

Het college van B&W van de gemeente Delft
t.a.v. de wethouder Zorg en Wijken, de heer R. de Prez
Postbus 78
2600 ME Delft

Delft, 22 oktober 2014

Betreft: Advies verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Delft 2015

Geacht college,

Wij hebben uw verzoek om advies over de verordening Maatschappelijke Ondersteuning gemeente Delft 2015 ontvangen en willen daar graag op reageren. Daarbij moet wel gesteld worden dat in deze turbulente tijd van de drie grote transities niet alleen veel druk op de gemeente staat maar ook op de WMO-raad. De adviestermijnen zijn korter dan gebruikelijk. Desalniettemin proberen wij u zo goed mogelijk van advies te voorzien.

We willen benadrukken dat we het belangrijk vinden dat er een goede afstemming plaatsvindt tussen de verschillende verordeningen en de beleidsregels die in hoog tempo ter beoordeling voorgelegd worden, zoals: deze verordening, de notitie PGB,

In dit advies volgen wij de opzet van de verordening en koppelen onze vragen en opmerkingen aan de betreffende artikelen.

Artikel 1 Begripsbepalingen:

Goed dat er ruimte is gemaakt voor begripsbepalingen. Graag meer helderheid (eventueel met concrete voorbeelden) over de verschillen tussen: algemeen gebruikelijke voorziening – algemene voorziening – andere voorziening – voorliggende voorziening.

Een omschrijving van diensten en hulpmiddelen ontbreekt.

Artikel 3 Clientondersteuning:

Dit artikel gaat over cliëntondersteuning. Gemeente hebben de opdracht een algemene voorziening van cliëntondersteuning te realiseren. Naar ons idee moet dit een **onafhankelijke** partij zijn. In de toelichting bij dit artikel (pag.15) staat dat ook kortdurende en kort cyclische ondersteuning hiervan deel uit kan maken. Wie voert deze ondersteuning dan uit? Hoe wordt geborgd dat voldoende deskundigheid aanwezig is. De WMO-raad onderschrijft dat bij cliëntondersteuning het belang van de cliënt uitgangspunt is.

Artikel 4 Vooronderzoek/persoonlijk plan:

Privacy: De WMO-raad acht het van belang dat (de grenzen van) de Wet bescherming persoonsgegevens bij het vooronderzoek en het persoonlijk plan gehanteerd gaat worden. Wij hebben zorgen ten aanzien van de privacy van cliënten die veelal in afhankelijke positie verkeren. Enkele vragen hierbij: Wie heeft wanneer toegang en inzage in gegevens? Hoelang mogen gegevens bewaard blijven. Kan de cliënt zijn dossier zelf inzien. In het vooronderzoek is de cliënt verplicht alle relevante stukken te overleggen (pag. 16). Belangrijk is dat duidelijk is

wat onder relevante stukken wordt verstaan. Als dit de burger te veel inspanning kost mag dit op zichzelf niet de aanleiding zijn om van een maatwerkvoorziening af te zien.

Persoonlijk plan: O.i. moet de cliënt hier zo nodig bij ondersteund worden bijvoorbeeld met aanvullende informatie/mogelijkheden. De WMO-raad adviseert u dat de termijn van 7 dagen moet kunnen worden verlengd als de cliënt meer tijd nodig heeft.

Artikel 5 Gesprek

Lid 1, a c.q. d: Wij adviseren ook gericht te onderzoeken hoe de mantelzorger ondersteund kan worden. Als die omvalt, verergert de situatie vaak schrikbarend.

Lid 1, f: Wat wordt bedoeld met: ...of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten om te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid en participatie? Wie bepaalt hier wat "nuttig" en mogelijk is?

Al in 2011 heeft de WMO-raad gewezen op het belang van de kwaliteit van de gesprekken en de eisen die aan de medewerkers moeten worden gesteld. Het is een essentiële basis voor een goed functioneren van de toegang. Daarom vroeg de raad om de eisen van deskundigheid en opleidingsniveau van medewerkers die het gesprek voeren en de financiële middelen beschikbaar stellen duidelijk te formuleren.

Artikel 6 Verslag:

Lid 2: Goed dat de termijnen van doorloop van aanvragen, verslag en uitkomst van het onderzoek in weken zijn vastgelegd. Nog beter zou zijn als i.p.v. uitkomst van onderzoek zou worden vastgelegd dat dan ook de beschikking gereed moet zijn.

Ter verduidelijking een schematische weergave van hoelang de procedure kan duren:

- *Hulpvraag komt binnen*
- *Bevestiging ontvangst: dezelfde dag?*
- *Vooronderzoek en afspraak: zo spoedig mogelijk*
- *persoonlijk plan: 7 dagen*
- *Afspraak gesprek: hoeveel dagen daarna*
- *Verslag binnen 10 dagen – 6 weken*
- *Client stuurt binnen 10 dagen getekend terug*
- *Aanvraag/beschikking binnen 2 weken*

Deze procedure kan dus ruim 10 weken in beslag nemen. Dat is lang en vereist veel administratie. Voor een totaal overzicht is ook van belang hoe lang de procedure duurt alvorens een maatvoorziening geleverd kan worden. Op dit moment is dit enkele maanden voor een eenvoudige rolstoel.

Lid 3. In 2011 is al toegezegd dat (kleine) correcties van het verslag mogelijk moeten zijn. Wij adviseren u dit duidelijk in de tekst van de verordening vast te leggen in plaats van dit te laten afhangen van de coulance van de medewerker.

Daarnaast adviseren wij u om in een aanvullend artikel de gang van zaken bij een spoedprocedure te beschrijven en voor welke aandoeningen dit het geval kan zijn. (Op dit moment is het bijvoorbeeld een regel dat patiënten met een progressieve neurologische aandoening, zoals ALS, direct in aanmerking komen voor een spoedprocedure niet alleen bij gemeenten maar ook bij leveranciers. Met de door u gestelde werkwijze komen de voorzieningen, waarvan zij gebruik kunnen maken, te laat).

Artikel 11: Regels voor PGB

Lid 4: De WMO-raad gaat er van uit dat de 'nadere regels' worden vastgelegd in beleidsregels die voor eind 2014 worden vastgesteld.

Lid 5: Hierin wordt aangegeven dat een PGB-houder diensten kan betrekken van een persoon die behoort tot het sociaal netwerk van een cliënt. Wij adviseren u met klem hier de mantelzorger expliciet bij te noemen als zorgaanbieder. Dat doet recht aan de huidige praktijk en voorkomt dat veel mantelzorgers door uitsluiting gedupeerd raken. Vooral bij intensieve en 24 uur zorg vervangen zij de professionals, zijn zij hulpverlener en moeten in staat gesteld worden als zorgaanbieder te werken. Mantelzorgers geven soms een deel van hun baan op om zorg te kunnen bieden. Dit kunnen zij financieel opbrengen omdat een PGB in die gevallen voor een (bescheiden) inkomen zorgt. Bovendien is deze zorg in vrijwel alle gevallen goedkoper dan zorg in natura.

Artikel 13 Kwaliteitseisen (zie ook artikel 18)

Het is aan de gemeente om te voorkomen dat de aanbieders bijvoorbeeld via de toegang sociaal team met elkaar gaan concurreren op prijs in plaats van kwaliteit.

Wij adviseren u een jaarlijks cliënt ervaringsonderzoek aan te vullen met een evaluatie per aanvraag door de cliënt via een standaardformulier en op basis van klachten en bezwaren. De verantwoordelijkheid van de kwaliteit ligt aldus de verordening bij de gemeente. De WMO-raad adviseert u aan te geven hoe de kwaliteit extern en onafhankelijk getoetst wordt.

Artikel 15 (herziening, intrekking terugvordering) & artikel 19 Klachtenregeling

In artikel 15 staat nauwkeurig omschreven hoe de gemeente in actie kan komen als de cliënt 'in gebreke' blijft. De gemeente geeft verder aan dat de cliënt recht heeft op een zorgvuldige tweezijdige procedure.

Wij adviseren u ook de rechten van de cliënt zorgvuldiger uit te werken en te omschrijven:

- Wij missen een duidelijk omschreven klachtenprocedure. Hoezo moet de cliënt erop kunnen vertrouwen dat de aanbieder de klacht snel in behandeling neemt en afhandelt?
- Hetzelfde geldt voor de bezwaar en beroepsprocedure.
- Indien een cliënt het niet eens is met een beschikking moet er ook een snelle procedure voorhanden zijn, anders blijft de cliënt mogelijk te lang verstoken van een vorm van ondersteuning waar hij op basis van de uitkomst van de bezwaarprocedure recht op heeft. Als er eerst op een uitspraak van een rechter gewacht moet worden is de cliënt de dupe van een onjuist besluit van de gemeente
- Hoe staat het met de keuzevrijheid van een cliënt. Met een toezichthoudend ambtenaar is de onafhankelijkheid niet gewaarborgd.

Artikel 22

Wij adviseren u het gevoerde beleid niet eenmaal per vier jaar te evalueren, maar over twee jaar. Met name omdat deze verordening in een tijd met vele veranderingen wordt vastgesteld en nog moet blijken hoe de uitvoering verloopt. Maar ook met het oog op ontwikkelingen in de toekomstige bekostigingssystematiek..

Tenslotte

Wij vinden dat het gesprek (pag. 15) niet altijd als resultaat mag hebben dat de zelfredzaamheid of participatie van de burger verbeterd wordt of voorkomt dat hij gebruik moet maken van beschermd wonen of opvang. Ouderen, dementerenden, verstandelijk gehandicapten, burgers met ernstige progressieve aandoeningen enz. worden buiten gesloten. Het resultaat zal moeten afhangen van wat mogelijk is.

Altijd tot nadere toelichting bereid, namens de WMO-raad,



A.J. Duymaer van Twist, voorzitter