



Minister van BZK  
De heer R.W. Knops

Verzonden per e-mail

**Datum** : 14 februari 2020

**Kenmerk** : 2020/205022/LB.mp

**Onderwerp:** reactie op ambtelijk ontwerp van wet "Wijziging van de wet maatschappelijke ondersteuning 2015 inzake het beschikken op resultaat en het vereenvoudigen van de geschilbeslechting."

Geachte heer Knops,

Inzake bovenvermeld onderwerp hebt u door middel van een internetconsultatie gelegenheid gegeven voor een reactie. Graag maakt het bestuur van KBO-Brabant hiervan gebruik. KBO-Brabant is een belangenvereniging van circa 130.000 leden die elkaar ontmoeten in 286 lokale seniorenverenigingen.

### **1. Voor welk probleem is het wetsontwerp een oplossing?**

Het beschikken op resultaat door gemeenten in het sociale domein wordt door het bestuur van KBO-Brabant niet als een verbetering ervaren. De gedachte dat hierdoor meer maatwerk kan worden geleverd, kan niet gebaseerd worden op de ervaringen in de afgelopen vijf jaar. Vooral de resultaattoekenning van een schoon en leefbaar huis, is niet ingegeven door de wens om beter te kunnen inspelen op de behoeften van de cliënt, maar was ingegeven om een forse bezuinigingsslag bij de huishoudelijke hulp mogelijk te maken.

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 toegekend tijd. 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 verricht 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 een beperktere uren-toekenning door de zorgaanbieder, ook al wordt dit niet met zoveel woorden door de zorgaanbieder vastgelegd. In het wekschema van de hulp en in de wekelijkse urenregistratie van de verleende hulp, liggen de uren wel 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.



In de afgelopen jaren hebben gemeenten onderzoek laten verrichten naar de hoeveelheid taken, de frequentie waarmee deze taken moeten worden uitgevoerd en de hiervoor benodigde tijd. Het door KPMG en HHM verrichte onderzoek voor de gemeente Utrecht is door de CRvB in december 2018 als voldoende onderbouwd en geobjectiveerd beschouwd en als norm voor een maatwerktoekenning aanvaard. Deze normstelling is bij resultaatgericht indiceren veelal wel overgenomen voor de indicatoren "taken" en "frequentie", maar niet voor de indicator "uren." Dit leidt er toe dat bij een toekenning in uren, bijvoorbeeld 2.5 uur per week wordt toegekend, terwijl de zorgaanbieder bij eenzelfde takenpakket maar 1.5 tot 2 uur tijd beschikbaar stelt, omdat de gemeente geen hogere gemiddelde vergoeding per cliënt geeft. Zolang dit probleem niet wordt opgelost, zullen klachten over het niet goed uitvoeren van een ondersteuningsplan blijven komen, simpelweg omdat de hulp die in de het ondersteuningsplan vastgelegde taken niet kan uitvoeren. Zorgaanbieders zijn een aantal jaren geleden onder druk gezet om bij het kruisje te tekenen, terwijl ze wisten dat ze het resultaat in veel gevallen niet konden realiseren. Niet was leidend de benodigde hoeveelheid tijd, maar de budgettaire ruimte bij de gemeente. Zou men niet getekend hebben dan had de zorgaanbieder niet kunnen voortbestaan.

Om bovenvermelde problematiek "op te lossen" wordt in het ambtelijk ontwerp van wet gekozen voor een omslachtige nieuwe procedure, te weten:

- twee gesprekken voor de cliënt, zowel met de gemeente over de indicatiestelling als met de zorgaanbieder over het ondersteuningsplan
- een gedetailleerde beschrijving van de uit te voeren taken met frequentie en registratie daarvan door de zorgaanbieder
- het opstellen van een kwaliteitsbeleid door gemeenten
- de monitoring van het kwaliteitsbeleid door gemeenten met inschakeling van externe bureaus
- de klachtenprocedure over de uitvoering bij de gemeente in plaats van bij de zorgaanbieder
- de beroepsprocedure bij de rechtbank na de gemeentelijke kennisgeving op de ingediende klacht.

*Dit samenstel van maatregelen is niet het goede antwoord op het hiervoor geschetste materiële probleem. De uitvoering van de Wmo 2015 heeft geleid tot een verdere toename van de bureaucratie bij gemeenten en zorgaanbieders, tot verhoging van administratieve lasten, tot onvrede bij cliënten en een hausse aan bezwaar- en beroepsprocedures. Als belangenvereniging van senioren in Brabant menen wij dat zorggelden ten goede moeten komen aan de directe zorg. Dat lijkt nu niet het geval. Wij bepleiten een terugkeer naar een systeem waarbij wordt geïndiceerd in uren op basis van een geobjectiveerd normenkader in de lijn die de CRvB heeft gewezen in de uitspraken van oktober en december 2018. De verwijzing op pag. 11 van de toelichting dat na de jurisprudentie van de CRvB sommige gemeenten zijn teruggekeerd naar gedetailleerde richtlijnen en protocollen miskent de eenvoud van het vroegere systeem, dat in een groot aantal gemeenten zonder noemenswaardige problemen of klachten nog steeds wordt gebruikt. Juist de voorgestelde werkwijze zal leiden tot gedetailleerde kwaliteitsnormen die moeten worden afgevinkt en procedures over de vraag of het resultaat wordt bereikt.*

Verdere opmerkingen over het ambtelijk ontwerp.

## **2. Het pgb bij resultaatgericht indiceren.**

Het ontwerp geeft hiervoor aan dat de hoogte van het pgb de reële prijs is die de aanbieder ontvangt voor de gemiddelde dienstverlening met daar boven op maatwerk. Resultaatgericht indiceren wordt verdedigd met het argument dat een zorgaanbieder kan middelen over een grote groep cliënten. Een cliënt met een pgb kan niet middelen. In de rechtspraak is om die reden bepaald dat het pgb moet worden bepaald aan de hand van de specifieke zorgbehoefte van de cliënt en in een urenomvang moet worden uitgedrukt.

Wel kan rekening worden gehouden met het tarief van zorg in natura. Wij adviseren de in de rechtspraak ontwikkelde lijn te volgen in het wetsontwerp.

### **3. De monitoring aan de hand van het kwaliteitssysteem.**

Sommige gemeenten in Brabant hebben in beleidsregels vastgelegd aan welke kwaliteitseisen de schoonmaak moet voldoen en schakelen bij de monitoring externe bureaus in. Binnen het systeem van resultaatgericht indiceren is dit een goede stap vergeleken met gemeenten die geen controle uitoefenen op de aan de zorgaanbieder opgedragen taken en slechts acteren bij klachten. Bij deze controles kunnen de volgende kanttekeningen worden gemaakt.

#### *-Geflatteerde scores*

Het becijferingssysteem bij een optische controle wijkt sterk af van de methodiek die in de professionele schoonmaakwereld gebruikelijk is. Indien in de professionele schoonmaak 7 van de 100 elementen als niet schoon worden beoordeeld, volgt er een gesprek met de zorgaanbieder omdat de contractueel vastgelegde foutenmarge wordt overschreden. Bij de optische controles zoals gemeenten ze laten uitvoeren, moet een zorgaanbieder het wel heel bont maken om een onvoldoende te scoren. Van de 62 elementen die worden gecontroleerd, kunnen 25 fouten nog leiden tot een voldoende cijfer. Hierdoor geven de toegekende cijfers een geflatteerd beeld. Het systeem van becijfering berust niet op een onafhankelijk en objectief onderzoek en is ontwikkeld in samenspraak tussen de bureaus en de gemeenten. Ten onrechte wordt de indruk gewekt dat de optische controles gebaseerd zijn op een NEN norm. Dat is niet het geval. Slechts de beschrijving van de elementen waarop wordt gecontroleerd, is overgenomen uit de NEN normering.

#### *-Geen beschrijving van en controle op de incidentele taken*

Daarnaast wordt niet gecontroleerd op de uitvoering van de zogenaamde incidentele taken. Dit zijn taken die niet wekelijks worden verricht. Deze taken hebben geen plaats gekregen in het ondersteuningsplan en hoeven door de zorgaanbieder niet te worden uitgevoerd, tenzij er in het ondersteuningsplan uitdrukkelijk melding van wordt gemaakt.

#### *-Slechts een optische controle*

Verder beperkt de controle zich tot een optische controle. De controleur kijkt niet in de koelkast of de keukenkastjes, kijkt niet naar stof of vuil onder de meubels, onder het bed of op een hoge kast.

#### *-Geen controle op de wasverzorging*

Bij de optische controles wordt niet nagegaan of de zorgverleenster voldoende aandacht schenkt aan de wasverzorging. Het is feitelijk onmogelijk om in de gemiddelde 2- 2.5 uur die ter beschikking staan twee of drie wassen te draaien, inclusief drogen.

*Onze conclusie is dat het in het ontwerp voorgestelde kwaliteitssysteem gevolgd door monitoring via optische controles niet in de plaats kan treden van het benoemen van een aantal uren huishoudelijke ondersteuning.*



#### **4. *Vrijheid van de zorgaanbieder is te groot.***

In de toelichting op pag. 7 wordt aangegeven dat de zorgaanbieder gemandateerd kan worden om de periodieke herbeoordeling te verrichten in plaats van de gemeente. De zorgaanbieder zou dan met de cliënt nieuwe afspraken kunnen maken. Verder wordt voorgesteld dat de zorgaanbieder meer of minder hulp zou kunnen bieden, al naar gelang de behoefte. Verondersteld wordt kennelijk dat de cliënt mondig en zelfredzaam is en voor zijn belangen kan opkomen in de relatie met de zorgaanbieder. De praktijk leert anders: de zorgaanbieders treden sturend op door te bepalen wat wel en niet gedaan wordt. De cliënt is de vragende partij. De inbreng van de cliënt is minimaal en beperkt zich tot het antwoord op de vraag wat betrokkene nog zelf kan of tot welke bijdrage het sociaal netwerk in staat is. De zorgaanbieder bepaalt of er in de vakantieperiodes vervangende hulp wordt gegeven. Helaas is de inzet van de zorgaanbieders geld gedreven. De inzet wordt zoveel mogelijk beperkt. In de afgelopen jaren hebben de zorgaanbieders die kort na de invoering van de Wmo 2015 in financieel zwaar weer terecht kwamen, hun financiële resultaten sterk verbeterd. Het is ongewenst dat de ondersteuningsplannen kunnen worden gewijzigd zonder betrokkenheid van de gemeente.

#### **5. *Eenvoudiger geschilbeslechting.***

De voorgestelde geschilbeslechting bij de gemeente kan een einde maken aan de situatie dat gemeente en zorgaanbieder naar elkaar wijzen. De praktijk van de afgelopen jaren wijst uit dat de klachtbehandeling bij de zorgaanbieders te wensen over laat. Cliënten worden vaak telefonisch afgescheept: het is een belang van de zorgaanbieder om geen klachten te hoeven registreren en zich hierover te verantwoorden aan de gemeente. Met de klachtprocedure bij de gemeente kunnen klachten niet meer worden weggemoffeld. De vraag rijst wel of de toegang tot de klachtprocedure conform de Algemene wet bestuursrecht niet gepaard zou moeten gaan met een bewijsmiddel dat de klacht aan de zorgaanbieder is voorgelegd, waardoor deze de gelegenheid heeft om snel op een klacht te reageren waardoor de klachtprocedure op grond van de Awb wordt voorkomen.

#### **6. *Lange duur van de procedure bij de rechter.***

Een knelpunt is de lange duur van klacht- en beroepsprocedures. Met een klachtprocedure gevolgd door een beroepsprocedure is 1-1.5 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 procedure voor de cliënt gunstig afloopt. Dit houdt in dat een cliënt geruime tijd te weinig zorg ontvangt. Het ontbreekt in de meeste gevallen aan financiële middelen om deze zorg zelf in te kopen. De aard van het probleem 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.

#### **7. *Wijziging besluit proceskosten bestuursrecht.***

Indien het wetsontwerp wordt doorgezet, is het noodzakelijk ook het Besluit proceskosten bestuursrecht aan te passen. Veelal zal het noodzakelijk zijn bij de klacht- en beroepsprocedure een juridisch geschoolde gemachtigde te betrekken. Om de kosten daarvan te kunnen vergoeden is een proceskostenvergoeding nodig bij een gegronde klacht of een gegrond beroep naar analogie van de kostenvergoeding bij bezwaar en beroep tegen een besluit.



**8. Bereidheid tot verder overleg.**

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.

Hoogachtend,  
Namens het Algemeen Bestuur,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Leo Bisschops', written in a cursive style.

Leo Bisschops,  
voorzitter KBO-Brabant