



Gemeente Bernheze
College van B&W
T.a.v. Wethouder J. Glastra van Loon
Postbus 19
5384 ZG HEESCH

Datum : 20 oktober 2017
Betreft : mening ASD m.b.t. beëindiging HVT-regeling per 1-1-2018 en transitie naar HZ (Wmo-voorziening)

Geacht College,

De ASD Bernheze ontving het verzoek om haar mening te geven over de doorontwikkeling van het dossier hulp bij het huishouden en de beëindiging van de (tijdelijke) huishoudelijke verzorgingstoelage (HVT) per 1-1-2018. Op de geschiedenis van de HVT en haar voorganger de HHT wordt hier verder niet ingegaan. Wel op de gevolgen van de beëindiging van de HVT en de transitie van de cliënten van deze regeling naar de Wmo-voorziening huishoudelijke zorg (HV).

De ASD is tevreden met het tussentijds ambtelijk overleg met de werkgroep HZ/Wmo. Daarbij stond centraal dat de HZ met zo'n 127 cliënten, die nu nog gebruik maken van de tijdelijke HVT, moet worden gezien als een belangrijke Wmo-voorziening waarbij maatwerk en zorgvuldigheid bij de toepassing van HZ uitgangspunten moet zijn. In de huidige situatie wordt het streven naar maatwerk nog bemoeilijkt. De uitdaging moet zijn de route van een tijdelijke HVT/HHT naar een permanente (Wmo) HZ-voorziening en de communicatie daarover optimaal en tot tevredenheid van de cliënten te laten verlopen. Met als motto 'menschelijkheid boven bureaucratie'.

Wij stellen met tevredenheid vast dat de 'ontschotting' binnen het sociaal domein een niet onbelangrijke belemmering in het faciliteren van zorg aan de burger door de overheid wegneemt. En dat de machtsbalans verschuift van minder zorgleverancier en meer Wmo-loket en cliënt.

De ontwikkeling m.b.t. de HZ die de gemeente Bernheze voor de toekomst kiest ligt in de lijn met die van de ASD.

Korte samenvatting

De ASD Bernheze steunt de ontwikkeling die de gemeente Bernheze bij de toepassing van de Wmo-voorziening en het al dan niet toekennen van HZ inmiddels in gang heeft gezet. Wij constateren verbetering in het proces dat de cliënten, die voor HZ in aanmerking denken te komen, doorlopen. Ons lijkt dat er voldoende waarborgen voor het leveren van maatwerk zijn ingebouwd. De rol van het Wmo-loket wordt daarbij versterkt ten gunste van de cliënt, waarbij hun oordeel over de tijdsbesteding doorslaggevend is. De rol van de zorgleverancier krijgt meer het accent van

hanteren van geobjectiveerde informatie over de zorgvraag van de cliënt en het beschrijven van de inhoudelijke zorg. De eindtoets er van ligt weer bij de gemeente. De perverse prikkel bij de zorgleveranciers wordt hiermee en door een zorgvuldige procesbegeleiding van de zorgvraag van de cliënt terug gedrongen. Het zorgvuldig en consequent toepassen van de matrix 'ondersteuningsplan' (OP) in het proces van de zorgvraag ten gunste van de cliënt verbeteren en versterken dit. Hierbij zijn een objectieve intake en het inzetten van een onafhankelijke cliëntondersteuner essentieel. Daarbij dient de stapeling van eigen bijdragen en de (financiële) effecten, mede in relatie tot andere inkomensaspecten, vanaf het begin te worden betrokken. Het oppikken en natrekken van signalen in de 1-op-1 relatie met de cliënt, geven een beter zicht op hoe het beleid en de toepassing van de HZ in de praktijk voor de cliënt uitwerkt.

Algemeen

De HVT en HHT zijn de afgelopen jaren vaak onderwerp van discussie geweest in de ASD Bernheze. Ook kreeg de ASD veel signalen van verontrustende burgers over de toepassing van deze regelingen. Een deel er van ging er over dat burgers van de huishoudelijke zorg (HZ) als Wmo-voorziening werden weggepraat en te gemakkelijk de HVT/HHT werden aangepaat. Waarmee deze zich benadeeld voelden, omdat een serieuze en gedegen indicatiestelling ontbrak.

Het algemene gevoel van de ASD is dat HVT die per 1-1-2018 afloopt moet worden omgezet in een (Wmo) 'HZ-voorziening met kwalitatief maatwerk'. De naamgeving drukt uit dat maatwerk bij HZ voorop moet staan en altijd uitgangspunt moet zijn bij de beoordeling en toekenning HZ als een belangrijk Wmo-voorziening.

De door ons hieronder aangevoerde argumenten en adviezen moeten worden gezien tegen de achtergrond van recente uitspraken die de Centrale Raad van Beroep hierin heeft gedaan.

Knelpunten huidige HVT-regeling en maatwerkvoorziening Wmo

Aansluitend op het hierboven vermelde signaleert de ASD de volgende knelpunten in de huidige HVT-regeling:

- Een aantal burgers heeft naast 'maatwerk' ook gebruik moeten maken van de HVT/HHT-regelingen om hun huishouden op orde te houden. Het voor dezelfde huishoudelijke zorg twee aparte regelingen toepassen (HVT en HZ/Wmo) werkt erg verwarrend en schiet v.w.b. het leveren van maatwerk haar doel voorbij.
- Ook zijn er mensen die door de HVT/HHT-regeling extra uren hebben moeten bijkopen omdat de 'maatwerkvoorziening' in de praktijk niet altijd werkte zoals was bedoeld. Aan de gemiddelde burger is niet uit te leggen hoe dit werkt en waarom dit zo is.
- HVT/HHT belemmert het optimaal leveren van voldoende maatwerk.
- Afwijken van het beschikbare budget binnen het Wmo-maatwerk is vaak een gevecht, wat ten koste gaat van de burger (cliënt HZ).
- Niet voldoende borging van het keukentafelgesprek v.w.b. de ondersteuning door een onafhankelijke cliëntondersteuner. De laagdrempelige HVT kende geen keukentafelgesprek, wel een huisbezoek door de zorgleverancier.
- De invulling van het door de gemeente genomen besluit voor toekenning van HZ (maatwerkvoorziening Wmo) ligt bij de zorgleverancier. Voor een aantal mensen heeft dit negatief gewerkt. Dit geldt ook voor het hanteren van het lumpsum-systeem.
- De lumpsum-regeling heeft er voor gezorgd dat er een soort eenheidsworst werd gecreëerd, waarbij iedereen eenzelfde voorziening kreeg. Alles moet zoveel mogelijk

binnen de lumpsum vergoeding passen en afwijken was een heel gevecht. I.p.v. maatwerk was in vele gevallen ook sprake van standaard voorziening. De hierboven genoemde knelpunten golden voor HVT-regeling (en de voorganger, de HHT-regeling) en gelden ook voor de Wmo-maatwerkvoorziening.

Ongewenste effecten HVT

Een regeling voor HZ dient ten goede te komen aan de burger die dit vanuit beperkingen écht nodig heeft. Door de beschikbare (extra) middelen voor de HVT regeling (daarvoor de HHT regeling), kwam het leveren van meer maatwerk waar het echt nodig was op het tweede plan te staan. Ook leidde het tot een subsidie voor de welgestelde burger die HZ best zelf kan betalen. Om deze redenen heeft het opheffen van de HHV onze instemming als we daarvoor in de plaats een goede HZ maatwerkvoorziening Wmo krijgen.

Uitgangspunten

Voor de ASD zijn een 3-tal uitgangspunten bij de toepassing van de (Wmo) regeling HZ essentieel:

- 1) HZ als Wmo-voorziening dient ten goede te komen aan de burgers die deze vanuit hun beperkingen echt nodig hebben, waarbij maatwerk centraal staat.
- 2) Goed maatwerk door de zorgleverancier met accent op verlenen van diensten; een beperktere rol in de beoordeling en toetsing van de toe te kennen HZ.
- 3) Objectieve normering van de hoeveelheid hulp, waarbij het Wmo-loket toeziet op de rol van en toepassing door de zorgleverancier.

Advies

- Laat na beëindiging van de HVT alle middelen ten goede komen aan de HZ als Wmo-voorziening. Kom bij de levering van HZ tot individueel passend maatwerk.
- Breng de burgers die momenteel gebruik maken van een HVT-regeling zo veel mogelijk onder bij de Wmo-regeling HZ.
- Laat ook bij de herbeoordeling de burger ondersteund worden door een onafhankelijke cliëntondersteuner. Dit voorkomt ergernis bij de burger en onnodige rompslomp voor de gemeente.

Budget HZ (Wmo-voorziening)

Naar de mening van de ASD dient het budget van de HZ als Wmo-voorziening voldoende financiële ruimte te bieden om de transitie van HVT naar HZ te kunnen opvangen. Door het hanteren van objectieve indicatiecriteria kan blijken dat het beschikbare HZ budget niet toereikend is.

Advies

- Voorkom dat de lumpsum vergoeding aan de zorgleveranciers het streven naar maatwerk beperkt of belemmert.
- Zorg bij toepassing van objectieve indicatiecriteria voor een toereikend HZ-budget.

Objectieve intake

Voor de ASD is essentieel dat de (her) indicatie op objectieve wijze wordt vastgesteld*. Wij vinden de invloed van de zorgleveranciers veel te groot en soms zelfs te dominant. Zeker als het gaat om minder weerbare burgers, waaronder vaak ook ouderen. Wij krijgen van burgers de nodige signalen dat aan een onafhankelijk oordeel wordt getwijfeld. Zeker als de



zorgleverancier deze rol vervult, immers deze heeft zijn eigen (commercieel) belang. Bij de zorgleverancier dient het primair te gaan om het leveren van goede zorg en maatwerk en secundair om omzet en winst.

Indiceren dient naar onze mening te gebeuren aan de hand van een voor alle partijen geldende en toe te passen indicatiestelling matrix ondersteuningsplan (OP). Daarmee krijgen de cliënten duidelijkheid over tijd, frequentie en aard van de werkzaamheden die aan hen wordt toegekend. Het biedt de cliënt een betere mogelijkheid om dit OP te toetsen aan de persoonlijke behoefte aan zorg en tekortkomingen daarin zo nodig te signaleren naar het Wmo-loket. En als dat dan nog nodig mocht zijn tegen het besluit in hoger beroep te gaan of bezwaar aan te tekenen. Objectivering neemt toe naarmate informatie beter wordt.

[*Zie in dit verband ook de uitspraak RvB dat aan de hand van objectieve normering de hoeveelheid hulp moet worden vastgesteld.]

Advies

- Zorg voor geobjectiveerde informatie (matrix OP) waarop de toekenning van de HZ wordt gebaseerd, vergelijkbaar met de voormalige CIZ indicatiestelling.
- Zorg dat bij de (eerste) intake door het Wmo-loket de eerste weging en grote inschatting van licht, middel en zwaar plaatsvindt (Wmo-loket als voorportaal).
- Zorg dat het Wmo-loket toeziet op een juist verloop van de intake en de beoordeling van de benodigde HZ door de zorgleverancier (zorgvuldigheidstoets en finetuning).

Onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO)

De ASD hecht grote waarde aan een OCO, omdat mensen vaak overrompeld worden door informatie die zij tijdens een keukentafelgesprek (KTG) krijgen. Dit leidt vaak tot onbegrip bij de cliënt en onnodige bureaucratie. De onbekendheid met deze materie en de afhankelijkheid in de relatie gemeente-burger/aanvrager speelt hierin zeker een rol. Dit draagt niet bij aan een goed en volledig gesprek waarbij de cliëntbelangen volledig aan de orde zijn geweest. Het inschakelen van de OCO in het proces van de zorgvraag komt nogal eens te laat, terwijl de 'winst' in het voortraject zit.

In de praktijk werkt deze aanpak niet of niet helemaal zoals deze wettelijk bedoeld is. Veel mensen zijn niet op de hoogte van de mogelijkheid om (gratis) cliëntondersteuning te krijgen. Dit ondanks de schriftelijke informatie die wordt gegeven bij de aanvragen. Zie in dit verband ook recente cliëntervaringsonderzoeken (CEO).

Wij stellen voor om direct bij de aanvraag MEE of een onafhankelijke cliëntondersteuner van een ouderen- of vrijwilligersorganisatie in te schakelen, zodat die kan vaststellen of deze ondersteuning gewenst of nodig is (dit kan al bij het eerste klantcontact met het KCC).

Advies

- Regel al in het eerste klantcontact (KCC/zorgloket) dat de cliënt op de hoogte is van de mogelijkheid tot onafhankelijke cliëntondersteuning. Laat uitleggen wat dit precies inhoudt en wat hiervan de voordelen zijn. Ga direct na of de cliënt daarvan gebruik wil maken of niet (waarom niet?).

Stapeling van eigen bijdragen

Het is bekend dat burgers die gebruik maken van voorzieningen in het sociaal domein te maken krijgen met de stapeling van eigen bijdragen en van de (financiële) effecten daarvan. Behalve dat deze bij diverse regelingen (Wmo, Bijzondere Bijstand) te maken krijgen met het heffen van een eigen bijdrage, stapelen daar bovenop ook nog eens de lokale belastingen,



ziektekosten e.d. Dit kan leiden tot een stapeling met hun onderlinge effecten, waarbij men al snel onder het niveau van het bestaansminimum belandt. Deze multi-problematiek dient al in een zo'n vroeg mogelijk stadium door het Wmo-loket vastgesteld, praktisch en concreet aangepakt en gemonitord te worden.

Advies

- Signaleer en monitor vanaf het eerste klantcontact de stapeling van eigen bijdragen en bijkomende financiële effecten. Hanteer daarbij een adequate klantvriendelijke aanpak.
- Breng de functie van ongewenste stapeling van eigen bijdragen onder bij het Wmo-loket.

Communicatie

De werkgroep HZ signaleert dat de communicatie m.b.t. HZ als Wmo-voorziening naar de cliënt nog verder verbeterd kan worden, met name v.w.b. de nu lopende transitie van HVT naar HZ. Een CEO geeft de gemeente een algemeen beeld over ervaringen van cliënten met de dienstverlening van de gemeente. De doelgroep van kwetsbare cliënten die gebruiken maken van de HZ als Wmo-voorziening. Het oppikken en natrekken van signalen in de 1-op-1 geven een beter zicht op hoe het beleid en de toepassing van de HZ in de praktijk voor de cliënt uitwerkt.

Slotwoord

De werkgroep HZ stelt vast dat co-creatie van ambtelijke adviezen aan het college, waarbij een werkgroep uit de ASD per beleidsonderwerp 'meeloopt' in de formulering van beleid, in de praktijk een beter beleidsvoorstel kan opleveren en er meer snelheid gemaakt kan worden.

Hoogachtend,

Adviesraad Sociaal Domein Bernheze
Henk Verschuur, lid werkgroep
Gerrie van Tuijl, lid werkgroep
Gerard van Dijk, voorzitter

c.c.: Hans Schuurmans, Marije Gerfen