

Vergaderjaar 2018–2019

25 657

Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 320

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 juni 2019

In het AO pgb van 4 april jl. heeft uw Kamer aandacht gevraagd voor de hoogte van pgb-tarieven (Kamerstuk 25 657, nr. 318). Ik heb u toegezegd nog voor de zomer bij brief een toelichting te geven op de pgb-tarieven en de tijdens dit AO gestelde vragen rond tarieven en budgetten te beantwoorden. In deze brief geef ik een toelichting over de zorg, hulp en/of ondersteuning die op basis van elke specifieke wet geleverd kan worden en het vaststellen van de pgb-tarieven daarbij.

Allereerst is er een aantal leidende principes die gelden voor alle zorg-domeinen. Zo dient een tarief altijd passend te zijn voor de benodigde zorg of ondersteuning bij zorgvrager, waarbij maatwerk het uitgangspunt is. Ook dient sprake te zijn van doelmatigheid, zo is een pgb-tarief nooit hoger dan de kosten voor zorg in natura. In dit verband is het belangrijk goed te beseffen dat de budgethouder die een passend budget heeft toegekend gekregen voor zijn of haar zorgvraag, zelf een zorgverlener uitkiest en daarbij tarieven met deze zorgverlener afspreekt.

Achtereenvolgens ga ik in deze brief in op de pgb-tarieven in de Wlz en de Zvw. Vervolgens geef ik uitleg over gemeentelijke pgb tarieven op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Binnen elk domein liggen de bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de uitvoering anders en worden bepaalde keuzes gemaakt, specifiek voor het betreffende domein.

Pgb-tarieven voor Wet langdurige zorg

Zorg vanuit de Wlz kan in verschillende leveringsvormen worden afgenomen. Bij de zorg in natura varianten regelt de zorgaanbieder de zorg voor de cliënt. In de Wlz bestaan er drie soorten zorg in natura:

- verblijf in een zorginstelling (zzp; volledige zorg in natura);
- het volledig pakket thuis (vpt; volledige zorg in natura);
- het modulair pakket thuis (mpt; volledige zorg in natura bij meer dan een zorgaanbieder of zorg in natura gecombineerd met pgb).

Het zorgkantoor en de zorgaanbieder maken hierbij afspraken over het tarief dat de zorgaanbieder in rekening mag brengen voor de geleverde zorg. Een Wlz-cliënt kan er ook voor kiezen om zelf zijn zorg in te kopen via een persoonsgebonden budget (pgb). De hoogte van het pgb is bij de introductie van de Wlz afgeleid van het bedrag dat een zorgaanbieder in een jaar maximaal in rekening kan brengen voor het leveren van zorg via een vpt. Het tarief dat de zorgverlener maximaal in rekening mag brengen bij de budgethouder voor de geleverde zorg is geregeld in de Regeling langdurige zorg.

Tarieven intramurale zorg in relatie tot de tarieven extramurale zorg en het pgb

In de integrale zzp-tarieven voor intramurale zorg is sinds 2018 een vergoeding voor kapitaallasten opgenomen, namelijk de normatieve huisvestingscomponent (nhc). In voorgaande jaren werden de kapitaallasten afzonderlijk bekostigd. Als een cliënt kiest voor extramurale zorg, maakt een dergelijke vergoeding voor de kapitaallasten geen onderdeel uit van het pgb en van het tarief dat door een zorg in natura-aanbieder in rekening mag worden gebracht (in het geval van vpt of mpt). Daar staat dan ook een lagere eigen bijdrage tegenover.

Volledig pakket thuis in relatie tot pgb

Bij invoering van de Wlz is de hoogte van het pgb per zorgprofiel afgeleid van het tarief voor volledig pakket thuis (vpt), exclusief behandeling. Behandeling mag namelijk niet worden ingekocht via het pgb, maar kan wel aanvullend op het pgb via zorg in natura vanuit de Wlz geleverd worden.

Bij het bepalen van de hoogte van het pgb per zorgprofiel is onder meer rekening gehouden met het feit dat een aantal componenten binnen het vpt-tarief geen betrekking heeft op zorg en daarom niet vanuit het pgb bekostigd mag worden. Dit zijn het verstrekken van eten en drinken en andere «hotelmatige» diensten (met uitzondering van een vergoeding voor huishoudelijke hulp). De hoogte van het pgb-bedrag is hiervoor gecorrigeerd. Specifiek voor pgb-houders in kleinschalige woonvoorzieningen is een wooninitiatieven-toeslag van ruim € 4.000 per jaar beschikbaar, waarmee het pgb wordt opgehoogd.

In tegenstelling tot de tarieven voor zorg in natura (intramurale zorg, vpt en mpt), die door de NZa worden bepaald, stelt het Ministerie van VWS jaarlijks de pgb-bedragen vast voor de Wlz.

Vergelijking vpt-tarieven met pgb tot en met 2018

De vpt-tarieven en de pgb-bedragen worden beiden jaarlijks geïndexeerd. Desondanks zijn de afgelopen jaren de vpt-tarieven en de hoogte van het pgb enigszins uit elkaar gaan lopen. Hiervoor zijn diverse oorzaken aan te wijzen.

Zo verschilt de samenstelling van het pgb-indexeringspercentage van dat van zorg in natura. Bij de indexatie van het pgb wordt verondersteld dat 90 procent wordt besteed aan loonkosten en 10 procent aan materiële kosten. Bij zorg in natura geldt een verhouding van respectievelijk 75 en 25 procent. De weging van de materiële kosten in de indexatie van het pgb is lager dan bij natura-zorg, omdat het pgb met name wordt ingezet voor de betaling van loon. Bij zorg in natura spelen materiële kosten zoals eten en drinken een grotere rol.

Een andere verklaring voor het verschil is dat de zzp en vpt-tarieven voor de VV-profielen (4 t/m 10) in 2017 en 2018 zijn opgehoogd vanwege de invoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geldt naast zorg in natura ook voor pgb-gefinancierde wooninitiatieven in de VV-sector. Voor deze initiatieven is vanaf 2019 structureel € 11 miljoen beschikbaar. Deze middelen zijn toegevoegd aan het pgb-kader. Deze middelen zijn in 2019 echter niet verwerkt in de hoogte van het pgb per zorgprofiel, maar zijn beschikbaar gesteld in de vorm van een aparte kwaliteitstoeslag van € 4.000 per jaar waarvoor budgethouders in een VV-wooninitiatief in aanmerking kunnen komen. Momenteel wordt bezien hoe de sturing op een doelmatige inzet van deze extra middelen met ingang van 2020 kan worden verbeterd.

Uit bovenstaande blijkt dat zzp-tarieven dus niet goed te vergelijken zijn met pgb.

Ter illustratie hiervan ga ik in op het voorbeeld dat Per Saldo noemt in haar brief van 1 april jl. aan de vaste Kamercommissie van VWS. Per Saldo vergelijkt de zzp-tarieven met de hoogte van het pgb in 2015 en 2018. Daarbij wordt de conclusie getrokken dat het verschil tussen zzp-tarieven en de hoogte van het pgb tussen 2015 en 2018 steeds groter wordt. Een dergelijke vergelijking geeft echter een vertekend beeld, met name vanwege het feit dat met ingang van 2018 de normatieve huisvestingscomponent integraal onderdeel is van de zzp-tarieven, terwijl dit niet het geval is bij pgb. Daarbij komt dat Per Saldo het zzp-tarief in 2018 niet corrigeert voor de middelen die in 2018 aan het zzp-tarief zijn toegevoegd vanwege de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Zoals hierboven aangegeven is dit verwerkt in het pgb door een aparte kwaliteitstoeslag voor budgethouders in een VV-wooninitiatief. Zoals eerder aangegeven is de hoogte van het pgb per zorgprofiel afgeleid van het vpt-tarief en niet van het zzp-tarief. Als de vergelijking wordt gemaakt met de vpt-tarieven blijkt dat de vergoedingen in de jaren 2015 en 2018 niet zover uiteengelopen zijn als Per Saldo schetst. Zie het schema.

	Pgb bij VV5	vpt	Procentuele vergelijking
2015	€ 47.000	€ 57.410	82%
2018	€ 49.550	€ 61.400	81%

In 2015 bedroeg het pgb bij het zorgprofiel VV5 circa € 47.000, en het vpt-bedrag € 57.410. Het pgb was daarmee circa 82% van het vpt-bedrag. In 2018 bedroeg het pgb bij VV5 circa € 49.550, en het vpt-bedrag (zonder de middelen voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg) € 61.400. Het pgb bedroeg in 2018 daarmee 81% van het vpt-bedrag. Daarbij moet worden opgemerkt dat de genoemde vpt-tarieven niet gecorrigeerd zijn voor de (hierboven genoemde) verblijfscomponenten.

Herijking van zorg in natura tarieven in 2019

De NZa heeft de natura-bedragen per 2019 voor de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg in de Wlz op basis van een kostenonderzoek herijkt. Hierover bent u geïnformeerd in de kaderbrief Wlz 2019 d.d. 1 oktober 2018¹. Hierbij zijn de tarieven van een deel van de zorgprofielen verhoogd en is een ander deel verlaagd. Instellingen die zorg in natura leveren worden dus geconfronteerd met zowel opwaartse als neerwaartse tariefontwikkelingen. Op instellingsniveau kunnen zij dit

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 241.

opvangen. Voor pgb-houders is dit een ander verhaal; zij kunnen neerwaarts bijgestelde bedragen niet (altijd) compenseren. Ik vind het daarom onwenselijk om deze ontwikkeling in de natura-bedragen door te vertalen naar de pgb-bedragen. Op het moment dat een pgb-houder niet uitkomt met zijn of haar budget kan hij hierover in gesprek gaan met het zorgkantoor voor een bijdrage op grond van de regeling Extra Kosten Thuis of de meerzorgregeling.

Maatwerk in de Wlz

Met ingang van 1 juli 2018 is de regeling Extra Kosten Thuis verruimd. Dit is een extra budget voor persoonlijke verzorging, verpleging, individuele begeleiding en/of groepsbegeleiding dat aangevraagd kan worden als de cliënt niet uitkomt met het reguliere budget behorende bij het zorgprofiel. Dit budget is mogelijk bij een persoonsgebonden budget (pgb) en bij een modulair pakket thuis (mpt) en betreft maximaal 25% van het budget dat bij het zorgprofiel thuishoort. Deze regeling geldt vanaf 1 juli 2018 voor alle pgb-houders en biedt daarmee maatwerk. Daarnaast geven bepaalde profielen ook toegang tot de meerzorgregeling om passende zorg te organiseren.

Maximum inkooptarieven Wlz-pgb

Voor het Wlz-pgb gelden landelijk drie maximum inkooptarieven: een formeel uurtarief van € 63, een formeel dagdeeltarief van € 58 en een informeel uurtarief van € 20. Het informele tarief is van toepassing voor pgb-houders die na 31 december 2013 een pgb hebben gekregen.

Het informele maximumtarief geldt voor een eerste of tweedegraads familielid of echtgenoot die een zorgovereenkomst sluit met de pgb-houder. Ook al is een familielid BIG-geregistreerd of ZZP-er, vanwege de familierelatie geldt toch het informele tarief van € 20.

Ook zorgverleners die geen familie zijn vallen onder het informele tarief als zij een overeenkomst met de pgb-houder sluiten, niet BIG-geregistreerd zijn en niet als ZZP-er bij de Kamer van Koophandel zijn ingeschreven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan studenten. In andere situaties geldt het formele tarief.

De maximum inkooptarieven zijn ingevoerd om te zorgen voor een redelijke vergoeding uit het pgb. In tegenstelling tot de pgb-bedragen zijn de maximumtarieven de afgelopen jaren niet geïndexeerd. Het maximum informele uurloon van € 20 ligt ruim boven het wettelijk minimumloon en levert bij een 40-urige werkweek een bovenmodaal inkomen op van circa € 40.000. Ter vergelijking, een modaal inkomen is circa € 36.000.

Het formele maximum dagdeel- en uurtarief in het Wlz-pgb zijn afgeleid van de gemiddelde naturatarieven die de NZa hanteert voor mpt. In bepaalde situaties mag van dit maximumtarief worden afgeweken. Dit is het geval voor zorg waarvoor de NZa een hoger tarief heeft vastgesteld.

In haar brief van 1 april jl. -en later in het gesprek samen met MantelzorgNL- benoemt Per Saldo de signalen van pgb-houders die gebruik maken van specialistische zorg (zoals zorg bij beademing). Zij komen in problemen bij het vinden en behouden van zorgverleners die deze zorg willen verrichten maar niet onder de criteria voor het formele tarief vallen. Met Per Saldo en Mantelzorg NL heb ik afgesproken dat onderzocht zal worden wat precies de oorzaak is van dit knelpunt. Zodra ik beter zicht heb op de drijfveren, zal ik in gesprek gaan over mogelijke oplossingen. Ik heb besloten om aan het verzoek van Per Saldo tegemoet te komen door de maximum formele en informele inkooptarieven van het Wlz-pgb te gaan indexeren.

Het Wlz-pgb wordt met ingang van 2020 met 1,82% geïndexeerd. De maximum inkooptarieven zullen met ingang van 2020 eveneens met dit percentage worden geïndexeerd.

Pgb-tarieven voor de Zorgverzekeringswet

Voor de budgethouder worden de Zvw-tarieven door de zorgverzekeraars vastgelegd in hun «Reglement Zvw-pgb» (de tarieven voor zowel de formele als informele zorgaanbieder). Budgethouders bepalen zelf bij welke zorgverzekeraar zij zich verzekeren. Elk jaar bestaat de mogelijkheid voor budgethouders om naar een zorgverzekeraar over te stappen die voor hen gunstige tarieven hanteert.

Maximum inkooptarieven Zvw-pgb

In verband met mededingingsregelgeving zijn zorgverzekeraars niet bevoegd om gezamenlijke afspraken te maken over de hoogte van de tarieven van formele zorgaanbieders. In de Zvw-pgb bepaalt dan ook elke individuele zorgverzekeraar zelf op basis van de maximumtarieven van de Nza de tarieven voor de formele zorgaanbieder. De maximum tarieven van de Nza richten zich op zorgverzekeraars en formele zorgaanbieders. De zorgverzekeraar en formele zorgaanbieder zijn ervoor verantwoordelijk dat zij niet méér vergoeden, respectievelijk declareren.

Zorgverzekeraars hebben binnen het stelsel van de Zvw een zorgplicht jegens hun verzekerden. Bij een aanvraag voor een Zvw-pgb toetsen zorgverzekeraars zorgvuldig of de verzekerde aan de gestelde voorwaarden voldoet. De verzekerde moet de aan het pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze kunnen uitvoeren. Als dat het geval is, stelt de zorgverzekeraar een toereikend budget vast op basis van het aantal uren zorg.

Indien een verzekerde het niet eens is met de hoogte van het budget kan hij of zij bezwaar aantekenen bij de desbetreffende zorgverzekeraar, dit wordt dan afgehandeld door de interne klachtenafhandeling van de zorgverzekeraar. Als dat niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan de cliënt zijn geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Dit is een onafhankelijke stichting opgericht door de Nederlandse Patiënten Federatie en Zorgverzekeraars Nederland. De geschillencommissie van de SKGZ brengt na het bestuderen van alle informatie een bindend advies uit, waar de verzekerde en de zorgverzekeraar zich aan moeten houden. Tegen het bindend advies staat geen beroep open.

Naar aanleiding van signalen van budgethouders geeft Per Saldo aan dat het door de individuele zorgverzekeraar vastgestelde inkooptarief voor de formele zorgaanbieder niet toereikend is. Mij is evenwel geen informatie bekend dat de SKGZ naar aanleiding van klachten van budgethouders zou hebben geoordeeld dat het formele inkooptarief van de desbetreffende zorgverzekeraar niet voldoende zou zijn.

Informele zorgaanbieders in de Zvw vallen niet onder de prestatie- en tariefregulering van de Nza. Het gaat hier om familieleden in de eerste en tweede graad en zorgaanbieders zonder BIG-registratie of registratie bij de Kamer van Koophandel. In de Regeling zorgverzekering is vermeld dat informele zorgverleners de zorg (verpleging en verzorging) die zij verlenen vergoed krijgen. Doel hiervan is een redelijke en maximale vergoeding voor informele hulp te bieden. Deze vergoeding is vastgesteld op basis van grondig onderzoek² en bedraagt ten hoogste € 23,00 per uur,

² Kamerstuk 25 657, nr. 216

dit is ruim twee keer het wettelijk minimumloon. Het gaat hier om een integraal uurtarief dat nooit is geïndexeerd. In navolging van mijn besluit tot indexering van het maximum informele inkooptarief in de Wlz-pgb, heb ik besloten ook het maximum uurtarief voor de informele zorgaanbieder in de Zvw met ingang van 2020 te indexeren met 1,82%. Hierbij sluit ik aan bij de systematiek die wordt gevolgd bij het indexeren van de Wlz-pgb.

Pgb-tarieven voor Wmo en Jeugdwet

Alvorens in te gaan op de totstandkoming van gemeentelijke pgb-tarieven, vind ik het belangrijk eerst in te gaan op het voor gemeenten geldende wettelijke kader voor besluitvorming op aanvragen pgb.

Passende jeugdhulp

Ouders en jongeren kunnen via de gemeente of via wettelijke verwijzers toegang krijgen tot de jeugdhulp. Bij toegang via de gemeente gaat de gemeente met de jeugdige en/of zijn ouder in gesprek om te bepalen welke hulp nodig is. In een gesprek tussen een -door de gemeente ingezette- deskundige en de jeugdige en zijn ouders zal gekeken worden wat de jeugdige en zijn ouders eventueel zelf of met behulp van hun netwerk kunnen doen. Als aanvullend daarop een voorziening op het gebied van jeugdhulp nodig is, dan zal eerst gekeken worden of dit een vrij-toegankelijke voorziening is, of een niet vrij-toegankelijke voorziening. Is het laatste het geval dan verwijst deskundige de jeugdige door naar de jeugdhulpaanbieder, die volgens de deskundige de aangewezen is om de betreffende problematiek aan te pakken en waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. Indien de zorg in natura niet passend is, of niet passend gemaakt kan worden, kan de gemeente een pgb toekennen.

Onderzoek ondersteuningsbehoefte in het kader van de Wmo

Als iemand zich bij de gemeente meldt met een ondersteuningsvraag voor maatschappelijke ondersteuning is de gemeente gehouden zorgvuldig onderzoek/triage in te stellen naar de behoefte, de kenmerken van de persoon en zijn situatie en voorkeuren. Mocht op basis van de uitkomsten van dit onderzoek worden geconcludeerd dat voorliggende voorzieningen (zoals ondersteuning met gebruikelijke hulp, met mantelzorg, met hulp uit het sociale netwerk of door gebruik te maken van algemene voorzieningen), ontoereikend zijn in de ondersteuning van de zelfredzaamheid of participatie van de betrokkene, dan is de gemeente gehouden een maatwerkvoorziening te verstrekken.

Wanneer een gemeente besluit tot het verstrekken van een voorziening dient deze een passende bijdrage te leveren aan het realiseren van een situatie waarin de betreffende cliënt in staat wordt gesteld zo lang mogelijk zelfredzaamheid te blijven in de eigen leefomgeving te blijven, of te voorzien in de behoefte van beschermd wonen of opvang. Deze maatwerkvoorziening kan door toedoen van de gemeente en inschakeling van een aanbieder in natura worden geleverd. Betrokkene kan, in geval van een maatwerkvoorziening, kenbaar maken dat hij de ondersteuning in de vorm van een persoonsgebonden budget wenst te ontvangen. Ingeval aanvrager aan de, limitatief in de Wmo 2015, daartoe gestelde voorwaarden voldoet, zal het college dit verzoek honoreren.

Evenals in geval van de leveringsvorm «zorg in natura» dient ook een persoonsgebonden budget te leiden tot een passende bijdrage aan de situatie van de cliënt. De resultaten van het onderzoek dienen de inhoud en omvang van de verstrekking te onderbouwen. De hoogte van het pgb

dient derhalve toereikend te zijn voor de cliënt om te kunnen voorzien in de vastgestelde behoefte aan ondersteuning.

Pgb-tarieven Jeugdwet

Ook bij de uitvoering van de Jeugdwet leggen gemeenten de hoogte van de tarieven vast in de gemeentelijke verordening. Gemeenten moeten daarbij een goede verhouding waarborgen tussen de prijs voor de levering van jeugdhulp en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit daarvan. Ook moeten gemeenten rekening gehouden met de deskundigheid van de beroepskrachten en de toepasselijke arbeidsvoorwaarden. De tarieven voor professionele jeugdhulp leiden gemeenten af van de tarieven voor jeugdhulp in natura. Het pgb-budget mag lager zijn omdat er geen overheadkosten worden gemaakt.

De gemeente hanteert doorgaans een lager uurtarief als een informele zorgverlener wordt ingezet (bijvoorbeeld een familielid). Indien de jeugdhulp die op basis van een pgb wordt ingekocht, duurder is dan de vergelijkbare voorziening in natura, dan mag de gemeente beslissen dat de budgethouder alleen het bedrag krijgt dat de voorziening in natura zou kosten. De cliënt kiest er dan voor om de meerkosten zelf te betalen.

Pgb-tarieven Wmo

Bij de uitvoering van de Wmo 2015 leggen gemeenten bij verordening vast onder welke voorwaarden betreffende het tarief iemand maatschappelijke ondersteuning mag betrekken van hun sociaal netwerk ten laste van het pgb. Daarnaast leggen gemeenten bij verordening vast hoe de hoogte van het pgb wordt vastgesteld. Hierbij baseren zij zich op de kosten van de maatwerkvoorziening. Immers het pgb moet toereikend zijn om de maatwerkvoorziening zelf te betrekken. Gemeenten moeten daarbij een goede verhouding waarborgen tussen de prijs voor de levering van maatschappelijke ondersteuning en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit daarvan. Ook moeten gemeenten rekening gehouden met de deskundigheid van de beroepskrachten en de toepasselijke arbeidsvoorwaarden.

Gemeenten kunnen verschillende tarieven hanteren voor verschillende vormen van ondersteuning en voor verschillende typen hulpverleners. Hierbij wordt in de verordening onderscheid gemaakt 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.).

Mocht een cliënt ervoor kiezen met het pgb diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen of andere maatregelen te gaan betrekken van een persoon die behoort tot het sociale netwerk, dan is het volgende van belang. De Wmo 2015 geeft de gemeente de bevoegdheid om bij verordening de voorwaarden te bepalen, ook m.b.t. het tarief, waaronder deze inzet kan worden betrokken bij de vaststelling van de hoogte van een pgb. Voor de goede orde: gemeenten zijn op grond van de Wmo 2015 niet gehouden een pgb te verstrekken voor gebruikelijke hulp, maar dienen in het kader van het onderzoek naar de specifieke situatie wel vast te stellen of het in aanmerking nemen van die voorliggende mogelijkheden van gebruikelijke hulp als bijdrage aan de ondersteuning, reëel en duurzaam is.

Signalen van Per Saldo en MantelzorgNL over minimumloon

Gemeenten hebben de bevoegdheid om in de verordening te bepalen hoe zij hulp door naasten al dan niet kunnen vergoeden. De Wet op het minimumloon en minimumvakantiebijslag (Wml) regelt sinds 2018 dat

mensen die in opdracht werken voor de budgethouder en dit niet in de uitoefening van een beroep of bedrijf doen, ook het minimumloon en vakantiebijslag moeten ontvangen. Mocht een mantelzorger vanuit een pgb worden betaald en er is sprake van een arbeidsrelatie of opdrachtverlening, dan is het minimumloon aan de orde. De organisaties Per Saldo en MantelzorgNL zijn bang dat mantelzorgers worden uitgesloten van het minimumloon. Vooral nog deel ik de zorg voor het uitsluiten van het minimumloon niet. In de keukentafelgesprekken zullen gemeenten beoordelen met budgethouders of de omstandigheden van het individuele geval maken dat er sprake is van een arbeidsrelatie of opdrachtverlening, waarvoor de Wml geldt, of dat hiervan geen sprake is. Er zijn omstandigheden die rechtvaardigen dat er sprake is van ondersteunende taken. Voor de laatste situatie zijn de nieuwe maatregelen Hulp uit sociaal netwerk bedoeld welke per 1 mei jl. van kracht zijn.

De belangenorganisaties Per Saldo en MantelzorgNL stellen daarnaast dat gemeenten in veel gevallen ontoereikende tarieven vaststellen of bestaande tarieven verlagen.

Zij geven aan dat gemeenten het informeel tarief voor pgb's naar beneden bijstellen: van € 20 per uur naar € 10,96 per uur (het minimumloon). Op grond van de Wmo 2015 hebben gemeenten de vrijheid om in de verordening voorschriften te stellen ten aanzien van het informeel tarief en is geen sprake van een landelijk vastgesteld tarief zoals in de voormalige AWBZ wel het geval was. Gemeenten hebben dus de bevoegdheid het informeel tarief, mits het passend is, naar beneden bij te stellen.

Ik heb begrip voor de vervelende situatie die kan ontstaan voor de individuele budgethouder. Op dit moment kan ik niet constateren dat gemeenten in strijd handelen met de vigerende wet- en regelgeving. Wel ga ik met de VNG in gesprek over dit signaal (en eventuele volgende signalen). Mocht hieruit blijken dat een gemeente in strijd met de wet- en regelgeving handelt, dan wordt bepaald welke vervolgstappen genomen worden.

Per Saldo en MantelzorgNL hebben ten slotte ook aangegeven dat budgethouders worden geconfronteerd met ontoereikende tarieven bij de inkoop van hulpmiddelen. In de Wmo 2015 is opgenomen dat de gemeente een aanvraag voor een persoonsgebonden budget mag weigeren als de kosten van het persoonsgebonden budget hoger zijn dan de kosten van de maatwerkvoorziening.

Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen doordat de gemeente vanwege inkoopvoordelen bijvoorbeeld vervoers- of opvangvoorzieningen al snel goedkoper zal kunnen leveren dan wanneer iemand zelf ondersteuning inkoop met een persoonsgebonden budget. Het pgb-tarief hoeft voor hulpmiddelen dus niet per definitie passend te zijn.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben toegelicht over de totstandkoming en de waarborgen bij het hanteren van pgb tarieven in de diverse zorgdomeinen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge