

OPINIERENDE VERKENNING RONDOM HET PERSOONSGEBONDEN BUDGET regio Helmond-Eindhoven



IS HET PERSOONSGEBONDEN BUDGET VAN WAARDE?

Een opiniërende verkenning van de ombudsteams van de Partij van de Arbeid in de regio Eindhoven-Helmond naar de gemeentelijke praktijken rondom het persoonsgebonden budget

VOORWOORD

Dit rapport bevat het verslag van een verkenning van de PGB-praktijk in de gemeenten Best, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Helmond, Nuenen, Laarbeek, Someren-Asten, Son & Breugel, Veldhoven en Waalre. Het is het resultaat van samenwerking tussen ombudsteams van de PvdA in deze gemeenten. Het betreft een opiniërende verkenning van een zich ontwikkelende praktijk: binnen de ons gegeven beperkingen kan er geen sprake zijn van een volledig en representatief onderzoek. Wel hebben we beter zicht gekregen op hoe de diverse gemeenten de transitie hebben vormgegeven, wat daarin positieve ontwikkelingen zijn en wat in de praktijk (nog) problematisch is. Op grond daarvan hebben we een aantal aanbevelingen geformuleerd.

We hebben er bewust voor gekozen om bij de bevindingen geen namen van gemeenten te noemen; we leggen de nadruk op goede praktijken en mogelijkheden voor verdere ontwikkeling. Een uitzondering hierop is paragraaf 2 Maatwerk leveren onder hoofdstuk 2 BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN: hierin wordt zichtbaar dat gemeenten duidelijk verschillende keuzes maken bij de vormgeving van de transitie.

Bij onze verkenning hebben we, in de vorm van gesprekken en e-mailcontacten, ondersteuning gehad van mensen in de praktijk van het PGB; een overzicht vindt u in hoofdstuk 5. We danken deze mensen hierbij al hartelijk voor hun bijdragen!

In hoofdstuk 6 ten slotte vindt u een overzicht van geraadpleegde en aan te bevelen literatuurbronnen en websites.

Het rapport is gericht op iedereen die betrokken is bij de vormgeving van de huidige PGB-praktijk, vooral op gemeenteniveau: zorgvragers, cliëntondersteuners, generalisten en lokale politici. We hopen dat zij hierin materiaal vinden om de PGB-praktijk (verder) te verbeteren. Hoewel deze verkenning door ombudsteams van de PvdA is opgezet is ze, evenals het reguliere werk van de ombudsteams, voor iedereen bedoeld.

Namens alle deelnemende ombudsteams, het redactieteam:

Wim Claasen, ombudsteam PvdA Eindhoven

Marianne Cooijmans, ombudsteam PvdA Nuenen

Paul Elsendoorn, ombudsteam PvdA Geldrop-Mierlo

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	PAGINA 4
2. BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN	PAGINA 6
3. IS DE HUIDIGE PRAKTIJK PGB-WAARDIG?	PAGINA 32
4. DE BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN	PAGINA 35
5. LIJST MET DEELNEMERS	PAGINA 38
6. RELEVANTE DOCUMENTEN EN WEBSITES	PAGINA 39

1. INLEIDING

Op 1 januari 2015 heeft de overheid in het kader van de participatiesamenleving drie grote taakgebieden in het sociale domein onder verantwoordelijkheid van de gemeenten gebracht. Het betreft de zorg voor langdurig zieken en ouderen (een deel van de AWBZ gaat hierbij naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning), de zorg voor kinderen die hulp nodig hebben (Jeugdwet) en hulp bij het vinden van werk (de Participatiewet).

Een aantal jaren geleden werd duidelijk dat de verzorgingsstaat door zijn omvang en kosten op termijn niet meer houdbaar zou zijn. Om goede zorg voor de toekomst te kunnen garanderen diende de verzorgingsstaat te transformeren naar een participatiesamenleving waarbij burgers worden gestimuleerd zelf (meer) verantwoordelijkheid te nemen en worden geactiveerd om deel te (blijven) nemen aan de samenleving. Het persoonsgebonden budget (PGB), in 1997 ingevoerd als onderdeel van de AWBZ, is daarbij voor veel mensen het instrument bij uitstek gebleken voor werken op basis van vraag en eigen kracht.

Waarom ook weer?

- Omdat mensen zelf hun leven willen vormgeven, baas in eigen huis willen blijven, zelf de regie willen houden
- Omdat het PGB mensen meer dan bij Zorg in Natura (ZIN) de mogelijkheid biedt om zelf te bepalen welke (specifieke) zorg wordt geleverd, door wie, waar en op welke momenten
- Omdat met een PGB meer geleverd kan worden voor hetzelfde geld, omdat het bedrag alleen voor de feitelijke ondersteuning bedoeld is en niet voor overhead en andere niet 'zorg' gerelateerde kosten
- Omdat hulp die met een PGB wordt ingekocht naar verwachting beter aansluit op de behoefte en daardoor ook effectiever is, wat betekent dat cliënten beter en mogelijk goedkoper geholpen zijn
- en omdat het PGB daardoor ook kan voorkomen dat mensen zwaardere zorg nodig hebben.

Naast deze voordelen kwamen ook nadelen aan het licht, zoals de omvangrijke PGB-administratie, werkgeversverplichtingen, fraudegevoeligheid. Omdat het aantal budgethouders enorm toenam (van 13.000 in 1998 tot bijna 160.000 in 2009) zijn er maatregelen genomen om het PGB beheersbaar en doelmatig te houden. De Wet geeft nog steeds expliciet de mogelijkheid voor een PGB, zowel bij de Wmo als bij de Jeugdwet. Bij de behandeling van de Wmo 2015 is een amendement aangenomen dat de gelijkwaardige toegang tot het persoonsgebonden budget en zorg in natura garandeert.

Maar hoe gaat dat nu in de praktijk? In hoeverre is de cliënt (nog) vrij in zijn keuze voor Zorg in Natura of een PGB? Dat is waar wij met deze verkenning zicht op willen krijgen.

Het betreft een opiniërende verkenning waarmee we hopen een beter zicht te krijgen op de variatie aan praktijken in de diverse gemeenten: wat gaat er goed, waar zijn er kritische punten?

De verkenning bestaat uit drie delen:

1. Een analyse van de verordeningen en andere beleidsstukken van de diverse gemeenten. Dit deel is gebaseerd op documenten.
2. Een verkenning van praktijkervaringen van 'bewuste zorgvragers'. Dit zijn zorgvragers die ervaring hebben met de huidige PGB-praktijk, maar die ook vanuit een andere invalshoek als lid van een cliëntenorganisatie, als (politiek) actieve burger, o.i.d. meer zicht hebben op wat er speelt. Een aantal van deze bewuste zorgvragers heeft deelgenomen aan een expertmeeting op 11 mei 2016.
3. Een verkenning van dilemma's en problemen waarmee de generalisten, die de zogenaamde keukentafelgesprekken voeren, worden geconfronteerd. Daarvoor hebben we gesproken met personen die hier zicht op hebben.

Dit rapport is geordend naar onderwerp, waarbij de drie delen bij elk onderwerp aan bod komen. In de verkenning richten we ons op de praktijken in het kader van de Wmo en van Jeugdzorg. We richten ons niet op woonvoorzieningen omdat dat een heel eigen onderwerp is met een afwijkende regie. We richten ons ook niet op zaken die onder de zorgverzekering vallen.

De verkenning heeft betrekking op de volgende gemeenten of combinaties van gemeenten die met eenzelfde verordening werken: Best, Eindhoven, Geldrop-Mierlo/Waalre, Nuenen/Son & Breugel, Peelgebied/Helmond, Veldhoven.

Voor deze verkenning hebben we een lijst met aandachtspunten op een rij gezet. Aan de hand van deze aandachtspunten treft u hieronder onze bevindingen en aanbevelingen aan.

2. BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN

1. GOEDE VOORBEREIDING EN BEGELEIDING VAN DE ZORGVRAGER:

ONAFHANKELIJKE CLIËNTONDERSTEUNING EN INFORMATIEVOORZIENING DOOR DE GEMEENTE

In de wetgeving is geregeld dat zorgvragers recht hebben op onafhankelijke en kosteloze ondersteuning. Juist in de omgang met een nieuwe situatie is het van belang dat de zorgvrager goed weet wat de mogelijkheden zijn en op welke mogelijke problemen hij kan stuiten. Tijdens onze verkenning is gebleken (dat in officiële stukken van de gemeenten) het begrip niet eenduidig wordt gebruikt: het kan slaan op iemand uit het eigen sociale netwerk, maar ook op een onafhankelijk ondersteuner aangesloten bij een ouderenorganisatie of een cliëntenorganisatie. Met name de ouderenorganisaties KBO en ANBO zijn in veel van de gemeenten actief. De betrokkenheid van andere organisaties zoals Zorgbelang, MEE, maar ook plaatselijke (senioren)organisaties varieert per gemeente. In de officiële informatie van gemeenten (via de lokale website) is de informatie aan de zorgvrager/burger hierover nogal verschillend.

Bij sommige beperkt het zich tot een volgende formulering:

Ondersteuning in het PGB-proces kan door familie, het sociaal netwerk en/of de aanwezige cliëntondersteuning in de sociale basis plaatsvinden

Hier wordt niet expliciet melding gemaakt van (het belang van) een onafhankelijk cliëntondersteuner die goed thuis is in de materie.

Een ons inziens goed voorbeeld is de volgende informatie:

CLIËNTONDERSTEUNING

Heeft u informatie, advies of hulp nodig bij het keukentafelgesprek of bij de aanvraag van een voorziening? U kunt zich laten bijstaan door een partner of een familielid. Maar u heeft ook recht op onafhankelijke en kosteloze cliëntondersteuning door een vrijwilliger of professional. Hiervoor kunt u terecht bij verschillende organisaties in Veldhoven. Uw belang is het uitgangspunt. Cliëntondersteuning houdt in dat u informatie en advies krijgt op het gebied waar u dat nodig heeft. Het doel is dat u zo goed mogelijk kunt meedoen aan de maatschappij. Uw belang is altijd het uitgangspunt.

U kunt bij de gemeente aangeven of u behoefte heeft aan cliëntondersteuning. De gemeente kan u adviseren waar u daarvoor terecht kunt, want er zijn meerdere organisaties (zie hieronder) die onafhankelijke en kosteloze cliëntondersteuning bieden. Elke organisatie heeft daarin zo zijn eigen expertise.

Hierna volgt een lijst met organisaties waar de zorgvrager een beroep op kan doen: diverse ouderenorganisaties en organisaties gericht op verschillende doelgroepen.

We weten dat organisaties, zoals Per Saldo, zorgvragers workshops aanbieden zodat zij zich goed kunnen voorbereiden op de keukentafelgesprekken. Echter, zelfs voor de professionals is de nieuwe situatie nog best complex.

Daarbij zijn er generalisten die enerzijds het recht erkennen van een onafhankelijk cliëntondersteuner (WIJ Eindhoven informeert zorgvragers bij het eerste telefoongesprek over de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning), maar zich anderzijds afvragen of diens aanwezigheid mogelijk ten koste gaat van een op te bouwen vertrouwensrelatie.

We realiseren ons terdege dat generalisten in de huidige situatie op diverse manieren in een moeilijke frontpositie verkeren: mede vormgeven aan een nieuwe praktijk waarbij een groter beroep gedaan wordt op eigen kracht, waardoor ook verwachtingen van zorgvragers moeten worden bijgesteld, een tussenpositie naar de gemeente die uiteindelijk beslist over de toewijzing, en daarbij leren omgaan met nieuwe voorschriften.

UIT DE EXPERTMEETING VAN 11 MEI 2016 KWAM HET VOLGENDE NAAR VOREN:

Goede praktijken:	niet genoemd.
Kritische punten:	als concreet probleem werd vooral aangegeven: gebrek aan informatievoorziening aan de zorgvrager over hoe o.a. het puntensysteem voor informele zorg werkt.
Advies:	Deze informatie zou op de website van de gemeente moeten staan.

Daarnaast wordt het belang van onafhankelijke cliëntondersteuning, vooral voor meer kwetsbare mensen, onderstreept.

OVERWEGING EN AANBEVELINGEN

We vinden dat de zorgvrager recht heeft op een onafhankelijke en ter zake doende ondersteuning. Daarom komen we tot de volgende aanbevelingen:

- Elke gemeente informeert burgers duidelijk over het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning met concrete verwijzing naar personen/instaties die deze rol adequaat kunnen vervullen
- Elke zorgvrager wordt in het eerste contact op deze informatie gewezen en wordt de vraag voorgelegd of hij hierop een beroep wil doen
- Er worden geen belemmeringen opgelegd voor de zorgvrager bij het inschakelen van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Desgewenst (als hier aanleiding toe is) kan de zorgvrager ook later in het proces kosteloos een beroep doen op de onafhankelijk cliëntondersteuner.

2. MAATWERK LEVEREN:

EEN GOEDE ANALYSE VAN DE PERSOONLIJKE SITUATIE: KWALITEIT VAN DE KEUKENTAFELGESPREKKEN/ GENERALISTEN; VERMOGEN VAN GENERALISTEN OM DE SITUATIE GOED IN TE SCHATTEN, OOK OM TIJDIG BEROEP TE DOEN OP SPECIALISTISCHE VOORZIENINGEN

Uit de gesprekken met de diverse personen/instanties blijkt dat de gemeenten onderling variëren in de concrete aanpak van de keukentafelgesprekken/aanvragen van zorgvragers. Allemaal zijn ze gericht op een (systeem)benadering: maatwerk leveren in aanvulling op de mogelijkheden van de zorgvrager zelf, diens sociale netwerk en de (al dan niet wijkgerichte) voorzieningen van de gemeente, een piramide van preventie naar specialistische hulp. We zien echter verschillen in de taakverdeling:

In Eindhoven vervult WIJ Eindhoven deze taak primair in de vorm van wijkteams. WIJ werkt op verschillende manieren aan het tijdig inschatten van de noodzaak van specialistische ondersteuning: generalisten overleggen altijd met een collega. Er wordt gewerkt met een expertiseschil van specialisten; deze expertiseschil functioneert onafhankelijk van WIJ. Veel van de generalisten hebben overigens zelf een specialistische achtergrond. Binnen WIJ is er veel zorg voor onderlinge professionalisering o.a. door gerichte inzet van intervisie.

Om beter zicht te krijgen op de kwaliteit van de ondersteuning wordt momenteel gewerkt met scrumteams (bestaande uit generalisten en ambtenaren) die het primaire proces onder de loep nemen.

In Geldrop-Mierlo en Waalre werkt het Centrum voor Maatschappelijke Deelname (CMD) samen met het "PlusTeam" (gemeenschappelijke regeling). Bij minder complexe zaken voert het CMD de gesprekken, complexe zaken gaan over naar het PlusTeam (generalisten). Bij voorkeur vinden de gesprekken bij cliënten thuis plaats. Er is altijd een vast aanspreekbaar persoon, elke medewerker heeft zijn eigen back-up. De cliënt krijgt ook het mobile nummer van zijn of haar contactpersoon. In het Plusteam werken de begeleiders met duopartners; intern kan een beroep worden gedaan op allerlei specialisten. Generalisten kunnen een beroep doen op een generalistencoach. Er is sprake van Intervisie (1 per 14 dagen) voor persoonlijke en beroepsdilemma's, nu nog informeel (zonder terugkoppeling naar beleid?).

In Nuenen c.a. beoordeelt het CMD, bestaande uit een multidisciplinair team van generalisten o.a. maatschappelijk werkers van de LEV-groep en (ex-)medewerkers van MEE of opschaling naar professionele (zwaardere) hulp wenselijk of noodzakelijk is. Bij de beantwoording van de ondersteuningsvraag wordt de zelfredzaamheidsmatrix gehanteerd. In Nuenen wordt verschil gemaakt tussen Wmo-aanvragen en andere aanvragen. De Wmo-aanvragen worden afgehandeld door de Wmo-consulent. Deze is in dienst van de gemeente. Andere vragen worden opgepakt vanuit het CMD/LEV. De medewerkers van het CMD/LEV-groep hebben scholing gevolgd omtrent sociale netwerkstrategieën. Deze zijn gericht op het stimuleren van eigen regie en verantwoordelijkheid. De vraag kan gesteld worden in hoeverre Wmo-consulenten hierop zijn voorbereid.

In Helmond (WMO beleidsplan 2015-2017) wordt sterk ingezet op een gebiedsgerichte benadering en versterking van lokale netwerken, met nadruk op preventie:

Om de oploskracht van inwoners en sociale netwerken te versterken verwachten we van de professionals steeds meer een preventieve benadering waarmee we voorkomen dat inwoners echt kwetsbaar worden.

De generalist speelt hierin een hoofdrol:

Het is de taak van deze professionals om de oploskracht van inwoners, het informele netwerk, vrijwilligers(organisaties) en professionals in het lokale netwerk zoveel mogelijk te benutten. Zij zijn terughoudend met doorverwijzen naar individuele en specialistische zorg. Het uitgangspunt is dat hulpvragers de noodzakelijke zorg en ondersteuning ontvangen, dichtbij georganiseerd en bij voorkeur binnen het eigen netwerk of collectief georganiseerd. De (generalistische) sociaal werkers fungeren als spin in het web. Zij dragen bij aan het uitbouwen van de lokale netwerken, kennen deze netwerken als geen ander en zijn in staat om de oploskracht ervan verder te versterken.

En krijgt daarbij een heel eigenstandige positie:

Steeds meer professionals werken gebiedsgericht in wijken en buurten in plaats van centraal vanuit een hoofdkantoor... Onze visie op gebiedsgericht werken gaat ervan uit dat professionals actief zijn in de wijk of buurt. Maar niet zijn georganiseerd in een vast afgebakend wijk- of gebiedsteam, met een eigen coördinatie, budget, caseload en casuïstiekoverleg op vaste tijden... De professionals zijn netwerkers die elkaar weten te vinden op het moment dat dit nodig is. Achterliggende gedachte is dat het verder institutionaliseren van gebiedsteams (of wijkteams) tijd kost die ten koste gaat van de directe uitvoering en nieuwe coördinatie- en afstemmingsvragen kan oproepen.

We hebben onvoldoende zicht op hoe dit in de praktijk functioneert (een praktijk die overal sowieso in ontwikkeling is), maar het lijkt erop dat er grote verschillen zijn in de inzet en inbedding van de generalist. De verschillen zijn (mogelijk) een uitdrukking van lokale ontwikkelingen en verhoudingen tot nu toe. Daarmee kunnen zij een (doel)treffend voorbeeld zijn van de doelen van de transitie. Ons inziens is een wezenlijk ijkpunt hoe dit uitpakt voor de (individuele) zorgvrager: in hoeverre bevordert elke aanpak het (ook autonome) vermogen van de zorgvrager om zijn leven zinvol vorm te geven; krijgt hij daarbij de noodzakelijke ondersteuning/middelen op een wijze zoals die bedoeld is?

Juist dat maakt onafhankelijke cliëntondersteuning en gerichte monitoring van wezenlijk belang.



UIT DE EXPERTMEETING VAN 11 MEI 2016 KWAM HET VOLGENDE NAAR VOREN:

Allereerst blijkt het begrip 'maatwerk leveren' misverstanden op te roepen. Geadviseerd wordt onderscheid te maken tussen de kwaliteit van de gesprekken en de geschiktheid van de toewijzing (beschikking). De zorgvrager die positief is over de kwaliteit van de gesprekken trof een medewerker (van het Plusteam) die, vanuit de eigen professie, in staat was een goed gesprek te voeren en de meer complexe problemen van de dochter goed in te schatten. Twee zorgvragers, die de gesprekken problematisch/beroerd vonden, hebben vooral positief over geoordeeld omdat, mede door hun eigen mondig optreden, de uiteindelijke toewijzing geschikt was. Op dit onderwerp doorpratend werd geconstateerd dat de basishouding en professionele kwaliteit van degene die met zorgvragers in gesprek gaat van wezenlijk belang is: het gaat immers om het leveren van maatwerk. Zo werden voorbeelden genoemd van ambtenaren die verzoeken om voorzieningen behandelen en daarbij meer gericht waren op regels dan op de zorgvrager.

Dit leidt tot het volgende Advies: Zorg ervoor dat personen die in gesprek gaan met zorgvragers door selectie (op hun professionele achtergrond) en/of aanvullende scholing, over de juiste basishouding en kwaliteiten beschikken om een goed gesprek te voeren en zich een goed beeld kunnen vormen van (problematische) situaties. Dus ook: tijdig specialistische expertise inschakelen.

AANBEVELING

We stellen voor dat gemeenten de voor- en nadelen van hun keuzes explicieter verwoorden en dat zij aangeven hoe hun kwaliteitsevaluaties aansluiten op de door hen gekozen benaderingen.

3. (BEOORDELING VAN) DE PGB-WAARDIGHEID:

DE KRITISCHE VRAAG IS IN HOEVERRE VEEL VAN DE ZORGVRAGERS DOOR DE HOGE EISEN DIE AAN PGB-WAARDIGHEID GESTELD WORDEN NIET ALS PGB-WAARDIG WORDEN BEOORDEELD

Alle gemeenten houden zich aan de eisen die volgens de wet aan PGB-waardigheid worden gesteld; in hun stukken formuleren zij dat minder of meer uitvoerig. Het komt erop neer dat zorgvragers aan de volgende eisen moeten voldoen:

Ingevolge artikel 2.3.6, tweede lid Wmo 2015, wordt een PGB alleen verstrekt indien:

- de aanvrager naar het oordeel van het college op eigen kracht voldoende in staat is te achten tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake dan wel met hulp uit zijn sociale netwerk of van zijn vertegenwoordiger, in staat is te achten de aan een PGB verbonden taken op een verantwoorde wijze uit te voeren;
- de aanvrager zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de maatwerkvoorziening als persoonsgebonden budget wenst geleverd te krijgen;
- en naar het oordeel van het college is gewaarborgd dat de diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen die tot de maatwerkvoorziening behoren, veilig, doeltreffend en cliëntgericht worden verstrekt. Hierbij weegt het college, ingevolge artikel 2.3.6, derde lid, Wmo 2015, mee of de voorzieningen in redelijkheid geschikt zijn voor het doel waarvoor het PGB wordt verstrekt.

Er zijn gemeenten die aanvullend nog andere criteria formuleren:

- de aanvrager is goed op de hoogte van zijn rechten en plichten die horen bij het beheer van een PGB.
- de aanvrager kan de werkgeversplichten uitvoeren wanneer er sprake is van een ondersteuning of jeugdhulp bij 4 of meer dagen per week. Denk hierbij onder meer aan het overeenkomen van een redelijk uurloon, het doorbetalen van loon bij ziekte en het hanteren van een redelijke opzegtermijn.

Criteria die begrijpelijk zijn (en als ondersteunend bedoeld kunnen worden), maar waarbij de vraag gesteld kan worden of zij niet onnodig drempels opwerpen. Zou het niet juist de taak van bijvoorbeeld een cliëntondersteuner, een generalist of iemand anders kunnen zijn om de zorgvrager hierbij te ondersteunen? We maken ons zorgen over de 'aansprakelijkheden' die bij de PGB-houder liggen, waar deze vaak afhankelijk is van het uitvoerende bureau of de zorgaanbieder.

In een gesprek met generalisten wordt de toetsing op PGB-waardigheid als een belangrijk knelpunt geformuleerd. Strikt genomen voldoen veel zorgvragers hier niet aan. Men is blij als er een bewindvoerder of budgetbeheerder aanwezig is. Veel van de zorgvragers nu gaan er niet allemaal uitkomen omdat zij niet PGB-waardig zijn. De vereisten voor PGB-waardigheid lijken tegengesteld te zijn aan de bedoeling van de nieuwe regeling: mensen meer eigen regie geven. In hun aanpak zoeken generalisten ernaar om ook binnen beperkte mogelijkheden de cliënt niet te belasten met wat hij niet aankan maar bijvoorbeeld wél een keuze geven in hoe PGB besteed wordt, door wie en hoe de zorg wordt verleend.

(Er wordt een voorbeeld genoemd waarbij een zorgvrager in een beschermde woonomgeving helemaal geen eigen regie heeft omdat de zorgaanbieder alles regelt. Er zijn zorgaanbieders die niet willen dat een generalist met de zorgvrager komt praten over mogelijke alternatieven. Het lijkt er in dat geval op dat het verdienmodel van de zorgaanbieder zwaarder weegt dan de behoeften van de zorgvrager. Een mogelijke bijwerking van het in de markt zetten van PGB?)

VANUIT DE EXPERTMEETING:

Het feit dat hier geen specifieke opmerkingen (in positieve noch kritische zin) zijn geplaatst, kan worden gezien als een uitdrukking van de mondigheid van de deelnemers. Kwetsbare zorgvragers voldoen minder gemakkelijk aan de PGB-vereisten en zijn minder goed in staat hun rechten te zien en te halen. Dit wordt gezien als uitdrukking van een breder probleem dan alleen PGB voor kwetsbare, laagopgeleide mensen (zoals ook in recente rapporten over o.a. onderwijs is gemeld). In dit licht is het belang van onafhankelijke cliëntondersteuning (aandachtspunt 1) nogmaals benadrukt.

AANBEVELINGEN

- Lokaal: Hanteer de criteria voor PGB-waardigheid niet als een valbijlbesluit over de vraag of iemand al dan niet PGB-waardig is maar leg de nadruk op het zo optimaal mogelijk realiseren van de gestelde doelen van de transitie: waar mogelijk de eigen regie van de zorgvrager realiseren en dus ook elke (zinvolle) mogelijkheid voor PGB benutten
- Landelijk: Heroverweeg, mede aan de hand van de praktijkontwikkeling de wettelijk geformuleerde eisen. (Ligt in de huidige mogelijk te veel de nadruk op het voorkomen van misbruik door derden?).

4. INZETTEN VAN PGB ALS AANVULLING OP ANDERE MOGELIJKHEDEN/BEROEP OP EIGEN KRACHT VAN SOCIAAL NETWERK EN ANDERE LOKALE VOORZIENINGEN:

HOE WORDT OMGEGAAN MET HET BEGRIIP GEBRUIKELIJKE ZORG; IN HOEVERRE WORDT EEN BEROEP GEDAAN OP ALGEMENE VOORZIENINGEN (OP GEMEENTE- OF WIJKNIVEAU)?

Een van de kerndoelen van de transitie is dat een groter beroep wordt gedaan op de eigen kracht van de persoon, zijn sociale netwerk en andere aanvullende voorzieningen. Ten opzichte van de oude situatie, waarin middelen alleen op basis van indicatiestelling werden toegewezen, zal dat een bedoelde verschuiving te weeg brengen. De vraag is of hiermee toch situaties ontstaan waardoor betrokkenen tekort worden gedaan en/of waardoor omstanders (mantelzorgers en anderen) te zwaar worden belast.

Veel (alle?) gemeenten maken gebruik van het 'Protocol gebruikelijke zorg' dat door CIZ ontworpen is. Interessant is dat hierin ook mogelijkheden zijn opgenomen om betrokkenen te leren gebruikelijke zorg te verlenen (tijdelijke toewijzing van uren en enige scholing). We hebben de indruk dat deze regels in het algemeen 'objectief' zijn. Wel duiden signalen van zorgvragers erop dat het in complexe situaties wenselijk is om van deze normen af te wijken.

De generalisten die we gesproken hebben melden hierbij nog geen grote problemen. Eerder andersom: door de praktijk in het verleden hebben inwoners een ander referentiekader ontwikkeld. Er wordt soms 20 uur gedeclareerd voor zorg die de generalisten zelf als gebruikelijke zorg zouden zien. Dat maakt onderdeel uit van de omslag.

Wat betreft het gebruik van algemene voorzieningen: sommige voorzieningen zijn in alle gemeenten terug te vinden. Zo wordt bij beperkingen op het gebied van vervoer het primaat bij het CVV (collectief vraagafhankelijk vervoer) gelegd. Daarom wordt daarvoor geen PGB verstrekt, tenzij aantoonbaar is dat CVV niet geschikt is voor de cliënt; dan kan een andere maatwerkvoorziening passend zijn. Andere algemene voorzieningen zijn niet alleen op gemeenteniveau verschillend, ook de sociale basis kan per wijk verschillen. Generalisten maken actief gebruik van lokale en wijkgebonden voorzieningen. Wel wordt als mogelijk probleem aangedragen dat er een tekort aan vrijwilligers dreigt, omdat daarop nu meer een beroep wordt gedaan.

Er kan een relatie worden gelegd met aandachtspunten die onder 2 Maatwerk leveren zijn geformuleerd. Voor zover we hier aanbevelingen zouden hebben, hebben die betrekking op:

- De praktische hantering: het goed op een rij zetten van goede praktijken en kritische punten bij de diverse benaderingen. (Voor wie/welke doelgroep werkt die wel/niet?)
- Goed zicht krijgen op het nut/effect van algemene voorzieningen: in hoeverre werken die preventief/stimulerend (denk aan ontmoetingsactiviteiten voor diverse (groepen) mensen waardoor onderlinge hulp wordt versterkt en eenzaamheid wordt voorkomen) of beperkend (omdat zorgvragers een beroep op deze voorzieningen ervaren als een vorm van sociale dwang)? Onderstaand voorbeeld maakt de mogelijke spanning zichtbaar:

Met een PGB kan de cliënt zijn leven naar eigen wensen en behoeften invullen. Deze verstrekkingvorm is geschikt voor mensen die zelf de regie over hun leven kunnen voeren. Het streven is dat een PGB niet nodig is, omdat alle gewenste voorzieningen op lokaal niveau aanwezig zijn. Dit is niet in alle gevallen mogelijk.

Naast de vraag of het mogelijk is, is natuurlijk de vraag aan de orde in hoeverre een bepaalde voorziening voor de betreffende zorgvrager wenselijk is (in termen van bevordering van eigen regie en aansluiten bij de eigen leefwereld).

INBRENG VANUIT DE EXPERTMEETING:

In het verlengde van aandachtspunt 2 (Maatwerk leveren) is vooral de hantering van het begrip 'gebruikelijke zorg' van belang. De lijsten die hiervoor gehanteerd worden gaan o.a. uit van een algemeen beeld van zorg voor kinderen van bepaalde leeftijden. Bij gehandicapte kinderen is nu juist deze zorg niet gebruikelijk: medische en (ortho)pedagogische aspecten vragen in concrete situaties om veel intensievere en ook meer professionele zorg. Het komt er vooral op neer dat daar ingezoomd wordt op de concrete situatie: maatwerk leveren dus.

5. PGB VERSUS ZIN:

IN HOEVERRE EN OP WELKE GRONDEN WORDT (BIJ VOORBAAT?) VOORKEUR GEGEVEN AAN PGB OF ZIN? WAT IS HIERBIJ DE ROL VAN BEOORDELING VAN DE PGB-WAARDIGHEID, HET VERMOGEN VAN INSTELLINGEN OM MAATWERK TE LEVEREN EN AL DAN NIET GEWENSTE FINANCIËLE ASPECTEN?

Bij het doorlezen van de stukken (verordeningen en eventueel aanvullende documenten) van de diverse gemeenten is er sprake van een (opvallend?) verschil: er zijn gemeenten die uitdrukkelijk hun voorkeur aangeven voor inzet van het PGB:

Het Persoonsgebonden budget (PGB) is een instrument dat er bij uitstek voor zorgt dat mensen de eigen regie over hun leven kunnen behouden. Met het PGB kopen mensen zelf hun zorg/ ondersteuning in, maken zij werkafspraken met hun zorgverlener en beslissen zij op welke momenten zij hun zorg ontvangen. ...Het PGB is een volwaardig alternatief voor Zorg In Natura (ZIN). De PGB-voorwaarden en het PGB-budgetplan nemen een centrale positie in.

Er zijn gemeenten die geen voorkeur aangeven, maar beide mogelijkheden neutraal als alternatief noemen. We hebben een voorbeeld gevonden waarbij een voorkeur voor ZIN wordt uitgesproken:

Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen doordat de gemeente vanwege inkoopvoordelen maatwerkvoorzieningen al snel goedkoper zal kunnen leveren dan wanneer iemand zelf ondersteuning inkoopt met een PGB.

Dit voorbeeld slaat op het leveren van voorzieningen. Er komt hier echter een aspect aan bod waar we onder het aandachtspunt 6 Financiën op terug komen: de vraag in hoeverre marktwerking kan leiden tot verlaging van het budget voor PGB en daarmee tot vermindering van de mogelijkheden om eigen keuzes te maken.

In gesprekken met diverse betrokkenen is overigens wel vermeld dat instellingen en anderen (ZZP'ers, kleine organisaties) meer bereid en in staat zijn om maatwerk te leveren door de ingezette veranderingen. Het zou mooi zijn als dit ertoe zou leiden dat de eigen regie van zorgvragers wordt vergroot zonder hen onnodig te belasten met de administratieve lasten en verantwoordelijkheden van het zelf houden van een PGB.

De terughoudendheid van verschillende gemeenten bij de verstrekking van PGB's houdt mogelijk ook verband met angst voor risico's van fraude en met oneigenlijk gebruik en ondoelmatig gebruik van PGB's in het verleden. In een wetenschappelijk onderzoek van de Erasmus Universiteit Faculteit der Sociale Wetenschappen (FSW) Departement Bestuurskunde – Sociologie van februari 2016 werd in dit verband het volgende geconcludeerd: "Ondanks alle maatregelen zijn de professionals die in dit onderzoek zijn betrokken het er over eens dat PGB-zorg in zowel de Jeugdzorg als de Wmo meer risico's op onrechtmatigheden en ongepast gebruik met zich meebrengt dan zorg in natura. Dit geldt zeker wanneer er een beheerder is voor het PGB. Ook hier geldt weer dat diensten daarbij een grotere risicofactor zijn dan producten, en dat diensten waarvan de resultaten slecht meetbaar zijn daarbinnen de grootste risicofactor vormen.

De informatieasymmetrie tussen zorgaanbieders en gemeenten in de meer complexe vormen van Jeugdzorg vormt eveneens een risico.”

Hierbij dient te worden opgemerkt dat uit hetzelfde onderzoek is gebleken, dat fraude met PGB's door zorgvragers tot ca 1% is beperkt en dat een groter percentage wordt toegeschreven aan de zorgaanbieders. Oneigenlijk gebruik en ondoelmatig gebruik zijn buiten beschouwing gebleven. Naar verwachting maakt het trekkingsrecht via de SVB de kans op onrechtmatigheden aanzienlijk kleiner.

In de expertmeeting wordt positief gewaardeerd dat er in de nieuwe praktijk meer mogelijkheden zijn ontstaan om in het kader van ZIN maatwerk te leveren. Erkend wordt dat gemeenten verschillen in hun waardering voor/ondersteuning van PGB of ZIN. Praktijken waarin de eigen regie van de zorgvrager optimaal wordt ondersteund, al dan niet in het kader van PGB of ZIN, dienen gestimuleerd te worden.

In dit verband is van groot belang hoe de gemeenten de processen decentraal vormgeven: zijn er manieren te vinden waarin ondersteuning van de zorgvragers goed samengaat met voorkomen van vergissingen/fraude/oneigenlijk gebruik zonder dat de zorgvrager vanuit een positie van wantrouwen wordt benaderd? Dit aspect behandelen we onder aandachtspunt 7 Bureaucratie.

6. FINANCIËLE ASPECTEN:

TARIEFSTELLING, VERANTWOORDINGSVRIJ BEDRAG EN EIGEN BIJDRAGE

Bij het doorlezen van de stukken hebben we opvallende verschillen gevonden in onderbouwing van de tarieven en in de tarieven zelf, vooral waar het gaat om de inzet van personeel.

Tarieven

Een belangrijke overeenkomst bij alle gemeenten is dat de tariefstelling voor PGB afgeleid wordt van de tarieven voor ZIN. Een kenmerkende formulering:

De maximale hoogte van een PGB is in de verordening begrensd op de kostprijs van de in de betreffende situatie goedkoopst adequate door het college ingekochte maatwerk-voorziening in natura.

We zien de volgende varianten in onderbouwing:

Tarieven voor PGB door instelling, ZZP'er of iemand uit het sociale netwerk:

De offerte wordt gehouden tegen de door het college vastgestelde bandbreedte tarieven van het noodzakelijk product. Bij PGB's voor Wmo 2015 voorzieningen en voor Jeugdwet hanteert de gemeente bij de bandbreedtes de volgende percentages afhankelijk van de gekozen zorg-leverancier:

- 100% van de offerte bij het inschakelen van (een) professionele medewerker(s) in loondienst bij een zorgverlener;
- 85% van de offerte van de door het college met de zorgaanbieder gecontracteerde tarieven bij het inschakelen van een zelfstandige zonder personeel (ZZP'er);
- 50% van de offerte van de door het college met de zorgaanbieder gecontracteerde tarieven bij het inschakelen van ondersteuning uit het sociaal netwerk en bij kortdurend verblijf maximaal € 30 per etmaal en voor de overige individuele-of maatwerk-voorzieningen € 20 per uur.

Hierbij is dus sprake van %-verhoudingen tussen de 3 alternatieven; %-verhoudingen die bij andere gemeenten enigszins anders liggen (bijvoorbeeld 75% voor hulpverleners die niet in dienst zijn en 55% bij inschakelen van het sociaal netwerk).

Tarieven voor PGB gebaseerd op een inclusieve berekening van kosten:

Het college houdt in het belang van een goede prijs-kwaliteitverhouding bij de vaststelling van de tarieven die het hanteert voor door derden te leveren maatwerkvoorzieningen, in ieder geval rekening met:

- a. het brutoloon en de overige arbeidsvoorwaarden, conform de in de branche van toepassing zijnde cao;
- b. de aard en eventuele omvang van de te verrichten taken;
- c. een redelijke toeslag voor overheadkosten;
- d. een voor de sector reële mate van non-productiviteit van het personeel als gevolg van verlof, ziekte, scholing en werkoverleg;
- e. kosten voor bijscholing van het personeel; en
- f. de marktprijs van de voorziening.

In de toelichting op de verordening wordt deze keuze onderbouwd, o.a.:

Uitgangspunt is dat de aanbieder kundig personeel inzet tegen de arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden.

Andere varianten:

Tarieven voor huishoudelijk werk, bij professionele of niet-professionele hulp:

Voor bepaling van de hoogte van PGB voor hulp bij het huishouden geldt onderstaande tabel:

	Bedrag PGB Per uur HBH1	Bedrag PGB per uur HBH2
Bij inzet professionele hulp	20,80	23,00
Bij inzet geen professionele hulp	12,55	14,00

Tarieven voor begeleiding op basis van particuliere inzet op basis van het minimumloon:

De hoogte van het PGB voor begeleiding individueel en begeleiding groep in geval van particuliere inzet bedraagt per uur: 125% van de Wet minimumloon voor 23 jaar en ouder inclusief vakantiegeld/-uren op basis van een 36-urige werkweek, waarbij voor begeleiding groep heeft te gelden dat een dagdeel geldt als een uur.

Ziehier: ogenschijnlijk nogal verschillende onderbouwingen en bedragen. Het gaat hier om tarieven die als zodanig geen relatie hebben met 'leveren van maatwerk', bepaling van de reële ondersteuningsbehoeften van de zorgvrager. Terwijl zij uiteindelijk wel een (grote?) invloed hebben op de reële praktische mogelijkheden.

We hebben ten minste 1 voorbeeld gevonden waarbij expliciet deze mogelijkheid wordt genoemd om voor betaling van informele zorg in positieve zin af te wijken van de gestelde tarieven:

Uitgangspunt is dat een lager tarief heeft te gelden dan wanneer de inzet plaatsvindt door een professionele derde (waarmee overigens niet gesteld is dat een persoon die behoort tot het netwerk geen professional zou kunnen zijn). In artikel 5.2 is bewust de term "uitgangspunt" gesteld. Dit geeft in de uitvoeringspraktijk ruimte om, in specifieke situaties, bij de inzet van het sociaal netwerk met hogere tarieven te kunnen werken. Het college kan daartoe bepalingen opnemen in de Nadere regels



VANUIT DE EXPERTMEETING KWAMEN OVER DIT PUNT DE VOLGENDE REACTIES:

Deelnemers constateren dat er concrete verschillen zijn in de tarieven. Zo is het tarief voor huishoudelijke hulp in een gemeente ongeveer 14 euro en in een andere gemeente ongeveer 20 euro. Een van de deelnemers geeft aan dat bepaalde verschillen, volgens Europese wetgeving (EVRM) niet toegestaan zijn; er moet sprake zijn van rechtsgelijkheid.

Er worden, mede op grond hiervan, ook vragen gesteld bij een tariefsysteem waarbij in algemene zin, andere bedragen gelden voor informele zorg. Lagere tarieven voor informele zorg houden geen rekening met het gegeven dat informele zorg uit het eigen netwerk ook verricht kan worden door een professional. Ze houden ook geen rekening met inkomstenverlies als in een gegeven situatie de naastbetrokkene de meest menswaardige ondersteuning kan bieden.

De positieve waardering bij dit aandachtspunt betreft een flexibele omgang met de gestelde tarieven: een resultaat waarbij het bedrag ligt tussen het tarief voor informele zorg en het tarief voor professionele inzet. In de bespreking wordt over dit 'onderhandelingsresultaat' niet alleen positief gedacht.

Er lijkt een systeem te bestaan waarin sprake is van een 'afslagsysteem', waardoor voor professioneel werk (op diverse niveaus: van huishoudelijk werk tot professionele vormen van begeleiding) een uitholling van tarieven dreigt. En dat tast de bestaanszekerheid en menswaardigheid van zorgvragers en professionals aan.

Dit leidt tot de volgende Adviezen: Ga uit van een opslagsysteem, waarbij uitgegaan wordt van een basistarief en (op basis van maatwerk) een opslagpercentage voor het te leveren werk.

Zorg op het niveau van VNG voor meer eenduidigheid in de tarieven (gelijkheid in gelijke situaties).

WE KOMEN TOT DE VOLGENDE ZORGPUNTEN EN AANBEVELINGEN:

- Een belangrijk zorgpunt is dat grote instellingen, door schaalgrootte en andere mogelijkheden de prijs voor ZIN laag kunnen houden, waardoor (in)direct het budget voor PGB ook wordt verlaagd en daarmee de mogelijkheid van eigen regie door de zorgvrager wordt verkleind.
- Een ander zorgpunt is dat lage bedragen voor de inzet van personeel in het kader van PGB, of het nu om huishoudelijke zorg of om begeleiding gaat, neerkomt op onderwaardering van professionele arbeid.

Om beide mogelijke nadelen te voorkomen/ondervangen stellen we voor dat:

- Voor het leveren van professioneel werk gemeenten een onderbouwing van de tariefstelling hanteren met als ondergrens een inclusieve onderbouwing, in relatie tot de cao en/of voor dat werk gebruikelijke inkomsten.
- Zorgvragers en generalisten (optimale) ruimte krijgen om, bij bepaling van de ondersteuningsbehoeften, onderbouwd, af te wijken van de tarieven die voor bepaalde diensten/voorzieningen zijn vastgesteld. Ook als het gaat om ondersteuning uit het eigen netwerk.

Marktwerving kan een positieve functie vervullen in verbetering van de prijs-kwaliteitverhouding van de te leveren diensten, maar mag ons inziens niet leiden tot een 'race-to-the-bottom' die ten koste gaat van de bestaanszekerheid en professionele waardigheid van betrokkenen.

Verantwoordingsvrij bedrag

Wij constateren dat er gemeenten zijn die een (beperkt) verantwoordingsvrij bedrag voor de zorgvragers positief waarderen en gemeenten die dit expliciet uitsluiten.

OVERWEGING EN AANBEVELING

Uit onderzoek van Grootegoed (2013, Dignity of Dependence. Welfare State Reform and the Struggle for Respect) blijkt dat een beroep doen op het eigen netwerk voor veel mensen schaamte en andere problemen oproept. Voorkomen moet worden dat beroep op 'samenredzaamheid' als zodanig een beperking vormt voor de eigen regie en het welbevinden van betrokkenen.

Bij het verantwoordingsvrije bedrag gaat het om vrij kleine bedragen, wat de zorgvrager de ruimte geeft om bestedingen te doen die niet 100% verantwoord hoeven te worden. Gegeven de situatie waarin (veel) zorgvragers verkeren en de erkenning dat de huidige praktijk al veel hobbels met zich meebrengt ondersteunen we deze mogelijkheid van harte. Al is het maar omdat zorgvragers er meer ruimte door krijgen, ook emotioneel.

Eigen bijdrage

De hoogte van de eigen bijdrage wordt als zodanig niet bepaald door de gemeente maar door het CAK, op basis van inkomen en vermogen van de zorgvrager.

Bekend is dat de eigen bijdrage in het recente verleden nog problemen heeft opgeleverd, doordat zorgvragers pas laat bericht kregen over de hoogte van de eigen bijdrage, door problemen met de informatievoorziening. Sommigen hadden, als zij dit tijdig geweten hadden, liever afgezien van de toewijzing van PGB of ZIN (meer eigen regie, minder bureaucratie). Zelfs ruimhartig beleid van de gemeenten, die in de overgang tot de nieuwe situatie beschikkingen automatisch lieten doorlopen om te voorkomen dat mensen zonder ondersteuning zouden komen, heeft bij zorgvragers die (achteraf) wilden afzien van een tegemoetkoming tot problemen geleid (een rekening krijgen voor voorzieningen die al niet meer gewenst waren). We beschouwen dit soort situaties als overgangsproblemen die betrekking hebben op aandachtspunt 7 Bureaucratie.

In de gesprekken met generalisten werden niet veel problemen met de eigen bijdrage genoemd. Wel werd als belangrijk aandachtspunt genoemd: de mogelijke gevolgen van een combinatie van eigen bijdragen (uit diverse regelingen).

CAK berekent de eigen bijdrage op basis van aangeleverde gegevens van de gemeente. We hebben signalen ontvangen dat deze gegevens niet kloppen, waardoor de eigen bijdrage niet altijd overeenkomt met wat betaald moet worden.

Er heeft ons een bericht bereikt dat in een gemeente voor alle voorzieningen, waarvoor dit wettelijk is toegestaan, ook feitelijk een eigen bijdrage wordt opgelegd. Uiteraard is daarbij het CAK het inningsorgaan en wordt die eigen bijdrage door hen, volgens vaststaande uitgangspunten, vastgesteld. Deze belangrijke wijziging houdt in dat het, vóór 1 januari 2015, gehanteerde beleid van een spreiding over 39 periodes is geschrapt.

Mensen die voor een voorziening zijn geïndiceerd krijgen meteen vanaf de eerste 4-weekse periode een rekening gepresenteerd met de maximale inkomensafhankelijke eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt zolang geïnd door het CAK tot de volledige kosten van de voorziening voor de gemeente zijn betaald. Daarbij is geen sprake meer van een reële eigen bijdrage voor een voorziening maar van een eigen betaling.

Het komt erop neer dat voor elke voorziening de volledige kostprijs in rekening wordt gebracht. Deze wettelijke bijdragen lopen bijzonder snel op. Daarbij komt ook dat zorgvragers hierover niet (goed) zijn geïnformeerd, waardoor ze er niet tijdig op kunnen inspelen. Betreffende Wmo-raad stelt voor om een eigen bijdrage weer een echte eigen bijdrage te laten zijn, waarbij de maximale eigen bijdrage niet meteen wordt opgelegd. En ze stelt voor om de spreiding over 39 periodes weer in te voeren.

In de expertmeeting constateren deelnemers het volgende probleem bij de eigen bijdrage: bij PGB baseert het CAK deze op de indicatie, niet op de daadwerkelijk geleverde zorg. Bij ZIN is dat juist anders. Dat leidt tot onduidelijkheden en tot onnodige verschillen, zeker in combinatie met verschillen in tarieven. Een ander probleem betreft de mogelijke stapeling van eigen bijdragen vanuit verschillende regelingen (in Wmo thuiszorg en hulpmiddelen, in combinatie met andere regelingen). Er zijn situaties gesignaleerd waardoor zorgvragers hierdoor in geldnood raken.

OVERWEGING EN AANBEVELING

Voor de bestaanszekerheid van zorgvragers is het van groot belang dat tijdig helderheid bestaat over de financiële consequenties van de toewijzingen en vooral dat zij niet, door stapeling van eigen bijdragen, in de problemen komen. Door het informatiegat dat nu bestaat op basis van enerzijds terechte privacyregels en anderzijds niet geheel begrijpelijke coderingsverschillen, hebben zorgvragers geen goed zicht op de consequenties van door hen te maken keuzes en komen (sommige?) kwetsbare zorgvragers in financiële problemen.

Ondervanging van deze problemen vraagt waarschijnlijk om een aanpak op hoger niveau (VNG, ministerie): meer inzichtelijke/gelijkluidend maken van de regels, leggen van een bovengrens bij de stapeling van eigen bijdragen.

7. BUREAUCRATIE: HIER VALT VEEL ONDER:

O.A. DE PAPIEREN VOORBEREIDING (ONDERSTEUNINGSPLAN), DE DRIEHOEK SVB-GEMEENTE-ZORGVRAGER EN DE WIJZE WAAROP KOSTEN WORDEN GECODEERD EN BEREKEND (UUR VS. MAAND E.D.)

Papieren voorbereiding: vinden van een goed evenwicht tussen ondersteuning en controle
De aanvraag van ondersteuning gaat gepaard met een papierstroom in de vorm van diverse plannen en declaraties. De vraag is aan de orde in hoeverre in de nieuwe situatie de zorgvrager hierbij wordt ondersteund of belast.

Gemeenten gebruiken verschillende (papieren) instrumenten om de aanvragen voor PGB/ZIN te stroomlijnen.

Diverse gemeenten melden dat zij de wijze van werken (procedure en benodigde papieren) hebben aangepast om in te spelen op de nieuwe situatie. Daarbij wordt gezocht naar een werkwijze die enerzijds de zorgvrager ondersteunt en anderzijds fraude voorkomt. Een kenmerkende formulering:

Dit betekent niet alleen het aanpakken van fraude maar ook het bieden van bescherming naar de inwoner; hij moet kunnen omgaan met de verantwoordelijkheden van een PGB. Om dit te borgen gebruikt het college (naast de wettelijke PGB-voorwaarden en het trekkingsrecht) een aantal instrumenten zoals het PGB-budgetplan en de periodieke evaluatie hiervan. In 2016 investeert het college in het preventie- en handhavingsbeleid PGB.

De vraag is natuurlijk hoe een en ander in de praktijk werkt. We hebben onder aandachtspunt 5 PGB versus ZIN al gemeld dat mogelijk te veel wordt uitgegaan van wantrouwen naar de zorgvrager, terwijl uit onderzoek is gebleken dat fraude bij de zorgvragers zelf bijna niet voorkwam.

De driehoek zorgvrager-gemeente-SVB

Van diverse betrokkenen (generalisten, fractieleden) hebben we gehoord dat de problemen vorig jaar in de driehoek zorgvrager-gemeente-SVB niet helemaal zijn opgelost. De problemen hebben veelal betrekking op de wijze van factureren: gehanteerde codes, overgang van uurtarieven naar andere berekeningseenheden.

Enkele citaten:

SVB is betrouwbare partij t.a.v. uiteindelijke betalingen. Echter structuur ontbreekt. Er worden verschillende referentienummers gehanteerd voor dezelfde cliënt. Na brandbrief aan gemeenteraad wel verbetering in betalingen:

- Er worden diverse productcodes gehanteerd.*
- Ingediende facturen worden zonder reden opgesplitst en gespreid betaald. Zonder uitleg en onder verschillende referentienummers.*
- SVB hanteert andere betalingskenmerken. Namen worden soms voluit gebruikt soms alleen 4 letters. Splitst facturen, zoals kilometers, uit van uurtarieven.*

Men mist transparantie in de regels: voorbeeld cliënt met recht op 8 uren, uurtarieven van 35 euro. Zorginstelling hanteert vigerende CAO en moet rekenen met 46 euro om break even te spelen. Dat kan echt niet. Dan zijn de tariefkortingen echt een bezuiniging en worden instellingen veroordeeld medewerkers niet conform Cao's te betalen.

In een gesprek met generalisten blijkt dat de overgang van uurbedragen naar andere eenheden ook voor hen een probleem zijn (bijvoorbeeld een overgang van uurbedragen naar maandprijzen, waarbij de zorgaanbieder de invulling van het product bepaalt). Offertes van zorgaanbieders worden (veelal) in uren uitgedrukt. Dat roept mistverstand/extra werk op bij zorgvragers.

In de relatie tussen zorgvrager-gemeente en SVB is er ook sprake van communicatieproblemen; zorgvragers voelen zich daardoor wel bedreigd in hun bestaanszekerheid:

Cliënten worden geregeld geconfronteerd met afschrijvingen van de gemeente t.a.v. toegekende zorg die ondoorzichtig zijn. De gemeente heeft het uitbesteed aan de SVB. Het is voor cliënten niet te overzien en ze raken in de war van allerlei bedragen die ondefinieerbaar zijn. Bang om over het budget te gaan. Er ontbreekt ineens 10 mille en een aantal dagen later wordt er weer 10 mille gestort. Dat maakt mensen onzeker en daarvan raken zij in de war.

Ondersteuning door de SVB

In de nieuwe regeling is het trekkingsrecht gelegd bij de SVB. Een van de bedoelingen is dat zorgvragers hierdoor (boekhoudkundig/administratief) ontlast worden. De SVB kan op verzoek zorgvragers ondersteunen bij de salarisadministratie. De vraag is of de administratieve ondersteuning van de budgethouder door de SVB als reële ondersteuning wordt ervaren. Hoe werkt dit in de praktijk? We hebben over dit onderwerp geen nadere informatie, geen problemen gehoord.

De rol/positie van de generalisten

Voor generalisten is nieuw dat zij bij beoordeling van de zorgovereenkomst ook moeten oordelen over de offerte. Daarbij komt dat zij nog geen goed inzicht hebben in wat de diverse ZIN-producten kosten. Generalisten werken met lijsten waarin voor diverse zorgproducten (plafond)bedragen zijn vastgelegd.

Het komt voor dat deze plafondbedragen (die o.a. zijn vastgesteld op basis van de praktijk in het verleden) lager zijn dan de offertes. Generalisten mogen adviseren om van de plafondbedragen af te wijken. Dit vraagt echter om meer inzicht, duidelijker richtlijnen. Er zijn generalisten die zich liefst niet zouden bezig houden met de financiële aspecten.

Bijkomende problemen

Het kan voorkomen dat de Belastingdienst de zorgvrager als werkgever beschouwt. Dit kan op zich weer leiden tot extra (administratieve) lasten en (financiële) onzekerheden.

OVERWEGING EN AANBEVELING: VERTROUWEN ALS BASIS

Enkele van de hierboven gemelde problemen zouden getypeerd kunnen worden als overgangsproblemen (de papierstroom, de communicatie tussen diverse betrokkenen) die door gerichte monitoring verbeterd/opgelost kunnen worden. Andere problemen (denken in termen van maatwerk i.p.v. uurvergoedingen, het vinden van een goede verhouding tussen ondersteuning en controle, de financiële taakstelling van generalisten) brengen dilemma's met zich mee die intrinsiek verbonden zijn met de ingezette vernieuwing. Tegengesteld aan een kerndoel van de ingezette vernieuwing, de zorgvrager meer eigen regie geven, bestaat hier toch het gevaar van (nieuwe) vormen van bureaucratisering. Oplossing van deze problemen vraagt ons inziens meer dan finetuning van regelgeving, werkwijzen en (belangen)verhoudingen (de noodzaak daarvan wordt door alle partijen wel ingezien).

Waarschijnlijk van meer doorslaggevend belang is een stevige evaluatie van wat elementen van de nieuwe praktijk betekenen voor het welbevinden van de zorgvragers en/in hun sociale netwerk en voor de taakstelling/professionaliteit van generalisten (en zorgaanbieders).

Voor zover we hier al een advies kunnen formuleren betreft het: (meer) uitgaan van vertrouwen, de zorgvrager én de generalist ondersteunen in hun inzet om maatwerk-oplossingen te vinden. Bij te veel controle krijgt de nieuwe praktijk het karakter van een 'panopticum': een praktijk die ook ooit op basis van goede bedoelingen ontwikkeld is maar waarbij het gevaar van disciplineren en schaamte bij de zorgvrager (en mantelzorgers) om de hoek ligt. Een aspect waar o.a. Frissen (2016) op gewezen heeft en waar ook in onderzoek (Grootegoed, 2013) aanwijzingen voor te vinden zijn. Werkwijzen en systemen zouden vooral in dit licht geëvalueerd/onderzocht moeten worden.

Vertrouwen vraagt enerzijds om nabijheid en anderzijds om goede machts- en belangenverhoudingen. Het eerder in deze verkenning genoemde advies over cliëntondersteuning sluit hierop aan. Onder deze voorwaarden zou verdere decentralisatie (o.a. van financiering) ook overwogen kunnen worden.

De deelnemers aan de expertmeeting waren van mening dat de wijze van benadering bij dit onderwerp van wezenlijk belang is. Uitspraak van een van de deelnemers: "Bureaucratie is ontwikkeld voor standaardsituaties, niet voor het leveren van maatwerk". In de hantering van de papierstroom, regelgeving, codering e.d. lijkt er sprake van een praktijk waarin controle/ regelhantering een onevenredig grote rol speelt tegenover, en zelfs ten koste van, ondersteuning van en vertrouwen in de zorgvrager (én de generalisten). Zeker in het licht van het gegeven dat de fraude bij PGB-houders in het verleden erg laag was (1%) past deze aanpak niet bij een ideaal waarin gestreefd wordt naar optimalisering van eigen regie.

Advies: Ga uit van een systeem dat expliciet(er) gebaseerd is op vertrouwen en bouw in de procedures / regelgeving/papieren geen onnodige belemmeringen in.

8. MANTELZORGERS: VOORZIENINGEN

INZET, MOGELIJKE OVERBELASTING EN ONDERSTEUNING VAN MANTELZORGERS.

MOGELIJK OOK: 'NIET ONTDEKTE' MANTELZORG: HOE KOM JE DAAR ACHTER?

In de nieuwe praktijk wordt een beroep gedaan op het eigen sociale netwerk van de zorgvrager, onbetaald (als gebruikelijke zorg) en/of betaald (als informele zorg). Enerzijds is het goed als het eigen sociale netwerk ondersteuning kan bieden aan de zorgvrager en daarmee diens welbevinden kan bevorderen, anderzijds kan de vraag gesteld in hoeverre in de huidige praktijk een te groot beroep wordt gedaan met mogelijk ongewenste gevolgen. Bij bespreking van aandachtspunt 4 PGB als aanvulling op andere voorzieningen is al op het mogelijke gevaar van overbelasting van mantelzorgers gewezen.

In de gesprekken die we gevoerd hebben, zijn er signalen geweest van overbelasting van mantelzorgers die men in het vizier heeft. Wel werd gezegd dat niet bekend is hoeveel mantelzorgers er zijn die geen/onvoldoende beroep doen op ondersteuning: mantelzorgers die niet op de hoogte zijn van regelingen, die te beschroomd zijn om daar een beroep op te doen en/of voor wie de procedure voor toekenning een belemmering vormt.

Gemeenten hebben in het algemeen wel algemene voorzieningen voor mantelzorgers (in de vorm van complimenten, respijtzorg of anderszins) die voor eventuele gegadigden als signaal kunnen dienen. Er zijn ook specifieke voorzieningen voor bepaalde doelgroepen: zo heeft de GGD een loket 'mantelzorg verlicht'. Enkele gemeenten hebben een Steunpunt Mantelzorg, waar mantelzorgers terecht kunnen voor informatie en voorlichting, advies en begeleiding, respijtzorg, onderling contact (inloop), cursussen en themabijeenkomsten en activiteiten voor jonge mantelzorgers.

Een signaal van een zorgvrager/ondersteuner:

In veel gemeenten staat ondersteuning van mantelzorg gelijk met het geven van een compliment en het bepalen van de vorm. Maar vrijwel nergens is voldoende ruimte voor tijdelijke opvang; kortverblijfkamers en respijtzorg staan nog in de kinderschoenen. Er bestaat geen differentiatie in de mantelzorg. Er is mijns inziens een groot gebrek aan gekwalificeerde mensen die het gesprek kunnen aangaan met mantelzorgers die 24 uur per dag willen zorgen voor kind of partner. Er is vaak sprake van heel zware problematiek die je niet met de eerste de beste vrijwilliger of dorpsondersteuner/cliëntondersteuner wilt bespreken. Meer nadruk voor hulp via huisarts en maatschappelijk werk. In de praktijk komt er maar bitter weinig terecht van maatwerkvoorzieningen expliciet voor mantelzorgers.



VANUIT DE EXPERTMEETING WORDT HET VOLGENDE NAAR VOREN GEBRACHT:

Een van de deelnemers geeft aan dat ze in het verleden zelf kon kiezen hoe ze het 'mantelzorg-compliment' naar eigen keuze inzette (privé een dag naar de sauna), en dat ze nu wordt uitgenodigd voor een gezamenlijke mantelzorgbijeenkomst: een soort gedwongen activiteit die tegengesteld lijkt aan eigen regie als doel van de transitie.

Diverse deelnemers vinden dat het begrip mantelzorg, ook voor de betrokkenen zelf, onduidelijk is. Het gesprek leidt tot het volgende advies: Juist in het kader van de nieuwe praktijk gericht de (behoefte aan) ondersteuning van mantelzorg in beeld brengen.

OVERWEGING EN AANBEVELING

De vraag kan gesteld worden in hoeverre met deze voorzieningen mantelzorgers voldoende bereikt worden. Het rapport van Linders e.a. (2013, Van mantelzorg heb je nooit spijt) bevat een aantal goede aanbevelingen, waarvan de kern is: betrek mantelzorger(s) bij de (keukentafel)gesprekken en lever maatwerk aan de mantelzorgers.

9. BESLUITVORMING OVER TOEWIJZING PGB/ZIN:

MOGELIJKHEDEN VAN BIJSTURING, KLACHTBEHANDELING EN BEZWAAR

De vraag die hier aan de orde wordt gesteld is in hoeverre de besluitvorming over toewijzing van PGB/ZIN transparant is en in hoeverre er problemen ontstaan door een bepaalde interpretatie van regels en/of financiële afwegingen. Maar mogelijk nog belangrijker: welke mogelijkheden zijn er om, voorafgaand aan een besluit, bij te sturen? En tenslotte: hoe transparant en effectief zijn mogelijkheden voor klachtbehandeling (generalisten, zorgaanbieders) en beroep/bezwaar (besluit gemeente)?

In de Memorie van Toelichting (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 3, blz. 57-58), staat dat cliënten in beginsel moeten kunnen klagen over alles wat hen niet aanstaat in de manier waarop zij zich bejegend voelen. De cliënt kan ontevreden zijn over het gedrag van een gemeenteambtenaar, bijvoorbeeld over de wijze waarop een gesprek is gevoerd of over diens (vermeende) gebrek aan deskundigheid.

Alle gemeenten hebben regelingen voor klachtbehandeling en voor bezwaarbehandeling. Er zijn 3 niveaus te onderscheiden: beroep/bezwaar bij de gemeente (toetsen van doel- en rechtmatigheid), klachtbehandeling bij de generalisten en klachtbehandeling bij de aanbieders.

Klachtbehandeling bij generalisten en zorgaanbieders: transparant?

Klachtbehandeling (en verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geboden bejegening & zorg en mogelijkheden voor inspraak/medezeggenschap van cliënten) wordt in principe neergelegd bij de generalisten en de zorgaanbieders.

Aanbieders stellen een regeling vast voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van de door hen, krachtens deze verordening, geleverde maatwerkvoorzieningen. Aanbieders van diensten stellen een regeling vast voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de gebruikers van belang zijn.

Het vinden van gegevens over klachtbehandeling is niet altijd even gemakkelijk. Zo hebben we de ervaring dat zorgvragers moeite moesten doen om te achterhalen op basis van welke gronden en hoe een klachtencommissie is samengesteld en welke procedure precies gehanteerd wordt bij behandeling van een klacht.

Bezwaarbehandeling bij de gemeente

Gemeenten zijn (in het algemeen) helder in hun informatievoorziening over de mogelijkheden van bezwaarbehandeling. Het betreft een procedure waarin achtereenvolgens de mogelijkheden van bezwaar, eventueel beroep bij de rechter na een definitief besluit door de gemeente en zelfs de mogelijkheid van hoger beroep worden beschreven.



BEZWAAR MAKEN

Als u het niet eens bent met een beslissing van de gemeente op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), kunt u bezwaar maken bij de gemeente. Het gaat dan bijvoorbeeld om het soort hulp die de gemeente aan u toewijst. Ook als u vindt dat u meer (of minder) hulp uit de Wmo zou moeten krijgen, kunt u bezwaar aantekenen bij de gemeente. In elke beschikking wordt aangegeven hoe en bij wie u dat bezwaar kunt maken. Het komt in het kort op het volgende neer:

Bezwaarschrift beslissing Wmo

U schrijft een brief aan de gemeente met uw bezwaar. In uw bezwaarschrift geeft u aan waarom u het niet eens bent met de beslissing van de gemeente. U doet dat binnen 6 weken na dagtekening van de beslissing. Vergeet niet uw naam en adres te vermelden.

Gemeente heroverweegt beslissing Wmo

De gemeente moet binnen 10 weken een beslissing nemen op Uw bezwaarschrift. Deze termijn kan, indien nodig, verlengd worden met 4 weken. De gemeente zal haar besluit opnieuw overwegen. Hierbij houdt zij rekening met eventuele nieuwe feiten of omstandigheden. In de uiteindelijke beslissing moet de gemeente aangeven waarom zij tot het besluit is gekomen. U hoeft geen kosten te betalen als u bezwaar maakt.

Beroep bij de rechtbank tegen beslissing Wmo

Bent u het niet eens met de beslissing van de gemeente op uw bezwaarschrift, dan kunt u in beroep gaan bij de rechtbank. U dient daar een beroepschrift in, waarin staat waarom u beroep aantekent. U heeft hiervoor 6 weken de tijd, gerekend vanaf de dag waarop u het besluit op uw bezwaarschrift heeft ontvangen van de gemeente. Voor een beroepsprocedure betaalt u mogelijk griffierechten.

In hoger beroep tegen beslissing Wmo

Bent u het niet eens met het besluit van de rechtbank, dan kunt u in hoger beroep gaan bij de Centrale Raad van Beroep. Ook hiervoor geldt een termijn van 6 weken. Voor een procedure bij de Centrale Raad van Beroep moet u griffierechten betalen. De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is bindend, hiertegen is geen verder hoger beroep mogelijk.

Hulp bij indienen bezwaar tegen beslissing Wmo

Voor hulp bij het indienen van bezwaar kunt u bijvoorbeeld terecht bij het Juridisch Loket (adres, telefoon vermeld) of een sociaal raadsman.

Gemeenten verschillen wel in hun aanvullende informatie. Er zijn gemeenten die de mogelijkheid van een informele bezwaarbehandeling op hun website vermelden:

De afdeling Bezwaar en Beroep kijkt op welke manier uw bezwaarschrift het beste kan worden behandeld. Mogelijk is er ruimte voor een gesprek om tot een oplossing te komen. In dat geval neemt een medewerker contact met u op. Het voordeel van zo'n afhandeling is, dat een tijdrovende bezwaarprocedure kan worden vermeden.

Het is de bedoeling dat de informele manier leidt tot een bevredigende oplossing voor iedereen. Bemiddeling is vrijwillig en kan alleen als iedereen daarmee instemt. Er is meer aandacht voor emoties en belangen die in het geschil een rol spelen. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor de onderliggende oorzaak van het geschil, wat tevens het begin van een oplossing kan zijn.

Gedurende deze aanpak wordt de bezwaarprocedure aangehouden. Komt u er met de gemeente onverhoopt toch niet uit, dan wordt alsnog de formele bezwaarprocedure gevolgd.

Ook worden burgers via 'vraag en antwoord' naar verdere informatie verwezen:

VRAAG EN ANTWOORD

- Welke wetten en regels gelden er voor de bezwaarprocedure?
- Ik ben het niet eens met de beslissing op mijn bezwaarschrift. Wat kan ik doen?
- Binnen welke termijn kan ik een beslissing op mijn bezwaarschrift verwachten?
- Kan ik mij op de hoorzitting laten vertegenwoordigen door een gemachtigde?
- Kan ik de stukken van mijn bezwaarschrift bekijken?
- Kan ik mijn standpunt op mijn bezwaarschrift (schriftelijk) toelichten?
- Is er een informele behandeling van mijn bezwaarschrift mogelijk?
- Wat kunt u verwachten van een hoorzitting over uw bezwaarschrift?

Voorkómen van klachten

In gesprek met diverse betrokkenen worden ook andere manieren genoemd om eventuele klachten te voorkomen. We noemen er enkele:

Inzetten expertiseschil

Verschillende gemeenten noemen de mogelijkheid voor generalisten om, laagdrempelig, een expertiseschil in te zetten om klachten te voorkomen; dat kan in de vorm van overleg met of toetsing door collega's met een eigen expertise of een gemakkelijk benaderbaar team.

Second opinion

Er is melding gemaakt dat in een gemeente gewerkt wordt aan de mogelijkheid van een second opinion. Deze mogelijkheid is nog niet uitgewerkt.

Ombudsfunctie

Dit zou een andere variant kunnen zijn van een informele bezwaarbehandeling: een onafhankelijk adviesorgaan dat de bevoegdheden en bekwamen heeft om tot een (bemiddelende) oplossing te komen.

Dit onderwerp is door de deelnemers aan de expertmeeting niet meer besproken.
De aanwezige zorgvragers PGB waren - uiteindelijk - akkoord met de 'beschikking'.

OVERWEGING EN AANBEVELING

Onze voorkeur gaat uit naar een manier van werken waarbij klachten en bezwaren worden voorkomen. We denken daarbij allereerst aan de aandachtspunten die hiervoor al besproken zijn: goede voorbereiding en ondersteuning van de zorgvrager, kwaliteit van de keukentafelgesprekken & generalisten, helderheid over regelgeving en mogelijke alternatieven (o.a. PGB vs. ZIN), financierings-vraagstukken, een werkwijze die primair gebaseerd is op vertrouwen.

De mogelijkheid van een second opinion en een ombudsfunctie zou, in aanvulling hierop, serieus overwogen kunnen worden. Het model zou in volgorde als volgt (kunnen) werken: eerst intern aankaarten, dan second opinion, dan bezwaarbehandeling, als laatste de ombudsfunctie (die zou ook als functie kunnen hebben: bijsturen van beleid).

10. MONITORING:

DE NIEUWE PRAKTIJK IS NOG VOLOP IN ONTWIKKELING

Veel gemeenten hanteren allerlei vormen (cliëntonderzoek, overleg met diverse betrokkenen) om waar nodig bij te sturen. Welke vormen zien we, werken ze? Juist omdat het om een nieuwe praktijk in ontwikkeling gaat, is het van belang dat de ontwikkelingen actief gevolgd en waar nodig verbeterd worden, op diverse niveaus: de gemeenten, de generalisten en de zorgaanbieders.

Gemeenten

Gemeenten hanteren diverse (deels wettelijk verplichte) vormen van monitoring, op uitvoeringsniveau en op beleidsniveau. Onderstaand voorbeeld bevat een goed overzicht:

OP UITVOERINGSNIVEAU

Onverminderd andere handhavingsbevoegdheden ziet het college toe op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen door periodieke overleggen met de aanbieders, een jaarlijks cliënt-ervaringsonderzoek, en het zo nodig in overleg met de cliënt ter plaatse controleren van de geleverde voorzieningen. Het college kan, uit het oogpunt van beoordeling kwaliteit van de geleverde zorg, al dan niet steekproefsgewijs, onderzoek doen naar de bestedingen van PGB's.

OP BELEIDSNIVEAU

Betrekken van ingezetenen bij het beleid;

1. Krachtens verordening cliëntenparticipatie Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 betreft het college, ingezetenen van de gemeente, waaronder in ieder geval cliënten of hun vertegenwoordigers, bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning, overeenkomstig de krachtens artikel 150 van de Gemeentewet gestelde regels met betrekking tot de wijze waarop inspraak wordt verleend.
2. Het college stelt ingezetenen vroegtijdig in de gelegenheid voorstellen voor het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning te doen, advies uit te brengen bij de besluitvorming over verordeningen en beleidsvoorstellen betreffende maatschappelijke ondersteuning, en voorziet hen van ondersteuning om hun rol effectief te kunnen vervullen.
3. Het college zorgt ervoor dat ingezetenen kunnen deelnemen aan periodiek overleg, waarbij zij onderwerpen voor de agenda kunnen aanmelden, en dat zij worden voorzien van de voor een adequate deelname aan het overleg benodigde informatie en ondersteuning.

Andere vormen van monitoring zijn de raadsinformatiebrieven en gesprekken van de wethouder met de betreffende raadscommissies. Voor fractieleden is een belangrijk punt hoe écht zicht te krijgen op de (kwaliteit van de) praktijk. Zij zoeken naar vormen om dit zodanig te kunnen volgen dat ze op goede gronden en tijdig beleid kunnen bijsturen. Een "Dashboard" kan zo'n vorm zijn.

Generalisten en zorgaanbieders

Al eerder is beschreven dat gemeenten eisen stellen met betrekking tot cliënteninspraak en klachtbehandeling. Ontwikkeling en verankering van de kwaliteit wordt op verschillende manieren ingevuld: in de aanpak van de transitie worden andere (strategische en praktische) keuzes gemaakt. Dat vraagt om een vorm van evalueren en onderzoeken die hierop aansluit.

Van belang is dat er vormen van monitoring worden gehanteerd die leiden tot structureel inzicht in wat er goed en minder goed gaat en dus ook structurele vormen van kwaliteitsverbetering. Landelijk worden daarvoor instrumenten ingezet (zoals de Monitor Jeugdzorg) en activiteiten van de diverse cliëntenorganisaties.

Plaatselijk zijn wij in gesprekken met diverse betrokkenen de volgende voorbeelden tegengekomen:

- Intervisie & coaching: werken met duopartners, intern een beroep doen op allerlei specialisten. Generalisten kunnen een beroep doen op een generalistencoach
- Vaste casuïstiekbesprekingen op grond waarvan, op instituutsniveau, knelpunten worden benoemd en gericht aangepakt
- Een Scrumteam (bestaande uit generalisten en ambtenaren) dat het primaire proces onder de loep neemt
- Het werken met wijkgerichte cliëntraden

De deelnemers aan de expertmeeting brengen naar voren dat ook afgewezen cliënten bij het cliëntonderzoek moeten worden betrokken. In het verlengde van wat hierboven al besproken is (vooral: maatwerk leveren versus bureaucratie) komt men tot het volgende Advies: Baseer monitorsystemen niet (teveel) op statistieken en cijfers, die zijn in het kader van 'maatwerk leveren' van geen waarde. Maak bij evaluatie van de huidige praktijk gericht gebruik van softe vormen van waardering (kwalitatief onderzoek) in hoeverre in de gegeven situaties de gewenste oplossingen bereikt zijn.

AANBEVELING

Het SCP-rapport Rondom de transitie (2016) is ons inziens een goed voorbeeld van hoe evaluatie op basis van kengetallen gecombineerd wordt met kwalitatief onderzoek. Enige standaardisering in de monitoring is gewenst om zicht te krijgen op kernproblemen en resultaten. Voor verdieping en doorzicht is aanvullend kwalitatief onderzoek nodig. Dat kan ook leiden tot een gerichtere keuze van een beperkt aantal relevante kengetallen.

3. IS DE HUIDIGE PRAKTIJK PGB-WAARDIG?

Op deze vraag is in het licht van deze verkenning geen sluitend antwoord te geven. Het betreft een opiniërende verkenning, geen representatief onderzoek. We gaan op deze vraag in vanuit twee invalshoeken: de idealen/doelen van de ingezette transitie en de criteria zoals die in het project Van Waarde van de PvdA zijn onderzocht en geformuleerd.

Idealen van de transitie

De belangrijkste doelen van de ingezette transitie zijn: bevordering van de eigen kracht en eigen regie van de zorgvrager en het leveren van maatwerk, (mede) door een aanpak waarbij aandacht is voor de (mogelijkheden van de) eigen leefwereld van de zorgvrager. De keukentafelgesprekken zijn hiervan de belangrijkste uitdrukking. Het betreft een grote vernieuwing die vooral hoge eisen stelt aan degenen die de keukentafelgesprekken voeren, aan beide zijden van de tafel: de zorgvrager, de generalist en de eventuele cliëntondersteuner. Het vraagt ook om een systeem dat ondersteuning biedt aan de gewenste verandering.

In het licht van deze verkenning is het niet goed mogelijk een uitspraak te doen over de kwaliteit van de generalisten: er wordt melding gemaakt van heel goede en van problematische ervaringen (zie vooral aandachtspunt 2 Maatwerk leveren). Het vermogen om een goed gesprek te voeren en om tijdig de noodzaak van specialistische kennis en ondersteuning in te schatten speelt daarbij een belangrijke rol. Er zijn ook signalen dat in de nieuwe praktijken leefwereldnabije maatwerkoplossingen worden gecreëerd en dat maatwerk, ook in de vorm van ZIN, volop in ontwikkeling is.

Wel hebben we moeten constateren dat met name in de wijze waarop systemen zijn vormgegeven (grote) belemmeringen zitten: het begint met de mogelijke toegang tot de PGB, de beoordeling van de PGB-waardigheid van de zorgvrager. Het lijkt erop dat een groot deel van de zorgvragers, vooral kwetsbare en minder mondige personen, hierdoor al niet in aanmerking komt voor een beroep op PGB, hoe beperkt dan ook.

Eenmaal PGB-waardig bevonden zien we voor de zorgvrager een grote variatie aan belemmeringen in het realiseren van maatwerk: heldere informatie vooraf, mogelijke financiële beperkingen door de gehanteerde tarieven, bureaucratische belemmeringen van diverse aard (zie aandachtspunten 4 PGB als aanvulling op andere voorzieningen, 6 Financiële aspecten, 7 Bureaucratie). Er is sprake van regelgeving die kan interfereren met het leveren van maatwerk en van financiële perikelen die een extra zorg voor zorgvragers (en hun omstanders) met zich mee kunnen brengen. Mede door de grote behoefte aan transparantie bestaat ook de dreiging van een 'panopticum' een praktijk die tegengesteld lijkt aan de idealen van de PGB.

Vooraf in dit licht past onze aanbeveling om in het ontwerp van systemen meer uit te gaan van vertrouwen (in de zorgvrager én de generalist) en de ruimte om, in het licht van de concrete situatie, af te wijken van gestelde regels en normen.

De erkenning dat, hoe goed bedoeld ook, systemen voor betrokkenen 'bewerkelijk' zijn onderstreept ons inziens het belang van onafhankelijke cliëntondersteuning.

Van Waarde idealen

Het project Van Waarde heeft tot de volgende vier criteria geleid: bestaanszekerheid, emancipatie, goed werk, verbinding.

Bestaanszekerheid

Hierboven is al gemeld dat bureaucratische en financiële perikelen de bestaanszekerheid van zorgvragers (kunnen) aantasten. Een probleem dat in algemene zin in het rapport Hamming (2014) is gemeld: de controle op voorzieningen leidt ertoe dat juist personen die deze voorzieningen echt nodig hebben daarvoor niet in aanmerking komen.

Emancipatie

Kernpunt van de ingezette transitie is emancipatie: Bevordering van eigen kracht en eigen regie; het leveren van maatwerk in aansluiting op en ter ondersteuning van de eigen mogelijkheden van de zorgvrager, diens sociale netwerk en de bredere sociale omgeving. De ingezette, decentrale en maatwerkgerichte aanpak is in die zin veelbelovend. Juist dat vergroot het belang van ondersteunende procedures/systemen die deze beweging ondersteunen.

Goed werk

De bevindingen laten zien dat de nieuwe praktijk kan leiden tot verschuivingen in kwaliteit en betaling van arbeid: er is sprake van verschil in onderbouwingen en hoogtes van tarieven; er bestaat het gevaar dat bepaalde zorg als 'gebruikelijk' wordt beschouwd terwijl in de concrete situatie professionele inzet gewenst is; er worden voor informele zorg lagere tarieven gehanteerd zonder een relatie te leggen met de gewenste bekwaamheid/professionaliteit van de te geven ondersteuning. Deze ontwikkelingen zijn een bedreiging voor het leveren van 'goed werk'.

In haar oratie wijst Trappenburg (2016, Helpen als ambacht Arbeidsdeling in de participatiemaatschappij) op het gevaar van uitholling van professionele arbeid, juist door een (bepaald) beroep op solidariteit. Veel werk dat in de verzorgingsstaat werd gedaan door betaalde krachten (thuiszorg-medewerkers, activiteitenbegeleiders, sociale hulpverleners) moet in de participatiesamenleving op onbetaalde basis worden verricht door familie, vrienden en buren en door werklozen als tegenprestatie voor een uitkering. Trappenburg duidt dit aan als de opkomst van het Ikea-principe in de hulpverlening. Haar oratie gaat over de vraag of hulpverlening volgens het Ikea-principe een goed idee is en zo nee, of het mogelijk is om daar iets tegen te doen. Deze vraag raakt de kern van de ingezette vernieuwing: in hoeverre bedreigt een beroep op solidariteit de mogelijkheden van 'goed werk'?

Verbinding

In het project Van Waarde wordt dit ideaal als mogelijk problematisch behandeld: verbinding kan mensen ondersteuning bieden, het kan echter ook hun emancipatie, het vermogen om hun leven op hun eigen manier in te richten, belemmeren. Het beroep op verbinding is dus niet bij voorbaat onproblematisch. Dat roept vragen op in hoeverre bij een beroep op inzet van het eigen netwerk het dilemma tussen autonomie (je eigen leven naar eigen inzicht vorm geven) en de kracht van sociale verbinding tot uiting komt. Er zijn aanwijzingen dat een sterk beroep op het eigen sociaal netwerk juist de schaamte bij zorgvragers vergroot en bij sommigen er toe leidt niet/te weinig een beroep te doen op ondersteuning. Er zijn ook aanwijzingen dat een vergelijkbaar probleem geldt voor de mantelzorgers, degenen uit het eigen sociaal netwerk die de zorg verlenen. De belangrijkste vraag is natuurlijk: leidt de nieuwe praktijk tot (beter) maatwerk in aansluiting op de eigen (regie) mogelijkheden en wensen en behoeften van de zorgvrager? Een vraag die in het kader van deze verkenning niet te beantwoorden is. Met oog op dit dilemma is nader onderzoek gewenst.

Wat te doen?

Alles overziende levert de ingezette transitie fundamentele vragen op én met betrekking tot de voor de transitie zelf gestelde doelen/idealen én met betrekking tot de Van Waarde criteria. Ze raken de kern van de ingezette verandering en vragen ons inziens om kritische toetsing én begrenzing van de praktijk in het licht van deze doelen en idealen. In aansluiting hierop vindt u in het volgende hoofdstuk een overzicht van onze belangrijkste aanbevelingen.

4. DE BELANGRIJKSTE AANBEVELINGEN

1. INFORMATIE AAN EN ONDERSTEUNING VAN DE ZORGVRAGER

Elke gemeente informeert burgers duidelijk over het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning met concrete verwijzing naar personen/instanties die deze rol adequaat kunnen vervullen. Elke zorgvrager wordt in het eerste contact op deze informatie gewezen en wordt de vraag voorgelegd of hij/zij hierop een beroep wil doen. De zorgvrager worden geen belemmeringen opgelegd in het inschakelen van een onafhankelijke cliëntondersteuner. Desgewenst (als hier aanleiding toe is) kan de zorgvrager ook later in het proces kosteloos een beroep doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner.

2. MAATWERK LEVEREN

Personen die in gesprek gaan met zorgvragers beschikken door selectie (op hun professionele achtergrond) en/of aanvullende scholing over de juiste basishouding en kwaliteiten om een goed gesprek te voeren en zich een goed beeld kunnen vormen van (problematische) situaties. Daarbij hoort ook tijdig specialistische expertise inschakelen.

Evalueer specifiek op de voordelen en beperkingen van de in de gemeente gekozen strategie/praktijk, ook in vergelijking met praktijken van (omliggende) gemeentes.

3. BEOORDELING VAN DE PGB-WAARDIGHEID

Lokaal: benader de beoordeling van de PGB-waardigheid niet als een valbijl-besluit over de vraag of iemand PGB-waardig is, maar leg de nadruk op het zo optimaal mogelijk realiseren van de gestelde doelen van de transitie: waar mogelijk de eigen regie van de zorgvrager realiseren en dus ook elke (zinvolle) mogelijkheid voor PGB benutten.

Landelijk: heroverweeg, mede aan de hand van de praktijkontwikkeling, de wettelijk geformuleerde eisen.

4. PGB ALS AANVULLING OP ANDERE VOORZIENINGEN

Gebruikelijke zorg

Ga bij hantering van het begrip 'Gebruikelijke zorg' uit van een professionele beoordeling van de concrete situatie en niet teveel van (los van de context geformuleerde) algemene regels.

Algemene voorzieningen

Evalueer gericht het nut/effect van algemene voorzieningen: in hoeverre werken deze preventief/stimulerend (denk aan ontmoetingsactiviteiten voor diverse groepen mensen waardoor onderlinge hulp wordt versterkt en eenzaamheid wordt voorkomen) of beperkend (omdat zorgvragers een beroep op deze voorzieningen ervaren als een vorm van sociale dwang)?

5. PGB EN ZIN

Optimaliseer de eigen regie van de zorgvrager bij het realiseren van maatwerk: in het kader van PGB én in het kader van ZIN. Dat betekent ook: vergroot de mogelijkheden van diverse aanbieders om in het kader van ZIN maatwerk te leveren. Bij voorbaat voorkeur geven aan ZIN is onjuist (in het kader van de wet).

6. FINANCIËLE ASPECTEN

Tarieven

Hanteer als ondergrens voor het leveren van professioneel werk een inclusieve onderbouwing van de tariefstelling in relatie tot de cao en/of voor dat werk gebruikelijke inkomsten.

Geef zorgvragers en generalisten (optimale) ruimte om, bij bepaling van de ondersteuningsbehoeften, onderbouwd af te wijken van de tarieven die voor bepaalde diensten/ voorzieningen zijn vastgesteld. Ook als het gaat om ondersteuning uit het eigen netwerk.

Voorkom uitholling van professioneel werk: ga uit van een basistarief en (op basis van maatwerk) een opslagpercentage voor het te leveren werk.

Zorg op het niveau van VNG voor meer eenduidigheid in de tarieven (gelijkheid in gelijke situaties).

Verantwoordingsvrij bedrag

Geef PGB-houders de (emotionele en praktische) ruimte voor een verantwoordingsvrij bedrag.

Eigen bijdrage

Lokaal: zorg voor heldere en tijdige informatievoorziening over de (mogelijke) financiële consequenties van de toewijzingen.

Landelijk (VNG, ministerie): zorg voor meer inzichtelijke en gelijklopende regels.

Voorkom dat zorgvragers door stapeling van eigen bijdragen in de problemen komen; o.a. door bepalen van een bovengrens voor de stapeling van eigen bijdragen.

7. BUREAUCRATIE

Lokaal: ontwerp een systeem dat expliciet(er) gebaseerd is op vertrouwen (in zorgvragers en generalisten) en bouw in de procedures en regelgeving en papierstroom geen onnodige belemmeringen in. Zoek de oplossing niet in nog fijnere richtlijnen, maar in ruimte voor de betrokkenen om tot een verantwoorde keuze te komen.

Landelijk: hef zo spoedig mogelijk alle belemmeringen op die te maken hebben met verschillen in administratieve codering en hantering.

8. MANTELZORGERS

Creëer een steunpunt Mantelzorg, waar mantelzorgers terecht kunnen voor informatie en voorlichting, advies, begeleiding en ondersteuning op maat (ook in de vorm van onderling contact).

Organiseer gerichte activiteiten om specifieke groepen mantelzorgers te bereiken.

Breng de behoefte aan mantelzorg in het kader van de nieuwe praktijk (keukentafel-gesprekken) in kaart. Lever maatwerk aan mantelzorgers .

9. BESLUITVORMING OVER TOEWIJZING:

MOGELIJKHEDEN VOOR BIJSTURING, KLACHTBEHANDELING EN BEZWAAR

Geef de prioriteit aan preventieve vormen van bijsturing. Deels door realisatie van hiervoor al genoemde adviezen: goede voorbereiding en ondersteuning van de zorgvrager, kwaliteit van de keukentafelgesprekken en generalisten, meer helderheid over regelgeving en mogelijke alternatieven (o.a. PGB vs. ZIN), oplossen van financieringsvraagstukken, een werkwijze die primair gebaseerd is op vertrouwen.

Creëer (meer) mogelijkheden om, voorafgaande aan advisering/besluitvorming tot een goed resultaat te komen: de mogelijkheid van een second opinion en een ombudsfunctie zou, in aanvulling hierop, serieus overwogen kunnen worden. Het model zou in volgorde als volgt (kunnen) werken: eerst intern aankaarten, dan second opinion, dan bezwaarbehandeling, als laatste de ombudsfunctie (die zou ook als functie kan hebben: bijsturen van beleid).

10. MONITORING

Baseer monitorsystemen niet (te veel) op statistieken en cijfers, die zijn in het kader van 'maatwerk leveren' van betrekkelijke waarde. Maak gericht gebruik van softere vormen van waardering (kwalitatief onderzoek) in hoeverre in de gegeven situaties de gewenste oplossingen bereikt zijn. Wees selectief in de keuze en hantering van indicatoren.

5. LIJST MET DEELNEMERS

Wij danken alle personen die actief bij deze verkenning betrokken waren van harte voor hun bijdrage. Zij hebben ons meer zicht gegeven op hoe de huidige praktijk werkt en, vanuit hun perspectief, ideeën aangedragen voor verbetering. We hopen dat we met de aanbevelingen in dit rapport recht doen aan hun inbreng en ook kunnen helpen met verbeteringen in een zich nog ontwikkelende praktijk.

Zorgvragers en cliëntondersteuners

- Eefje Bogmans, Tilburg
- Janneke Busko-de Bruin, Son & Breugel
- Hans Bijleveld, Nuenen
- Laurens Drost, Asten
- Hans van Dijk, Gemert
- Daniëlle Elsendoorn, Mierlo
- Erik de Gruyter, Waalre
- Janpeter Hazelaar, Waalre
- Trudy van Helmond, Eindhoven
- Dirk van Ledden, Helmond
- Cockie van Oosterhout, Laarbeek
- Fons Ramakers, Mierlo
- Mariëtte van de Ven, Hapert

Generalisten en andere professionals

- Generalisten en directeur van WIJ Eindhoven
- Generalisten van de LEV-groep
- Coördinator CMD gemeente Nuenen
- Manager Plusteam Geldrop

Leden van de samenwerkende ombudsteams

- Roy Boermeester, Helmond
- Jetty Brouwer, Nuenen
- Janneke Busko-de Bruin, Son & Breugel
- Leo Dortmans, Someren
- Laurens Drost, Asten,
- Janpeter Hazelaar, Waalre
- John Kopaszewski, Best
- Cocky van Oosterhout, Laarbeek
- Jack Tinnemans, Eindhoven

Overigen

- Theo Maas, Someren
- Ward Overeem, Eindhoven
- Ellen Schoumacher, Eindhoven

6. RELEVANTE DOCUMENTEN EN WEBSITES

In deze lijst beperken we ons tot de literatuur waar in dit rapport specifiek naar verwezen wordt en documenten die ons inziens goed zicht geven op de materie (en websites waarop gerichte informatie is te vinden). U vindt hierin geen verwijzingen naar lokale verordeningen en andere lokale stukken.

Literatuurverwijzingen

- Commissie Hamming (2014), Politiek van Waarde, Amsterdam, PvdA
- Fenger M, N. Chin-A-Fat, A. Frankowski & L. van der Torre (2016), Naar rechtmatige zorg in het gemeentelijke sociale domein. Een verkennende studie naar de aard, omvang en achtergronden van rechtmatigheidsrisico's in de Wmo en de Jeugdzorg in Zuid-Holland, Rotterdam, EUR Faculteit Sociale Wetenschappen
- Frissen, P. (2016), Het geheim van de laatste staat. Kritiek van de transparantie, Amsterdam, Boom filosofie
- Grootegoed, E. (2013), Dignity of Dependence. Welfare State Reform and the Struggle for Respect, Amsterdam, Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR), PHD thesis
- Linders, L., E. Wouters & I. Tamrouti (2013), Van mantelzorg heb je nooit spijt, Eindhoven, Fontys Hogeschool Sociale Studies
- Noordhuizen, B. & N. Langerak (2014), Handreiking PGB in de WMO en de Jeugdwet, Den Haag, Rijksoverheid, Transitiebureau WMO
zie ook: <https://vng.nl/publicaties/handreiking-PGB-in-wmo-en-jeugdwet>
- Pommer E., & J. Boelhouwer (red.) (2016), Overall rapportage sociaal domein. Rondom de transitie, Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau
- Sie Dhian Ho, M. (2013), Van Waarde. Sociaal-democratie voor de 21ste eeuw, Amsterdam, Wiardi Beckmanstichting
- Trappenburg, M. (2016), Helpen als ambacht. Arbeidsdeling in de participatiemaatschappij, Utrecht, Universiteit voor Humanistiek, oratie
- [zorgwelzijncongressen.nl/public/10 dilemma's van het wijkteam.pdf](http://zorgwelzijncongressen.nl/public/10%20dilemma's%20van%20het%20wijkteam.pdf)

Websites

We beperken ons tot enkele websites van cliëntenorganisaties en belangenorganisaties waar wij voor onze verkenning relevante documenten vonden. Voor aanvullingen houden wij ons aanbevolen:

- Iederin : <https://iederin.nl>
- PerSaldo: <http://www.PGB.nl>
- Zorgbelang Brabant: www.zorgbelang-brabant.nl
- Mezzo: www.mezzo.nl
- www.anbo.nl
- www.kbo-brabant.nl
- www.pvge.nl
- www.uniekbo.nl