

Resultaat gericht beschikken

Ten aanzien van het resultaatgericht beschikken zijn wij overwegend positief over het wetsvoorstel, nu dit het in Zaanstad gekozen model van resultaatgericht beschikken in stand houdt. Op onderdelen, merken wij het navolgende op, zowel knelpunten als positieve gevolgen:

Positieve gevolgen:

- Het ondersteuningsplan wordt onderdeel van de beschikking en in dat ondersteuningsplan moeten de activiteiten en de frequentie worden opgenomen. Een zorgaanbieder kan de activiteit en frequentie in het ondersteuningsplan tussentijds wijzigen. Dit bij voorkeur in een digitaal systeem dat voor alle partijen inzichtelijk is. Deze flexibiliteit achten wij wenselijk om laagdrempelig te kunnen handelen bij gewijzigde omstandigheden die niet leiden tot het wijzigen van de geïndiceerde dienst. Een digitaal systeem waarin het ondersteuningsplan door zowel zorgaanbieder en gemeente als de cliënt inzichtelijk is, vergt wel een forse investering.
- De stelling is dat het wetsvoorstel het risico op frauduleus handelen gaat verkleinen. Als deze stelling in de praktijk blijkt te werken, dan ervaren wij het als positief. De randvoorwaarde hierbij is dat de gemeente concrete instrumenten in handen moet krijgen.

Knelpunten:

- De rol van de aanbieder in de onderzoek- of aanvraagfase moet geformaliseerd worden. Het college blijft de regie houden maar de aanbieder krijgt per definitie een rol in het proces. De rol van de aanbieder in de aanvraagfase achten wij niet wenselijk nu de aanbieder ten enenmale een belang heeft bij toekenning van een maatwerkvoorziening. Wij pleiten ervoor om de positie van de aanbieder in het toekenningproces niet in de wet vast te leggen maar het aan de gemeente over te laten of en zo ja op welk moment in het proces deze wordt ingeschakeld.
- Het wetsvoorstel biedt tevens de mogelijkheid de periodieke herbeoordeling van de beschikking te mandateren aan de zorgaanbieder. Ook deze mandatering achten wij niet wenselijk, wederom gezien het feit dat een zorgaanbieder belang heeft bij een indicatie.
- Wij achten het wenselijk om een ondersteuningsplan ook bij een beschikking met een tijdsduurbeschrijving bij alle vormen van zorg (dus zowel ZIN als bij PGB) verplicht te stellen. Dit vanwege de kenbaarheid en daarmee rechtszekerheid voor alle partijen, niet in de laatste plaats de aanvrager. Overigens betreft dit staande praktijk in Zaanstad. Al wordt geïndiceerd in uren, dan is het stellen van doelen evengoed noodzakelijk.
- Het pgb is in het wetsvoorstel naar ons inziens onderbelicht, terwijl daarover in bezwaar de meeste discussies ontstaan. Uit het wetsvoorstel blijkt dat bij de keuze van het pgb geen ondersteuningsplan wordt opgesteld. Dit is wonderlijk en o.i. onwenselijk. Immers, vooraleerst moet worden vastgesteld of en welke ondersteuning noodzakelijk is, vastgelegd in een ondersteuningsplan. De *vorm* van de ondersteuning is een vraag die na het vaststellen van het ondersteuningsplan aan de orde komt conform de uitspraak van de CRvB¹.
- In artikel 2.4a.6 eerste lid van het wetsvoorstel is bepaald dat artikelen 9:3 tot en met 9:11 en 9:12a Awb van overeenkomstige toepassing zijn op de behandeling van een klacht. Artikel 9:3 Awb bepaalt dat tegen een besluit op een klacht geen beroep mogelijk is. Hoe verhoudt zich dit tot artikel 2.4a.7 en 2.4a.9 waarin is bepaald dat voor de toepassing van artikel 8.1 van de Awb de kennisgeving gelijkgesteld wordt met een besluit en dat tegen de kennisgeving beroep kan worden ingesteld?

Integrale geschilbeslechting

Momenteel wordt de relatie tussen de gemeente Zaanstad en zorgaanbieders beheerst door de privaatrechtelijke overeenkomsten van opdracht. Dit is het expertisegebied van de civiele rechter. In het wetsvoorstel wordt ervan uitgegaan dat de bestuursrechter gaat oordelen of de privaatrechtelijke overeenkomsten naar behoren worden uitgevoerd. De voorgestelde procedure kan leiden tot onnodige juridisering en formalisering. Terwijl één van de doelen van het wetsvoorstel is juist om de

¹ Uitspraak CRvB van 1-05-2017, ECLI:NL:CRVB:2017/1477

juridisering in het sociaal domein te verminderen. Bovendien zullen aan deze constructie veel kosten zijn verbonden zowel voor het rechterlijk apparaat als voor de gemeenten.

Het doel van de voorgestelde integrale geschilbeslechting is het beschermen van de burger en het bevorderen van de kwaliteit van de zorgdiensten. Vaak worden gebreken in de kwaliteit echter veroorzaakt door factoren die de rechter niet met zijn uitspraak kan verhelpen. Veel klachten in bepaalde sectoren worden veroorzaakt door een tekort aan beroepskrachten (chauffeurs, medische adviseurs, etc). Het ligt buiten de rechterlijke macht om deze sector-brede problematiek met een uitspraak op te lossen.

Wij zien in de voorgestelde regeling dat de zorgaanbieder wel als belanghebbende wordt aangemerkt, maar niet persé (steeds) partij in het geding is. De aanbieder kan zich wel melden om als partij aan het geding te worden toegevoegd. Maar dat is afhankelijk van het initiatief van de aanbieder. Wij zien dan ook een grote meerwaarde als steeds ook de zorgaanbieder als partij aan het geding zal deelnemen. Daarvoor pleit wat ons betreft dat het steeds een driehoek is waarin de uitvoering plaatsvindt.

In de beroepsprocedure kan de zorgaanbieder in het nu voorliggende voorstel niet aangesproken worden om iets te doen of na te laten. De gemeente is verweerder, ook in het geval de zorgaanbieder op de uitvoering van zijn contractverplichtingen wordt aangesproken. De gemeente kan vervolgens trachten de kosten op de zorgaanbieder te verhalen, maar dit zal niet in alle gevallen opwegen tegen de procedurekosten, noch achten wij het minder wenselijk om in dit soort gevallen steeds te moeten procederen tegen de zorgaanbieders waarmee wij contracten hebben.

De zorgaanbieders opereren als zelfstandige bedrijfsentiteiten die de opdrachten via de aanbestedingen gegund krijgen. Wij kunnen van hen redelijkerwijs verwachten dat ze risico's die voortvloeien uit wanpresteren zelf dragen. Als de zorgaanbieder de schade veroorzaakt dan kan een eventuele schadevergoeding direct bij de zorgaanbieder worden neergelegd. Aan de ene kant wordt in het wetsvoorstel een model van de risicoaansprakelijkheid (6:76 BW) van de gemeenten voorgesteld. Aan de andere kant worden de essentiële elementen van de civielrechtelijke wanprestatie (artikel 6:74 BW) losgelaten.

Daarbij is als achtergrond van belang dat het contractmanagement in het sociaal domein tevens relatiemanagement is. De overeenkomsten tot het leveren van de Wmo-diensten zijn immers geen "potloden-overeenkomsten". De gemeente probeert een constructieve en transparante relatie met de zorgaanbieders op te bouwen. Daarnaast investeert de gemeente in de nauwe samenwerking tussen de zorgaanbieders en andere tekenpartners in de wijk, en in het bevorderen van de zorgcontinuïteit en kwaliteit. Er worden klanttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd en geanalyseerd. De resultaten van deze onderzoeken, alsmede de te behalen doelstellingen en afgehandelde klachten, worden met de zorgaanbieders in de cyclus van voortgangsgesprekken besproken. Op deze wijze stuurt de gemeente op de uitvoering van de maatwerkvoorzieningen. Met de in het wetsvoorstel voorgestelde constructie wordt aan het contractmanagement en de uitvoeringspraktijk een andere richting gegeven, die de kwaliteit van de diensten en de tevredenheid van de burger niet perse gaat bevorderen.