



**Betreft: technische vragen raadsvoorstel 17 d.d. 3 april 2025 wijziging verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Landgraaf inzake bevrozing PGB-tarieven en keuzevrijheid zorg.**

Vragen die samenhangen met een vergadering worden in principe 24 uur vóór aanvang van die vergadering beantwoord, mits de vragen niet later dan maandag 9.00 uur zijn ingediend.

Raadslid: P.M.H. Limbach

Afdeling: Maatschappelijke ontwikkeling

Fractie: SP

Ambtenaar: J. Starmans

Datum: 31 maart 2025

Datum: 2 april 2025

Geachte college,

Het persoonsgebonden budget (PGB) is een belangrijk instrument waarmee inwoners zelf hun zorg en ondersteuning kunnen organiseren. Het biedt keuzevrijheid en maatwerk, waardoor zorg en ondersteuning beter aansluiten bij de persoonlijke situatie van de budgethouder. Wij maken ons echter zorgen over het besluit om de tarieven voor het PGB te bevroren tot het laagste niveau is bereikt. Dit heeft directe gevolgen voor de keuzevrijheid en kwaliteit van zorg. Daarom stellen wij u de volgende technische vragen:

**1. Welke specifieke beleidsmaatregelen liggen ten grondslag aan het besluit om de PGB-tarieven te bevroren?**

Antwoord: het beleid dat hieraan ten grondslag ligt is dat we cliëntgericht te werk gaan en dat de inwoner centraal staat. Om deze reden hebben we ervoor gekozen om geen overgangsrecht te hanteren, maar de tarieven in plaats daarvan te bevroren.

**2. Welke berekeningen en onderliggende data zijn gebruikt om te bepalen dat de huidige PGB-tarieven toereikend zijn?**

Antwoord: bureau HHM berekent de tarieven voor ons. Hier ligt een rekentool aan ten grondslag waarin de kostprijselementen die zijn opgenomen in de Verordening worden doorberekend.

**3. Welke evaluaties of onderzoeken zijn er uitgevoerd naar de impact van het bevroren van PGB-tarieven op de keuzevrijheid van zorgvragers?**

Antwoord: Er zijn geen evaluaties of onderzoeken uitgevoerd. Wij vertrouwen erop dat de Centrale Raad van Beroep bij haar uitspraken voldoende rekening heeft gehouden met het waarborgen van de keuzevrijheid van zorgvragers.

**4. Heeft het college inzicht in het aantal zorgverleners dat zich door de lage PGB-tarieven genooddaakt ziet te stoppen met het aanbieden van zorg via PGB? Zo ja, kunt u deze cijfers delen?**

Antwoord: Nee, daar heeft het college geen inzicht in.

**5. Welke mogelijkheden ziet het college om binnen de gemeentelijke bevoegdheden de keuzevrijheid van PGB-houders te waarborgen?**

Antwoord: Pgb-houders hebben ten allen tijden keuzevrijheid.

**6. In hoeverre heeft het college contact met het Rijk over de gevolgen van het bevroren van PGB-tarieven, en welke stappen worden er ondernomen om dit onderwerp aan te kaarten?**

Antwoord: Het College heeft hierover geen contact met het Rijk.

**7. Op basis van welke jurisprudentie is besloten om de kostprijscomponenten indirecte tijd en reis- en opleidingskosten niet langer mee te nemen in de berekening van de tarieven voor informele zorg?**

Antwoord: Dat is op basis van de volgende twee uitspraken van de Centrale Raad van Beroep:

ECLI:NL:CRVB:2023:1394

ECLI:NL:CRVB:2023:1580

**8. Waarom is ervoor gekozen om de minimale wettelijke variant te hanteren en de PGB-tarieven voor informele zorg te berekenen op basis van de Cao VVT in plaats van de Cao GHZ?**

Antwoord: Het College heeft gekozen om de minimale wettelijke variant te hanteren, omdat we zorg en ondersteuning middels een Pgb niet stimuleren. Landelijk is gebleken dat Pgb doorgaans fraudegevoeliger is dan zorg in natura. Daarnaast willen we de kwaliteit van zorg voor onze inwoners waarborgen en dat is alleen mogelijk bij ondersteuning middels zorg in natura. Tot slot is het aankomende ravijnjaar een belangrijke overweging geweest om de minimale wettelijke variant te hanteren.

**9. Kan het college toelichten hoe het bevroren van de tarieven voor bestaande cliënten tot 2026 zich verhoudt tot het streven naar kostendekkende tarieven?**

Antwoord: Op basis van de eerder genoemde jurisprudentie zijn de tarieven kostendekkend.

**10. Welke gevolgen heeft deze beleidswijziging voor nieuwe PGB-houders die na 2026 een budget aanvragen?**

Antwoord: deze beleidswijziging heeft geen gevolgen voor mensen die na 2026 Pgb aanvragen. Zij kunnen op reguliere wijze Pgb aanvragen en ontvangen het tarief dat op dat moment van toepassing is. Dit is afhankelijk van het bereiken van het break-even punt (tussen het bevroren tarief en het tarief o.b.v. Cao VVT).

Het bevriezen van PGB-tarieven op het laagste niveau brengt verschillende risico's met zich mee:

- **Minder zorgverleners beschikbaar** – Als tarieven te laag worden, kunnen veel zorgverleners niet langer werken voor PGB-houders, waardoor de keuze afneemt.
- **Kwaliteit van zorg onder druk** – Budgethouders kunnen gedwongen worden om goedkopere, minder gekwalificeerde zorgverleners te kiezen.
- **Onafhankelijkheid en regie verdwijnen** – PGB-houders krijgen minder zeggenschap over hun eigen zorg en ondersteuning, terwijl het PGB juist bedoeld is om maatwerk mogelijk te maken.

Een mogelijke oplossing zou zijn om de tarieven eerlijk te indexeren, zodat ze in lijn blijven met stijgende kosten en marktontwikkelingen.

Wij zien uw beantwoording met belangstelling tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Namens SP Landgraaf,  
Robert Limbach

Artikel 13 regels voor een persoonsgebonden budget: De kostprijselementen voor het berekenen van de pgb-tarieven huishoudelijke hulp niet professioneel en begeleiding niet-professioneel worden geactualiseerd naar aanleiding van jurisprudentie. Het betreft de elementen indirecte tijd en reis- en opleidingskosten. Deze worden niet meer meegenomen in de berekening van de twee tarieven voor informele zorg. Voorgaande jaren zijn deze wel meegenomen in de berekening, maar de Centrale raad van Beroep stelt dat dit niet aan de orde is bij informele pgb-tarieven. Op basis van jurisprudentie dienen gemeenten minimaal de Cao VVT te hanteren voor het berekenen van deze twee tarieven. Met het oog op de aankomende ombuigingsoperatie stellen we voor om te kiezen voor de minimale wettelijke variant. Dit betekent dat de pgb-tarieven voor informele zorg berekend worden op basis van de Cao VVT in plaats van de Cao GHZ. Om ervoor te zorgen dat mensen er niet direct op achteruit gaan en dus geen lager pgb-tarief ontvangen ten opzichte van de voorgaande jaren, bevriezen we deze twee huidige tarieven voor bestaande cliënten totdat het break-even punt is bereikt. Volgens berekeningen van Adviesbureau HHM (dat de pgb-tarieven jaarlijks voor ons berekent) wordt dit break-even punt naar verwachting in 2026 bereikt.