### ***Ondersteuning op maat***

Onze ambitie is dat mensen zoveel mogelijk zelfredzaam kunnen zijn en volop mee kunnen doen in de samenleving: ieder op zijn of haar eigen wijze en met inzet van zijn of haar mogelijkheden. Zoals ook beschreven in het Wmo-meerjarenkalender 2012 – 2015 Samen Sterk in Stad, is daartoe van belang dat ondersteuning voor de kwetsbare burger *op maat*, flexibel en dichtbij georganiseerd wordt. Bij ondersteuning op maat hoort het samen met de hulpvrager onderzoeken welke aanvullende ondersteuning nodig is. Dit kan de inzet van vrijwilligers zijn, een algemene voorziening en/of, als het nodig is, beroepsmatige ondersteuning en/of individuele voorzieningen. Bij ondersteuning op maat hoort ook dat we de beschikbare middelen zo effectief en efficiënt mogelijk inzetten.

#### ***Wmo middelen onder druk, voorzieningenniveau toch in stand houden***

Met name de vraag naar huishoudelijke verzorging is groot; hierdoor staan de Wmo middelen onder druk. Doel van de beide hier voorliggende beleidsvoornemens, is de druk op de begroting terug te brengen en toch het bestaande voorzieningenniveau zoveel mogelijk in stand te houden.

### ***Achtergrond begrotingsrisico 2013***

De gemeentebegroting, en daarbinnen het Wmo-budget, staat al meerdere jaren onder druk. In 2010 en later zijn daarom voor de periode 2011 – 2014 maatregelen genomen die beoogden de gemeente-uitgaven op orde te brengen, zonder wezenlijke aantasting van het voorzieningenniveau voor de burger. De belangrijkste maatregel was het invoeren van eigen bijdrage beleid. Die heeft niet alleen tot de beoogde structurele opbrengst van 750 duizend euro geleid, maar ook tot een forse terugloop van de kosten van woonvoorzieningen. Een andere maatregel was het, waar mogelijk, vervangen van duurdere HH2-zorg door goedkopere HH1-zorg; structurele opbrengst 125 duizend euro.

Omdat in de eerdere jaren van de Wmo het budget voor huishoudelijke verzorging van de Wmo niet volledig werd besteed, besloten wij om die voordelen af te romen. Maar omdat het Rijk constateerde dat hier sprake was van een landelijke onderbesteding, kortte het rijk gemeenten flink op de integratie-uitkering, waardoor de voorgenomen gemeentelijke afroming niet mogelijk bleek. Ook konden vanuit de individuele voorzieningen begroting geen Wmo middelen worden vrijgemaakt voor de brede bezuiniging op voor het maatschappelijk domein. Intussen zien we vanaf medio 2010 een sterke toename van de vraag naar huishoudelijke verzorging waardoor de uitgaven voor verstrekkingen nog meer onder druk komen te staan. In de begrotingen 2012 en 2013 zat dan ook begrotingsrisico. Gelukkig werd dit risico in 2012 in belangrijke mate opgelost door het structurele karakter van het effect van de eigen bijdrage op de vraag naar woonvoorzieningen. Ook hebben diverse aanbestedingen hebben tot lagere kosten geleid en worden door keukentafelgesprekken vaker andere oplossingen gevonden dan het verstrekken van individuele voorzieningen. Door deze beheersmaatregelen laat in ieder geval de rekening 2012 een positief resultaat zien.

De vraag naar huishoudelijke verzorging steeg ook in 2012, waardoor de begroting voor het jaar daarop, 2013, opnieuw een begrotingsrisico liet zien, van 1,0 miljoen euro. Sindsdien stelde het Rijk echter haar integratie-uitkering weer naar boven bij waardoor het risico bij de behandeling van de gemeentebegroting uitkwam op 600 duizend euro. Door de aanbesteding voor collectief vervoer kon dit risico in december 2012 verder teruggebracht worden tot 500 duizend euro.

Doel van de beide hier voorliggende beleidsvoornemens, is om dit begrotingsrisico 2013 van 500 duizend euro nog verder terug te brengen en toch het bestaande voorzieningenniveau zoveel mogelijk in stand te houden.

### ***Regeerakkoord***

Vóór wij onze beleidsvoornemens nader toelichten, willen wij nadrukkelijk stellen dat de in deze brief besproken beleidswijzigingen *géén antwoord* zijn op de fundamentele vraagstukken die als gevolg van maatregelen uit het regeerakkoord op ons af komen. Er bestaat nog teveel onduidelijkheid over dit toekomstige rijksbeleid; pas wanneer dat helder wordt, kunnen wij als gemeente beleidskeuzes voorbereiden. Het doel van de hier besproken beleidswijzigingen is om, onder het zoveel mogelijk in stand houden van het voorzieningenniveau, het hierboven beschreven

begrotingsrisico terug te brengen. In vergelijking met de beleidskeuzes die nog op ons af komen, zijn de hier beschreven wijzigingen veel minder ingrijpend.

#### ***Huishoudelijke verzorging in natura: in uren***

We willen huishoudelijke verzorging in natura voortaan toekennen in uren per week. Op dit moment gebeurt dit nog in klassen; klasse 2 is bijvoorbeeld 2 – 4 uur per week. Aanbieders bepalen samen met de cliënt hoeveel zorg er binnen die klasse nodig is. In de praktijk blijkt het aantal uren zorg op die manier gemiddeld hoger te liggen dan wanneer de toekenning in uren wordt uitgedrukt. Dat komt onder andere omdat de consultants, in tegenstelling tot de aanbieders, bij het toekennen van uren focussen op wat de burger zelf, binnen zijn netwerk of met algemene voorzieningen kan oplossen. We willen het toekennen in uren beperken tot: nieuwe aanvragers, mensen die een gewijzigde indicatie vragen en mensen die een herindicatie krijgen op grond van een regulier heronderzoek. Voor alle andere bestaande cliënten met zorg in natura verandert er niets.

#### ***Effect voor de burger***

Met een indicatie in uren ontvangen mensen precies de hoeveelheid zorg die zij nodig hebben. Er wordt rekening gehouden met de beperkingen, de persoonlijke omstandigheden en de mogelijkheden van de burger en diens netwerk om zelf bepaalde zaken op te lossen (maatwerk). Mocht de situatie wijzigen dan kan, al dan niet na een signaal van de aanbieder, een herindicatie aangevraagd worden. Overigens is de ervaring van gemeenten die deze wijziging al eerder hebben doorgevoerd, dat het aantal wijzigingsaanvragen niet noemenswaardig toeneemt.

#### ***Effect voor de aanbieders***

Ook de zorgaanbieders zijn zich bewust van het feit dat de zorgkosten omlaag moeten; zij denken hierover volop mee. Een middel om de kosten te beperken is het toekennen in uren. Hiermee wordt ook voorkomen dat de hulpen in discussie moeten gaan met cliënten die ten onrechte 'eisen' dat zij het maximum aantal uren van een toegekende klasse krijgen. Bijvoorbeeld: een cliënt met klasse 2 eist 4 uren zorg per week, terwijl volgens de aanbieder 3 uren in de week volstaan. Aanbieders vinden het moeilijk vinden om 'nee' tegen een cliënt te zeggen; de cliënt beroept zich op de beschikking of geeft aan anders naar een andere aanbieder over te stappen. Er is voor de cliënten geen financiële prikkel om minder zorg te willen: zij hoeven namelijk meestal niet méér eigen bijdrage te betalen voor 4 uren dan voor 3, of zelfs 2, uren per week. Dat komt omdat zij meestal al hun maximale periodebijdrage betalen. Voor de aanbieders is die prikkel er wel. Door de zogenaamde 'percentieleneis' in het contract, mag de aanbieder in klasse 2 gemiddeld niet meer uren inzetten dan 3 uren per week. Hierdoor móet hij eigenlijk wel nee zeggen tegen cliënten die ten onrechte meer uren willen, maar zoals gezegd, hij vindt dit moeilijk. De aanbieders staan dan ook positief tegenover dit beleidsvoornemen.

#### ***Tariefdifferentiatie voor huishoudelijke verzorging in de vorm van een PGB***

Mensen die huishoudelijke verzorging toegekend hebben gekregen vanuit de Wmo, kunnen ervoor kiezen om die zorg niet in natura te ontvangen, maar in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB). Het bedrag dat zij ontvangen is gebaseerd op het aantal toegekende uren per week en een PGB uurtarief.

De wijziging die we op dit terrein zouden willen doorvoeren is een tariefdifferentiatie voor het persoonsgebonden budget voor huishoudelijke verzorging. Het huidige uurtarief van € 18,78 is namelijk hoger dan noodzakelijk is om particuliere hulp mee te betalen. Particuliere hulpen die huishoudelijke verzorging bieden, werken praktisch altijd minder dan 3 dagen in de week voor dezelfde persoon. Zij vallen daarmee onder de 'Regeling Dienstverlening aan Huis' en hoeven geen loonbelasting en sociale premies af te dragen. Thuiszorgorganisaties daarentegen betalen loonkosten voor de hulpen, waarover werkgevers- en werknemerslasten worden afgedragen. Zij betalen ook overheadkosten. We hebben geconstateerd dat het PGB beleid van andere gemeenten zeer divers is; uiteindelijk zijn we voor het bepalen van een reëel tarief voor mensen die particuliere hulp inhuren, uitgegaan van een recente uitspraak van de Centrale Raad van Beroep hierover. Zo komen we uit op een PGB tarief van € 15,04 per uur. In dit tarief is rekening gehouden met vakantietoelage en de tegenwaarde van verlofuren. Het komt overeen met 120 % van het uurtarief behorend bij de hoogste trede van FWG 15<sup>1</sup> uit de CAO VVT 2012 – 2013. Mensen die de zorg inkopen bij een professionele organisatie houden het huidige tarief van € 18,78 per uur.

#### *Effect voor de burger en voor de particuliere hulp*

Circa 650 mensen in Groningen ontvangen huishoudelijke verzorging in de vorm van een persoonsgebonden budget. Van die 650 mensen huren naar verwachting ongeveer 550 mensen particuliere hulp in. Zij zullen als gevolg van deze beleidswijziging een lager budget ontvangen. Iemand die een toekenning heeft van (bijvoorbeeld) 2,5 uur per week zorg ontvangt nu nog € 187,80 per 4 weken, bij een uurtarief van € 15,04 wordt dit € 150,40 per 4 weken. Het PGB wordt netto uitbetaald, dat wil zeggen dat de eigen bijdrage er meteen al op in mindering wordt gebracht. Mensen hoeven alleen de besteding van dit nettobedrag te verantwoorden (minus € 250 die verantwoordingsvrij is). Uit de verantwoording is niet af te leiden wat het bedrag is wat mensen per uur aan hun hulp betalen. We kunnen ook niet aangeven of PGB houders door de verlaging van het budget een lager uurtarief aan hun hulp gaan betalen, en zo ja: hoeveel dan.

#### *Effect voor de uitvoerder van het PGB beleid*

Wij hebben dit beleidsvoornemen ook besproken met de uitvoerder van het gemeentelijke PGB beleid, Menzis PGB Support. Menzis PGB Support staat positief tegenover het voornemen en acht het goed uitvoerbaar.

#### *Financieel effect voor de gemeente*

De beide hier besproken beleidswijzigingen zullen naar verwachting in 2013, indien ze ingaan in juli, leiden tot een besparing van 200 duizend euro. Het begrotingsrisico 2013 wordt dan dus teruggebracht van 500 duizend euro tot 300 duizend euro. Bij Turap 2013-1 zullen we aangeven of hiervoor nog aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn. In 2014 leiden de hier besproken beleidswijzigingen naar verwachting tot een besparing van 700 duizend euro.

---

<sup>1</sup> FWG 15 is de CAO schaal die thuiszorgaanbieders hanteren voor HH2 medewerkers. Overigens komt het bedrag van € 15,04 ook ongeveer overeen met 150 % van het minimumloon voor mensen van 23 jaar en ouder.

***Inspraak- en besluitvormingstraject***

De twee hier beschreven beleidsvoornemens zijn reeds ambtelijk besproken met de Regiegroep huishoudelijke hulp. In die regiegroep zijn de vier adviesorganen Wmo Platform, Adviesraad voor het gehandicaptenbeleid, SOOG en Ouderenraad vertegenwoordigd. De beleidswijzigingen liggen nu formeel ter inspraak voor aan de adviesorganen.

In juni 2013 leggen wij ons raadsvoorstel over deze beleidswijzigingen voor. Wij zullen u dan vragen de door ons voorgestelde PGB tarieven vast te stellen, en ermee in te stemmen dat nieuwe en hernieuwde indicaties niet meer in klassen, maar in uren gesteld worden. Wij bieden u dan ook het inspraakverslag van de adviesorganen aan, alsmede het Financieel Besluit waarin de hoogte van het persoonsgebonden budget aangepast zal zijn.

Indien uw raad instemt met ons voorstel, willen wij de beleidswijzigingen zo spoedig mogelijk na het besluit daarover, laten ingaan. Voor toekenning van huishoudelijke verzorging in uren koersen we op 1 juli 2013. Voor PGB tariefdifferentiatie op 15 juli 2013, het PGB budget wordt namelijk in 4-wekelijkse perioden uitbetaald, de eerstvolgende periode ná het raadsbesluit start op 15 juli 2013.

***Communicatie met burgers met een PGB***

We zullen de PGB houders zorgvuldig en tijdig (schriftelijk) informeren over het voornemen om tariefdifferentiatie door te voeren. Dit gaan we in april 2013 doen, in nauwe samenspraak met Menzis Wmo support. Door dit vier maanden voor de gewenste ingangsdatum te doen, is er geen overgangperiode nodig. Uiteraard maken we volstrekt helder dat het gaat over voorgenomen beleid en dat over dat beleid nog besluitvorming door uw raad moet plaatsvinden.

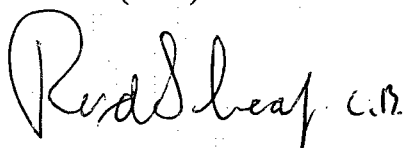
Ook zullen we de PGB houders zorgvuldig informeren over de voorbereidingen die zullen plaatsvinden om vast te stellen voor welk tarief zij vanaf 15 juli 2013 in aanmerking komen, alsmede over het verdere traject. We zullen de PGB houders melden dat zij, wanneer de gemeenteraad het nieuwe beleid vaststelt, eind juni een definitieve beschikking kunnen verwachten.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

burgemeester en wethouders van Groningen,

de burgemeester,  
dr. J.P. (Peter) Rehwinkel



de secretaris,  
drs. M.A. (Maarten) Ruys

