



Aan:

De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Per e-mail

Datum : 31 oktober 2017
Kenmerk : 2017/175203/GM.mp
Onderwerp : reactie op advies-Scheltema over integrale geschilbeslechting in het sociaal domein

Geachte minister,

Inzake bovenvermeld advies hebt u gelegenheid gegeven voor een reactie. Graag maakt het Algemeen Bestuur van KBO-Brabant hiervan gebruik. Er bestaat geen bezwaar tegen openbaarmaking van deze reactie.

Seniorenvereniging KBO-Brabant heeft 130.000 leden. Samen met andere Brabantse seniorenverenigingen maken wij serieus werk van het ondersteunen van senioren bij hun behoefte aan maatschappelijke ondersteuning, daarmee actief invulling gevend aan de in de wet geboden ruimte voor informele (onafhankelijke) cliëntondersteuning. In hun werkzaamheden als cliëntondersteuner komen onze vrijwilligers regelmatig knelpunten tegen in de uitvoering van de Wmo2015. Onze 150 cliëntondersteuners kunnen bovendien, ten behoeve van hun cliënten, gebruik maken van gratis juridische bijstand door onze 'procesondersteuner'. Deze jurist, oud-rechter, heeft al veel van de door hem gevoerde procedures gewonnen tot en met de Centrale Raad van Beroep. Al deze vrijwilligers hebben na tweeënhalf jaar decentralisatie in het sociaal domein veel ervaring met de uitvoeringspraktijk en hebben suggesties voor verbeteringen, zowel op het gebied van de Wmo in het algemeen als van de rechtsbescherming in het bijzonder.

Die ervaringen geven aanleiding tot de volgende reactie.

De nieuwe manier van werken is geen verbetering

Anders dan de in de nota-Scheltema is verwoord, wordt de nieuwe manier van werken door gemeenten in het sociale domein, door KBO-Brabant niet als een verbetering ervaren. De resultaattoekenning van een schoon en leefbaar huis, is ingegeven om een forse bezuinigingsslag bij de huishoudelijke hulp mogelijk te maken. Op de andere beleidsterreinen van de Wmo 2015 wordt als regel niet resultaatgericht geïndiceerd en bepaalt de gemeente volledig de omvang van de maatwerkvoorziening.

Tot de invoering van de Wmo 2015 hanteerden vrijwel alle gemeenten het CIZ-protocol voor de normering van hulp bij het huishouden uit 2006, geactualiseerd in 2011. Beperkte afwijkingen van de hierin opgenomen normering vonden plaats. In de rechtspraak werd dit Protocol aanvaard als toetsingskader. Deze situatie heeft er toe geleid dat er weinig geschillen voorkwamen over de toekenning van huishoudelijke hulp, dat er beperkte verschillen waren tussen gemeenten onderling en dat de zorgaanbieders en hun medewerkers in het algemeen de geïndiceerde taken konden uitvoeren binnen de toegekende tijd.

Na de invoering van het resultaatgericht indiceren is de bepaling van de hoeveelheid tijd, gekoppeld aan een ondersteuningsplan, overgelaten aan de zorgaanbieder. De gemeenten hebben hun cliënten wel op de hoogte gebracht van de nieuwe indicatie, maar er niet bij verteld dat dit een forse reductie in te besteden tijd zou opleveren. Na de overgang moest veelal de vertrouwde hulp de boodschap brengen dat ze in plaats van 3 of 4 uur, nog maar 1.5 of 2 uur mocht komen. Cliënten hebben dit niet begrepen en niet aanvaard, omdat er in de aard van de ondersteuning, noch in de zelfredzaamheid van cliënten iets veranderd was. Het werken met ondersteuningsplannen en de gedachte dat de hulp pas vertrekt als het resultaat is bereikt, leidt in de praktijk tot teleurstellingen. De zorgverleenster is strikt gebonden aan het opgedragen tijdschema en doet in de haar toegemeten tijd zoveel mogelijk de werkzaamheden die in het ondersteuningsplan zijn opgenomen. Een cliënt kan echter geen invloed uitoefenen op de te besteden tijd, hooguit op de in dat zorgmoment te verrichten taken. De vroegere uren-toekenning door de gemeente is vervangen door beperktere uren-toekenning door de zorgaanbieder, ook al wordt dit niet met zoveel woorden door de zorgaanbieder vastgelegd. In de wekelijkse urenregistratie van de verleende hulp en de weergave daarvan aan het CAK ten behoeve van de berekening van de eigen bijdrage, liggen de uren vast. Het materiële probleem zit dan ook in de te geringe hoeveelheid tijd die aan de ondersteuning kan worden besteed. Zouden de zorgaanbieders dezelfde hoeveelheid tijd gefinancierd krijgen als voor 2015, dan zou het probleem met de indicatie "een schoon en leefbaar huis" niet of in veel mindere mate hebben gespeeld.

Ondersteuningsplannen zijn te vrijblijvend

In de nieuwe manier van werken is het ondersteuningsplan zowel voor de gemeente als de zorgaanbieder het gemeenschappelijk fundament. Veel gemeenten hebben, na de jurisprudentie van de CRvB in mei 2016, de ondersteuningsplannen uitgebreid, deze goedgekeurd en onderdeel laten zijn van het toekenningsbesluit. Wat opvalt is dat de ondersteuningsplannen niet geënt zijn op hetgeen de cliënt wenst, maar een weergave bevatten van de inzichten van de zorgaanbieder in overeenstemming met de hiertoe geformuleerde beleidsregels van de gemeente. De ondersteuningsplannen zijn per gemeente/zorgaanbieder vrijwel identiek en wijken slechts af indien de cliënt bepaalde activiteiten nog zelf kan verrichten of indien een mantelzorger hiervoor beschikbaar is. De gedachte dat met de nieuwe manier van werken meer maatwerk kan worden geleverd, is tot op heden illusoir gebleken. Onder het regiem van toekenning van huishoudelijk hulp in uren met toepassing van een objectief normenkader, kon dit eveneens. Treffend is dat in gemeenten die op de vroegere wijze zijn doorgegaan met een indicatie in uren, vrijwel geen bezwaren en klachten voorkomen en deze gemeenten evenmin in financiële problemen zijn gekomen.

De ondersteuningsplannen vermelden wel de wekelijks te verrichten taken, maar in veel situaties worden de zogenaamde incidentele (uitstelbare) taken niet benoemd. Voorbeelden zijn het zemen van ramen binnen, het wassen van vitrages/schoonmaken van lamellen, het schoonmaken/ontdooien van de koelkast/vriezer, het schoonmaken van de keukenkasten aan de binnenzijde etc. Ook deze taken dienen benoemd te worden en van een frequentie te worden voorzien in het ondersteuningsplan. Door de reductie in tijd en het ontbreken van de incidentele taken in het ondersteuningsplan vallen deze activiteiten tussen wal en schip. De zorgverleenster komt er niet aan toe door het accent op de wekelijkse activiteiten. Hierdoor vervuilen huizen na verloop van tijd. Sommige gemeenten erkennen deze problematiek en bieden hun inwoners bijvoorbeeld 2 x per jaar vier uur extra hulp voor dergelijke incidentele taken of bieden poetsbonnen aan tegen een gering bedrag (te financieren uit de HHT-regeling). Hiermee wordt miskend dat deze extraatjes niet nodig zouden moeten zijn bij een indicatie van een schoon en leefbaar huis. Bovendien worden cliënten op kosten gejaagd door de extra betaling voor poetsbonnen naast de eigen bijdrage aan het CAK.

Het systeem van werken volgens het ondersteuningsplan zou meer inhoud krijgen indien de zorgaanbieders de uitgevoerde taken ook zouden registreren in een dossier dat bij de cliënt blijft en dat is geënt op het ondersteuningsplan. Een dergelijke registratie ontbreekt. Veelal moet de cliënt slechts de gewerkte uren aftekenen, in een aantal gevallen noteert de hulp

enkele incidentele taken in een werkboekje, zodat een vervangende hulp hiermee rekening kan houden. Hierdoor is het moeilijk de zorgaanbieder en de gemeente aan te spreken op het onvoldoende uitvoeren van het ondersteuningsplan. Anders dan in de jurisprudentie is aanvaard, draaien de gemeenten en de zorgaanbieder de bewijslast om door te stellen dat de cliënt maar moet aantonen dat niet wordt voldaan aan een schoon en leefbaar huis.

De conclusie die wij zouden willen trekken, is dan ook dat de materiële problemen beter opgelost kunnen worden door af te stappen van de fictie van een schoon en leefbaar huis en terug te keren naar een indicatie in uren, op basis van een objectief en bij voorkeur gemeente overstijgend normeringskader. Het is een misvatting (derde alinea op pag. 5 en derde gedachtestreepje op pag. 10) dat meer maatwerk kan worden geleverd bij resultaatgericht indiceren. De door veel gemeenten hiervoor gemaakte keuze heeft geleid tot verdere juridisering, die met het advies-Scheltema niet wordt verminderd.

Beoordeling van het advies-Scheltema

KBO-Brabant onderschrijft de analyse (op pag. 2) van het advies dat er onvoldoende rechtsbescherming is indien de cliënt na het onderzoek wordt verwezen naar een algemene voorziening. Hierbij dient wel aangetekend te worden dat de gemeente naast de aanwijzing van de algemene voorziening een regeling/verordening dient te hebben om de kosten van de algemene voorziening en de omvang van de algemene voorziening in het concrete geval nader te bepalen. Dat kan via een financiële bijdrage aan de cliënt die is afgestemd op het inkomen of via een financiële bijdrage aan de zorgaanbieder die de algemene voorziening uitvoert, waardoor de door de cliënt te betalen bijdrage voor de algemene voorziening in overeenstemming is met zijn draagkracht.

Ook wij merken in de praktijk dat de bestuursrechter worstelt met de bepaling van de scheidslijnen tussen gemeente en zorgaanbieder.

Wij zijn het niet eens met de analyse (bovenaan pag. 3 en onderaan pag. 4) dat het onnodig bureaucratisch en omslachtig is om bij wijziging in de omstandigheden een nieuw besluit te nemen. In de jaren vóór 2015 is hiervan niet gebleken, ook al omdat een indicatie in uren voor een beperkte periode werd afgegeven en het nuttig is om na verloop ervan opnieuw de situatie te beoordelen. De Wmo 2015 schrijft dit ook voor. Het zou een forse stap terug zijn indien bij een wijziging van omstandigheden die zien op de beoordeling van de vraag of de zelfredzaamheid is gewijzigd, dit niet te laten beoordelen door de gemeente en hierover geen nieuw besluit te nemen. Ook de vraag van een cliënt om meer hulp zal door de gemeente moeten worden beoordeeld en kan niet worden overgelaten aan de zorgaanbieder.

Op pag. 5 (bovenaan) is sprake van een misvatting indien wordt verondersteld dat de rechter niet de inbreng van de burger en de ondersteuning die hij in zijn netwerk kan organiseren kan beoordelen. De wet schrijft voor dat in het door de gemeente te verrichten onderzoek hieraan aandacht wordt geschonken. Dat gebeurt ook altijd, omdat een maatwerkvoorziening pas wordt toegekend nadat is gebleken dat de burger zelf onvoldoende zelfredzaam is en met hulp van zijn netwerk hierin niet kan worden voorzien. Zo nodig dient de gemeente zich te verstaan met naasten en/of mantelzorgers in de onderzoeksfase.

Integrale geschilbeslechting

Met inachtneming van de kanttekening ten principale hiervoor gemaakt, leidt overneming van het advies-Scheltema tot een betere rechtsbescherming dan de huidige situatie, waarbij de burger op twee separate fronten moet acteren, te weten bezwaar/beroep bij de gemeente en de klachtenprocedure bij de zorgaanbieder. Hoewel de zorgaanbieders een klachtenregeling hebben, zien wij in de praktijk dat klachten onvoldoende worden geregistreerd indien ze telefonisch binnenkomen. Soms wordt in het telefoongesprek de klacht al in de kiem gesmoord. Klachten over te weinig hulp en het feit dat het ondersteuningsplan onvoldoende wordt uitgevoerd, leiden slechts beperkt tot vergroting van de inzet van de zorgaanbieder. Vaak is hiervoor extra druk nodig van een cliëntondersteuner.

Soms wordt een klacht afgedaan met een kleine tijdelijke verhoging van de inzet (bijvoorbeeld enkele uren extra in een bepaalde periode) om achterstallig schoonmaakwerk weg te werken. Omdat een van de factoren voor de continuïteit van de contractuele relatie tussen zorgaanbieder en gemeente de hoeveelheid klachten en de klachtafhandeling is, hebben zorgaanbieders er belang bij om zo weinig mogelijk klachten te registreren. Bij de klachtenprocedure komt vaak aan de orde het verwijt namens de zorgaanbieder dat de gemeente te weinig budget geeft om alle taken te verrichten. Dit probleem doet zich vooral voor bij die cliënten die meer dan gemiddelde zorg nodig hebben. De zorgaanbieder krijgt in het algemeen betaald voor de levering van gemiddeld ruim twee uur zorg per cliënt. De minst zelfredzame cliënten waarbij niet alleen moet worden schoongemaakt (soms 2x per week), maar ook de wasverzorging moet worden overgenomen, worden hiervan de dupe. Dit zijn voor de zorgaanbieder de "dure" klanten. In dit soort situaties is er een onbalans tussen de inhoud van het ondersteuningsplan en de hiervoor in te zetten zorg. Het is schrijnend dat juist de meest kwetsbare cliënten hierdoor getroffen worden.

Overneming van het advies-Scheltema zou tot een betere en integrale geschilbeslechting kunnen leiden en een einde maken aan de situatie dat gemeente en zorgaanbieder naar elkaar wijzen. In de praktijk hebben wij enige ervaring opgedaan met betrokkenheid van de zorgaanbieder in een bezwarenprocedure. Sommige gemeenten nodigen de zorgaanbieder aan tafel in bezwaar, indien met name de inhoud van het ondersteuningsplan en de wijze waarop de zorgaanbieder hieraan uitvoering geeft, onderwerp van geschil is. We zien dan dat de zorgaanbieder en de gemeente de rijen sluiten en gezamenlijk betogen dat de cliënt voldoende wordt gecompenseerd en dat bij klachten over de uitvoering de cliënt zich moet melden bij de zorgaanbieder.

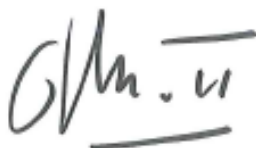
Lange duur van procedures

Een knelpunt is de lange duur van bezwaar- en beroepsprocedures. Met de aanvraagfase, de bezwaar- en een eventuele beroepsprocedure is ca. twee jaar gemoeid. Voor zover het gaat om een maatwerkvoorziening in natura (bij huishoudelijke hulp is dit veelal het geval) kan de maatwerkvoorziening niet met terugwerkende kracht worden gegeven, indien de bezwaar-/beroepsprocedure voor de cliënt gunstig afloopt. Dit houdt in dat een cliënt zeer geruime tijd te weinig zorg ontvangt. Het ontbreekt in de meeste gevallen aan financiële middelen om deze zorg zelf in te kopen. Wij vragen aandacht voor dit probleem, indien het komt tot uitwerking van het advies-Scheltema in een wetsontwerp. De aard van de problemen is meestal overzichtelijk.

Het zou wenselijk zijn om de integrale geschilbeslechting in het sociale domein in te kaderen in een beperkt tijdsbestek. Wij zien oudere cliënten afhaken in bezwaar- en beroepsprocedures, omdat de onzekerheid, de tijdsduur en het "gedoe" rond deze procedures een te zware emotionele belasting voor hen vormt. Daarnaast dient rekening te worden gehouden met de emotionele band tussen een cliënt en de soms al vele jaren voor haar werkende hulp. Procederen tegen de zorgaanbieder kan dan voelen als deloyaliteit aan de hulp die in dienst is van de zorgaanbieder, die haar uiterste best doet, maar te weinig tijd krijgt toebedeeld.

Wij verzoeken u met het bovenstaande rekening te houden bij de verdere beoordeling. Graag zijn wij bereid om onze ervaringen met u te delen of mondeling toe te lichten.

Met vriendelijke groet,
namens het Algemeen Bestuur,



G.R.M. Mustert
secretaris