

Zorgen voor een goede zorg

Rapport van de klachtencommissaris Enschede over de zorg

Het klachtencommissariaat Enschede is door de gemeenteraad in het leven geroepen om klachten van burgers te onderzoeken, en daarnaast met de speciale opdracht om aandacht te geven aan de drie decentralisaties. De raad verwachtte veel signalen van burgers als gevolg van de grote veranderingen die door het Rijk werden doorgevoerd in de Participatiewet (Bijstand), Zorg en Jeugdzorg. Deze opdracht heeft het klachtencommissariaat ter harte genomen. Op 1 juli 2015 heeft de klachtencommissaris een rapport uitgebracht over het aanvragen van bijstandsuitkeringen. In het eerste half jaar lag het zwaartepunt van de klachten bij het proces van aanvraag en afhandelen van bijstandsaanvragen. Medio dit jaar begon het aantal klachten over de zorg en met name over huishoudelijke hulp snel toe te nemen. In het begin van het kalenderjaar zijn vooral veel bezwaarschriften ontvangen; die zijn voorgelegd aan de commissie voor de bezwaarschriften. Gaandeweg het jaar wisten de burgers steeds beter de weg naar het klachtencommissariaat te vinden.

In dit tweede rapport van het klachtencommissariaat gaat het voornamelijk over huishoudelijke hulp en in een enkel geval over PGB voor medische zorg.

Dit rapport is geschreven naar aanleiding van signalen die wij van burgers en uit het beroepsveld ontvangen en eigen onderzoek. Bij een aantal burgers zijn ook huisbezoeken afgelegd om hun verhaal te horen. Als vaste werkwijze wordt ook steeds aan de ambtelijke organisatie gevraagd om wederhoor te geven. Over veel onderliggende klachten is al ambtelijk wederhoor geweest. Daarnaast is een concept van dit rapport aan de organisatie voorgelegd voor wederhoor.

Dit rapport wordt nu aan de gemeenteraad voorgelegd met het voorstel om de adviezen over te nemen. De rol van het klachtencommissariaat is immers het geven van oordelen en adviezen. Een aantal klachten wordt met de aanbevelingen in dit rapport afgedaan¹; met het opvolgen van de aanbeveling is de oorzaak van de klacht immers verdwenen.

Speelveld

Bij de invoering van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) werd de huishoudelijke hulp al een aantal jaren geleden overgeheveld van het Rijk naar de gemeenten. Ook in Enschede kunnen de mensen al langer bij de gemeente aankloppen met een aanvraag voor huishoudelijke hulp. Op 1 januari 2015 is er veel veranderd. De budgetten voor huishoudelijk hulp werden landelijk met 40% gekort, na een eerder voornemen om deze zelfs met 75% te korten. In Enschede is de korting van het budget tussen 2014 en 2015 “slechts” 18%, omdat al in eerdere jaren een terughoudend beleid is gevoerd met de toekenning van uren hulp. Enschede heeft gekozen om de

¹ Ook als de gemeenteraad een advies niet opvolgt beschouwen we een klacht die daar aan gerelateerd is als afgedaan. De betreffende klagers zullen op de hoogte worden gesteld van de uitspraak van de gemeenteraad op dit advies.

bezuiniging voor een deel op te vangen door geen vast aantal uren huishoudelijk hulp meer toe te kennen, maar om “een schoon en leefbaar huis” toe te zeggen. De zorgverlener kan dan naar bevind van zaken het aantal in te zetten uren bepalen. In Enschede zijn volgens de gemeente drieëntwintig aanbieders van huishoudelijke hulp actief.

Maatschappelijke zorg is een van de “drie decentralisaties”, naast de participatiewet en de jeugdzorg. Kenmerk van dit proces is overdracht van taken van Rijk naar gemeenten, gecombineerd met forse bezuinigingen. Wij onderkennen dat de korte tijdsspanne die het Rijk de gemeente gunde voor het implementeren van de nieuwe regelgeving zeer kort is geweest. Het Rijk heeft de gemeenten daarmee met een forse paradox opgezadeld. Zorgvuldige besluitvorming over het verdelen van bezuinigingen over de ontvangers van hulp staat immers op zeer gespannen voet met de veel te kort tijd die het Rijk de gemeenten gaf om de nieuwe regels in te voeren. Met de forse bezuinigingen kregen de gemeenten daardoor veel maatschappelijke weerstand van het Rijk cadeau. Het was te voorzien dat door deze paradox problemen zouden ontstaan bij de uitvoering. De hiernavolgende conclusies moeten dan ook gezien worden in dat licht: een decentralisatie plus bezuiniging als “mission impossible” (VNG), met voorspelbare problemen. De verantwoordelijkheid voor hetgeen we hierna beschrijven ligt dan ook nadrukkelijke mede op het bord van het Rijk.

We spreken hierna van de oude Wmo (vóór 1 jan 2015) en de nieuwe Wmo (na 1 jan 2015). De gemeente Enschede kent ook een lokale ondersteuningsverordening, waarin nadere regels zijn opgenomen. Ook hier geldt: vóór 1 jan 2015 gold de oude Verordening Maatschappelijke Ondersteuning op basis van de oude Wmo, na 1 jan 2015 geldt een nieuwe Verordening Maatschappelijke Ondersteuning op basis van de nieuwe Wmo.

Proces en vorm

Een burger die ondersteuning wenst meldt dit bij de gemeente. De gemeente onderzoekt de hulpvraag in een “keukentafelgesprek”. In dit keukentafelgesprek legt de burger vertrouwelijk zijn hulpvraag –met medische gegevens- op tafel. De gemeente beoordeelt de hulpvraag en neemt dit op in een ondersteuningsplan, waarin staat op welke hulp de burger aanspraak kan maken. Vervolgens wordt op basis van de aanvraag van de cliënt de beschikking afgegeven.

In de praktijk wordt het gros van de hulp afgenomen door burgers die al voor 1 januari 2015, op basis van de “oude” Wmo hulp geïndiceerd hadden gekregen. Bij nieuwe aanvragen van ná 1 januari 2015 is een (hernieuwd) onderzoek verplicht. Ook bij ondersteuning op basis van een beschikking van vóór 1 januari 2015 is, als het recht op ondersteuning wijzigt, nader onderzoek verplicht. Dat kan in de vorm van een keukentafelgesprek, maar deze vorm is volgens de wet niet verplicht. Aanpassing van het zorgaanbod op basis van de Wmo van voor 1 januari 2015 mag niet zonder zo’n onderzoek (bijvoorbeeld als keukentafelgesprek) en kan niet zonder een wijziging van het ondersteuningsplan.

Centraal staat dus het ondersteuningsplan van de gemeente. Dit ondersteuningsplan wordt, zodra gereed, aan de burger die huishoudelijk hulp heeft gevraagd en toegezegd gekregen gestuurd. Om privacy redenen wordt het ondersteuningsplan niet aan een zorgaanbieder gestuurd, want er staan medische gegevens in vermeld. De betreffende burger kan dan zelf in overleg treden met een door hem/haarzelf uitgekozen zorgaanbieder en met het ondersteuningsplan in de hand uitonderhandelen welke zorg geboden wordt. Dit wordt vastgelegd in het zorgplan van de

zorgaanbieder. Het zorgplan is een afspraak die in samenspraak tot stand moet komen en behoeft dus ook de instemming van beide kanten; als de burger het niet met de aangeboden zorg eens is kan hij naar een andere aanbieder overstappen. Het zorgplan is geen zelfstandige beschikking, en er is dus geen bezwaar of beroep tegen mogelijk.

De burger die een recht op ondersteuning heeft kan kiezen tussen zorg in natura (een aantal uren hulp door een zorgverlener aangeboden) of zorg in geld (PGB) waarmee zelf zorg kan worden ingekocht. Er gelden ook PGB's waarmee medische ondersteuning kan worden ingekocht; aanbieders daarvan moeten gekwalificeerd en geregistreerd zijn (BIG), maar die eis geldt niet voor verwanten die medische hulp geven.

In de tekst hierna behandelen we een aantal onderwerpen dat door burgers onder onze aandacht is gebracht.

Onderwerp 1: het aantal uren dat mensen hulp krijgen

De gemeente heeft gekozen om geen zorg meer in uren aan te bieden, maar in een prestatie: "een schoon en leefbaar huis". Dat is een begrip dat veel flexibiliteit toelaat. In de verordening is vastgelegd dat Ondersteuning Huishouden (OH) is gericht op een of meer van de volgende resultaten:

- a. het schoon en leefbaar houden van de woning;
- b. het beschikken over schone en draagbare kleding;
- c. het beschikken over de benodigde dagelijkse maaltijden;
- d. het thuis kunnen zorgen voor minderjarige kinderen.

Maar het is ook een onduidelijk begrip, want wat is nu echt een schoon huis, en wat is schone kleding? Het is een begrip dat je op veel verschillende manier kunt uitleggen. Veel van de klagers leggen een relatie tussen een sterke vermindering van het aantal uren huishoudelijke hulp en het daardoor niet meer schoon zijn van huis en kleding². We constateren dat bij veel klagers daadwerkelijk het aantal uren huishoudelijk hulp met veel meer dan 18% is verminderd.

² De veelgehoorde klacht dat het huis niet meer schoon is, is ook moeilijk te toetsen. De gemeente wijst in wederhoor naar het onderzoek van I&O Research "Is het resultaat goed" van 3 september 2015:

"Cliënten die huishoudelijke ondersteuning krijgen zijn erg tevreden over hun hulp. Ze hebben vaak een vaste hulp die op een vast tijdstip in de week komt. Het overgrote deel heeft het gevoel dat zijn of haar huis voldoende schoon en leefbaar is, respectievelijk 78 en 92 procent. Een op de vijf is daarnaast van mening dat het eigen huis onvoldoende schoon is. Dit wordt niet zo zeer toegewezen aan de kwaliteit van de hulp, als wel aan het beperktere aantal uren dat de hulp komt. Sommige cliënten geven aan zelf meer te doen in het huishouden dan ze eigenlijk kunnen om het toch schoon te houden. Ook zaken die buiten de standaard werkzaamheden van de schoonmaak vallen, blijven soms liggen. Sommige cliënten zijn ongerust dat hierdoor langzaam een achterstand wordt opgebouwd" (pag 5)

We constateren ook dat, anders dan wat de gemeente als doel aangeeft, door zeer veel zorgverleners nog steeds in aantallen uren wordt gecommuniceerd. Volgens de gemeente zou dat niet meer moeten gebeuren, maar het gebeurt toch vrijwel algemeen. Mensen krijgen te horen dat ze x uren hulp in de week krijgen. Het communiceren in uren wordt klaarblijkelijk duidelijker gevonden door zowel burgers als zorgaanbieders. Dit blijkt ook uit de vele klachten (en bezwaren) waarin betrokkenen aangeven dat hun aantal uren volgens een bericht van de zorgaanbieder is teruggebracht van x uren tot y uren.

De burger heeft naar onze waarneming behoefte aan houvast. Op welke prestatie heeft hij/zij recht? Het begrip “schoon huis” is vanuit de doelstellingen van de gemeente te begrijpen, maar het is een begrip dat niet aansluit bij de belevingswereld van de burger. Het is inherent subjectief. Het is goed dat het college in een brief aan de raad van 30 september 2015 heeft aangegeven dat men het begrip schoon en leefbaar verder zal uitwerken op basis van jurisprudentie en rechtszekerheid.³

Klaarblijkelijk geldt hetzelfde voor de zorgaanbieder: ook zij blijven in veel gevallen communiceren in uren. Zij communiceren niet in termen van een “schoon huis”. Het juridische nadeel van deze praktijk was dat voor de burger wel formeel bezwaar en beroep open staat tegen de beschikking “schoon huis”, maar dat je dan nog niet weet wat dat schoon huis betekent, en dat je ook niet weet hoeveel uren hulp je krijgt. Burgers ontdekken pas later, als ze van de zorgaanbieder horen hoeveel uren hulp ze krijgen wat dat schone huis betekent. En dan is het al te laat om bezwaar te maken tegen de beschikking “schoon huis”. Dat ontnemt de burger feitelijk zijn kans en zijn recht op bezwaar en beroep. Om dat te repareren is in de jurisprudentie uitgemaakt dat de mededeling van de zorgverlener (soms als mondelinge mededeling van de huishoudelijk hulp) waarin het exacte aantal uren hulp wordt aangegeven moet worden gezien als “verlengde besluitvorming”⁴. Maar dat leidt dan tot de rare situatie dat het besluit van de gemeente (“schoon huis”) zelf inhoudelijk niet voor bezwaar en beroep vatbaar is, maar dat als door de zorgaanbieder een aanbod wordt gedaan voor een aantal uren ondersteuning daartegen dan wél bezwaar en beroep bij de gemeente ontstaat. Dat is voor burgers een moeilijk te doorgronden omweg. Wij vinden het dan ook gegrond dat over de onduidelijkheid van het begrip schoon huis door de burgers wordt geklaagd⁵.

³ In de folder “Ondersteuning bij het huishouden in Enschede” wordt geschreven: “*Het gewenste resultaat is het schoon en leefbaar houden van de woning. Dit heeft betrekking op de woonruimten die nodig zijn voor het normale gebruik van de woning en die daadwerkelijk in gebruik zijn*”. Is een eventuele studeerkamer of een logeerkamer dan niet “nodig”, en mag die dan verstoffen?

⁴ De gemeente wijst in wederhoor op deze “verlengde besluitvorming”, en wijst er op dat een burger daarmee dus alsnog het recht heeft om na de mededeling door de zorgaanbieder van het aantal uren huishoudelijke hulp bezwaar in te dienen. “Pas na het tot stand komen van het zorgplan is de besluitvorming voltooid. Pas dan gaat de bezwarentermijn lopen.”. Wij vinden dat echter een tekortschietende oplossing. Het is voor de burger onbegrijpelijk, en juridisch bovendien weinig fraai, want de burger moet dat bij de gemeente bezwaar indienen tegen een besluit van een particuliere zorgverlener.

⁵ Hiermee doen we een uitspraak over het gebruik van het begrip “schoon huis” in een beschikking. We doen geen uitspraak over het daadwerkelijk wel of niet schoon zijn van huis of kleding.

Advies 1.1: Blijf beschikken in uren huishoudelijke hulp, en laat het begrip “schoon huis” los.

De burger weet dan waar hij aan toe is, en kan meteen bij de gemeente terecht als hij bezwaar wil maken. De oneigenlijke omweg via een zorgaanbieder die het aantal uren bepaalt vervalt dan. Om ruimte voor flexibiliteit te vinden en om de verwachtingen van de burgers in herkenbare grootheden te gieten kan ook in bandbreedten worden gecommuniceerd: “u krijgt gemiddeld 2 uur hulp, in een bandbreedte tussen 1 ½ en 2 ½ uur per week”. Het aantal uren (in bandbreedte) is dan onderdeel van de beschikking die de gemeente geeft, en de burger heeft recht op bezwaar en beroep tegen het besluit van de gemeente waarin het aantal uren is vastgelegd. Dat is vanuit het oogpunt van de burger een veel begrijpelijker en logischer procedure dan de huidige praktijk .

We zijn blij dat de gemeente in wederhoor aangeeft het probleem te onderkennen en een aanpassing te zoeken van het proces om de rechtszekerheid van de betrokken burger te versterken. Een oplossing is echter nog niet geformuleerd, en daarom geven wij toch het voorgaande advies.

Wij constateren dat het begrip schoon huis door sommige zorgaanbieders wordt beperkt tot de ruimtes die in het zorgplan worden genoemd. Dat betekent in een geval dat één kamer van het huis niet wordt schoongemaakt, want die kamer zou niet nodig zijn. Is dat dan een “schoon huis” of niet? Ons primaire advies is om af te stappen van de beschikking schoon huis, en in uren te beschikken. Maar ook dan blijft de vraag op welke prestatie de burger aanspraak kan maken, dus welke prestatie in het gegeven aantal uren geleverd zal worden. We horen dat de gemeente het begrip “schoon huis” verder gaat uitwerken; wij onderschrijven dat voornemen.

Advies 1.2: Definieer het begrip “schoon huis” eenduidig. Op welke prestatie heeft de burger recht: het gehele huis of delen van het huis ?

Onderwerp 2: het aantal uren dat een zorgaanbieder daadwerkelijk produceert

De gemeente Enschede bezuinigt in 2015 ten opzichte van 2014 “maar” 18% op het volume huishoudelijke hulp. Het percentage kan in afzonderlijke gevallen natuurlijk lager of hoger uitvallen. De teruggang moet volgens de gemeente worden gecompenseerd door een groter beroep op “eigen- en samenredzaamheid”.

Dat zou mogen betekenen dat er gemiddeld 18% minder uren gemaakt moeten worden door de zorgaanbieders. Daarmee is de teruggang veel geringer dan in veel andere gemeenten in Nederland. De gemeente mag trots zijn op het feit dat de bezuiniging in Enschede meevalt en de burgers zouden daar ook blij mee moeten zijn. Maar helaas blijkt de gemeente dit krediet niet binnen te (kunnen) halen. Dat is mogelijk meer dan een communicatieprobleem. Want wordt er niet onbedoeld buiten het zicht van de gemeente meer bezuinigd dan de gemeente beoogt?

In veel klachten wordt gewag gemaakt van zo’n (soms veel) hoger percentage vermindering. Wij ontvangen veel signalen daarover. Mensen klagen dat zij de soms zeer forse terugval in het aantal

uren hulp als onrechtvaardig en onbegrijpelijk ervaren. Het beeld van een gemeente die de bezuinigingen deels compenseert en slechts 18% bezuinigt wordt door klagers niet herkend.

Klopt de vermindering met 18% in de praktijk, of is het toch ongemerkt méér? Weet de gemeente ook echt hoeveel uren door de zorgaanbieders worden gemaakt? Weet de gemeente hoeveel uren minder hulp de burgers krijgen? Er wordt door de gemeente, naar wij vernamen, aan de zorgaanbieders niet gevraagd te rapporteren hoeveel uren daadwerkelijk geproduceerd worden in relatie tot het beschikbare budget. De gemeente heeft naar verluidt voor een systematiek gekozen waarbij aan zorgaanbieders een budget wordt overgemaakt, maar waarbij de zorgaanbieders zelf kunnen bepalen hoeveel inzet daadwerkelijk wordt geleverd. Dat betekent dat de gemeente geen inzicht heeft of wat in totaliteit wordt geproduceerd in verhouding staat tot het totaal betaalde budget. We vermoeden nu dat in de praktijk het gekozen systeem een prikkel geeft die verder gaat dan een zo efficiënt mogelijk aanbod van hulp. De verleiding is ingebouwd voor de zorgaanbieders om het aantal gewerkte uren zo vergaand mogelijk te minimaliseren, waarbij het voordeel toekomt aan de zorgaanbieder. Dat is een verkeerde prikkel. En mogelijk leidt dat buiten zicht van de gemeente tot een grotere teruggang in zorg dan de beoogde 18%.

De gemeente moet de zorgaanbieders vragen te rapporteren hoeveel uren zorg aan klanten gegeven is en dit toetsen aan de beschikbaar gestelde budgetten. De gemeente laat nu de zorgaanbieders vrij, met alle verleiding om minder te produceren. Als Advies 1.1 wordt opgevolgd kan de gemeente bewaken of het totaal der gemiddelden overeenstemt met de geleverde inspanning.

Advies 2.1: het is een taak van de gemeente om te bewaken of het totale zorgaanbod in uren overeenstemt met de beschikbaar gestelde budgetten. Het is gewenst de zorgaanbieders te laten rapporteren hoeveel uren zorg daadwerkelijk wordt geleverd.

Onderwerp 3: kunnen burger en zorgaanbieder wel onderhandelen?

Veel is toevertrouwd aan de onderhandelingen die de individuele burgers aan de hand van het ondersteuningsplan moeten voeren met de zorgaanbieders. Maar weet de burger wel dat hij met een zorgaanbieder kan en moet onderhandelen? Is die burger wel in staat om goed te onderhandelen? En is er wel een reële mogelijkheid om over te stappen naar een concurrerende aanbieder als de burger ontevreden is met het zorgaanbod? Het zorgplan lijkt in de praktijk door veel burgers veel meer begrepen te worden als een eenzijdige, niet-beïnvloedbare beslissing van de zorgaanbieder dan het resultaat van onderhandeling tussen gelijkwaardige partijen: burger en zorgaanbieder. En zorgaanbieders verwijzen dan naar de gemeente: “we kunnen u niet meer uren bieden omdat de gemeente niet meer geld geeft”. Daarmee lijkt ten onrechte gesuggereerd te worden dat elke onderhandelingsruimte door de gemeente wegbezuinigd is.

We constateren bovendien kenmerken van een piepsysteem. Wie klaagt bij de zorgaanbieder krijgt er in gevallen tóch wat extra tijd bij. Wie niet klaagt mist de boot. Daarmee worden de onmondigen benadeeld.

We betwijfelen of de zorgbehoevende burger in staat is in dit systeem voldoende weerwerk te bieden aan de zorgaanbieder. Dat geeft de zorgaanbieder de verleiding om het aantal uren geboden

hulp naar het minimum te knijpen. Dat is lucratief nu de gemeente op een vast bedrag heeft aanbesteed en de mogelijkheid laat om de inspanning die daar tegenover staat te minimaliseren.

Het is wenselijk de zorgaanbieders te verplichten (bij de volgende aanbesteding) om de burger expliciet te wijzen op de keuzemogelijkheden die men heeft: dat men kan instemmen met het aanbod van de zorgaanbieder die men spreekt, maar dat men ook naar een andere zorgaanbieder mag stappen die wellicht meer uren hulp beschikbaar wil stellen. Het moet ook duidelijker zijn dat het een aanbod van de zorgaanbieder betreft waarover men kan onderhandelen. Ook is het wenselijk de burger dan verplicht informatie te geven over de mogelijkheid om van zorgaanbieder te wisselen indien men er samen niet uit komt. Wij horen nu vaak dat burgers dat niet begrijpen en het aangeboden aantal uren hulp onterecht als een gegeven beschouwen. De handtekening van de burger onder het zorgplan moet niet beteken dat men kennis neemt van de beschikbare hulp, maar dat men bewust instemt met de aangeboden zorg. Zolang die handtekening ontbreekt is het zorgplan niet van kracht⁶.

Advies 3.1: Leg in de overeenkomst met de zorgaanbieder vast, zo lang het begrip “schoon huis” wordt gehanteerd, dat deze de burger móét informeren over het beginsel dat het opstellen van een zorgplan een onderhandeling tussen burger en zorgaanbieder is, dat men kan kiezen voor een andere aanbieder en dat een zorgplan pas geldig is ná de handtekening van de burger

In een aantal klachten is sprake van het bepalen van het aantal uren zorg door de huishoudelijk hulp zelf, althans door niet gekwalificeerd personeel. Het bepalen van de te verlenen zorg dient te gebeuren in een dialoog tussen burger en gekwalificeerde medewerker van de zorgaanbieder (zorgcoördinator of gekwalificeerde huishoudelijke hulp) die de beschikking heeft over het ondersteuningsplan.

Advies 3.2: de aangeboden hoeveelheid hulp van de zorgaanbieder moet, zo lang het begrip “schoon huis” wordt gehanteerd, worden bepaald door gekwalificeerd personeel

Onderwerp 4: wel of geen keukentafelgesprek?

Veel burgers klagen over het feit dat er geen keukentafelgesprekken hebben plaatsgevonden. Naar aanleiding van bezwaren zijn deze met veel klagers alsnog gevoerd. Maar er zijn nog veel mensen met wie gaan keukentafelgesprek heeft plaatsgevonden. De gemeente geeft aan dat 1500 huisbezoeken hebben plaatsgevonden, dat er telefonische gesprekken zijn gevoerd en dat er op basis van dossierinformatie besloten is “administratief om te zetten”⁷. Verder zijn informatiebrieven

⁶ De gemeente geeft aan dat men “door middel van cliënt-ervaringsonderzoeken, steekproeven, cliëntsignalen de praktijk bij de aanbieders monitort”. Dat is naar ons oordeel onvoldoende om te bewaken dat zorgaanbieders daadwerkelijk het aantal uren produceren dat men in de financiële ruimte onder de contracten heeft beoogd.

⁷ Administratief omzetten betekent dat beschikkingen van vóór 1 januari 2015 op basis van de oude Wmo zonder keukentafelgesprek, zonder herbeoordeling en zonder nieuwe beschikking louter op basis van het aanwezige dossier zijn omgezet naar een zorgaanbod op basis van de Wmo 2015.

verstuurd, zijn inloopbijeenkomsten georganiseerd en is de beschikkingen voor het jaar 2015 nogmaals informatiemateriaal bijgevoegd.

Naar onze mening moet iedereen bij een verandering van het zorgaanbod een persoonlijk gesprek (bv in de vorm van een keukentafelgesprek) aangeboden krijgen, nu er op basis van de nieuwe wet Wmo ook nieuwe beschikkingen afgegeven moeten worden. Elke verandering van zorgaanbod kan slechts op basis van een nieuwe beschikking. Andersom werkt het ook: waar het zorgaanbod onveranderd wordt gecontinueerd is naar onze mening géén gesprek verplicht.

Wie een beschikking van vóór 2015 heeft gebaseerd op het aantal uren huishoudelijke hulp kan slechts op basis van een nieuwe beschikking zorg in de vorm van een “schoon huis” krijgen. Administratieve omzettingen kunnen alleen als het zorgaanbod (het aantal uren hulp) gelijk blijft. Een teruggang in zorg kan alleen geëffectueerd worden als in een op de persoon gerichte beschikking op basis van een herzien ondersteuningsplan vastgesteld is dat dit ook voor de betrokkene haalbaar is.

We realiseren ons dat voorgaande constatering over het uitblijven van keukentafelgesprekken te maken heeft met de problemen veroorzaakt door de te snelle decentralisatie door het Rijk in combinatie met zeer forse bezuinigingen. De gemeenten hebben daardoor te weinig tijd gekregen om de nieuwe Wmo goed in te regelen. Onze opmerkingen moeten dan vooral óók worden gelezen als een advies om in 2016 een proces te organiseren om alle ontvanger van huishoudelijk hulp via een keukentafelgesprek, een juist ondersteuningsplan vóór 1 januari 2017 naar een juist zorgaanbod te leiden. Wij adviseren ook om het proces van toezegging van keukentafelgesprekken en het feitelijk voeren van gesprekken zo te organiseren dat de burger weet wat hij kan verwachten. We adviseren eveneens om het proces van het afhandelen van bezwaren zo te stroomlijnen dat de termijn tussen het indienen van het bezwaar en de uitspraak op dat bezwaar voor eenieder beperkt is.

Klachten over het uitblijven van een onderzoek (bv keukentafelgesprek), over het uitblijven van een nieuwe beschikking, of klachten over een “administratieve omzetting” terwijl toch het aantal uren hulp is verminderd zijn gegrond.

Advies 4.1: wie voor 1 januari 2015 Wmo ondersteuning kreeg en die sindsdien geen nieuw onderzoek heeft gehad en geen herzien ondersteuningsplan heeft gekregen, en dus een indicatie heeft op grond van de oude Wmo van voor 1 januari 2015 moet zijn rechten op ondersteuning in uren van voor 1 januari 2015 behouden, totdat een nieuwe beschikking op basis van op de persoonlijke omstandigheden gebaseerd onderzoek is gegeven. Pas na een nieuwe beschikking kan met een gepaste overgangstermijn (3 maanden) een lager hulpaanbod ingaan.

Onderwerp 5: tussen ondersteuningsplan en zorgplan

De burger die recht heeft dient een door de gemeente vastgesteld ondersteuningsplan te krijgen. Dit ondersteuningsplan bevat medische gegevens, en is daarom ook privacygevoelig. Het ondersteuningsplan geeft aan welke beperkingen iemand heeft. Het ondersteuningsplan wordt gemaakt op basis van het “keukentafelgesprek”.

Met het ondersteuningsplan voert de burger vervolgens een gesprek met de zorgaanbieder. Dit gesprek is een vorm van onderhandelen: wat kan de zorgaanbieder aanbieden bij dat specifieke ondersteuningsplan. De burger moet daar zelf het ondersteuningsplan inbrengen, want het ondersteuningsplan kan niet rechtstreeks naar de zorgaanbieder worden gestuurd vanwege privacy. Dit is een niet erg klantvriendelijke procedure, er van uit gaande dat in vrijwel alle gevallen de burger dat ondersteuningsplan toch beschikbaar zal stellen voor de zorgaanbieder. In de jeugdzorg is naar verluidt een andere keuze gemaakt: bij het opstellen van het ondersteuningsplan kan de betrokkene meteen aangeven (aanvinken) of hij/zij akkoord is met het beschikbaar stellen van het ondersteuningsplan voor een specifieke zorgaanbieder. De beslissing blijft dan bij betrokkene. Wij vinden dit een veel klantvriendelijker systeem en adviseren dit ook hier toe te passen.

Advies 5.1: geef mensen de mogelijkheid om aan te vinken dat het ondersteuningsplan rechtstreeks wel of niet gedeeld kan worden met de zorgaanbieder van hun voorkeur.

We constateren dat het voorgaande proces van ondersteuningsplan naar zorgplan niet altijd zo verloopt. Uit een aantal klachten blijkt dat het keukentafelgesprek wordt gevoerd door gemeente én zorgaanbieder tegelijkertijd. Dat zou niet zo moeten zijn. Vervolgens wordt daarna een ondersteuningsplan en gelijktijdig een zorgplan opgesteld. In een geval meldt een burger ons dat beide in dezelfde envelop van de gemeente arriveerden.

Advies 5.2 : de praktijk in overeenstemming brengen met de leer: eerst een keukentafelgesprek tussen burger en gemeente (zonder zorgaanbieder), en vervolgens een gesprek tussen burger en zorgaanbieder (zonder gemeente) over de te verlenen zorg, resulterend in een zorgplan.

Onderwerp 6: en als de hulp nu niet komt?

We krijgen ook klachten over zorgaanbieders die soms een of enkele weken geen zorg kunnen aanbieden. Dat kwam vooral in de vakantieperiode voor. Burgers begrijpen niet dat zij dan wél de eigen bijdrage moeten doorbetalen, terwijl ze, tegen hun zin, geen hulp ontvangen. Wij vinden het gerechtvaardigd dat een eigen bijdrage doorbetaald moet worden als de betrokken burger zelf vanwege vakantie afwezig is en geen hulp hoeft te ontvangen. De hulp blijft immers voor hen beschikbaar. Maar we vinden het niet gerechtvaardigd dat de burger moet doorbetalen als er geen hulp wordt geleverd louter door de vakantie van het personeel van de zorgaanbieder. Klachten over het doorbetalen van de eigen bijdrage terwijl de hulp wél was gewenst maar desondanks niet komt zijn gegrond.

De gemeente geeft in wederhoor aan dat in geval van vakantie de zorgaanbieder naadloos voor vervanging moet zorgen. De cliënt mag ook aangeven geen ander te willen dan de vertrouwde hulp, en dus af te zien van vervanging. Afwijkingen worden met opgaaf van reden geregistreerd. Bij klachten zoals genoemd zoekt de gemeente dan onmiddellijk contact met de aanbieder.

Advies 6.1: het is niet gerechtvaardigd dat een eigen bijdrage moet worden betaald voor hulp die niet wordt geleverd vanwege redenen gelegen bij de zorgaanbieder.

Onderwerp 7: verwanten en PGB

In enkele gevallen schakelen mensen familieleden (bloed- of aanverwanten) in voor huishoudelijke hulp en medische ondersteuning. We ontvangen signalen dat de gemeente PGB weigert omdat de hulp door familieleden wordt geleverd. Ook ontvangen wij klachten van mensen die geen gebruik meer kunnen maken van hulp van familieleden, terwijl deze hulp door familieleden veel beter of goedkoper kan worden verleend dan door gekwalificeerde hulpverleners.

Ter illustratie twee voorbeelden die aan ons werden voorgelegd:

- Een afatische (spraakgestoorde) man die door zijn spraakbeperking alleen kan communiceren met een familielid. Dat familielid heeft geleerd de man te verstaan en te begrijpen. Datzelfde familielid leverde daarom tot dan toe ook de zorg. Dat wordt niet meer toegestaan op grond van de familierelatie. Andere zorgverleners kunnen niet met deze man communiceren, en kunnen daardoor mogelijk geen goede zorg leveren.
- Medische handelingen werden door een familielid verleend. Dat mocht, ook als dat familielid niet BIG geregistreerd is. Het familielid dat de zorg verleende mag dat niet meer doen op grond van de familierelatie. Als de zorg niet meer door dat familielid mag worden verleend moeten veel duurdere BIG-geregistreerde zorgverleners worden ingeschakeld.

In de Verordening Maatschappelijke Ondersteuning 2015 van de gemeente staat onder hoofdstuk 6 Persoonsgebonden Budget in artikel 6.1 onder c:

“ uit het persoonsgebonden budget mogen geen personen uit het sociale netwerk worden betaald, tenzij dat leidt tot effectievere en meer doelmatige ondersteuning”.

Het is dus niet zo dat er een directe beperking geldt voor zorg door familieleden.

Advies 7.1: Het begrip “uit het sociale netwerk” moet nader worden uitgewerkt: wanneer geldt iemand als deel van het sociale netwerk? Wij adviseren om deze bepaling pas toe te passen als hierover duidelijkheid is gegeven.

Het criterium “tenzij dat leidt tot effectievere en meer doelmatige ondersteuning” moet eveneens worden uitgewerkt. Want er is onderscheid van geval tot geval. Bij een weigering om PGB beschikbaar te stellen vanwege het feit dat zorg verleend zou worden door iemand uit het sociale netwerk dient een expliciete afweging gemaakt te worden of de zorg door het familielid effectiever en doelmatiger zou worden verleend dan door iemand die zorg in natura verleent.

Advies 7.2: Wij adviseren om de toetsingsgrond “tenzij dat leidt tot effectievere en meer doelmatige ondersteuning” nader uit te werken en tot die tijd deze bepaling niet toe te passen.

Als het begrip is uitgewerkt dient bij elke beschikking waarbij PGB voor mensen uit het netwerk wordt geweigerd expliciet te worden getoetst of dit criterium al dan niet van toepassing is.

De beide klachten die we in het voorbeeld hebben aangehaald over zorg verleend door familieleden zijn gegrond, want er is niet onderzocht of zorg door dat familielid leidt tot effectievere en meer doelmatige ondersteuning.

Pas na een hernieuwd onderzoek en een hernieuwd besluit mag een aanvraag voor PGB worden getoetst aan de nieuwe Wmo 2015, waarin een beperking voor PGB door mensen uit het eigen sociale netwerk is opgenomen. Een redelijke overgangstermijn (3 maanden) dient in acht te worden genomen. Ontvangers van PGB mogen dan zo lang zij onder het overgangsrecht vallen wel nog verwanten inzetten voor het verlenen van hulp.

Advies 7.3: gezien de overgangswet zou PGB toegekend onder de oude Wmo van voor 2015 pas na hernieuwd onderzoek en een hernieuwd besluit getoetst mogen worden aan de verordeningen op basis van de nieuwe Wmo 2015. Pas na een nieuwe beschikking kan met een gepaste overgangstermijn (3 maanden) een nieuwe toetsingsgrond ingaan.

Onderwerp 8: voorzienbaarheid

In twee klachten wordt een voorziening geweigerd omdat het voorzienbaar was dat de voorziening ooit nodig zou zijn. In een geval wordt een traplift geweigerd “omdat het ziekteproces voorzienbaar was”. In een ander geval worden verhuiskosten niet vergoed omdat de verhuizing door het ziekteproces voorzienbaar was. Het voorzienbaarheids criterium wordt naar onze inschatting niet consequent toegepast. Zeer veel gebreken die met ouder worden zelf te maken hebben zijn in zekere zin voorzienbaar. Worden mensen met ouderdomsgebreken dan allemaal uitgesloten van hulp? Ook zijn veel dingen zijn bij een eenmaal gediagnosticeerde ziekte voorzienbaar. Wie met bijvoorbeeld MS wordt geconfronteerd draagt daarna tientallen jaren de “voorzienbare” gevolgen. Wordt ook dan geen hulp meer verleend? Vragen van het klachtencommissariaat naar de beleidsregels waarin dit voorzienbaarheids criterium is vastgelegd zijn door het zorgloket niet beantwoord. We gaan er dus vanuit dat die regels niet bestaan, en dat het voorzienbaarheids criterium nu met een zekere willekeur wordt toegepast

Advies 8.1 Wij vinden het toetsingscriterium “voorzienbaarheid” niet objectief, en adviseren dit criterium niet meer toe te passen. Klachten hierover achten wij gegrond.

Daarnaast hoort bij voorzienbaarheid ook een vraag naar draagkracht en de termijn dat men wist dat men moest sparen. Als de noodzaak tot het krijgen van een voorziening voorzienbaar is, dan is het nog niet altijd mogelijk om daarvoor voldoende geld te reserveren. Het kan zijn dat mensen niet in staat waren voldoende te sparen. Maar er zijn ook gevallen dat de noodzaak om te sparen tot voor kort afwezig was. Bepaalde voorzieningen werden tot voor kort volledig door de overheid betaald zodat er dus geen noodzaak was om geld te reserveren. Kan men de mensen dan nu aanrekenen dat ze niet gespaard hebben?

Advies 8.2: naast het voorzienbaarheidscriterium (als dit blijft bestaan) altijd ook een draagkrachttoets hanteren

Advies 8.3: de termijn dat betrokkenen konden weten dat zij vanwege een wetswijziging moesten sparen betrekken bij het oordeel of men zelf een voorziening moet betalen

Onderwerp 9: opbouw van reserves bij zorgaanbieders

Er is bovendien onhelderheid of zorgaanbieders binnen hun opdracht ook geld mogen toevoegen aan een reserve. We horen dat zorgaanbieders naar burgers aangeven reserves nodig te hebben om toekomstige bezuinigingen op te vangen. Dat zou betekenen dat daardoor het aanbod aan ondersteuning met méér dan de beoogde 18% vermindert. We vinden dat een uitspraak hier op zijn plaats is: mag een deel van het geld niet worden omgezet in reserves, of mag dat niet? Wij adviseren de gemeenteraad over het opbouwen van reserves uit de door de gemeente aan de zorgaanbieders beschikbaar gestelde zorggelden een expliciete uitspraak te doen.

Advies 9.1: de gemeente beoogt een volumevermindering van 18%, niet meer. Zorgaanbieders mogen niet om redenen van het opbouwen van reserves het aanbod verder verminderen.

Onderwerp 10: klachten en bezwaren

Als een burger niet tevreden is met de afhandeling van de aanvraag voor of de verlening van huishoudelijke hulp moet hij/zij afhankelijk van de zaak bij verschillende loketten aankloppen. Bezwaren tegen het ondersteuningsplan en de beschikking “schoon huis” komen bij de gemeentelijke bezwaarschriftencommissie, klachten over gedragingen van de gemeente komen bij het klachtencommissariaat, klachten over het zorgplan en de uitvoering van huishoudelijke hulp komen bij de zorgverlener. Veel cases die bij ons worden aangekaart gaan over alles tegelijk. Nu moet de burger zoeken waar hij terecht moet. Dat is niet klantvriendelijk, en daardoor ontstaat ook geen overzicht over wat er speelt.

Advies 10.1: één zorg-brievenbus maken waar de burger klachten en bezwaren in kan dienen. Achter de brievenbus moet na registratie de verdeling plaatsvinden over de instanties.

Naar verluidt is ook in de contracten met de zorgaanbieders vastgelegd dat de zorgaanbieders aan de gemeente periodiek rapporteren over de aldaar ontvangen klachten. Bij navraag bleek deze afspraak niet nagekomen te worden. Daardoor heeft de gemeente nu geen zicht over de bij de zorgaanbieders ontvangen klachten. Dat vinden wij niet juist, want klachten kunnen betrekking hebben op verantwoordelijkheden die primair bij de gemeente liggen. De gemeente heeft als regisseur te weten wat speelt in de relatie tussen particuliere zorgaanbieders en burgers.

Advies 10.2: zorgen dat de rapportages over bij zorgaanbieders ingediende klachten wél bij de gemeente worden aangeleverd. Het is immers een regie-verantwoordelijkheid van de gemeente om te zorgen dat de huishoudelijke hulp goed wordt verleend.

Samenvatting

Wij vinden het gegrond dat over de onduidelijkheid van het begrip schoon huis door de burgers wordt geklaagd.

Advies 1.1: Blijf beschikken in uren huishoudelijke hulp, en laat het begrip “schoon huis” los.

Advies 1.2: Definieer het begrip “schoon huis” eenduidig. Op welke prestatie heeft de burger recht: het gehele huis of delen van het huis ?

Advies 2.1: het is een taak van de gemeente om te bewaken of het totale zorgaanbod in uren overeenstemt met de beschikbaar gestelde budgetten. Het is gewenst de zorgaanbieders te laten rapporteren hoeveel uren zorg daadwerkelijk wordt geleverd.

Advies 3.1: Leg in de overeenkomst met de zorgaanbieder vast, zo lang het begrip “schoon huis” wordt gehanteerd, dat deze de burger móét informeren over het beginsel dat het opstellen van een zorgplan een onderhandeling tussen burger en zorgaanbieder is, dat men kan kiezen voor een andere aanbieder en dat een zorgplan pas geldig is ná de handtekening van de burger

Advies 3.2: de aangeboden hoeveelheid hulp van de zorgaanbieder moet, zo lang het begrip “schoon huis” wordt gehanteerd, worden bepaald door gekwalificeerd personeel

Klachten over het uitblijven van een onderzoek (bv keukentafelgesprek), over het uitblijven van een nieuwe beschikking, of klachten over een “administratieve omzetting” terwijl toch het aantal uren hulp is verminderd zijn gegrond.

Advies 4.1: wie voor 1 januari 2015 Wmo ondersteuning kreeg en die sindsdien geen nieuw onderzoek heeft gehad en geen herzien ondersteuningsplan heeft gekregen, en dus een indicatie heeft op grond van de oude Wmo van voor 1 januari 2015 moet zijn rechten op ondersteuning in uren van voor 1 januari 2015 behouden, totdat een nieuwe beschikking op basis van op de persoonlijke omstandigheden gebaseerd onderzoek is gegeven. Pas na een nieuwe beschikking kan met een gepaste overgangstermijn (3 maanden) een lager hulpaanbod ingaan.

Advies 5.1: geef mensen de mogelijkheid om aan te vinken dat het ondersteuningsplan rechtstreeks wel of niet gedeeld kan worden met de zorgaanbieder van hun voorkeur.

Advies 5.2 : de praktijk in overeenstemming brengen met de leer: eerst een keukentafelgesprek tussen burger en gemeente (zonder zorgaanbieder), en vervolgens een gesprek tussen burger en zorgaanbieder (zonder gemeente) over de te verlenen zorg, resulterend in een zorgplan.

Klachten over het doorbetalen van de eigen bijdrage terwijl de hulp wél was gewenst maar desondanks niet komt zijn gegrond.

Advies 6.1: het is niet gerechtvaardigd dat een eigen bijdrage moet worden betaald voor hulp die niet wordt geleverd vanwege redenen gelegen bij de zorgaanbieder.

Advies 7.1:. Het begrip “*uit het sociale netwerk*” moet nader worden uitgewerkt: wanneer geldt iemand als deel van het sociale netwerk? Wij adviseren om deze bepaling pas toe te passen als hierover duidelijkheid is gegeven.

Advies 7.2: Wij adviseren om de toetsingsgrond “tenzij dat leidt tot effectievere en meer doelmatige ondersteuning” nader uit te werken en tot die tijd deze bepaling niet toe te passen.

De beide klachten over zorg verleend door familieleden zijn gegrond, want er is niet onderzocht of zorg door dat familielid leidt tot effectievere en meer doelmatige ondersteuning.

Advies 7.3: gezien de overgangswet zou PGB toegekend onder de oude Wmo van voor 2015 pas na hernieuwd onderzoek en een hernieuwd besluit getoetst mogen worden aan de verordeningen op basis van de nieuwe Wmo 2015. Pas na een nieuwe beschikking kan met een gepaste overgangstermijn (3 maanden) een nieuwe toetsingsgrond ingaan.

Advies 8.1 Wij vinden het toetsingscriterium “voorzienbaarheid” niet objectief, en adviseren dit criterium niet meer toe te passen. Klachten hierover achten wij gegrond.

Advies 8.2: naast het voorzienbaarheidscriterium (als dit blijft bestaan) altijd ook een draagkrachttoets hanteren

Advies 8.3: de termijn dat betrokkenen konden weten dat zij vanwege een wetswijziging moesten sparen betrekken bij het oordeel of men zelf een voorziening moet betalen

Advies 9.1: de gemeente beoogt een volumevermindering van 18%, niet meer. Zorgaanbieders mogen niet om redenen van het opbouwen van reserves het aanbod verder verminderen.

Advies 10.1: één zorg-brievenbus maken waar de burger klachten en bezwaren in kan dienen.

Advies 10.2: zorgen dat de rapportages over bij zorgaanbieders ingediende klachten wél bij de gemeente worden aangeleverd.