

Overzicht van de advisering door de Adviesraad Sociaal Domein Helmond en de reactie daarop namens het College van Burgemeester en Wethouders

Advies ontvangen d.d. 4 oktober 2017:

Wij gaan akkoord met de wijzigingen zoals besproken tijdens het overleg op respectievelijk 17 mei jl en 7 september jl. Mede ook nadat er een nadere uitleg is gegeven over de twee methodieken tw in natura en PGB.

Wij als Adviesraad gaan ons nader beraden over een advies om de twee methodieken om te vormen naar slechts een methodiek. Dat zullen we pas in 2018 op de agenda zetten.

Reactie:

We begrijpen dat de vraag opborrelt waarom voor zorg in natura en pgb twee verschillende werkwijzen worden gehanteerd in plaats van 1. Graag zouden wij, ter aanvulling op hetgeen daarover is besproken tijdens de regionale sessie jl. het volgende willen opmerken.

Op de eerste plaats is het misschien goed om dit thema ook te beschouwen vanuit een historisch maar ook breder perspectief. Voorheen (vóór 2015) kenden wij huishoudelijke ondersteuning altijd toe in tijd (dus ook zorg in natura). Met de verandering van de budgetten (een fikse korting vanuit de landelijke overheid van bijna 40%), moesten wij als gemeenten iets ondernemen. Blijven indiceren op basis van het oude CIZ-protocol (in tijd) was niet langer een optie. Iedereen was het er wel over eens dat het protocol inmiddels gedateerd was en qua tijdsstelling veel te ruim van opzet. Doorgaan met het protocol zou leiden tot mega-tekorten op de budgetten en dat in de wetenschap dat de CIZ-normering niet meer van deze tijd is. Uitgangspunt voor de aanpassing van de systematiek was steeds dat met minder middelen toch voldoende maatwerk geborgd moest kunnen worden en de meest kwetsbaren de noodzakelijke zorg moesten kunnen behouden.

Op dat moment werd voor zorg in natura de methodiek van de resultaatstoekenning ontwikkeld. In een context van het behalen van resultaat werden met de zorgaanbieders nieuwe contracten afgesloten. Voortaan zouden aanbieders per cliënt eenzelfde bedrag ontvangen ongeacht de feitelijke hoeveelheid zorg. Omdat per klant maandelijks een vast tarief gedeclareerd mag worden leidde dit tot een sterke vereenvoudiging van het maandelijks facturatieproces. Om er voor te zorgen dat bij elke klant maatwerk wordt geleverd wordt door de aanbieder en de klant gezamenlijk een ondersteuningsplan ingevuld, waarin wordt vastgelegd welke taken worden uitgevoerd en hoe vaak deze worden uitgevoerd. Dit ondersteuningsplan wordt getoetst door de gemeente. De daadwerkelijke zorginzet verschilt dus per klantsituatie, terwijl de financiering per klant hetzelfde is. Dit is mogelijk omdat de gecontracteerde aanbieder de financiering van alle klanten kan bundelen. Op deze manier konden wij als gemeenten borgen dat we binnen de afgeslankte budgetten door konden met het leveren van de juiste zorg: de perverse prikkel van uurtje-factuurtje werd uit het systeem gehaald (niet meer zorg leveren dan nodig). Ook zorgt de nieuwe systematiek van uniforme tarieven voor een aanzienlijke administratieve lastenverlichting voor zowel gemeente als aanbieder.

Deze financieringsystematiek kunnen we evenwel niet toepassen op pgb omdat cliënten geen gemiddelde van zichzelf zijn en standaard-tarieven dus niet aan de orde kunnen/ konden zijn. Er moest een opvolger komen van het CIZ-protocol en dat hebben we nu per 1 januari as in de vorm van het puntensysteem. Op basis van het aantal punten wordt de hoogte van het budget bepaald voor deze individuele klantsituatie. Dit budget wordt via de SVB beheerd en de daadwerkelijk geleverde uren worden middels declaraties via de SVB direct uitbetaald aan de zorgverlener. Als er na het verstrijken van het kalenderjaar nog geld resteert dan vloeit dit terug naar de gemeente.

Het nu ook gaan hanteren van het puntensysteem voor onze zorg in natura-klanten, betekent het loslaten van het resultaatgericht indiceren en weer teruggaan naar de toekenning op basis van punten met aan de achterkant betaling aan de aanbieder op basis van feitelijke inzet of in ieder geval hernieuwde afspraken over financiering nu een dergelijke verandering ook grote gevolgen heeft voor de aanbieder --> denk alleen maar aan de administratieve verzwarende. Dit behelst een mega-operatie om dat weer te bewerkstelligen met een groot financieel risico voor de gemeenten. Een operatie die je alleen moet willen inzetten o.i. indien het tot (aanzienlijke) verbeteringen leidt maar is dat ook zo?

Teruggaan naar uren, zorgt weer voor een perverse prikkel in het systeem (hoe meer uren hoe financieel aantrekkelijker voor de aanbieder) en zorgt voor veel administratieve ballast. En dan is de vraag: wat brengt het de klant dan? Ons systeem van zorg in natura is inmiddels dusdanig verfijnd en uitgekristalliseerd (de klant weet precies waaraf en waaraan), dat een hernieuwde invoering van een tijdssysteem o.i. geen meerwaarde heeft.

Overigens merken we in de uitvoeringspraktijk dat ook bestaande cliënten (zij die reeds huishoudelijke ondersteuning ontvingen vóór 2015 en de systeemverandering hebben meegemaakt) steeds meer en beter gewend zijn. Klachten tegen de wijze van toekenning (zowel formeel als informeel) nemen af. Waarbij het nog steeds opvallend is dat het eerste bezwaarschrift tegen de toekenning van ho nieuwe stijl afkomstig van een zgn. nieuwe cliënt (hij die in het verleden geen toekenning had op basis van tijd) nog ontvangen moet worden.

Overigens hebben we met de optische controle een goed en geobjectiveerd instrument ontwikkeld om het resultaat schoon en leefbaar te kunnen blijven monitoren (zie ook artikel 3.2 lid 3 van de verordening). We kunnen dat instrument gericht inzetten (naar aanleiding van een concreet signaal of discussie en in geval van bezwaar/beroep) of ongericht (blinde steekproef).

Advies ontvangen d.d. 13 oktober 2017:

Dit aanvullende advies is gevraagd wegens de latere toevoeging van artikel 4.2.1 aan de verordening. Ons advies is positief.

Door het VBOH is aanvullend de volgende opmerking gemaakt:

Punt2. Het college verbindt aan de opvang voorwaarden.....

Het probleem van de leden van deze groep is dat zij daarom in aanmerking komen voor een verblijf in een opvang omdat ze o.a. niet aan deze voorwaarden kunnen voldoen. Als ze over de passende vaardigheden makkelijk zouden kunnen beschikken zouden ze minder vaak in deze situatie terecht gekomen zijn.

Om het duidelijker te maken een ander voorbeeld: vaker worden moeilijk opvoedbare kinderen van behandelinstellingen weggestuurd omdat ze een gedrag late zien wat aanleiding was om daar naartoe te gaan.

Belangrijk zou een voorbereidend en motiverend traject zijn om de cliënten te ondersteunen zodat ze aan deze voorwaarden kunnen voldoen.

Reactie:

Wij begrijpen vanuit welke zorg deze opmerking is geplaatst en delen de mening van het VBOH dat het hier om cliënten gaat die vaak meer ondersteuning nodig hebben dan alleen het bieden van opvang.

Wellicht dient allereerst opgemerkt te worden dat, ondanks het feit dat dit artikel nu wordt toegevoegd aan de verordening, deze werkwijze al sinds jaren wordt gehanteerd. Recentelijk is echter gebleken dat dit niet was vastgelegd in de bestaande verordening.

Natuurlijk wordt de problematiek per cliënt integraal bekeken, zodat de juiste aanvullende maatwerkvoorziening of zorg kan worden geboden waar nodig.

Cliënten die in aanmerking komen voor maatschappelijke opvang, komen in een omgeving terecht met professionals die bekend zijn met de doelgroep en de gestelde voorwaarden op basis daarvan zullen beoordelen.