

Wat mag wel en wat mag niet

Om misverstanden te voorkomen dient per verordening per voorziening te worden uitgeschreven, wat wel en wat niet mag (dit is in feite een aanvullende maatregel, te benoemen onder 3.2.4.3.) Uiteraard is duidelijk dat niet alle punten in elke verordening van toepassing zijn.

- Welke activiteiten vallen er onder welke functie?
Bv. Begeleiding en de diverse daaronder vallende activiteiten, is nu bij Zorgkantoor vaak hangijzer;
- Vervoer al dan niet icm BG of HbH;
- Welke HbH activiteiten;
- Beschermende kleding (handschoenen, plastic schorten etc);
- Deskundigheidsbevordering (cursussen zorgverleners);
- Reis- en verblijfskosten voor zorgverleners naar en op locatie;
- Welk percentage vh budget is verantwoordingsvrij.

Welke afspraken moeten budgethouders conform eisen Trekkingsrecht contractueel vastleggen

- Het soort overeenkomst; hangt af van relatie budgethouder/zorgverlener en aantal dgn p/w waarop gewerkt wordt;
- Welke werkzaamheden of activiteiten worden uitgevoerd (functies);
- Een uurtarief of een maandloon (dit laatste zal minder vaak voorkomen), waarbij aangetekend dat ook een maandloon teruggerekend dient te worden naar een uurloon;
- De looptijd van de overeenkomst; er is op elke overeenkomst een opzegtermijn van toepassing en er kan bij overlijden sprake zijn van een gemax. betaling 'verlies inkomsten';
- Vaste uren of variabel, alleen met vaste dagen en uren kan een maandloon worden afgesproken;
- Vergoeding reiskosten;
- Vakantiegeld- dagen;
- Pensioenopbouw;
- (Eindejaar)gratificatie, nu tot max €272 p/j per zorgverlener;

Overeenkomsten

- Arbeidsovereenkomst
Werkzaam max 3 dgn p/w.
Geeft recht op max. 6 wkn doorbetaling bij ziekte, SVB doet controle.
Overigens is elke overeenkomst niet zijnde een overeenkomst met freelancer, zorginstelling of familielid 1e/2e graad, een arbeidsovereenkomst.
Meestal wordt gewerkt op urendeclaratie achteraf, maar er kan een vast maandloon worden afgesproken, waarbij aangetekend dat dit uiteindelijk ook bepaald wordt adh van een uurtarief. Ondertekende urenbriefjes worden na afloop van de maand naar SVB gezonden of

online ingevuld. SVB betaalt maand daaropvolgend zorgverlener uit budget uit (bv augustus wordt eind september uitbetaald);

- **Arbeidsovereenkomst**
Werkzaam meer dan 3 dgn p/w, ongeacht het aantal uur p/d
Budgethouder wordt volledig werkgever; uurtarief stijgt hierdoor met ong. 22% ivm verplichte fiscale afdracht. Zorgverlener heeft betere rechtspositie;
- **Freelancer**
De voorlaatste drie punten onder 'Welke afspraken' zijn niet van toepassing.
Hierdoor zijn tarieven hoger dan bij arbeidsovereenkomsten.
In PGB verslag wordt gesproken over VOG, maar VAR-Wuo verklaring (budgethouder wordt hiermee beschermd indien freelancer fiscale verplichtingen niet nakomt), is eigenlijk een noodzaak. SVB wijst hier wel op, maar laat het uiteindelijk aan eigen verantwoordelijkheid budgethouder.
Iedere maand ontvangt budgethouder factuur en zendt deze na controle door naar SVB voor uitbetaling;
- **Zorginstelling**
Soms dient er met elke individuele zorgverlener werkzaam bij de organisatie een contract te worden afgesloten.
Betaling kan slechts aan degene wiens naam en handtekening op de factuur staat.
De vier laatste punten onder 'Welke afspraken' zijn niet van toepassing;
- **Familiecontracten 1^e en 2^e graad**
Geen enkel recht, behalve gratificatie.

Differentiatie tarieven PGB

Als tarieven afgeleid worden van de met de aanbieders uit onderhandelde kostprijs en als daar nog een overheadkorting afgaat, zal het zeer wel kunnen zijn dat budgethouders geen zorg bij andere aanbieders meer kunnen inkopen. Er is dan in feite sprake van verplichte winkelnering en er wordt geen volwaardige keuzevrijheid aan cliënten geboden.

ZZP'ers

De differentiatie in het tarief met ZZP'ers begrijp ik niet goed.

In feite is het een onderscheid tussen gediplomeerd en ongediplomeerd en heeft niet van doen met een afgeleide van ZiN.

In de bestaande uitvoeringspraktijk worden al verschillende tarieven gehanteerd, immers een HBO gediplomeerd en BIG geregistreerde zal een hoger tarief vragen dan een MBO opgeleide.

HBO opgeleid, maar minder dan een x aantal uur gewerkt hebbend, is nog steeds HBO opgeleid, maar niet meer BIG geregistreerd.

ZZP'ers hanteren per def. een hoger tarief omdat zij geen aanspraken kunnen doen gelden op overheidsregelingen (ziek, arbeidsongeschiktheid, pensioen e.d.).

Indien individuele budgethouders geen ZZP'ers meer kunnen inhuren is er geen gelijkwaardige keuzevrijheid (wettelijke eis). In de AWBZ zijn door NZa max. tarieven vastgesteld; de meeste budgethouders komen daar goed mee uit en deze zou ik adviseren aan te houden.

Informele zorgverleners

Voor voorbehouden handelingen geldt bevoegd (BIG) of bekwaam (informele zorg).

Informele zorgverleners hoeven niet prof. opgeleid zijn, om zich bekwaam te kunnen noemen, doordat zij handelingen van deskundige prof. hebben geleerd uit te voeren. Kortom het ligt niet zo zwart-wit en simpel.

Zorgverleners 1^e en 2^e graad binnen zelfde leefeenheid

Zorgverleners dienen inkomsten ontvangen uit betaling PGB uiteraard op te geven aan fiscus.

Bij betaling binnen een leefeenheid zal dit het verzamelinkomen doen stijgen, waardoor er een hogere EB opgelegd (kan) worden.

Indien er gekozen gaat worden voor een gedif. te laag tarief, zou dit ertoe kunnen leiden dat zorgverleners besluiten geen zorg te leveren aan het eigen netwerk; of zorvragers zullen bewust ervoor kiezen om deze niet uit het eigen netwerk in te kopen. Gezinnen net boven het min. zullen toeslagen mis kunnen lopen of voor andere regelingen niet in aanmerking komen. Sommige gem. noemen tarieven van € 20 p/u, maar dit zal uiteindelijk niet het bedrag zijn dat ontvangen wordt. Immers hoe hoger het verzamelinkomen, hoe hoger de EB en omgekeerd.

Bij zware zorgvragen (24-uurs toezicht bv) kan er wel een indicatie voor zorg door het CiZ afgegeven zijn, maar individuele indicaties zijn onvoldoende om 24-uurs zorg thuis te realiseren. Een ZZP is immers bedoeld om zorgvragen intramuraal samen te voegen en extramurale indicaties zijn afgeleid van intramurale. Veel zorgverleners die zorg leveren binnen eigen leefeenheid stoppen (gedeeltelijk) met werken omdat zij anders dreigen 'om te vallen'. Hierdoor worden er ook minder rechten voor 'oude' dag opgebouwd.

Een goed tarief m.i. zou een gemiddelde van alle geïndiceerde functies conform NZa zijn.

Een gemeente is niet verplicht om PGB tarieven gelijk te laten lopen met ZiN of hiervan een afgeleide te doen zijn. Een college kan ervoor kiezen om deze op zichzelf te laten staan en deze marktconform te vergoeden, er zit immers al een van NZa afgeleid max op.

Ik noem expliciet de term informele zorgverlening i.p.v. mantelzorg omdat mantelzorg per definitie onbetaald is en er mantelzorgers zijn die elke vergoeding weigeren.

ZiN

Het is een illusie dat ZiN alle zorg kan leveren die nu op PGB basis wordt ingekocht.

Incourante uren zijn per definitie onmogelijk, of er moet 24-uurs zorg afgenomen worden.

Verschillende locaties, niet mogelijk binnen één organisatie; hiermee kan de wens of noodzaak 'vertrouwde' of bekende zorgverleners niet gehonoreerd worden.

Zelfde zorgverleners binnen één organisatie is ook al problematisch ivm roostering.

Tijdstip afspreken, hooguit bij benadering, kan niet op gerekend worden.

Organisaties komen in de regel niet voor korter dan 60 min, althans dit is wat zij 'schrijven' en berekenen, ook al duren handelingen korter.

Welke regels gelden nu

Reiskosten 0,19 ct p/km of 100% vergoeding OV 2e klasse is gebruikelijk (AWBZ en Wmo).
(Kerst) gratificatie mag onder huidige regels uitgekeerd worden tot max € 272 p/j (AWBZ en Wmo).
Voor begeleiders, niet zijnde familieleden 1e en 2e graad, mogen reis/verblijfkosten nu uit AWBZ budget vergoed worden.
Beschermdende kleding/materialen mag uit het AWB budget betaald worden.
Deskundigheidsbevordering mag uit AWBZ budget betaald worden.
Gebruikelijk verantwoordingsvrij percentage is 1,5% (AWBZ en Wmo)
SVB werkt niet perfect, Wmo kantoor evenmin, bij gemeente worden ook fouten gemaakt.
Budgethouders hebben telefoonkosten, kosten printen en versturen contracten etc.
Kortom klein bedrag voor uitvoeringskosten en attentie met verjaardag etc.

Overgangsjaar 2015 ev

In 2015 hebben budgethouders ook te maken met lopende contracten en overeengekomen verplichtingen. Budgethouders zijn verplicht alle lopende contracten naar de SVB te sturen ter beoordeling van het format en de loontechnische afspraken. Contracten dienen in 2015 geldig te zijn. Dit geldt ook voor de groep budgethouders wier indicatie nog dit jaar afloopt en een herindicatie moeten aanvragen. M.a.w. deze groep moet een verplichting aangaan, waarvan niet bekend is of deze nagekomen kan worden. Indien het PGB stopt buiten de wil van budgethouder om, hoeven verplichtingen niet nagekomen te worden, maar indien omvang budget lager wordt, dan hebben zij daar geen rekening mee kunnen houden, omdat bestaande contracten gecontinueerd moesten worden.
De onlangs afgesloten cao VVT met daarin oa een loonsverhoging van 2% zal ongetwijfeld zijn weerslag op tarieven gaan krijgen.
De eis dat een max tarief van € 20 wordt gesteld voor informele zorg geldt in de AWBZ alleen voor nieuwe budgethouders, niet voor bestaande.