

Schoon genoeg?

Het effect van huishoudelijke ondersteuning in het dagelijks leven van Lelystadse burgers.

Nota van bevindingen
(deel 2: achtergrondinformatie)



Colofon

Rekenkamer Lelystad

Leden

Robert Douma, voorzitter

Iris Koopmans, lid

Corrie Hartholt, plaatsvervangend lid

Dit rapport is mede gebaseerd op een veldonderzoek zoals uitgevoerd door Radar Advies

De nota van bevindingen is geschreven door

Patricia Nieuwenhuis, secretaris rekenkamer Lelystad

Contactgegevens

Rekenkamer Lelystad

Postbus 91

8200 AB LELYSTAD

Telefoon 14-0320

www.lelystad.nl/rekenkamer

Bezoekadres

Stadhuis Lelystad

Stadhuisplein 2

8232 ZX LELYSTAD

Inhoudsopgave

1.	Voorwoord	1
	Leeswijzer	1
2.	Effect huishoudelijke ondersteuning op het leven van cliënten.....	2
2.1	Enkele kenmerken van de onderzochte groep	2
2.2	Kwaliteit, maatwerk en schoon en leefbaar.....	3
	Wat is een ‘schoon en leefbaar huis’?	8
	Vinden cliënten hun huis ‘schoon en leefbaar’?.....	9
	Wat is maatwerk?	10
	Is er in de praktijk voldoende maatwerk?	12
2.3	Vermindering van uren sinds 1 januari 2015	16
2.4	Inzet netwerk en mantelzorg	19
2.5	Zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie	23
2.6	Signaleren is belangrijk in het kader van preventie.....	26
2.7	Ervaringen van cliënten met algemene informatievoorziening en communicatie.....	28
2.8	Contacten met het sociale wijkteam.....	31
2.9	Contacten met de zorgaanbieder en het werkplan	35
3.	Inventarisatie regels en beleid.....	36
3.1	Landelijke ontwikkelingen in vogelvlucht.....	36
	Zware bezuinigen door het Rijk	36
	Het Rijk verhoogde in 2013 en 2015 de eigen bijdragen van Wmo cliënten	37
	De Wmo 2015 met ingang van 1 januari 2015 van kracht	37
	In 2016 meer financiële armslag voor gemeenten.....	38
	Gemeentefonds in 2017 verder verlaagd.....	38
	Meer regels voor de inkoop van zorg via de Wmo	39
	Vergoeding gemeente toereikend voor zorgaanbieders?.....	39
3.2	De wettelijke verplichtingen van de gemeente.....	40
	Huishoudelijke ondersteuning valt onder de Wmo 2015	41
	De gemeente moet zorgen voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.....	41
	De gemeente moet periodiek een beleidsplan Wmo vaststellen.....	43
	De gemeente moet een verordening Wmo vaststellen	44
3.3	Beleid van Lelystad: meer zelfredzaamheid en maatwerk	44
	Kadernota ‘Samen Leven, Samen Redzaam’	44
	Nadere uitwerking van de kadernota in het beleidsplan Wmo 2015-2019.....	47
	De Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Lelystad	47
	Uitvoeringsplan Wmo 2017 Gemeente Lelystad	49

3.4	Toezicht en controle op de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning	51
3.5	Rechterlijke uitspraken.....	53
3.6	Tegenstrijdige adviezen? FNV Zorg en Welzijn versus VNG	57
4.	Het aanvragen van een maatwerkvoorziening in Lelystad	60
4.1	Rollen van de verschillende partijen in de keten.....	60
	Rol van de gemeente	60
	Rol van de welzijnspartijen.....	62
	Rol van Zorg Lokaal en GGD.....	63
	Rol van het CAK.....	64
	Rol van de zorgaanbieders	64
4.2	Proces van toegang tot beschikking	65
	De vormvrije melding van behoefte aan ondersteuning.....	66
	Het college moet tijdig onafhankelijke cliëntondersteuning aanbieden	68
	Het wettelijk verplichte onderzoek naar de persoonlijke situatie cliënt	71
	Schriftelijk verslag met de uitkomsten van het onderzoek en het advies	76
	Maken van een werkplan door de zorgaanbieder	81
	Nieuwe procedure van ondersteuningsplan naar werkplan naar beschikking	81
	Aanvragen van een voorziening bij de gemeente en beschikking.....	86
	De eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening.....	89
4.3	Klachten en bezwaren	92
4.4	In schrijvende gevallen dubbel tarief via de HH+ regeling.....	98
4.5	Aanvulling op een maatwerkvoorziening via de dienstencheques?	100
5.	Bijlage: belangrijkste verschillen Wmo 2007 en Wmo 2015	103
6.	Bijlage: begrippenlijst.....	106
7.	Bijlage: overzicht vermindering uren	109
8.	Bijlage: overzicht uren per week meting Zorg Lokaal	110
9.	Bijlage: bronvermeldingen.....	113
10.	Bijlage: format werkplan	115
11.	Bijlage: sociale wijkteams in Lelystad.....	121
12.	Bijlage: onderzoeksverantwoording	122

1. Voorwoord

Voor u ligt de nota van bevindingen die hoort bij de bestuurlijke nota van het onderzoek 'Schoon genoeg? Het effect van huishoudelijke ondersteuning in het dagelijks leven van Lelystadse burgers. Dit onderzoek van de rekenkamer Lelystad is geen representatief onderzoek. Maar de resultaten van het onderzoek met daarbij de toelichtingen van de inwoners, belangenorganisaties en professionals geven wel belangrijke informatie over bijvoorbeeld de ervaringen van inwoners met huishoudelijke ondersteuning en de informatievoorziening hierover door de gemeente Lelystad, de sociale wijkteams en zorgaanbieders in Lelystad.

In de nota van bevindingen (deel 2 van het onderzoek: achtergrondinformatie) staat uitsluitend het feitencomplex, waarop de bestuurlijke nota (deel 1 van het onderzoek) is gebaseerd. Hier vermelden we de informatie die tijdens het onderzoek naar voren is gekomen. Het is bedoeld als achtergrondinformatie bij de bestuurlijke nota van dit onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning in Lelystad. Voor meer informatie over het onderzoek en de gebruikte stukken verwijzen we naar de onderzoeksverantwoording in de bijlagen op pagina 122 en de bronnenlijst in de bijlagen op pagina 113.

We verbinden in dit document geen conclusies aan het feitencomplex. Dat doen we in de bestuurlijke nota, waarin een uitgebreide samenvatting van deze nota staat, een analyse, de conclusies en de aanbevelingen van de rekenkamer.

De nota van bevindingen is voor toetsing van de feitelijke juistheid en volledigheid voorgelegd aan de ambtelijke organisatie. De verbetervoorstellen van de organisatie zijn waar mogelijk en nodig verwerkt.

Leeswijzer

Met dit onderzoek wil de rekenkamer Lelystad vaststellen of het beleid voor huishoudelijke ondersteuning in de dagelijkse praktijk van inwoners de gewenste effecten heeft. We beschrijven in hoofdstuk 3 de uitkomsten van het veldonderzoek dat we uitvoerden onder o.a. inwoners die gebruik maken van huishoudelijke ondersteuning (zorg in natura), zorgaanbieders, huishoudelijke hulpen en belangenorganisaties. Daarna inventariseren we onder meer de wet- en regelgeving en het beleid van de gemeente (hoofdstuk 3). In hoofdstuk 4 geven we uitleg over de procedures die een inwoner moet volgen om een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning (zorg in natura) aan te vragen.

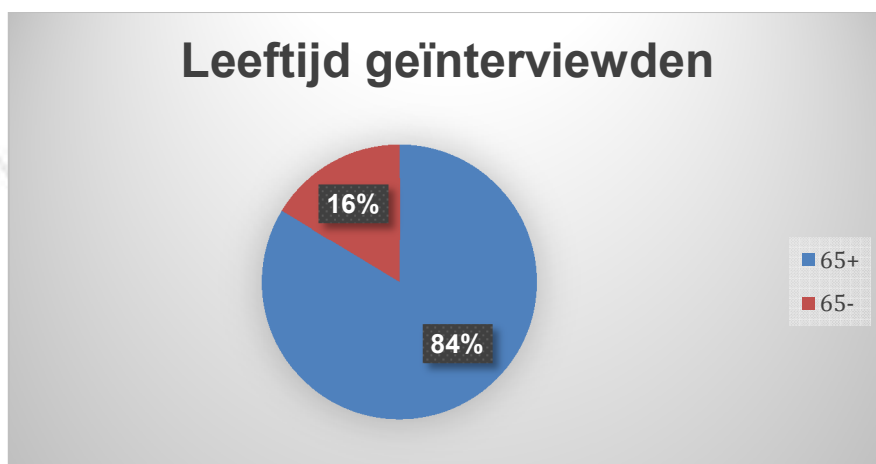
In de bijlagen geven we onder meer een begrippenlijst, een bronnenlijst, een onderzoeksverantwoording, een overzicht van de belangrijkste verschillen tussen de Wmo 2007 en de Wmo 2015 en een overzicht van de uren die cliënten krijgen per zorgaanbieder en een overzicht van de vermindering van uren van de door ons geïnterviewde cliënten huishoudelijke ondersteuning.

2. Effect huishoudelijke ondersteuning op het leven van cliënten

In dit hoofdstuk verkennen we het perspectief van de cliënten huishoudelijke ondersteuning (zorg in natura) en cliëntervaringen met de huishoudelijke hulp. Aspecten als kwaliteit, schoon en leefbaar, maatwerk, in welke mate de voorziening toereikend is, de mogelijkheden van inzet van het eigen netwerk en mantelzorg en communicatie komen aan de orde. Ook wijkteams, enkele huishoudelijke hulpen, enkele zorgaanbieders en belangenorganisaties komen in dit hoofdstuk aan het woord. Als daar aanleiding toe is, geven we ook de mening en ervaringen weer van andere betrokken partijen, zoals de portefeuillehouder, de ambtelijke organisatie van de gemeente Lelystad of de coördinator van de sociale wijkteams van de stichting Welzijn. Kortom: we gaan in dit hoofdstuk na wat huishoudelijke ondersteuning in de praktijk betekent in het leven van de geïnterviewde cliënten huishoudelijke ondersteuning.

2.1 Enkele kenmerken van de onderzochte groep

De onderzoekers hebben in totaal 49 cliënten geïnterviewd, die allen huishoudelijke hulp ontvingen op basis van zorg in natura. Binnen deze onderzoeksgroep waren 41 personen 65+ en 8 personen 65-. In de onderzoeksgroep zaten zeker 17 personen ouder dan 70 jaar. Meer dan de helft van de geïnterviewden was vrouw.



Woonzorg Flevoland wordt veruit het vaakst genoemd als zorgleverancier, op afstand gevolgd door respectievelijk DPC, Dokter Schoonmaak en JMS zorggroep. Van zeven geïnterviewden is de zorgaanbieder onbekend.

Zorgaanbieders geïnterviewde cliënten

N=49	Aantal	%
Woonzorg Flevoland	30	61%
DPC	5	10%
Dokter Schoonmaak	4	8%
JMS Zorggroep	3	6%
Overig of onbekend	7	14%

Een uitgebreide onderzoeksverantwoording staat in de bijlagen op pagina 122.

2.2 Kwaliteit, maatwerk en schoon en leefbaar

Er zijn een aantal aspecten die bepalen of een dienst van goede kwaliteit is. Onder meer moet het werk goed gebeuren, maar de cliënt moet het werk ook als goed ervaren. Ook moeten de juiste dingen worden gedaan en in voldoende mate (voldoende uren). Een maatwerkvoorziening is goed, wanneer deze echt passend is in de specifieke situatie van de cliënt. In onderstaande paragrafen verkennen we de diverse aspecten van kwaliteit verder, onder meer aan de hand van onze eigen onderzoeksresultaten en die uit het cliëntvervangingsonderzoek Wmo van BMC van oktober 2016 en juni 2017¹ en de uitkomsten van het onderzoek van Zorg Lokaal uit 2016.

Zorg Lokaal heeft in het kader van de controle op de kwaliteit een steekproef gehouden onder 139 cliënten, waarvan 50 personen thuis zijn bezocht². De zorgaanbieders waarover werd gerapporteerd waren TSN, Allertzorg, Dokter Schoonmaak en Woonzorg Flevoland³. Zorg Lokaal heeft onder meer gerapporteerd over een meting van de technische kwaliteit afgezet tegen de beleefde kwaliteit. De 36 thuis bezochte cliënten van Woonzorg Flevoland waardeerden de kwaliteit van de schoonmaak met een 8,3. De technische kwaliteit was iets lager met een 7,9. De cliënten van Dokter Schoonmaak waardeerden de schoonmaak met een 6,7. De technische kwaliteit was 6,5.

De technische kwaliteit zoals gemeten door Zorg Lokaal is daarmee voldoende tot goed. Ook de door de rekenkamer ingehuurd onderzoekers van Radar Advies hebben uit hun huisbezoeken bij cliënten de indruk, dat de technische kwaliteit van de schoonmaak door de bank genomen voldoende is. Ze zijn naar eigen zeggen geen schrijnende gevallen tegen gekomen⁴.

¹ Doelgroep van dit onderzoek waren cliënten die een maatwerkvoorziening hebben gekregen in 2015. In totaal namen 361 cliënten deel aan dit onderzoek via het invullen van een vragenlijst. In het werd ook een referentiegroep meegenomen van 78 gemeenten die het onderzoek op het moment van rapporteren al hadden afgerond. Op die manier is te zien hoe Lelystad scoort in vergelijking met andere gemeenten.

² Het onderzoek van Zorg Lokaal heeft betrekking is uitgebracht in het eerste kwartaal van 2016 en heeft betrekking op de periode vanaf medio 2015.

³ Gezien het faillissement van TSN rapporteren we verder niet over deze zorgaanbieder.

⁴ Waarbij we ook meteen weer een slag om de arm houden, want de onderzoekers van Radar Advies zijn niet met een normenlijst door de huizen van cliënten gegaan voor een controle op de technische kwaliteit huis. Zij hebben meestal alleen de gang, keuken en woonkamer van cliënten gezien en op het oog leek dat meestal wel schoon en leefbaar.

De meeste cliënten tevreden over de kwaliteit

Zorg Lokaal heeft in het kader van de controle op de kwaliteit een steekproef gehouden onder 139 cliënten⁵. De zorgaanbieders waarover werd gerapporteerd waren TSN, Allertzorg, Dokter Schoonmaak en Woonzorg Flevoland⁶. De cliënten geven volgens Zorg Lokaal een gemiddeld rapportcijfer voor de geleverde huishoudelijke ondersteuning variërend van een 7,7 tot 9,0 voor de afzonderlijke zorgaanbieders⁷.

Naam zorgaanbieder	Aantal geïnterviewden per zorgaanbieder	Gemiddeld cijfer	Tevredenheid schoonmaakwerkzaamheden	Naleving ondersteuningsplan	Frequentie hulp volgens plan	Op tijd ingelicht bij wijzigingen	Tevredenheid naar aanleiding van vragen, vervanging / afzegging van de hulp	Aanbeveling
Allertzorg	18	9,0	9,7	9,3	-	8,5	8,5	63,2%
Dokter Schoonmaak	8	7,7	7,7	8,0	100%	7,0	7,7	66,7%
Woonzorg Flevoland	46	8,7	8,7	8,8	85,7%	9,4	8,2	83,9%

Het cliëntervaringsonderzoek van BMC uit 2016 laat een minder optimistisch beeld zien. Het gemiddelde rapportcijfer voor huishoudelijke ondersteuning ligt daar een stuk lager met een 6,5⁸. In het BMC onderzoek van 2017 is het gemiddelde rapportcijfer voor huishoudelijke ondersteuning gestegen naar een 7,3. Het cijfer is dus door de bank genomen voldoende.

Uit de resultaten van dit rekenkameronderzoek komt naar voren dat het merendeel (65%) van de geïnterviewde cliënten tevreden is over de kwaliteit van de hulp bij het huishouden is: 32 geïnterviewde cliënten vinden de kwaliteit goed. Van de anderen vinden negen personen de kwaliteit onvoldoende en zes personen vinden de kwaliteit slecht.

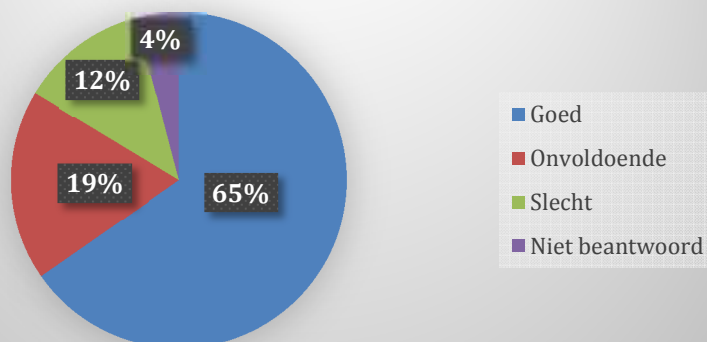
⁵ Het onderzoek van Zorg Lokaal heeft betrekking is uitgebracht in het eerste kwartaal van 2016 en heeft betrekking op de periode vanaf medio 2015.

⁶ Gezien het faillissement van TSN rapporteren we verder niet over deze zorgaanbieder.

⁷ De raad heeft bij brief van 9 maart 2016 door middel van een selectie van uitkomsten uit dit onderzoek ingelicht over de uitkomsten.

⁸ Uit het jaarverslag van de gemeente Lelystad over 2016 blijkt dat de tevredenheid van de gebruikers van huishoudelijke ondersteuning de afgelopen jaren wel flink is gedaald van een 7,7 in 2013 naar een 6,5 in 2015.

Kwaliteit verleende ondersteuning



Uit het BMC onderzoek van 2016 blijkt dat tussen de 63 – 66%⁹ van de respondenten die huishoudelijke ondersteuning krijgen het eens is met de stelling ‘ik vind de kwaliteit van de ondersteuning die ik krijg goed’. Deze uitkomst komt redelijk overeen met de uitkomsten uit het onderzoek van Zorg Lokaal en de uitkomsten uit dit rekenkameronderzoek.

Uit de verdiepende gesprekken blijkt dat de cliënten de hulp vooral waarderen op inzet, kwaliteit van het geleverde werk, klantvriendelijkheid en de bereidheid van de hulp om iets extra’s te doen als de beschikbare tijd te krap blijkt. Als de hulp zoveel mogelijk werk probeert te verzetten in de beschikbare tijd, daarbij de wensen van de cliënt meeneemt en soms een extra taak uitvoert, zijn de cliënten tevreden. Uit de interviews blijkt dat hoe meer regie cliënten hebben, hoe tevredener ze door de bank genomen zijn.

Cliënten blijken in de regel graag overleg en afstemming met de hulp te willen over wat er in huis gebeurt en met welke frequentie. De respondenten die ontevreden zijn over de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning zijn meestal van mening dat het werk (te) snel wordt gedaan en dat het uitgevoerde werk niet voldoet aan de manier van schoonmaken die zij wensen.

Cliënten zijn over het algemeen tevreden over ‘hun eigen’ hulp; ze zijn over het algemeen ook erg loyaal aan die medewerkster. Hoe langer mensen dezelfde hulp hebben, hoe tevredener zij lijken te zijn. De hulp kent hen en weet dan uit ervaring wat er moet gebeuren in huis. Ook uit eerder onderzoek van de rekenkamer Lelystad bleek dat een vaste hulp cruciaal is voor de tevredenheid van cliënten¹⁰.

⁹ In dit onderzoek is de groep die huishoudelijke ondersteuning krijgt samen genomen met de groep die een woningaanpassing of woonvoorziening krijgen.

¹⁰ Dit kwam ook naar voren uit het onderzoek huishoudelijke hulp dat de rekenkamer Lelystad in 2010 uitvoerde. Wisseling van hulp wordt vooral vervelend gevonden, omdat het betekent dat de cliënt weer een andere persoon in huis krijgt en daar weer een vertrouwensband mee moet opbouwen. Een nieuwe hulp moet zich bovendien eerst het huis en de wensen van de cliënt goed eigen maken.

Een van de sociale wijkteams vertelt dat de medewerker huishoudelijke hulp voor cliënten soms een soort extra dochter wordt. Vanwege de goede band met de cliënt weet een hulp in een dergelijke positie cliënten vaak goed te adviseren. Een ander sociaal wijkteam zegt dat een goede huishoudelijke hulp veel kan bereiken in het leven van een cliënt. Ze krijgen vaak de rol van een vertrouwenspersoon. Soms doen de hulpen op eigen initiatief enkele extra dingen in huis, soms in eigen tijd.¹¹

Sommige cliënten maken zich zorgen over hun schoonmaakhulp. Ze moeten te veel doen in korte tijd, er is een hoge werkdruk (alles moet snel) en een zware fysieke belasting. Een cliënt zegt hierover:

'Ik ben de laatste cliënt in de week van mijn hulp, op vrijdagmiddag komt ze bij mij. Dan heeft ze al vier dagen gewerkt en die dag al twee andere adressen gehad. Als ze bij mij binnenkomt is ze eigenlijk al heel erg moe. Ik ruik haar zweet. Ik geef haar dan eerst een kopje koffie, want ik wil haar ook niet direct aan het werk zetten. Maar ja, ze heeft dan dus al twee huizen helemaal schoongemaakt. En stofzuigen is zwaar hoor! Dan kan ik toch eigenlijk niet van haar verwachten dat ze mijn huis ook nog helemaal schoonmaakt?'

Cliënten merken ook dat de hulp minder tijd heeft voor sociaal contact. Cliënten vragen daarom vaak maar niet meer of de hulp een kopje koffie wil drinken of een praatje wil maken, terwijl cliënten hier wel vaak behoefte aan hebben. De sociale component van huishoudelijke ondersteuning wordt ook door een aantal geïnterviewde hulpen en de medewerkers van de sociale wijkteams gemist.

'Vroeger dronken mijn hulp en ik altijd gezellig een kopje koffie samen. Ik vond dat fijn, ik heb niet veel familie en zo kon ik toch iedere week gezellig babbelen. Dat is nu niet meer, ik mis dat erg.'

Diverse geïnterviewde cliënten ervaren werkdruk bij hun hulpen en signaleren ook dat er werkzaamheden blijven liggen.

'De hulp doet haar best, maar redt het niet.'

'De hulp moet wel hard werken om het standaard werk af te krijgen.'

'De hulp voert toch taken uit die eigenlijk niet mogen; dan is er minder tijd voor de rest.'

'De hulp heeft alleen tijd om het bed op te maken en de vloer te stofzuigen en te dweilen. Mevrouw heeft een particuliere hulp voor twee uur per week. Hierdoor is het huis schoon.'

'De medewerkster werkt snel en hard, maar moet wel dingen laten die voorheen wel konden. Ook stofzuigen doet zij minder grondig. Bijvoorbeeld het computer meubeltje wordt maar eens per paar weken verschoven.'

'De hulp moet hollen en vliegen. Er blijft veel liggen.'

¹¹ In dit rapport staan diverse uitspraken van geïnterviewden aan over taken die huishoudelijke hulpen soms in de praktijk naar verluidt extra doen, zoals boodschappen halen, koken, opnemen van geld en het verzorgen van kinderen en / of huisdieren. De rekenkamer erkent dat genoemde voorbeelden niet passen binnen de beleidsmatige invulling van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning en een 'schoon en leefbaar huis'. Echter, kennelijk doen hulpen deze taken in de praktijk in de beleving en ervaring van geïnterviewden soms wel. Geïnterviewden illustreren dat zij ervaren dat hulpen, in weerwil van het beleid, de gaten in de dienstverlening en in het aanbod proberen dicht te lopen.

Ook in het rapport van het BMC onderzoek van oktober 2016 staan dergelijke citaten van cliënten huishoudelijke ondersteuning. Een greep uit de reacties:

- *‘Mijn huishoudelijke hulp heeft veel te weinig tijd, vooral daar mijn partner verlamd en dus incontinent is, is er intens schoonmaakwerk nodig.’*
- *‘De hulpen doen hun best, maar zijn nu ook overbelast.’*

In het BMC rapport van juni 2017 staan ook weer opmerkingen van cliënten over een te krap aantal uren huishoudelijke ondersteuning. Hierover zijn in dit onderzoek de meeste opmerkingen gemaakt.

- *‘Het is geen luxewens als ik vraag om wat meer uren huishoudelijke hulp. Als je niet alles kan wat nodig is, is vragen al moeilijk genoeg.’*
- *‘In 1,5 uur kun je geen schoon en leefbaar huis hebben’*
- *‘Ik vind de huiselijke hulp te krap qua tijd’.*

Uit de gesprekken met de hulpen komt duidelijk naar voren dat zij een hogere werkdruk ervaren en zien dat er taken blijven liggen. Zij en hun cliënten missen het sociale contact, omdat er in de basisvoorziening echt alleen tijd besteed wordt aan het noodzakelijke schoonmaakwerk. Het werk is een hiermee een stuk zakelijker geworden en vaak is het werk (net) niet af.

Een geïnterviewde hulp vertelt:

‘Ik mag niet in uren denken, maar ik houd mijn tijd enorm in de gaten. Als je er overheen gaat gaan mensen dat elke keer verwachten. En dan werk ik in eigen tijd. Ik word per uur betaald. Het wringt soms. Ik werk in uren, maar ik mag niet in uren denken. Ik wijk niet af van het plan. Daar houd ik me aan. Mijn werkgever bepaalt hoeveel uur ik per werkplan vrijgemaakt word.’

Een andere hulp vertelt:

‘Ik probeer de taken te vervullen die ik wil en moet doen. Dat lukt de ene keer beter dan de andere. Maar we laten niemand in de rotzooi achter. We proberen het schoon achter te laten. Bedden, urine, badkamer. Dat moet als eerste.’

De sociale wijkteams zien ook dat het sociale gedeelte binnen huishoudelijke ondersteuning er niet meer is. Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak erkent dat inmiddels geen tijd meer is voor koffie drinken. Medewerkers moeten keihard werken. Een van de sociale wijkteams dringt er op aan de sociale component terug te brengen in de huishoudelijke ondersteuning.

Wat is een ‘schoon en leefbaar huis’?

In de toelichting bij het besluit maatschappelijke ondersteuning 2017¹² staat wat het college verstaat onder een ‘schoon en leefbaar huis’. Het college erkent in deze toelichting dat het voeren van een ‘adequaat huishouden’ een zeer subjectief begrip is, waarvoor iedereen zijn of haar eigen normen en waarden hanteert.

Het college van Lelystad heeft uitgangspunten geformuleerd voor wat hij minimaal verstaat onder een ‘schoon en leefbaar huis’. Het is de bedoeling dat de cliënt, in overleg met de aanbieder, keuzes maakt en prioriteiten stelt. Onderstaande uitgangspunten van het college voor een schoon en leefbaar huis zijn bedoeld als minimumniveau:

1. Een ieder moet gebruik kunnen maken van een schone woonkamer, in gebruik zijnde slaapkamer, keuken, badkamer, toilet en gang.
2. Een schoon huis wil niet zeggen dat alle ruimtes wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het betekent dat het huis periodiek schoon wordt gemaakt, zodat het niet vervuult.
3. De aanspraak op huishoudelijke ondersteuning bestaat uit een aanvulling op de eigen mogelijkheden van de cliënt zelf.
4. Het is aan de cliënt om, in samenspraak met de aanbieder, de werkzaamheden zodanig in te zetten dat er maximaal rendement uit wordt gehaald.
5. Het onderhoud van een tuin en het verzorgen van huisdieren (dit geldt niet voor hulphonden), hoort niet bij de maatwerkvoorziening ‘schoon en leefbaar huis’.

Met deze omschrijving verwacht het college te voldoen aan de recente rechterlijke uitspraken, waaronder die van de Centrale Raad voor Beroep van 18 mei 2016.

Volgens zorgaanbieder DPC is ‘schoon en leefbaar’ een vaag begrip. Iedereen heeft daar een eigen opvatting over.

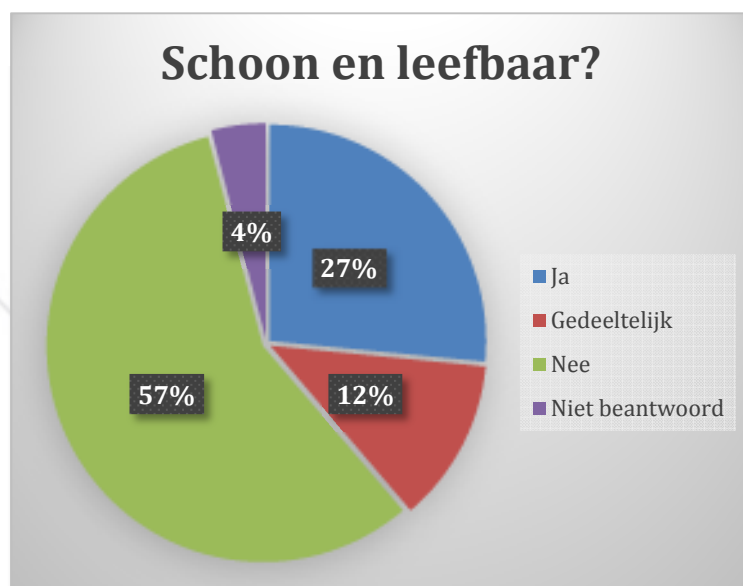
Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak vindt schoon en leefbaar wel een helder begrip. Dat is volgens Dokter Schoonmaak ‘ergens omschreven’. Wanneer Dokter Schoonmaak bijvoorbeeld wordt geconfronteerd met een grote woning, maken ze wekelijks volgens normen ‘schoon en leefbaar’ de slaapkamer schoon. Andere ruimtes worden dan eens in zoveel tijd schoongemaakt.

¹² Het college heeft deze beleidsregels vastgesteld op 28 februari 2017.

Vinden cliënten hun huis ‘schoon en leefbaar’?

Een schoon en leefbaar huis betekent in ieder geval dat de woonkamer, keuken, slaapkamer, hal/overloop, badkamer en toilet met enige regelmaat schoongemaakt worden. Dat wil niet altijd zeggen dat elke kamer wekelijks schoongemaakt wordt. Het kan zijn dat deze aanpak niet helemaal voldoet aan iemands persoonlijke standaard en verwachtingen.

Cliënten hebben inderdaad verschillende interpretaties van wat ‘schoon’ is en wat bij de ‘basis’¹³ hoort. Ongeveer de helft van de cliënten is ontevreden over de extra schoonmaakwerkzaamheden die volgens de cliënten eens in de zoveel tijd gedaan zouden moeten worden. Denk hierbij aan werkzaamheden zoals ramen lappen en de keukenkastjes schoonmaken¹⁴. Het grondig schoonmaken van bepaalde delen van het huis wordt maar af en toe gedaan, en dit komt dan in de plaats van het standaard schoonmaakwerk. De meningen van de geïnterviewde cliënten zijn verdeeld over de vraag of hun huis in voldoende mate ‘schoon en leefbaar’ is. Volgens 28 Lelystadse respondenten is hun huis niet schoon en leefbaar en zes personen vinden dat hun huis gedeeltelijk schoon en leefbaar is. Dertien geïnterviewde cliënten zijn wel tevreden en twee personen hebben de vraag niet beantwoord.



Wanneer cliënten naar eigen oordeel geen schoon en leefbaar huis hebben, komt dat vooral doordat er te weinig uren zijn toegewezen (*volgens cliënten*), doordat cliënten zelf niet meer kunnen schoonmaken en doordat er taken blijven liggen. Cliënten die er wel in slagen om het huis schoon en leefbaar te houden, kunnen zelf nog wel wat in het huishouden, hebben een makkelijk schoon te houden en / of een klein huis, geven aan dat zij een goede hulp hebben, krijgen hulp uit hun netwerk en/of zijn minder kritisch.

¹³ En bij een ‘leefbaar’ huis.

¹⁴ Cliënten kunnen voor deze extra werkzaamheden desgewenst de dienstencheques inzetten, als ze zich deze kunnen veroorloven.

Het sociaal wijkteam vertelt dat er bij mensen die in ‘te grote’ huizen wonen maar een deel van de ruimten wordt schoongemaakt. In die gevallen is het huis volgens de wijkteams soms niet leefbaar. Uit de interviews met cliënten komt naar voren, dat de ruimten dan om en om worden schoongemaakt. Deze werkwijze komt overeen met de (recentelijk) nader omschreven uitgangspunten van het college voor ‘schoon en leefbaar’.

Cliënten zeggen over schoon en leefbaar:

*‘Het is leefbaar, maar niet schoon. De hulp doet haar best maar mag geen extra ruimtes schoonmaken.’
‘Voor de basis is twee uur voldoende. Maar iets extra's zoals deuren, keukenkastjes, kasten afstoffen, etc. lukt niet. Daar is geen tijd voor.’*

‘Twee uur is voldoende voor de echte basisschoonmaak. Maar de keukenkastjes zijn al maanden niet schoongemaakt.’

‘Het huis is niet schoon en leefbaar. De hulp heeft geen tijd voor keuken en badkamer.’

‘De basis is wel schoon, maar de extra dingen niet. Het rooster in de woonkamer is vuil, het randje bij de voordeur, de mat buiten de voordeur, dat mag niet gedaan worden.’

‘De basis is wel op orde, maar cliënt is 97. Die kan helemaal niets meer. Ze moet hulp hebben bij boodschappen, wassen, ramen zemen etc.’

Wat is maatwerk?

Huishoudelijke ondersteuning is een maatwerkvoorziening. ‘Maatwerk’ is een op de afzonderlijke persoonlijke omstandigheden afgestemde voorziening. In de memorie van toelichting bij de Wmo 2015 staat over maatwerk:

‘Er moet [...] sprake zijn van maatwerk: de beslissing [van het college op een aanvraag] moet zijn afgestemd op individuele omstandigheden en mogelijkheden van de aanvrager, ook op andere terreinen dan maatschappelijke ondersteuning.’¹⁵

Dit betekent dat het maatwerk onderdeel moet zijn van de door het college af te geven beschikking. De memorie van toelichting bij de Wmo 2015 benadrukt, dat dit maatwerk ook betekent dat het college de hulpvrager een integraal aanbod moet leveren ter compensatie van diens beperkingen:

‘De verplichting om maatwerk te leveren, is in het wetsvoorstel ruimer geformuleerd dan de compensatieplicht in de Wmo¹⁶ en ziet op alle gevallen waarin iemand problemen heeft met zijn zelfredzaamheid en participatie, of beschermd wonen of opvang nodig heeft. De maatwerkvoorziening is aanvullend op wat iemand zelf kan bijdragen en vormt samen met de inzet van eigen kracht of, indien van toepassing, gebruikelijke hulp of mantelzorg een samenhangend ondersteuningsaanbod, ofwel maatwerk¹⁷.’

¹⁵ Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, memorie van toelichting, paragraaf 3.6, p. 28.

¹⁶ Dat is de oude Wmo 2007.

¹⁷ Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, memorie van toelichting, ‘waarborgen voor passende ondersteuning’, p. 8.

Een maatwerkvoorziening is dus passend voor de hulpvraag wanneer deze volledig in samenhang is bekeken en volledig tegemoet komt aan de persoonlijke omstandigheden van de cliënt.

De portefeuillehouder heeft geconstateerd dat er in de praktijk verschil is in ureninzet per cliënt. Ze vertelt dat zij hieruit de conclusie trekt dat er maatwerk wordt geleverd. De gemeentelijke organisatie doet onderzoek naar de spreiding van uren¹⁸. De verdere invulling wordt geregeld tussen de aanbieder en de cliënt¹⁹.

De beleidsadviseur Wmo bevestigt het beeld dat maatwerk in de beleving van de gemeentelijke organisatie vooral tot uitdrukking komt in spreiding van uren. In het 'vinger aan de pols onderzoek' door Zorg Lokaal wordt ook gevraagd naar het aantal uren zorg dat cliënten ontvangen²⁰. Hieruit blijkt dat er een redelijke spreiding is tussen de cliënten; niet iedereen heeft standaard hetzelfde aantal uren. Als een aanbieder onder het gemiddelde zit, gaat de contractbeheerder het gesprek met de betreffende aanbieder aan.

Een van de geïnterviewde sociale wijkteams is van mening dat er in de praktijk te weinig maatwerk wordt geleverd. De gemeente zou kritischer moeten zijn en nadrukkelijker de vinger aan de pols moeten houden wanneer het gaat om de manier waarop zorgaanbieders de hulp inzetten. Het andere wijkteam zegt daar onvoldoende zicht op te hebben.

Zorgaanbieder DPC geeft aan dat zij een huis in één of anderhalf uur niet kunnen schoonmaken. Daarom verstrekken zij alle cliënten standaard twee uur per week. DPC is zich ervan bewust dat niet alle situaties en alle cliënten hetzelfde zijn, maar als een cliënt bijvoorbeeld huisdieren heeft kan deze ook zelf wat doen. Wanneer cliënt een verzamelaar is, krijgt DPC in vier uur ook niet alles schoon. Cliënten moeten dus zelf meewerken als dat kan. Elke week doen ze naar eigen zeggen wat extra's in de schoonmaak. Wat maatwerk is, wordt volgens DPC bepaald door de omstandigheden en mogelijkheden van de cliënt en diens omgeving.

¹⁸ De aantallen hulpvragers en uren verleende hulp (op basis van een steekproefonderzoek).

¹⁹ De ambtelijke organisatie benadrukt in de technische reactie op dit onderzoek, dat maatwerk is niet alleen kwantitatief (in uren) is, maar ook kwalitatief. Dit komt volgens de organisatie tot uiting in een passend werkplan, de daarin opgenomen werkzaamheden en de inzet die daarvoor nodig is.

²⁰ De gemeente registreert dit overigens niet zelf.

Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak is van mening dat maatwerk vooral een verschil is in het aantal uren dat een cliënt krijgt. Hoeveel uren schoonmaak zij toewijzen aan een cliënt, is afhankelijk van het huishouden van cliënt en wat cliënt nog zelf nog kan (of hun burens etc.). Ze bekijken alle ruimten die binnen 'schoon en leefbaar' horen en bepalen vervolgens met een calculatieprogramma wat nodig is. Dokter Schoonmaak schat dit onder meer in aan de hand van de omvang van de woning en of de cliënt huisdieren of verzamelingen heeft²¹. Dan gaat er meer tijd in de schoonmaak zitten. Ze kijken ook naar de bevuilingsgraad, stofallergie, knoeien, etc. Het aantal uren dat zij calculeren varieert tussen drie kwartier²² en 5 uur per week²³. Standaard twee uur per week toekennen kan volgens Dokter Schoonmaak niet. Zij komen op zich altijd wel uit met de beschikbare tijd. Soms adviseren ze cliënten gebruik te maken van de dienstenscheques.

Eén van de geïnterviewde zorgaanbieders zegt over maatwerk:

'Het werk sluit aan bij de wensen van de klant binnen de mogelijkheden die er zijn. Tijdens het huisbezoek wordt samen met de klant gekeken naar de woonsituatie, de beperkingen die de klant heeft en vooral ook naar wat de klant nog zelf kan doen. Vervolgens wordt binnen de kaders van een 'schoon en leefbaar huis' besproken welke taken wij van de klant overnemen.'

Is er in de praktijk voldoende maatwerk?

Het college laat Zorg Lokaal jaarlijks onderzoek uitvoeren naar de spreiding van uren huishoudelijke ondersteuning dat zorgaanbieders toewijzen aan hun cliënten. Uit onderzoek dat is uitgevoerd in de tweede helft van 2015 blijkt dat het aantal uur huishoudelijke ondersteuning dat zorgaanbieders in de praktijk inzetten in Lelystad, varieert van gemiddeld 1,7 uren tot 2,4 uur per week²⁴.

Aantal geleverde uren huishoudelijke hulp per klant (gemeten op basis van steekproef onder 100 klanten, begin 2016).

	Aantal gebelde klanten (totaal 100)	Gemiddeld aantal uren per week
Allerzorg	17	1,97
TSN	34	1,77
Dokter Schoonmaak	12	1,93
Woonzorg Flevoland	25	2,16
DPC Thuiszorg	4	1,75
Joost Zorgt	4	2,38
Tzorg	4	1,69

Bron: raadsbrieven bijlage d.d. 9 maart 2016.

²¹ Citaat: 'Bijvoorbeeld huisdieren, beeldjes; Je kunt niet zeggen dat hondje weg moet. Maar bijvoorbeeld een hele verzameling Playmobil, dan zeggen we dat dat niet gaat lukken. Dat dat beter in dozen kan'.

²² Een keer per twee weken 1,5 uur.

²³ Dat is dan een HH+ indicatie met het dubbele aantal uren, bijvoorbeeld vanwege stofallergie.

²⁴ De tabel laat een gemiddeld aantal uren zien per leverancier: het laat de verschillen zien tussen leveranciers v.w.b. het aantal uren zij gemiddeld toekennen over het totaal van hun cliëntenbestand. De tabel laat geen spreiding zien over de spreiding van de uren die zij binnen hun cliëntenbestand hanteren.

Uit ons onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning blijkt dat het merendeel van de respondenten (87%) tot en met twee uur huishoudelijke verzorging per week toegewezen krijgt; 13% van de geïnterviewden krijgt meer dan twee uur huishoudelijke ondersteuning²⁵. Drie cliënten hebben geen antwoord gegeven op de vraag hoeveel uur zorg ze krijgen.

Aantal uren huishoudelijke ondersteuning sinds 2015?	Aantal cliënten	%
0 - 2 uur	40	87%
>2 - 4 uur	4	9%
> 4 uur	2	4%
Totaal	46	100%

Het onderzoek van Zorg Lokaal laat in grote lijnen eenzelfde beeld zien van de frequentie dat zorgaanbieders nul tot en met twee uur per week schoonmaak toekennen: 83% van de cliënten uit dat onderzoek valt in deze categorie²⁶. Wanneer we deze uitkomst afzetten tegen de tabel in de raadsbrief van 9 maart 2016, komt naar voren dat de spreiding in uren eigenlijk vrij beperkt is, zowel tussen cliënten onderling als tussen zorgaanbieders onderling. In de praktijk krijgen veel cliënten (ongeveer) hetzelfde aantal uur ondersteuning, ondanks onderlinge verschillen in omvang van het huis en de mogelijkheden van de cliënt of diens netwerk om zelf mee te werken in huis. Cliënten krijgen sowieso in Lelystad maar zelden meer dan twee uur huishoudelijke hulp per week.

In een vergelijkbaar onderzoek onder cliënten met huishoudelijke ondersteuning in Roosendaal geeft bijna twee derde van de respondenten aan dat het aantal toegewezen uren voldoende is om het huis schoon te houden. Het gemiddeld aantal uren hulp voor klanten met hulp bij het huishouden (zorg in natura niveau 1) ligt in Roosendaal op 2,7 uur per week²⁷.

²⁵ We hebben bij de geïnterviewde cliënten een beperkte mate van variatie gezien in het aantal uur ondersteuning dat ze krijgen: een kwart van de geïnterviewden krijgt 1,5 uur, iets minder dan de helft krijgt 2 uur. De rest varieert van 1 uur tot 4,5 uur ondersteuning per week.

²⁶ Zie voor de details de bijlage op pagina 110.

²⁷ Het gemiddelde van 2,7 uur per week zoals Roosendaal hanteert ligt dan meer in de lijn van de door het CIZ gehanteerde benchmark van ongeveer 3 uur per week huishoudelijke ondersteuning. Tot twee uur in de week schoonmaak geldt als een basisvoorziening: het is voldoende voor de 'dagelijkse schoonmaak', maar incidentele grote schoonmaakklussen kunnen in die tijd niet worden gedaan.
Bron: expertconsultatie 28-04-2016.

We hebben cliënten gevraagd in welke mate de huishoudelijke ondersteuning die ze krijgen aansluit bij hun hulpvraag en hun persoonlijke situatie. Dertig respondenten zijn van mening dat de hulp die ze krijgen niet of onvoldoende aansluit bij hun hulpvraag of persoonlijke situatie en vier respondenten antwoorden dat dit gedeeltelijk het geval is. Dertien personen vinden dat de hulp goed aansluit bij hun hulpvraag en persoonlijke situatie en twee respondenten hebben de vraag niet beantwoord.



Uit het BMC onderzoek van oktober 2016 blijkt dat tussen de 53 – 62%²⁸ van de respondenten die huishoudelijke ondersteuning krijgen het eens is met de stelling ‘de ondersteuning die ik krijg past bij mijn hulpvraag’.

61% van de Lelystadse respondenten van het BMC onderzoek uit oktober 2016 die huishoudelijke ondersteuning hebben, vindt bovendien dat de ondersteuning aan hun behoeften voldoet. Het BMC onderzoek van juni 2017 laat zien dat 76% van mening is dat de ondersteuning aan de behoeften voldoet. Deze uitkomsten van juni 2017 zijn overigens gemeten over alle respondenten, dus niet alleen voor respondenten die huishoudelijke ondersteuning hebben.

De uitkomsten uit het onderzoek van de rekenkamer wijken af op dit punt, aangezien onze respondenten in meerderheid vinden dat de ondersteuning niet aansluit.

Uit de verdiepende gesprekken blijkt dat ontevredenheid onder cliënten over het maatwerk vooral wordt veroorzaakt, doordat de zorgaanbieder bij het bepalen van het aantal toe te wijzen uren onvoldoende rekening houdt met de behoeften en / of de vermogens van de cliënt. Veel respondenten vinden dat er te weinig naar hen is geluisterd en dat de wijziging in toegewezen uren voor hun gevoel al direct vaststond. Daarmee is er volgens hen onvoldoende sprake van maatwerk.

²⁸ In dit onderzoek is de groep die huishoudelijke ondersteuning krijgt samen genomen met de groep die een rolstoel of scootmobiel, woningaanpassing of woonvoorziening krijgen.

Veel klanten geven aan dat hun gezondheid (steeds) verder achteruit gaat, dat ze ouder en steeds minder mobiel worden²⁹. Zij stellen tegelijkertijd vast dat veranderende omstandigheden in hun geval niet leiden tot extra uren huishoudelijke ondersteuning. Wanneer een cliënt niet tevreden is met het aantal uren, lukt het volgens het sociaal wijkteam in een heel enkel geval om er extra uren bij te krijgen³⁰.

Wanneer een cliënt bij de zorgaanbieder vraagt om extra uren, doet deze naar eigen zeggen eerst navraag bij de huishoudelijke hulp. Wanneer die aangeeft dat zij het werk af krijgt, is de discussie voorbij. Een van de interviews met de hulpen wijst echter ook uit, dat zij meestal niet wordt betrokken bij de beoordeling of meer uren nodig zijn. Het bevragen van de hulp bij aanvraag van extra uren is mogelijk niet overal 'staande praktijk' van zorgaanbieders.

Daarnaast vinden cliënten dat bij de toewijzing van het aantal uren huishoudelijke ondersteuning onvoldoende rekening wordt gehouden met de omvang en indeling van de woning, terwijl dat volgens de cliënten wel invloed heeft op het benodigde schoonmaakwerk. Een geïnterviewde cliënt zegt: *'Er is echt te weinig tijd. Het huis is heel ruim. Voor alleen de basis (stofzuigen/dweilen) is het al te weinig.'*

Een van de geïnterviewde cliënten kan bijvoorbeeld maar weinig zelf vanwege reuma en slechthoofdpijn. Deze cliënt krijgt anderhalf uur per week hulp. Een andere cliënt die wel veel kan meewerken, krijgt ook anderhalf uur per week. Eén cliënt zegt hierover:

'Als ze mij zien denken ze dat het goed met me gaat, maar dat is helemaal niet zo. Ik kan heel weinig. Ik heb constant pijn.'

Eén van de geïnterviewde hulpen heeft de ervaring dat er lang niet altijd maatwerk wordt geleverd. Ze geeft het voorbeeld van een cliënt met MS die hard achteruitgaat en toch niet meer uren krijgt, hoewel ze dit heeft aangevraagd via het sociale wijkteam. De zorgaanbieder is langs geweest en heeft bepaald dat er niet meer uren nodig zijn. Uiteindelijk heeft mevrouw de extra uren zelf ingekocht.

Zorgaanbieders zijn van mening dat zij maatwerk leveren binnen de kaders van een 'schoon en leefbaar huis'. Omdat het werkplan wordt vastgesteld door de zorgaanbieder en cliënt samen, is er volgens hen voldoende ruimte voor maatwerk volgens aanbieders en de hulpen.

²⁹ De persoonlijke situatie en ondersteuningsbehoefte van cliënten kan veranderen. Soms geleidelijk en in de lijn der verwachting (afnemend uithoudingsvermogen, slijtage, ouderdomskwalen, progressieve aandoeningen etc.) en soms plotseling (door een ongeval, ziekenhuisopname, overlijden van partner, wegvallen mantelzorg etc.). Cliënten hebben het recht om wanneer hun ondersteuningsbehoefte is veranderd, een herindicatie aan te vragen. Cliënten beseffen dat echter niet altijd.

³⁰ Zij adviseren cliënten het werkplan niet te tekenen, wanneer ze niet tevreden zijn met aantal toegewezen uren huishoudelijke ondersteuning.

Zorgaanbieders blijken aan de hand van een beperkt aantal parameters in te schatten, hoeveel uren zorg een cliënt toegewezen krijgt. Zorgaanbieders kijken daarbij vooral naar de omvang van de woning en – naar eigen zeggen - wat de cliënt (of diens omgeving) zelf nog kan. Het is de onderzoekers overigens opgevallen dat in de werkplannen die ze hebben gezien, meestal niets is ingevuld bij de afspraken over ‘eigen kracht’ en ‘inzet netwerk’. Het aantal uren dat de zorgaanbieder toekent, lijkt ook afhankelijk van de mondigheid van cliënten. Cliënten die niet met hun uren uitkomen worden geacht zelf aan de bel te trekken. Dan heroverweegt de zorgaanbieder het toegekende aantal uur. Een heroverweging wil overigens niet per se zeggen, dat de cliënt in de praktijk ook daadwerkelijk meer uren krijgen. De sociale wijkteams en hulpen vertellen immers ook, dat het heel lastig blijkt te zijn voor een cliënt om extra uren te krijgen bij verslechterende omstandigheden. Daarmee is het een soort piepsysteem geworden. Het is de vraag of deze gang van zaken wel passend is, omdat juist deze groep kwetsbare cliënten vaak niet zo assertief is.

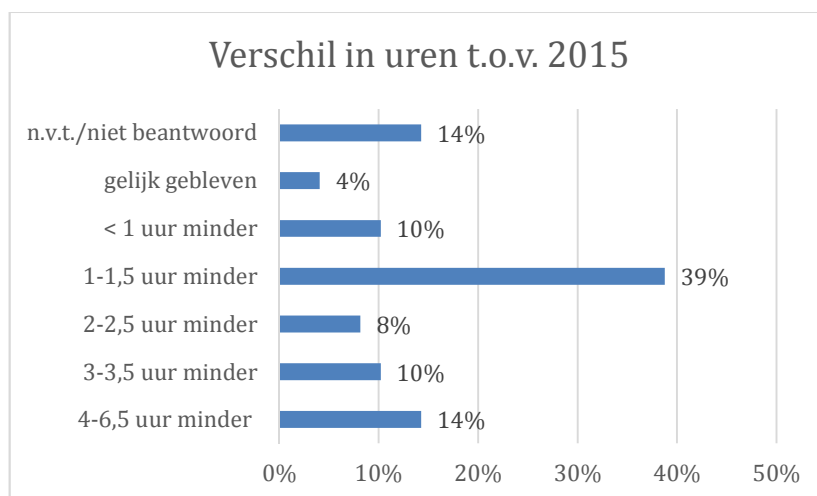
2.3 Vermindering van uren sinds 1 januari 2015

Cliënten krijgen sinds 2015 gemiddeld minder uren huishoudelijke ondersteuning, dan ze kregen voor 2015. Ook het aantal cliënten dat gebruik maakt van huishoudelijke ondersteuning is gedaald. De eerste Monitor Sociaal Domein geeft aan dat er op 1 juli 2015 1888 inwoners met huishoudelijke ondersteuning zijn. Volgens de tweede Monitor Sociaal Domein is dit aantal in 2015 met 16% gedaald ten opzichte van 2014. En in september 2016 schrijft het college in een brief aan de raad dat het aantal cliënten huishoudelijke ondersteuning de afgelopen anderhalf jaar is gedaald met 10%. Het college heeft de indruk dat de daling in het aantal cliënten wordt veroorzaakt doordat mensen met lichtere problematiek vaker zelf oplossingen vinden dan voorheen en daardoor minder vaak een beroep doen op huishoudelijke ondersteuning. Het is niet duidelijk waarop het college zijn uitspraken baseert³¹.

Een van de geïnterviewde hulpen heeft de indruk, dat door het nieuwe beleid het aantal uren van cliënten is gehalveerd en de eigen bijdrage is verdubbeld. Dat beeld lijkt in grote lijnen wel te kloppen. We hebben geïnterviewde Lelystadse cliënten gevraagd naar het aantal uren hulp huishoudelijke ondersteuning dat zij op dit moment krijgen en hoeveel uren ze voor 2015 hadden. Zie voor een overzicht hiervan de bijlage op pagina 109.

Veruit meeste cliënten die ook vóór 2015 ondersteuning kregen, hebben minder uren hulp gekregen onder het nieuwe beleid: het gaat om 82% van de respondenten. Twee cliënten hebben een gelijk aantal uren gehouden en zes van de geïnterviewde cliënten hebben voor het eerst na 2015 ondersteuning gekregen. De onderstaande grafiek laat zien hoeveel uren de respondenten terug zijn gegaan sinds het nieuwe beleid.

³¹ Dit vraagt om meer onderzoek; klopt dit inderdaad of vallen er inwoners tussen wal en schip? Want juist het zelf doen en het beroep op eigen netwerk is wat cliënten lastig vinden.



De beleidsadviseur Wmo van de gemeente Lelystad licht toe dat cliënten onder de nieuwe Wmo gemiddeld 40% minder uren toegekend krijgen. Die daling wordt bereikt door kritischer te kijken naar wat mensen zelf nog kunnen.

Cliënten die al vóór 1 januari 2015 hulp bij het huishouden van de gemeente kregen, blijken vaker ontevreden over het toegewezen aantal uur huishoudelijke ondersteuning per week, dan nieuwe cliënten³².

Zorgaanbieder DPC vertelt dat cliënten die voor 1 januari 2015 veel uren kregen en zijn terug gegaan in uren, deze eigenlijk weer terug willen. Dat is volgens DPC dan vaak meer een principekwestie. DPC ziet in de praktijk geen schrijnende gevallen. Wel erkent DPC dat er niet altijd goed is gecommuniceerd met cliënten over de teruggang in uren.

Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak erkent ook dat cliënten onder de ‘oude Wmo’ veel meer uren kregen. Cliënten werden toen volgens Dokter Schoonmaak best verwend. Zij constateren dat de meeste bezwaren van cliënten komen die meer gewend waren. Nieuwe cliënten hebben geen klachten volgens Dokter Schoonmaak.

De vraag is of de zorgaanbieders dit wel juist inschatten. Vermindering van de uren hulp bij het huishouden leidt er blijkens dit onderzoek toe, dat er ook daadwerkelijk minder huishoudelijke ondersteuning (minder schoonmaak) wordt gegeven in het huishouden van cliënten. Hulpen ervaren een hoge werkdruk en zien dat er taken blijven liggen.

³² Het blijkt uit onder meer interviews met Lelystadse zorgaanbieders en uit de technische reactie van de organisatie, maar ook uit onderzoeken elders in den lande dat dit vaak voorkomt. Dit verschijnsel lijkt ook wel logisch, aangezien cliënten die al gebruik maakten van de Wmo voor 1 januari 2015 een referentiekader hebben vanuit een eerdere indicatie. Vaak redeneren deze cliënten dat zij die eerdere indicatie niet voor niets kregen.

Uit de interviews met de sociale wijkteams komt naar voren dat - als gevolg van minder uren ondersteuning per cliënt - minder signalering plaatsvindt en meer druk op de hulpen is komen te liggen. De sociale wijkteams constateren ook, dat sinds de beleidswijzigingen veel taken niet meer vallen onder huishoudelijke ondersteuning. Voor zover zij kunnen nagaan, hebben alle cliënten minder uren gekregen onder het nieuwe beleid. Aan de andere kant: zorgaanbieders van huishoudelijke ondersteuning zijn van mening dat het aantal uren in de basisvoorziening in het algemeen wel toereikend is.

Een mantelzorger zegt over het toegewezen aantal uren:

'Wij zijn zeker niet tevreden over het aantal uren. Een eengezinshuis in nu anderhalf uur schoon en leefbaar houden kan natuurlijk niet. En mijn moeder wordt alleen maar slechter en ouder. Dus in plaats van uitbreiding wordt er gekort. Vanuit de zorgaanbieder kregen wij omdat zij concurreren met de vorige aanbieder anderhalf uur. Dus vanuit hen een half uur meer dan de gemeente had besloten.'

Ook in het rapport van het BMC onderzoek staan citaten van cliënten die ontevreden zijn over het aantal toegekende uren. Een greep uit de reacties:

- *'De huishoudelijke hulp is onvoldoende. Voorheen drie uur per week, nu slechts anderhalf uur, waardoor een hoop nodige zaken blijven liggen.'*
- *'Mevrouw heeft veel minder uren dan voorheen en moet hierdoor noodgedwongen meer zelf doen. Ze is hierdoor overdag en 's avonds te vermoeid om bijvoorbeeld even naar buiten te gaan.'*
- *'Er kan nog maar summier worden schoongemaakt. Sommige kamers helemaal niet. Hoe verbetert dat de kwaliteit van leven?'*
- *'Door te weinig tijd zal het huis langzaam maar zeker vervuilen omdat alleen het hoogstnoodzakelijk in de beperkte tijd kan worden uitgevoerd.'*

Een aantal cliënten compenseert op dit moment de vermindering van uren nog met het bijkopen van extra uren met de dienstencheques³³. Anderen kunnen het zich niet veroorloven extra uren hulp in te kopen.

Ook de cliëntenraad Wmo constateert dat een aantal cliënten na 1 januari 2015 sterk in uren is gekort. Het gaat hier volgens de cliëntenraad waarschijnlijk om mensen die voorheen een HH2-indicatie hadden. Zij hebben uitsluitend nog hun schoonmaakuren overgehouden. Het is mogelijk dat deze cliënten nu extra hulp ontvangen vanuit de maatwerkvoorziening 'Ondersteuning Thuis'³⁴.

³³ In 2015 zijn, in aanvulling op de reguliere dienstverlening vanuit de Wmo, de dienstencheques ingevoerd. De gebruikersgroep is sinds de invoering uitgebreid en voor een bepaalde groep inwoners zijn de dienstencheques nu ook beschikbaar tegen een gereduceerd tarief van € 2,00 per dienstencheque. Dienstencheques worden betaald vanuit de huishoudelijke hulp toelage.

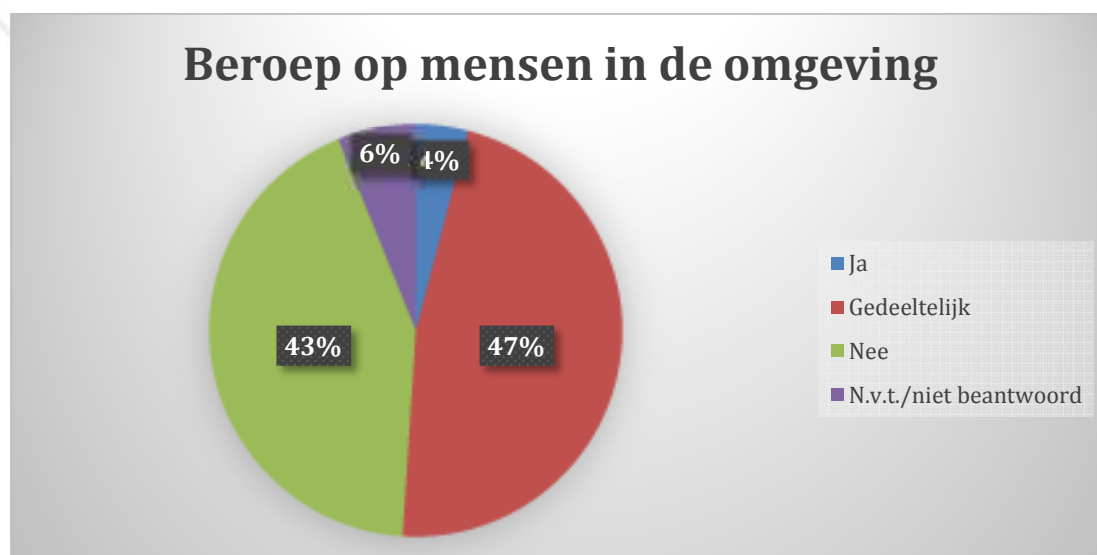
³⁴ De regiecomponent (HH2) is ondergebracht bij de maatwerkvoorziening 'ondersteuning thuis'. Dit betekent dat er, als er naast schoonmaakwerk, aanvullende ondersteuning nodig is, dit vanuit die invalshoek kan worden geleverd. Het sociaal wijkteam neemt dan in haar onderzoek mee of het in dat geval gaat om een echte regiefunctie of om een uitbreiding van huishoudelijke werkzaamheden, zoals het doen van de was en/of de wekelijkse boodschappen. In dat geval kan het wijkteam stimuleren dat degene die het huis schoonmaakt, ook uren krijgt voor deze extra werkzaamheden.

2.4 Inzet netwerk en mantelzorg

De Wmo 2015 steunt in belangrijke mate op het idee dat hulpbehoevende inwoners meer zelf en met hun netwerk kunnen opvangen, waardoor het beroep op professionele hulp minder wordt. Dit wordt ook wel aangeduid met de ‘participatiesamenleving’. De bezuinigingen van het Rijk op de zorg zijn onder meer ingegeven door dit argument. Het beleid van de gemeente Lelystad gaat in het verlengde van dit denkbeeld van het Rijk ook van dergelijke uitgangspunten uit. Een belangrijk speerpunt van de gemeente Lelystad blijft het zogenaamde ‘versterken van de basis’. Daarmee wil de gemeente bereiken dat inwoners zich zoveel mogelijk zelf kunnen redden en minder zware ondersteuning nodig is. De gemeente zet daarom extra in op onder meer mantelzorgondersteuning, en vrijwilligerswerk in de zorg. Het aantal geregistreerde mantelzorgers is in de loop van 2015 behoorlijk toegenomen (van 904 per 1-1-2015 naar 1.196 per 1-1-2016) en is daarna redelijk stabiel gebleven (1.235 geregistreerde mantelzorgers per 1-1-2017)³⁵. Volgens de sociale wijkteams is er een verschuiving te zien van formele huishoudelijke ondersteuning naar vrijwilligers, maatjesprojecten etc. Kinderen blijken ook meer te gaan doen. De wijkteams zien ook wel mogelijkheden meer in te zetten op alternatieven voor professionele zorg. De teams ervaren echter dat werk- en tijdsdruk hier een obstakel bij vormen. Vaak wordt er nog naar formele voorzieningen verwezen, waarna de zorgaanbieder de casus overneemt. De cliënt is daarna vaak buiten beeld bij de wijkteams³⁶.

Uit het onderzoek van de rekenkamer Lelystad blijkt echter dat bijna alle respondenten geen (21 respondenten) of slechts gedeeltelijk (23 respondenten) extra schoonmaakhulp uit het eigen netwerk heeft gekregen. Maar twee geïnterviewde cliënten melden meer hulp vanuit het eigen netwerk.

19



³⁵ Bron: monitor sociaal domein gemeente Lelystad, 17 mei 2017.

³⁶ Bron: ‘De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.

Uit het BMC onderzoek van oktober 2016 blijkt dat tussen de helft van de Lelystadse respondenten hulp heeft van partner, familie, vrienden en burens. Deze uitkomst komt redelijk overeen met de resultaten uit dit rekenkameronderzoek. Uit het BMC onderzoek van juni 2017 blijkt dat 56% hulp heeft uit het netwerk. Deze uitkomsten uit het onderzoek van BMC zijn overigens gemeten over alle respondenten, dus niet alleen cliënten huishoudelijke ondersteuning. In dit onderzoek is niet gevraagd welke hulp het netwerk precies levert, dus de ondersteuning waaraan men refereert in dit onderzoek hoeft geen schoonmaakhulp te zijn.

Uit de verdiepende gesprekken met cliënten blijkt, dat veel cliënten het moeilijk te vinden om hulp bij het schoonmaken te vragen van hun omgeving. Ook blijkt dat niet alle cliënten kinderen of andere familie in de buurt hebben, die zij om hulp zouden kunnen vragen. Soms hebben kinderen of familieleden het zelf te druk om bij te springen.

Als kinderen of andere familieleden wel kunnen of willen helpen, doen ze dat in de praktijk het meest met boodschappen doen, de administratie en klusjes in en om het huis (zoals de tuin). Ook helpen de kinderen vaak in geval van bezoek aan artsen en contacten met instanties³⁷. Uit de gesprekken komt ook naar voren dat eventuele mantelzorgers in veel gevallen al zwaar belast worden met het uitvoeren van zorgtaken. Extra werkzaamheden in het huishouden (schoonmaak) komen daar dan nog eens bovenop.

De meeste geïnterviewde cliënten hebben geen burens, vrienden en bekenden die willen helpen bij de schoonmaak van het huis. Voor een deel van de cliënten geldt dat hun burens³⁸ en / of hun sociale netwerk zelf ook oud en/of hulpbehoevend is. Soms hebben cliënten weinig contact met hun burens. In dergelijke gevallen vinden cliënten het ook vaker bezwaarlijk om burens en / of vrienden om hulp te moeten vragen. Burens brengen nog wel eens een maaltijd en houden een oogje in het zeil.

Vrienden en bekenden springen bij sommige cliënten incidenteel even bij. Het leidt echter zelden tot structurele schoonmaakhulp. Steun van familie of burens blijkt in de praktijk dus vaak beperkt. Ook uit landelijk onderzoek blijkt dat niet ieders netwerk van even grote waarde is³⁹. Een enkele geïnterviewde cliënt geeft aan uit principe geen beroep op anderen te doen. In grote lijnen blijkt in de praktijk – zowel uit dit onderzoek als uit onderzoek elders in den lande⁴⁰ - dat hulp van derden geen factor van betekenis is om een aanzienlijke teruggang in uren te compenseren. Omdat de meeste cliënten weinig geld en weinig alternatieven hebben, zijn velen van hen voor huishoudelijke ondersteuning afhankelijk van de gemeente.

³⁷ Rekenkamer Utrecht, 'Hulp bij maatwerk: onderzoek naar hulp bij het huishouden in het kader van de WMO', oktober 2016.

³⁸ Bijvoorbeeld als iemand in een ouderencomplex woont.

³⁹ Movisie, *Inzet van huishoudelijke hulp, Keuzes voor gemeenten*, februari 2016.

⁴⁰ Rekenkamer Rotterdam, *Schone Schijn*, november 2016.

De rekenkamer Rotterdam betwijfelt in haar rapport Schone schijn⁴¹ dat inzet van het eigen netwerk in de meeste gevallen überhaupt soelaas kan bieden.

‘Gelet op de samenstelling van de doelgroep (veelal ouderen met chronische lichamelijke beperkingen) is niet op voorhand aannemelijk dat cliënten huishoudelijke verzorging succesvol kunnen worden gestimuleerd om meer huishoudelijke taken zelf te gaan doen. Ook is het onzeker of de inzet van mantelzorg nog toe kan nemen. Veel bestaande mantelzorgers zijn zwaar- of overbelast. Verder blijkt uit verschillende onderzoeken dat het niet aannemelijk is dat het uitvoeren van schoonmaakwerk in huis aansluit bij wat vrijwilligers willen doen (‘motivatie’). Bovendien kunnen vrijwilligers vaak geen continuïteit bieden (‘geen vaste verplichtingen’), terwijl dat voor cliënten huishoudelijke verzorging juist van belang is.

Het is denkbaar dat zich bij de inzet van uitkeringsgerechtigden voor huishoudelijk werk dezelfde problemen voordoen als bij de inzet van ‘gewone’ vrijwilligers, wellicht zelfs in nog sterkere mate. Wijkvoorzieningen, zoals boodschappenservice, maaltijdservice, was- en strijkservice en glazenwasserijservice, kunnen logischerwijs een aanvulling vormen op professionele huishoudelijke verzorging. Het is echter niet bekend of deze diensten aansluiten bij de behoeften en financiële mogelijkheden van hulpvragers huishoudelijke verzorging.’

Uitspraken van Lelystadse cliënten liggen in de lijn van deze analyse van de rekenkamer Rotterdam:

‘Mijn enige dochter woont ook in Lelystad, maar zij heeft drie banen, op verschillende momenten van de dag. Ze neemt af en toe wel wat boodschappen voor mij mee, maar ik kan toch niet van haar verlangen dat ze ook nog eens mijn huis schoon gaat maken?’

‘Mijn dochter woont in Tsjechië; mijn zoon in Leeuwarden. Vroeger ging ik ieder weekend naar Leeuwarden, maar ik mag geen auto meer rijden. Soms komen ze mij halen, maar dat is misschien maar vier keer per jaar. Of ze komen bij mij op visite. Maar vaak zie ik ze niet meer. Ik kan hen dus ook niet vragen of ze mij willen helpen in het huishouden.’

De sociale wijkteams signaleren dat Lelystadse ouderen inderdaad vaak alleen wonen en een klein netwerk hebben. Het is niet alleen het probleem van ouderen; de wijkteams zien het meer als een algemeen probleem van hulpbehoevende mensen. Een hulpvrager heeft vaak veel meer problemen, dan alleen behoefte aan huishoudelijke ondersteuning. Onder de ‘oude Wmo’ nam de hulp dit nog over, maar daar is nu geen tijd meer voor. Sociale wijkteams signaleren dat er meer crisissituaties zijn, vanwege het wegvallen van taken die de huishoudelijke hulp nu niet meer mag doen. De wijkteams signaleren bijvoorbeeld dat sommige cliënten niet meer eten, omdat het eten niet meer klaargemaakt wordt⁴².

⁴¹ 16 november 2016.

⁴² De maatwerkvoorziening ondersteuning thuis is uitgebreid zodat er aan kwetsbare ouderen extra ondersteuning kan worden geboden, bijvoorbeeld rond de maaltijden.

Ze zien ook situaties die niet veilig zijn: boodschappen doen of even geld opnemen door iemand die niet heel vertrouwd is. Nu moeten cliënten hulpvragen versnipperd neerleggen. Ook daar worden cliënten de dupe van. In dergelijke schrijnende gevallen mist het sociale wijkteam de voormalige ‘huishoudelijke hulp 2’. De medewerkers van het sociale wijkteam geven aan dat het erg lastig is om ouderen te helpen bij het inzetten van hun netwerk. Volgens het sociale wijkteam is er een duidelijk verschil tussen oudere en jongere cliënten. Jongeren kunnen vaak beter gestuurd worden naar het inzetten van het eigen netwerk⁴³. Dat is moeilijker bij ouderen omdat het netwerk daar vaak ontbreekt. Ook is het sociale wijkteam gebleken dat niet iedere inwoner zover is om het eigen netwerk in te zetten. Zij willen gewoon hun vraag neerleggen en het op laten lossen. De geïnterviewde medewerkers van de wijkteams vinden dat vaker collectieve voorzieningen in de wijk ingezet zouden moeten worden, zoals activiteiten voor eenzame ouderen. Echter, vanwege een te hoge caseload kunnen zij hier onvoldoende aandacht aan besteden.

Dat er aandachtspunten blijven liggen door werkdruk bij sociale wijkteams is overigens ook terug te vinden in de evaluatie van de sociale wijkteams⁴⁴. De sociale wijkteams hebben te maken met werkdruk, door een stijging van de vraag en uitbreiding van het takenpakket. Dit leidt tot wachtlijsten⁴⁵.

De coördinator van de sociale wijkteams van de stichting Welzijn bevestigt dit beeld. Zo geeft hij als voorbeeld dat het zinvol zou zijn de maatwerkvoorziening ondersteuning thuis uit te breiden, zodat bijvoorbeeld daaruit ook de boodschappen kunnen worden gedaan. De coördinator illustreert ten tijde van het interview⁴⁶ dat er volgens hem geen dekkend aanbod van algemene en maatwerkvoorzieningen. Volgens de coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn ligt er een opdracht voor de gemeente voor de ontwikkeling collectieve voorzieningen in de wijk, bijvoorbeeld voor eenzamen.

De portefeuillehouder gaf desgevraagd in een interview aan dat het inderdaad de bedoeling is de maatwerkvoorziening ‘ondersteuning thuis’ uit te breiden⁴⁷.

⁴³ N.B. belangenorganisatie Iederin is juist van mening dat inzet van het eigen netwerk juist niet werkt voor jongere cliënten. Vooral mensen die levenslang en levensbreed zorg nodig hebben, hebben volgens Iederin een andere aanpak nodig. Het inzetten van het eigen netwerk is juist voor deze groep niet altijd mogelijk. De gemeente doet er goed aan te onderkennen, dat het een andere groep is dan de groep ouderen. Een PGB kan hier deels oplossing voor zijn, maar dit lijkt te worden ontmoedigd door lage tarieven in Lelystad.

⁴⁴ Hierin staat dat er door werkdruk in de periode tot medio 2015 soms maatwerkvoorzieningen zijn toegekend, die met een paar extra gesprekken met het wijkteam wellicht niet nodig waren geweest. Dan hadden het eigen netwerk, vrijwilligers of algemene voorzieningen ingezet kunnen worden.

⁴⁵ Bron: ‘De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.

⁴⁶ In de tweede helft van 2016.

⁴⁷ Inmiddels is de maatwerkvoorziening ‘ondersteuning thuis’ hiermee uitgebreid, volgens de ambtelijke organisatie in technisch wederhoor. .

2.5 Zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie

Volgens de doelstellingen van de Wmo 2015 en het gemeentelijke beleid, moet huishoudelijke ondersteuning eraan bijdragen dat hulpbehoevende inwoners meer zelfredzaam zijn, meer participeren en langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Het gewenste maatschappelijke effect uit de programmabegroting is dat inwoners naar vermogen en vanuit eigen kracht meedoen aan de samenleving. De beleidsdoelstelling is het versterken van de zelfredzaamheid en sociale participatie gericht op het meedoen en een bijdrage leveren aan de maatschappij⁴⁸.

Het sociale wijkteam geeft in een onderzoek naar het functioneren van sociale wijkteams en jeugd- en gezinsteams aan dat zij nog te weinig bijdragen aan de doelstellingen. Zo komen de teams te weinig toe aan het versterken van de eigen kracht, het vergroten van de zelfredzaamheid en netwerken rond de inwoner en het leggen met verbindingen met voorliggend aanbod⁴⁹. De teams werken wel steeds meer toe naar de doelstellingen van de opdracht.

Het is de sociale wijkteams overigens ook niet altijd duidelijk wat de doelstellingen van de gemeente zijn. Ook is er verschil van inzicht tussen de wijkteams en de gemeente over wat hulpverlening inhoudt en tot waar de taken van de sociale wijkteams lopen⁵⁰.

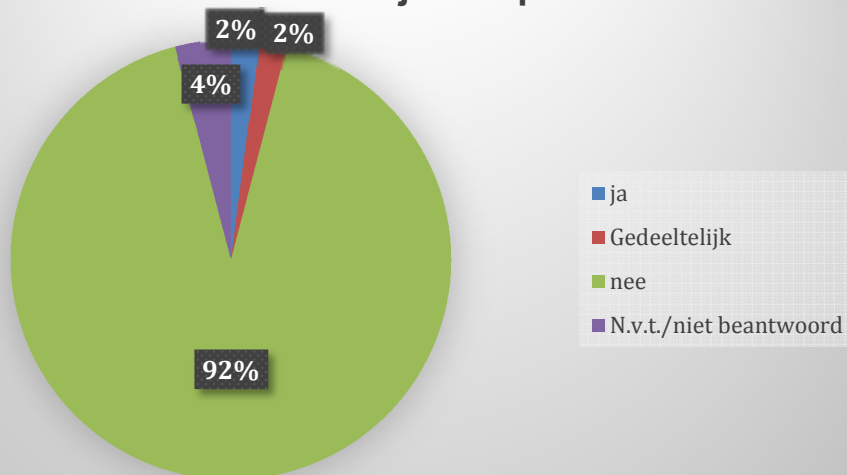
Huishoudelijke ondersteuning blijkt voor het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en voor de zelfredzaamheid van cliënten in de praktijk heel belangrijk. Volgens zorgaanbieder DPC is het resultaat van hun dienstverlening aan cliënten dat ze thuis kunnen blijven wonen. Dit wordt bevestigd door bijna alle geïnterviewde cliënten (45 personen): zij geven aan dat ze dankzij de huishoudelijke hulp nog thuis wonen.

⁴⁸ In de monitor sociaal domein gemeente Lelystad van 17 mei 2017 staat dat versterken zelfredzaamheid en participatie in de programmabegroting benoemd zijn als maatschappelijk effect en beleidsdoelstelling.

⁴⁹ Algemene voorzieningen. De teams ervaren dat er in de praktijk steeds meer taken bij komen die volgens hen niet horen bij de oorspronkelijke doelstellingen en opdracht. Voor deze nieuwe taken hebben ze onvoldoende capaciteit. De teams hebben behoefte aan het herijken van de doelstellingen.

⁵⁰ Bron: 'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.

Zelfstandig wonen mogelijk zonder huishoudelijke hulp?



Dat huishoudelijke hulp er in belangrijke mate aan bijdraagt dat hulpbehoevenden thuis kunnen blijven wonen, is ook een belangrijke motivatie voor de hulpen voor hun werk.

Het effect van de Wmo ondersteuning op zelfredzaamheid wordt in het BMC onderzoek van oktober 2016 gemeten via de ervaringen van cliënten met de volgende stellingen:

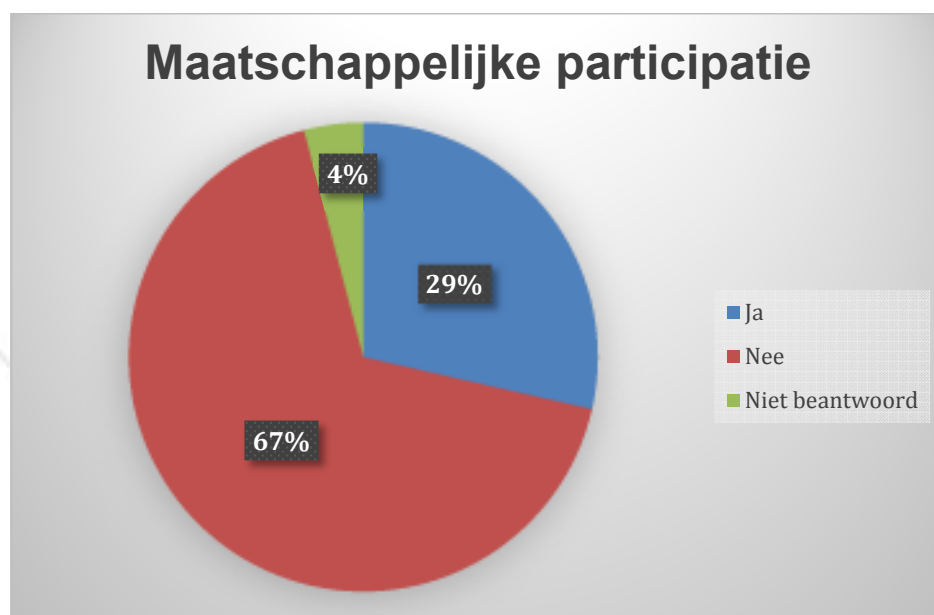
- Door de ondersteuning die ik krijg, kan ik mij beter redden. De respondenten die huishoudelijke ondersteuning hebben zijn het in 52 – 63% van de gevallen eens met deze stelling.
- Door de ondersteuning die ik krijg, heb ik een betere kwaliteit van leven. De respondenten die huishoudelijke ondersteuning hebben zijn het in 55 - 64% van de gevallen eens met deze stelling.

In het BMC onderzoek van juni 2017 is 72% van mening dat zij zich beter kunnen redden door de hulp en vindt 66% dat de kwaliteit van leven is verbeterd. De uitkomsten van het onderzoek in 2017 gaan over alle respondenten, dus niet alleen zij die huishoudelijke ondersteuning krijgen.

Volgens de sociale wijkteams zijn er zeker cliënten die zonder huishoudelijke ondersteuning niet meer zelfstandig kunnen leven. Of hun gezondheid zou er teveel onder lijden zonder huishoudelijke hulp. Er zijn volgens de wijkteams genoeg cliënten die eigenlijk geen huishoudelijke ondersteuning denken nodig te hebben, maar zelf helemaal uitgeteld zijn na het doen van het huishouden. Daardoor schieten sociale contacten er dan bij in. Als ze uiteindelijk dan toch huishoudelijke hulp krijgen, zijn ze er heel blij mee.

Dit is bijvoorbeeld vaak te zien in gevallen waarbij de vrouw hulpbehoevend is en de man een mantelzorger, die overbelast dreigt te raken⁵¹. Als dan huishoudelijke ondersteuning ingezet wordt, werkt dit preventief om de mantelzorger te ontlasten. Wanneer een huisgenoot overbelast blijkt te zijn door de zorg voor een cliënt, kan hulp bij het huishouden worden ingezet. De overbelasting moet worden vastgesteld, aldus het college. Van cliënt en huisgenoot wordt dan verwacht dat zij onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de overbelasting te verminderen, zodat op den duur de huishoudelijke taken weer door de huisgenoot kunnen worden overgenomen. Wanneer dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat de huisgenoot ook ondersteuning nodig heeft en (andere) mantelzorg niet voorhanden is, kan de huishoudelijke ondersteuning structureel worden ingezet.

Huishoudelijke ondersteuning lijkt minder bepalend voor de mate van maatschappelijke participatie van inwoners. Op de vraag of zij meer participeren door huishoudelijke ondersteuning, antwoordt de meerderheid van de geïnterviewde cliënten (33 personen) 'nee'. Toch is er altijd nog een derde van de cliënten, dat de vraag bevestigend beantwoordt.



Het effect van de Wmo ondersteuning op participatie wordt in het BMC onderzoek van oktober 2016 gemeten via de ervaringen van cliënten met de volgende stelling: Door de ondersteuning die ik krijg, kan ik beter de dingen doen die ik wil. De respondenten die huishoudelijke ondersteuning hebben zijn het in 58 – 66% van de gevallen eens met deze stelling.

In het BMC onderzoek van juni 2017 staat blijkt dat 68% van de respondenten het eens is met deze stelling. De uitkomsten van het onderzoek in 2017 gaan over alle respondenten, dus niet alleen respondenten die huishoudelijke ondersteuning krijgen.

⁵¹ Uit het onderzoek van BMC naar de cliënttevredenheid Wmo uit 2016 blijkt, dat 26% van de respondenten antwoorden dat hun naaste de hulp niet aankan. Vooral vrouwen antwoorden dat hun naaste de hulp niet aankan (71%). In het BMC onderzoek van 2017 is dit percentage gestegen naar 29%.

Uit de verdiepende gesprekken blijkt dat mantelzorgers meer participeren doordat ze huishoudelijke ondersteuning krijgen. Bijvoorbeeld: als de hulp aanwezig is, kan de mantelzorger even het huis uit. Maar ook cliënten zelf geven aan dat ze vaker de deur uit gaan, bijvoorbeeld voor een boodschap, naar vrienden, bingo, borreluurtjes, biljartvereniging, Bijbelstudie, naar de kerk, warm eten bij het verzorgingshuis, concerten, kapper, pedicure of iedere dag een stukje wandelen.

2.6 Signaleren is belangrijk in het kader van preventie

Sommige gemeenten kiezen er bewust voor signalering onder te brengen bij de taken van de huishoudelijke ondersteuning. Signalering is dan het opvangen van signalen dat er sprake is van verslechtering⁵² in de cliëntsituatie. Zo kan er tijdig ingegrepen worden als er meer hulp of ondersteuning nodig is: een huishoudelijke hulp komt immers regelmatig bij cliënten langs en ziet snel als er iets in iemands situatie verandert. Signaleren is zo beschouwd een belangrijke preventieve maatregel.

Er zijn ook gemeenten die signalering niet als taak benoemen binnen huishoudelijke ondersteuning. Deze gemeenten redeneren dat uitsluitend schoonmaakondersteuning voor veel mensen voldoende is. Deze mensen hebben geen extra ondersteuning nodig, dus ook geen signalering. Ook uit kostenoverwegingen wordt signalering soms niet als taak bij huishoudelijke ondersteuning ondergebracht⁵³. Sommige gemeenten gaan er vanuit dat signaleren een vanzelfsprekende taak is van professionals en onderdeel van hun burgerplicht. Het is de vraag of dit van iedere hulp in de huishouding verwacht kan worden⁵⁴.

Bij huishoudelijke ondersteuning gaat het in Lelystad in eerste instantie om het verkrijgen van een schoon en leefbaar huis. Daarnaast is het ook de bedoeling dat de hulp een oogje in het zeil houdt of de situatie van de cliënten stabiel is. De huishoudelijke hulp heeft daarmee in Lelystad expliciet ook een signalerende en sociale functie.

Naar aanleiding van het Uitvoeringsplan Wmo 2015 heeft de cliëntenraad een vraag gesteld over de signaalfunctie van huishoudelijke ondersteuning. Het college reageerde hierop als volgt:

'De gemeente erkent het belang van de signaalfunctie van de huishoudelijke hulp. Daarom is in het Programma van Eisen voor huishoudelijke hulp vastgelegd dat aanbieders alleen personeel mogen inzetten dat in staat is veranderingen in de situatie van de cliënt te signaleren.'

⁵² De persoonlijke situatie en ondersteuningsbehoefte van cliënten kan veranderen. Soms geleidelijk en in de lijn der verwachting (afnemend uithoudingsvermogen, slijtage, ouderdomskwalen, progressieve aandoeningen etc.) en soms plotseling (door een ongeval, ziekenhuisopname, overlijden van partner, wegvallen mantelzorg etc.). Cliënten hebben het recht om wanneer hun ondersteuningsbehoefte is veranderd, een herindicatie aan te vragen. Cliënten beseffen dat echter niet altijd.

⁵³ Als signalering expliciet de verantwoordelijkheid van de medewerkers is, dan moeten zij hiervoor ook ingeschaald worden in een passende salarisschaal.

⁵⁴ **Movisie**, Inzet van huishoudelijke hulp. Keuzes voor gemeenten. Februari 2016.

De wijkteams vervullen een belangrijke signalerende rol. Uit de interviews met het sociaal wijkteam blijken er voor inwoners twee soorten follow-up van belang te zijn. Ten eerste is dat de follow-up bij bewoners die meerdere gesprekken nodig hebben voor een goed ondersteuningsplan, waarbij ze zelf de regie kunnen houden. Ten tweede gaat het om een deel van de klantengroep waar actieve regie vanuit het sociaal wijkteam nodig is. In de praktijk blijkt dat bij één op de vier ondersteuningsplannen het geval te zijn. Een deel van deze inwoners trekt regelmatig zelf aan de bel via telefonisch contact. Bij een ander deel van de inwoners is het nodig dat de generalist uit het team zelf met enige regelmaat contact onderhoudt om escalatie te voorkomen en actief regie te voeren op de ondersteuning.

Naarmate het aantal mensen dat gebruik maakt van Wmo-ondersteuning of een aanspreekpunt in het sociaal wijkteam heeft groeit, wordt dit deel van het werk van de sociaal wijkteams ook steeds groter⁵⁵. In de capaciteitsafspraken met de sociale wijkteams voor 2016 is signaleren dan ook een belangrijk aspect.

De portefeuillehouder zegt over signaleren:

'We signaleren via het Sociaal Team, de huisarts, de netwerken in wijken. Er is een groep ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid. Die gaan we volgend jaar extra bezoeken. De signaleringsfunctie bij huishoudelijke ondersteuning is er nog steeds. Afgesproken is dat de schoonmaaksters signalen⁵⁶ van verwaarlozing of andere signalen waaruit blijkt dat het niet goed gaat doorgeven aan hun leidinggevenden. Deze melden dit vervolgens bij de gemeente of het Sociaal Team.'

Een van de sociale wijkteams zegt zelf geen signalerende rol te hebben. Het team gaat bijvoorbeeld niet de wijk in om lukraak bij mensen langs te gaan. Het wijkteam monitort verder ook niet. Dat is aan de zorgaanbieder, aldus de sociale wijkteams. Volgens een van de sociale wijkteams heeft de huishoudelijke hulp een signalerende rol. Het effect van huishoudelijke ondersteuning is volgens dat wijkteam ook 'oren en ogen binnen het huis'.

Zorgaanbieder Woonzorg Flevoland geeft aan dat zij huishoudelijke hulpen vragen om signalen door te geven aan de planners of manager Thuiszorg Huishoudelijke Ondersteuning van Woonzorg Flevoland. Vervolgens wordt deze informatie doorgezet aan het sociaal wijkteam of intern (ondersteuning thuis, klantadvies of wijkverpleging). Zorgaanbieder DPC ziet signaleren ook als taak van de hulp. Soms leidt dat tot contacten met de familie van de cliënt of met de begeleider van de cliënt. Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak vertelt dat hun medewerkers signaleren zien als hun taak. Wanneer ze verslechtering in de situatie van cliënt constateren, leggen ze contact met het sociale wijkteam.

⁵⁵ In verhouding tot de ondersteuningsgesprekken met nieuwe aanvragers.

⁵⁶ Dit onderzoek wijst echter wel uit dat huishoudelijke hulpen in de praktijk steeds minder gelegenheid en tijd hebben om die signaleringstaak uit te voeren.

2.7 Ervaringen van cliënten met algemene informatievoorziening en communicatie

Cliënten en overige belanghebbenden kunnen op verschillende manieren aan algemene informatie komen over de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning:

- Op de websites van de gemeente Lelystad, de Wmo Cliëntenraad Lelystad en Stichting Welzijn Lelystad kunnen inwoners terecht voor informatie. Voor meer informatie en aanvragen kunnen mensen bellen met de verschillende wijkpunten en wijkteams van Stichting Welzijn.
- De gemeente Lelystad heeft een folder uitgebracht over het regelen van huishoudelijke ondersteuning die op de website van de gemeente te vinden is en die ook bij de wijkteams ligt. De gemeente verstrekt deze folder ook via de gemeentelijke loketten, ketenpartners en zorgaanbieders⁵⁷.
- De gemeente brengt persberichten uit over huishoudelijke ondersteuning.
- De cliëntenraad heeft in 2014, samen met de beleidsmedewerker van de gemeente en de coördinator van de sociale wijkteams van Welzijn Lelystad, twee bijeenkomsten voor ouderen georganiseerd over de komende veranderingen in de huishoudelijke ondersteuning. In het voorjaar 2014 voor 125 mensen en in het najaar 2014 voor 175 belangstellenden⁵⁸.
- Via diverse kanalen wordt informatie aangeboden over de sociale wijkteams, bijvoorbeeld via kranten en folders⁵⁹. Mond op mond reclame is ook een belangrijk middel, zoals informatie die mondeling wordt gegeven bij bijeenkomsten van ouderenbonden, clubjes en buurthuizen. Daarnaast geven hulpverleners – zoals de huishoudelijke hulp – informatie aan cliënten over het wijkteam⁶⁰.

Goede informatievoorziening aan cliënten Wmo is een belangrijke indicator, zo blijkt uit de jaarrekening van de gemeente Lelystad⁶¹. De gemeente beoogt met haar informatievoorziening dat de informatie over de Wmo (in brede zin) goed vindbaar is voor inwoners. De informatie moet ook begrijpelijk en actueel zijn. De wijkinformatiepunten vormen kennelijk een belangrijke schakel in de informatievoorziening aan cliënten. Deze moeten daarom telefonisch, digitaal en fysiek goed bereikbaar zijn.

⁵⁷ De folder van de gemeente Lelystad over huishoudelijke ondersteuning beschrijft in begrijpelijke taal dat de gemeente nu werkt volgens het principe 'schoon en leefbaar'. Er staat in dat de zorgaanbieder het aantal uren zorg bepaalt, niet de gemeente. Dat inwoners terecht kunnen bij de wijkteams. De procedure van zorgplan en beschikking is erg staccato en ook wat verwarrend opgeschreven. Er staat verhoudingsgewijs veel in over controle op kwaliteit. Er staat dat een eigen bijdrage is verschuldigd en dat de inwoner voor meer informatie naar het CAK kan. Tot slot staat er een overzicht in van de zorgaanbieders. De folder bevat verouderde / achterhaalde informatie.

⁵⁸ Ook heeft de cliëntenraad in 2007 bijeenkomsten gehouden voor 2007: 1e keer 125 mensen, 2e keer 175, vlak voor invoering.

⁵⁹ De sociale wijkteams hebben een folder uitgebracht. Deze is in begrijpelijke taal geschreven en kort. Er staat in vogelvlucht in wat het sociale wijkteam is, welke expertise ze hebben en wat ze doen. De procedures staan heel staccato beschreven. Op de laatste pagina staat een overzicht met contactgegevens van de wijkteams.

⁶⁰ Bron: 'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.

⁶¹ Pagina 6.

Ook de digitale informatie (o.a. op de gemeentelijke website) moet duidelijk en goed toegankelijk zijn. In de jaarrekening 2016 staat ook dat in 2016 de website ‘Wie, wat waar’ is gelanceerd. Deze website is een samenwerking van de GGD, Welzijn Lelystad en de gemeente Lelystad. De site moet een beeld geven van alle mogelijkheden tot ondersteuning in Lelystad. Naast een sociale kaart, staat op de site informatie over diverse Wmo voorzieningen.

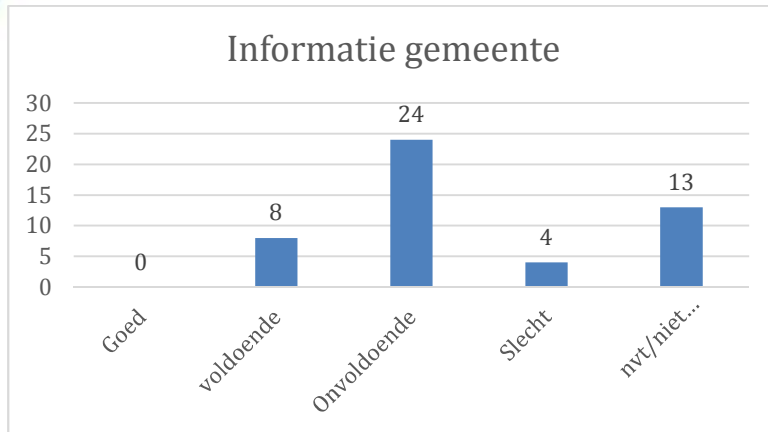
Cliënten huishoudelijke ondersteuning zijn een lastige doelgroep om mee te communiceren, vooral vanwege de hoge leeftijd van de meeste cliënten⁶². De gemeente doet er daarom goed aan extra aandacht besteden aan taalgebruik, de gebruikte informatiekanalen en de vindbaarheid van informatie. Een behoorlijk deel van de klanten is ook niet digitaal vaardig en soms vergeetachtig. Dit kwam onder meer tot uitdrukking in de open antwoorden van de cliënten: ze blijken niet altijd op de hoogte zijn van de (aanvraag)procedures, hun rechten en keuzemogelijkheden.

Uit de gesprekken maken we verder op dat mondelinge en telefonische informatie voor de cliënt soms te snel gaat of weer snel wordt vergeten. Meestal stellen cliënten het op prijs dat zij de informatie die zij mondeling te horen krijgen ook op papier kunnen nalezen. Zo kunnen zij er rustig over nadenken en de verstrekte informatie met anderen bespreken. Bovendien kan de cliënt de informatie dan beter betrekken bij verdere communicatie met de gemeente of zorgaanbieder. Bij schriftelijke informatie vragen we aandacht voor het taalgebruik en de schrijfwijze: enkele geïnterviewde cliënten geven aan dat de informatie over procedures en het taalgebruik in brieven ingewikkeld is.

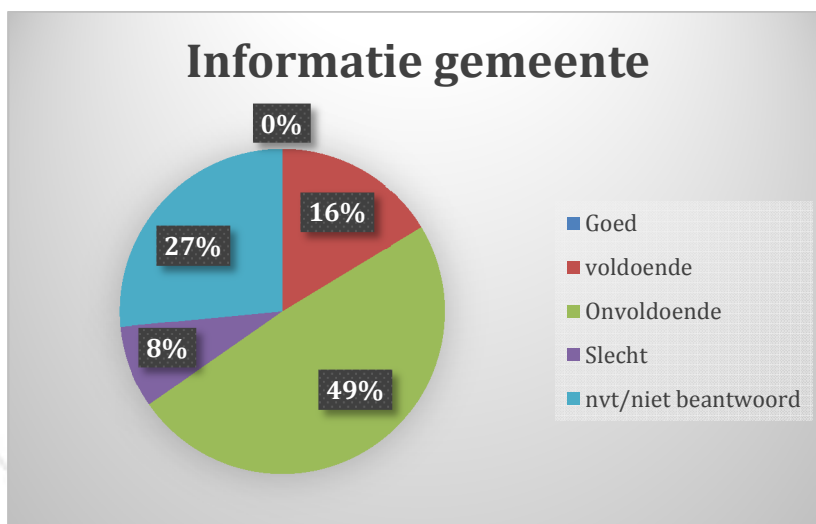
Over de informatievoorziening vanuit de gemeente Lelystad zijn acht van de geïnterviewde Lelystade cliënten redelijk tevreden⁶³. Een ander deel (13 personen) kan de vragen over de informatievoorziening niet beantwoorden, bijvoorbeeld omdat zij niet meer precies weten hoe de procedures zijn verlopen. Dit kan omdat zij al langere tijd hulp hebben en deze automatisch is voortgezet of omdat iemand anders de aanvraag voor hen heeft gedaan. Enkele cliënten vinden het lastig dat er verschillende loketten zijn. Meer dan de helft van de geïnterviewde cliënten is ontevreden over de algemene informatievoorziening. Een van de mantelzorgers noemt de communicatie zelfs erbarmelijk.

⁶² Hierbij tekenen we aan dat sommige cliënten aangeven vergeetachtig te zijn (ze weten niet meer welke informatie ze gekregen hebben en met wie ze gesproken hebben) of in het algemeen moeite hebben met het begrijpen van informatie.

⁶³ De gemeente Utrecht heeft een focus op telefonische en mondelinge communicatie en een beperkt aantal brieven. Dat sluit goed aan bij de doelgroep. Daar is 68% van de cliënten tevreden.



Procentueel ziet het beeld over de informatievoorziening van de gemeente Lelystad aan cliënten er als volgt uit.



Zo'n 33% van de geïnterviewde cliënten is van mening dat de algemene informatie over huishoudelijke ondersteuning moeilijk vindbaar is. Verder vindt een aantal cliënten dat er teveel digitaal gecommuniceerd wordt.

Digitale informatievoorziening is meestal niet passend voor een groot deel van de oudere cliënten. Onderzoek van het CBS wijst uit dat de helft van de 75-plussers geen internet gebruikt⁶⁴. Ook uit de verdiepende gesprekken die wij met cliënten voerden, blijkt dat veel ouderen niet digitaal vaardig genoeg zijn om informatie op te zoeken op het internet. Bij een deel van hen is behoefte aan meer schriftelijke informatie. De kinderen van de cliënten of andere mantelzorgers hebben meestal wel digitale vaardigheden. Voor hen is de informatie via de website van de gemeente wel van toegevoegde waarde.

⁶⁴ CBS (3 juni 2016): in 2015 had de helft van de 75-plussers nog nooit internet gebruikt. Van de onderzochte 75-plussers maken mannen meer gebruik van internet dan vrouwen. Het internetgebruik onder ouderen neemt overigens wel toe.

Informatie van de gemeente goed vindbaar?

N=49	Aantal	%
JA	7	14%
NEE	16	33%
N.v.t. / blanco	26	53%
Totaal	49	100%

De organisatie van de gemeente Lelystad erkent in de technische reactie dat digitale informatievoorziening voor de Wmo cliënten vaak niet toereikend is. Cliënten krijgen daarom volgens de organisatie dat een uitdraai van het ondersteuningsplan. Ook de beschikking en het werkplan worden aan de klant toegezonden op papier. Verder moeten werkplan en informatie van de leverancier bij de mensen thuis liggen. De ervaren verbeterpunten liggen echter vooral op het vlak van de informatievoorziening voorafgaand aan de melding bij een wijkpunt of sociaal wijkteam.

Ook de sociale wijkteams waarschuwen voor de risico's van (te veel) digitale communicatie. Een voorbeeld is de aanvraagprocedure voor de dienstencheques. Deze kan de cliënt alleen digitaal aanvragen. Wanneer de cliënt dat niet kan, bijvoorbeeld omdat deze geen internet heeft of in onvoldoende mate digitaal vaardig is, moeten ze langskomen op het spreekuur van het wijkpunt. Dat vindt het sociale wijkteam erg omslachtig voor – met name oudere - cliënten. Zorgaanbieder DPC bevestigt dit beeld. DPC bestelt de dienstencheques nu soms voor cliënten om hen tegemoet te komen. Voor mensen ouder dan 75 jaar is volgens DPC een papieren aanvraag soms beter. Een aantal geïnterviewde cliënten is ervan op de hoogte dat de dienstencheques online aangevraagd moeten worden, maar zij vertellen ook dat dit hen niet lukt.

31

2.8 Contacten met het sociale wijkteam

Iedere gemeente organiseert de toegang tot ondersteuning op haar eigen manier. Sommige gemeenten kiezen voor het Wmo-loket, andere gemeenten voor sociale (wijk)teams waar mensen terecht kunnen met hun hulpvraag. Ook wat het wijkteam precies doet (vraagverheldering, verwijzing of ook lichte ondersteuning), verschilt per gemeente. De gemeente Lelystad werkt met sociale wijkteams.

Uit het cliëntevredenheidonderzoek Wmo van BMC uit 2017⁶⁵ blijkt dat ongeveer 65% van de Lelystadse respondenten wist waar zij moesten zijn met hun hulpvraag, 20% wist dit niet⁶⁶. De respondenten in de referentiegroep van andere gemeenten die het onderzoek al hebben afgerond weten vaker waar ze moesten zijn.

⁶⁵ Bron: Cliëntervaring Wmo, Gemeente Lelystad, BMC, 22 juni 2017.

⁶⁶ Uit het cliëntevredenheidonderzoek Wmo van BMC uit 2016 blijkt dat ongeveer 54% van de Lelystadse respondenten wist waar zij moesten zijn met hun hulpvraag, 27% wist dit niet.

Het sociaal wijkteam signaleert ook dat inwoners niet altijd duidelijk is bij welk sociaal wijkteam ze kunnen aankloppen en waarvoor inwoners terecht kunnen bij het sociaal wijkteam⁶⁷.

Uit de voor dit rekenkameronderzoek afgenomen interviews met cliënten blijkt, dat ze procedures ingewikkeld vinden en moeite hebben met de verschillende loketten. Er is onder de door ons geïnterviewde cliënten nogal wat verwarring over de (vormvrije) melding bij en het keukentafelgesprek door het sociaal wijkteam.

Soms noemen cliënten de zorgaanbieder als degene die intake en het keukentafelgesprek heeft gedaan. Of iemand van 'de gemeente'. Regelmatig is cliënt van mening dat ze geen keukentafelgesprek hebben gehad of dat die vraag voor hen niet van toepassing was. Het kan zijn dat cliënten inderdaad geen keukentafelgesprek hebben gehad; misschien vond dit gesprek uitsluitend telefonisch plaats. Het kan ook zijn dat hun herinnering cliënten in de steek laat. Het kan zijn dat de intake en het keukentafelgesprek voor die cliënten wel te lang geleden was.

Gesprek met iemand van het sociaal wijkteam (thuis) gehad?

N=49	Aantal	%
JA	17	35%
NEE	24	49%
Weet niet meer	4	8%
N.v.t. / blanco	4	8%
Totaal	49	100%

De meningen van cliënten lopen uiteen over het contact met het sociale wijkteam en de mogelijkheden die ze hadden voor eigen inbreng in het keukentafelgesprek. Sommige cliënten maken er melding van dat het nogal wat voeten in de aarde had, voordat ze een intake kregen door sociaal wijkteam.

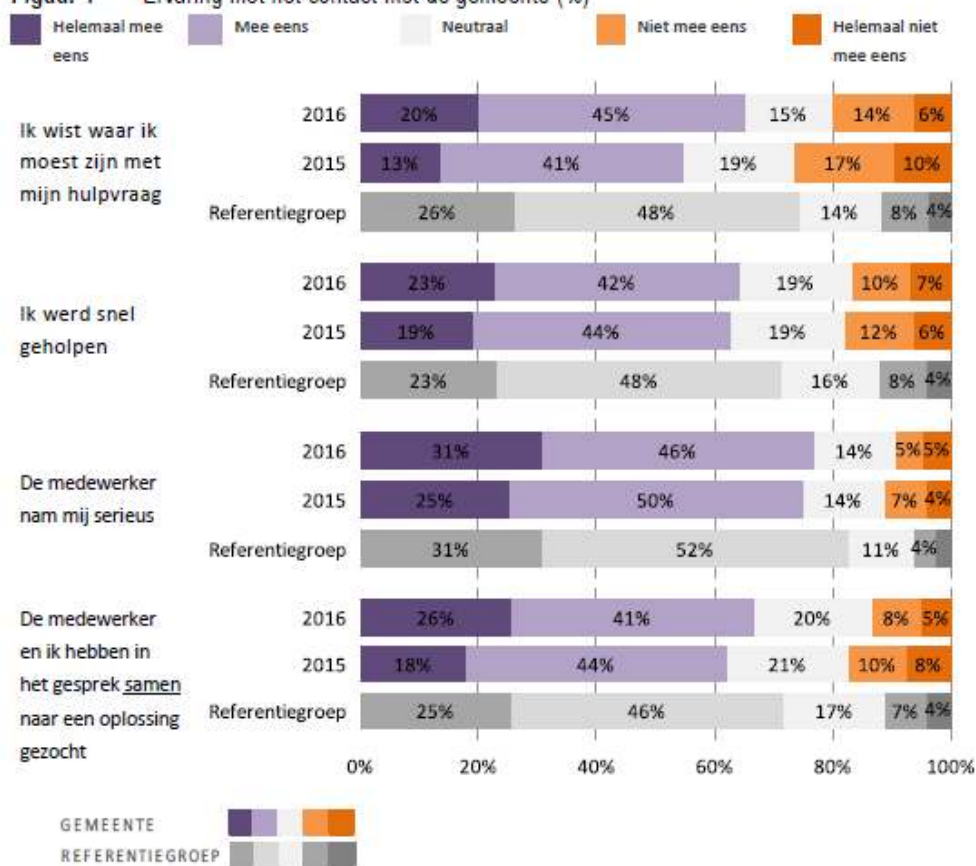
Uit het cliënttevredenheidonderzoek van BMC uit 2017⁶⁸ blijkt dat 50% van hun respondenten de afgelopen 12 maanden een keukentafelgesprek heeft gehad. 65% van de respondenten werd na eerste melding snel geholpen, BMC heeft ook gevraagd naar de ervaringen van cliënten met het sociale wijkteam. Hieruit komt naar voren dat de respondenten zijn het meest eens zijn met de stelling dat ze serieus genomen werden: 77%. Daarna dat ze de medewerker begrepen (73%), dat het contact prettig was (72%), dat men met een nieuwe vraag weer terug zou gaan naar het sociaal wijkteam (76%) en dat ze het gevoel hadden alles te kunnen uitleggen (68%). Van de respondenten vond 66% de medewerker deskundig in 2016, tegen (57%) in 2015⁶⁹.

⁶⁷ Bron: 'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.

⁶⁸ Bron: Cliëntervaring Wmo, Gemeente Lelystad, BMC, 22 juni 2017.

⁶⁹ Bron: Cliëntervaring Wmo, Gemeente Lelystad, BMC, 22 juni 2017. In het cliëntervaringsonderzoek van 2016 stond dat 53% van de respondenten met huishoudelijke ondersteuning de afgelopen 12 maanden een keukentafelgesprek heeft gehad. 63% van de respondenten werd na eerste melding snel geholpen, BMC heeft ook gevraagd naar de ervaringen van cliënten met het sociale wijkteam. Hieruit komt naar voren dat de

Figuur 1 Ervaring met het contact met de gemeente (%)



Twee respondenten van dit rekenkameronderzoek hebben - ten onrechte - begrepen dat het keukentafelgesprek niet meer wordt gedaan of niet meer hoeft. Een mantelzorger vertelt:

‘Een aantal jaren geleden kreeg mijn moeder drie uur hulp. Na alle veranderingen verleden jaar werd dit door de gemeente teruggebracht naar één uur. Zonder enig overleg en zonder keukentafelgesprek. Er is nooit iemand van de gemeente langs geweest om de situatie van mijn moeder te bespreken of te bekijken.’

respondenten zijn het meest eens zijn met de stelling dat er goed geluisterd werd (78%). Daarna dat ze de medewerker begrepen (71%), dat het contact prettig was (70%), dat men met een nieuwe vraag weer terug zou gaan naar het sociaal wijkteam (68%) en dat ze het gevoel hadden alles te kunnen uitleggen (67%). Relatief zijn Lelystadse cliënten het minder vaak eens met de stelling dat het gebouw toegankelijk is (61%), dat de medewerker deskundig is (57%), dat er een goede oplossing is gekomen (53%), dat het sociaal wijkteam telefonisch goed bereikbaar is (52%) en dat het sociaal wijkteam goed vindbaar is (52%). In het BMC onderzoek van 2017 staat dat 51% van de respondenten vindt dat het sociaal wijkteam telefonisch goed bereikbaar is en 60% dat het sociaal wijkteam goed vindbaar is. Een meerderheid van de Lelystadse cliënten uit het BMC onderzoek van 2017 is van mening dat het gebouw goed toegankelijk is (58%).

Ongeveer een kwart van de geïnterviewde cliënten uit dit rekenkameronderzoek ervoer tijdens het keukentafelgesprek voldoende begrip voor hun problemen en persoonlijke situatie. Deze cliënten zijn tevreden over het gesprek; ze ervaren het als een uitgebreid gesprek met voldoende mogelijkheden voor eigen inbreng.

'We hebben veel doorgesproken.'

'Het was een serieus en duidelijk gesprek met veel aandacht.'

Ongeveer een kwart van de cliënten is juist niet tevreden over de sfeer in het gesprek. Enkele cliënten hadden juist de indruk dat er geen dialoog mogelijk was en dat alles van tevoren al vast stond. Een andere cliënt vond dat er vaag werd gedaan over de bedoeling van het keukentafelgesprek en mogelijkheden. Enkele uitspraken van cliënten:

'Het keukentafelgesprek werd afgeraffeld.'

'Het gesprek was uitgebreid, maar dat was een beetje onzin, want de dames die langskomen hebben te weinig levenservaring, vervolgens bepaalt iemand achter een bureau hoe of wat.'

De respondenten uit het BMC onderzoek van 2016 hebben ook een rapportcijfer gegeven voor het sociale wijkteam. 80% van de cliënten geeft het wijkteam een 6 of hoger. Het gemiddelde rapportcijfer is een 6,8. In het BMC onderzoek van 22 juni 2017 is het gemiddelde rapportcijfer een 7,1.

Enkele cliënten vonden het keukentafelgesprek ingewikkeld en veel informatie in een keer. Het (persoonlijk) ondersteuningsplan staat in ieder geval niet helder op het netvlies van de meeste cliënten. Veruit de meeste geïnterviewde cliënten weten niet wat er met het ondersteuningsplan bedoeld wordt of dat ze zo'n ondersteuningsplan zouden moeten hebben. Cliënten weten overigens ook vaak niet meer of en wanneer ze een beschikking hebben gehad.

Is het ondersteuningsplan duidelijk en compleet?

N=49	Aantal	%
JA	3	6%
NEE	13	27%
N.v.t. / blanco	33	67%
Totaal	49	100%

Tot slot hebben sommige cliënten de indruk dat wat ze hebben besproken tijdens het keukentafelgesprek met het sociale wijkteam in onvoldoende mate zijn weerslag vindt in het aantal uur ondersteuning per week dat de zorgaanbieder hen toewijst.

2.9 Contacten met de zorgaanbieder en het werkplan

Iets minder dan de helft van de geïnterviewde cliënten is in meer of mindere mate te spreken over de informatie van de zorgaanbieder. Ongeveer eenzelfde aantal geïnterviewde cliënten is in meer of mindere mate ontevreden.

Informatie zorgaanbieder?

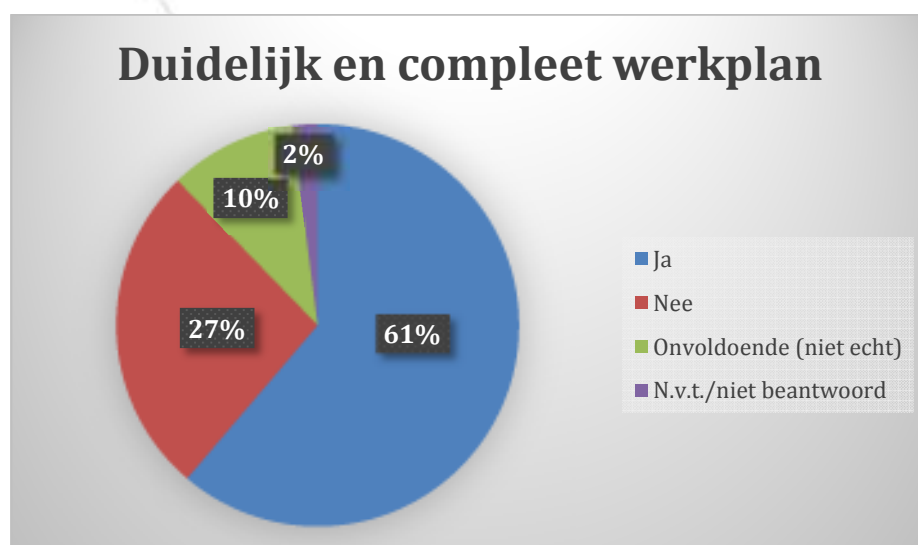
N=49	Aantal	%
Goed	12	24%
Voldoende	11	22%
Onvoldoende	13	27%
Slecht	8	16%
N.v.t. / blanco	5	10%
Totaal	49	100%

Enkele cliënten melden dat naast de huishoudelijke hulp, ook anderen namens de zorgaanbieder periodiek bij hen thuis komen; bijvoorbeeld de zorgmanager. De meeste cliënten hebben eerst een gesprek met de zorgmanager om het werkplan in te vullen. Daarna verlopen de contacten met de zorgaanbieder vooral via de huishoudelijke hulp. Sommige cliënten maken opmerkingen over de totstandkoming van het werkplan:

'Zorgaanbieder is langs geweest, beetje autoritair gesprek maar verder prima.'

'Het werkplan is opgesteld, maar niet besproken en er wordt niets mee gedaan. De medewerkster werkt in overleg.'

De meeste geïnterviewde cliënten (30 personen) vinden hun werkplan duidelijk en compleet. Een derde van de geïnterviewde cliënten is niet (echt) tevreden over het werkplan (dertien personen ontevreden en vijf personen niet echt tevreden). Sommige cliënten melden, dat hun werkplan niet aansluit bij hun situatie. Een klein aantal geïnterviewde cliënten zegt geen werkplan te hebben. Diverse cliënten zeggen dat er niet echt afspraken zijn gemaakt in het kader van het werkplan.



3. Inventarisatie regels en beleid

In dit hoofdstuk inventariseren we het beleid van de gemeente Lelystad en de regels waar de gemeente – en de andere spelers – zich aan moeten houden. We belichten zo de context waarbinnen het beleid van de gemeente voor huishoudelijke ondersteuning moet worden ontwikkeld en uitgevoerd. We beschrijven in grote lijnen de landelijke ontwikkelingen tot nu toe (§ 3.1), de wettelijke bepalingen waar de gemeente zich aan moet houden (§ 3.2), het beleid van de gemeente (§ 3.3), hoe toezicht en controle wordt gehouden op huishoudelijke ondersteuning (§3.4), de relevante rechterlijke uitspraken en het standpunt van de VNG en het onderzoek dat FNV zorg heeft uitgevoerd naar de juridische houdbaarheid van het gemeentelijk beleid (§ 3.5 en 3.6).

3.1 Landelijke ontwikkelingen in vogelvlucht.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is met ingang van 1 januari 2007 in werking getreden. Een aantal voorzieningen, waaronder de huishoudelijke ondersteuning, is toen de verantwoordelijkheid van de gemeente geworden. Voorheen werd dit nog geregeld onder de AWBZ.

Zware bezuinigen door het Rijk

In oktober 2012 kondigde het kabinet Rutte II in haar regeerakkoord aan, stevig te willen ingrijpen in het sociaal domein⁷⁰. Het ging om grootschalige decentralisaties en forse bezuinigingen. Het kabinet wilde zo de hoge kosten in de zorg in de hand houden, terwijl de kwaliteit van de zorg en ondersteuning moesten verbeteren. Centraal principe hierbij was meer eigen kracht van burgers en meer maatwerk. Tegelijkertijd kondigde het kabinet een structurele bezuiniging aan op de rijksvergoeding voor huishoudelijke ondersteuning. Er moest 75% vanaf. Vanaf 2014 zouden er ook geen nieuwe cliënten meer tot de huishoudelijke ondersteuning toegelaten worden. In het regeerakkoord stonden ook voornemens om de aanspraken op intramurale zorg⁷¹ te beperken en mensen langer thuis te ondersteunen. Er kwam vervolgens veel verzet uit de samenleving tegen deze zware en soms onderling tegenstrijdige bezuinigingsmaatregelen. Het kabinet besloot daarna in april 2013⁷² minder fors te bezuinigen. Gemeenten mochten vanaf 2014 toch nieuwe cliënten toelaten tot de huishoudelijke ondersteuning. Gemeenten kregen vanaf 2015 te maken met een structurele verlaging van de rijksuitkering voor huishoudelijke ondersteuning van 32% in 2015 oplopend naar 40% vanaf 2016⁷³. Het kabinet trok daarnaast extra geld uit voor zorgvernieuwing.

⁷⁰ VVD en PvdA, Regeerakkoord VVD – PvdA ‘Bruggen Slaan’, 29 oktober 2012, p. 55.

⁷¹ Bijvoorbeeld verpleeg- en verzorgingstehuizen.

⁷² Via een zorgakkoord.

⁷³ In plaats van de eerder aangekondigde bezuiniging van 75%.

Het Rijk verhoogde in 2013 en 2015 de eigen bijdragen van Wmo cliënten

Wmo cliënten betalen voor de ondersteuning bij het huishouden via de Wmo een eigen bijdrage aan het CAK⁷⁴. De hoogte van de eigen bijdrage wordt aan de hand van een landelijk systeem berekend. De eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner.

Met ingang van 1 januari 2013 telde het Rijk al een groter deel van het vermogen mee bij het berekenen van de eigen bijdrage. Daardoor moesten sommige Wmo cliënten toen al een hogere eigen bijdrage betalen dan voorheen. Per 1 januari 2015 heeft het Rijk de eigen bijdrage verder verhoogd. Het Rijk schrapte toen namelijk de landelijke korting van 33% op de eigen bijdrage op grond van de Wet tegemoetkoming ziekten en gehandicapten (Wtcg). Daardoor ging de netto eigen bijdrage van alle Wmo cliënten omhoog met 50%⁷⁵.

Het kabinet heeft inmiddels besloten met name meerpersoonshuishoudens waarbij één van de partners chronisch ziek is en daardoor niet meer kan werken, financieel tegemoet te komen via een verlaging van de eigen bijdrage oor de Wmo. De landelijk vastgestelde maximale waarden binnen het systeem voor eigen bijdragen binnen de Wmo, zijn per 2017 in het voordeel van cliënten aangepast. Deze maatregel is van invloed op alle huishoudens die een eigen bijdrage betalen, maar in het bijzonder gunstig voor meerpersoonshuishoudens onder de AOW-leeftijd. Gemeenten worden via de Wmo rijksuitkering gecompenseerd voor het verlies aan opbrengsten uit de eigen bijdrage door deze maatregel.

37

De Wmo 2015 met ingang van 1 januari 2015 van kracht

De Eerste kamer keurde de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) op 8 juli 2014 goed. De wet werd op 1 januari 2015 van kracht. Sindsdien zijn Nederlandse gemeenten verantwoordelijk voor (nog) meer vormen van zorg vanuit de Wmo⁷⁶. Belangrijkste uitgangspunt uit de Wmo 2015 is, dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving blijven. Gemeenten hebben bovendien veel beleidsvrijheid bij de invulling en uitvoering van hun verantwoordelijkheden.

⁷⁴ Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) is de organisatie die in de zorg financiële regelingen uitvoert. Het CAK voert voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vijf wettelijke taken uit. Een van de belangrijkste daarvan is het vaststellen en innen van de eigen bijdrage op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor gemeenten.

⁷⁵ Bij gelijkblijvende zorgkosten. In Lelystad is geconstateerd dat dat het aantal uren van cliënten is gehalveerd, terwijl de eigen bijdrage is verdubbeld.

⁷⁶ Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen.

In 2016 meer financiële armslag voor gemeenten

Kort voor de aangekondigde bezuinigingen gingen, maakte het Rijk bekend dat gemeenten een extra tijdelijke bijdrage zouden krijgen voor huishoudelijke ondersteuning van inwoners. Het Rijk wilde in 2015 en 2016 € 75 miljoen per jaar extra beschikbaar stellen. Zo moesten onder meer de negatieve effecten van de bezuinigingen op de werkgelegenheid in de thuiszorg worden verminderd. De huishoudelijke hulp toelage (HHT) werd in het leven geroepen. Met deze regeling kunnen cliënten huishoudelijke ondersteuning tegen een gereduceerd tarief zelf (extra) hulp inkopen bij een professionele aanbieder. Pas in het najaar van 2014 kregen gemeenten meer informatie over de hoogte en de voorwaarden van de nieuwe HHT-regeling. Gemeenten hadden daardoor weinig tijd voor de voorbereiding. Gemeenten mochten het geld in 2015 niet gebruiken voor de al bestaande Wmo-voorziening voor huishoudelijke ondersteuning.

In december 2015 kwamen er nieuwe afspraken voor een aanpak van de langdurige zorg en ondersteuning⁷⁷. Daardoor kregen gemeenten de vrijheid om het budget voor huishoudelijke hulp toelage (HHT) met ingang van 2016 naar eigen inzicht te besteden⁷⁸. Het budget hiervoor werd structureel toegevoegd aan de Integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging⁷⁹. Gemeenten kregen zo wat meer financiële speelruimte.

Gemeentefonds in 2017 verder verlaagd

Vanaf april 2017 zal het budget voor de huishoudelijke hulp voor cliënten die ook voorzieningen krijgen vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) overgeheveld worden naar de Wlz. Met een 'modulair pakket thuis' kunnen Wlz-cliënten zorg thuis vanuit de Wet langdurige zorg, (Wlz) krijgen⁸⁰. Vanaf 1 april 2017 valt ook huishoudelijke hulp voor Wlz-cliënten onder dit modulaire pakket. Vanwege het principe 'geld volgt taak' zal het Rijk het gemeentefonds dan met € 30 miljoen verlagen.

⁷⁷ Hierbij waren de Verenging Nederlandse Gemeenten, vakcentrales FNV& CNV en het ministerie van VWS betrokken.

⁷⁸ In mei 2016 nam de Tweede kamer een motie aan om '... niet langer voorwaarden te stellen aan de besteding van HHT-gelden anders dan dat deze gelden besteed worden aan de huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo.'

⁷⁹ Onder de omschrijving "aanvullend budget vernieuwing n.a.v. overleg toekomst vaste langdurige zorg en ondersteuning". Landelijk gaat het om € 40 miljoen in 2017, oplopend naar € 100 miljoen vanaf 2021.

⁸⁰ Deze cliënten krijgen dezelfde zorg en begeleiding als in een zorginstelling. De cliënt kiest welke delen (modules) van het totale zorgpakket hij of zij wil krijgen. Het modulair pakket thuis is alleen mogelijk als de thuissituatie van cliënt geschikt is om verantwoord en doelmatig zorg te krijgen. Verantwoord betekent bijvoorbeeld dat de cliënt veilig en gezond thuis kan blijven wonen. Doelmatig wil zeggen dat de zorg thuis niet duurder is dan in een instelling. Deze zorg kan bestaan uit verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, Wlz-behandeling, vervoer naar de behandeling (met begeleiding) en logeeropvang ter ontlasting van mantelzorgers.

Meer regels voor de inkoop van zorg via de Wmo

Met ingang van 1 juni 2017 treedt een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) over een reële kostprijs voor een aantal vormen van maatschappelijke ondersteuning in de Wmo in werking⁸¹. Het Rijk voegt hiermee een nieuw artikel 5.4 toe aan het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. De wijziging moet ertoe leiden dat de gemeente een reële prijs betaalt voor Wmo-diensten. Ook moet de (zorg)aanbieder (kunnen) voldoen aan de gemeentelijke eisen van kwaliteit en continuïteit van de dienst en de arbeidsrechtelijke verplichtingen aan de beroepskracht die de dienst verleent. De AMvB is van toepassing op alle vormen van Wmo-dienstverlening, met uitzondering van de verstrekking van hulpmiddelen, individuele vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen.

Vanwege de AMvB moeten gemeenten hun Wmo-verordening aanpassen⁸². De gemeenteraad moet de volgende zaken in de verordening vastleggen:

- Het college stelt een vaste prijs of een reële prijs vast voor Wmo-diensten, deze prijs is tevens de ondergrens voor een inschrijving in een aanbestedingsprocedure.
- De vaste of reële prijs moet worden vastgesteld in overeenstemming met de eisen aan de kwaliteit van de dienst. Het college moet daarbij rekening houden met de continuïteit van de hulpverlening.
- De kostprijselementen waar de vaste of reële prijs op is gebaseerd.

Voor bestaande overeenkomsten geldt een overgangstermijn. Bij verlenging van bestaande overeenkomsten moet bekeken worden of de overeenkomst voldoet aan de AMvB.

De Raad van State heeft begin februari 2017 een advies⁸³ uitgebracht over het ontwerp van deze algemene maatregel van bestuur (houdende regels ter waarborging van een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van de voorziening en de continuïteit in de hulpverlening tussen de cliënt en de hulpverlener).

Vergoeding gemeente toereikend voor zorgaanbieders?

Het is van groot belang dat de vergoeding die de gemeente aan zorgaanbieders betaalt, toereikend is. Als de financieringsnorm voor de aanbieders namelijk te krap is, kunnen zij te weinig maatwerk bieden en daarmee komt de essentie van het systeem in gevaar.

⁸¹ De tekst van de AMvB zoals gepubliceerd in het Staatsblad (2017/55):
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2017-55.html>

⁸² Er is inmiddels een voorstel naar de raad gegaan voor het aanpassen van de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 aan deze AMvB met terugwerkende kracht per 1 juni 2017. Het nieuwe artikel is van toepassing op nieuwe opdrachten of opdrachten die worden verlengd. Op bestaande overeenkomsten is het oude recht van toepassing.

⁸³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2017-10324.html>

Zorgaanbieder Woonzorg Flevoland zegt uit te komen met de vergoeding die zij per vier weken per cliënt ontvangen voor een schoon en leefbaar huis. Doordat zij maatwerk leveren, verschilt het aantal uren wat per cliënt wordt ingezet om de resultaten te behalen.

Zorgaanbieder DPC geeft aan dat de vergoeding ‘geen vetpot’ is, maar ze komen er wel mee uit.

Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak geeft aan net uit te komen met de vergoeding van de gemeente. Ze zouden op zich een hogere vergoeding wel op prijs stellen. Ze maken in Lelystad namelijk geen winst. Wel hebben ze alle medewerkers aan het werk en dat vinden ze ook wat waard.

Het college heeft op basis van signalen uit veld het budget voor huishoudelijke ondersteuning (resultaatfinanciering) verhoogd⁸⁴.

‘Wij hebben signalen uit de praktijk gekregen dat het budget per klant als gevolg van de verzwaring van de problematiek beperkt is doordat klanten minder zelf kunnen en een intensievere ondersteuning nodig is. Dit is aanleiding om de gemiddelde vergoeding met ruim 10% te verhogen (naar € 206,70) zodat de leveranciers, ook nu de problematiek toeneemt, passende ondersteuning en maatwerk kunnen blijven bieden.’

De contractbeheerder van de gemeente Lelystad heeft ook de indruk dat de vergoeding toereikend is. Sommige cliënten kunnen meer zelf en anderen minder. Daarbij heeft zij gesprekken gehad met alle aanbieders en deze hebben aangegeven dat het uit kon. Het is een haalbaar bedrag waarvoor 2,5 uur zorg geleverd kan worden, aldus de contractbeheerder van de gemeente Lelystad.

Met ingang van 2017 is de gemiddelde vergoeding per cliënt met 10% verhoogd zodat er ook, nu de problematiek toeneemt, ruimte is om passende ondersteuning te bieden.

3.2 De wettelijke verplichtingen van de gemeente

De nieuwe Wmo 2015 gaat vooral uit van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoners: centrale begrippen zijn zelfredzaamheid, samenredzaamheid en maatwerk. Het is de bedoeling van de Wmo 2015 dat inwoners zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Dat betekent in de praktijk dat de gemeente eerst kijkt wat een inwoner nog zelf of met hulp van diens omgeving kan. Zijn daar geen mogelijkheden, dan moet de gemeente kijken of zij algemene maatregelen of algemene voorzieningen kan inzetten. Pas als dat ook geen (of onvoldoende) soelaas biedt, moet de gemeente een maatwerkvoorziening als huishoudelijke ondersteuning aanbieden.

⁸⁴ Uitvoeringsplan Lelystad 2017

Huishoudelijke ondersteuning valt onder de Wmo 2015

In de Wmo 2007 stond huishoudelijke ondersteuning nog expliciet genoemd, maar in de Wmo van 2015 niet meer. Er was daarom enige tijd onduidelijkheid of huishoudelijke ondersteuning wel onder de Wmo 2015 zou vallen. Dat dit wel zo is, blijkt onder meer uit het wettelijke begrip 'zelfredzaamheid'. Zelfredzaamheid is volgens de wet 'het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse verrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden'⁸⁵. In de wet staat echter niet wat een gestructureerd huishouden precies is. Het is wel duidelijk dat schoonmaken valt onder de 'noodzakelijke algemene dagelijkse verrichtingen'. Dit is bevestigd door staatssecretaris Van Rijn in een brief aan de Tweede Kamer⁸⁶. De staatssecretaris schrijft:

Een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van inwoners verplicht.

'De resultaatverplichting van de Wmo 2015 heeft weliswaar een andere opzet en vormgeving dan de Wmo van 2007, maar verplicht het college van burgemeesters en wethouders onverminderd om voor mensen met een beperking zodanig maatwerk te realiseren dat – net als onder de doorwerking van de compensatieplicht – sprake is van een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van betrokkene. (...) Met de Wmo 2015 is niet bedoeld om bepaalde typen van ondersteuning op voorhand uit te sluiten. Over de aan de wet ten grondslag liggende bedoeling behoeft dan ook geen onduidelijkheid te bestaan.' Die term 'passende bijdrage' komt ook later in dit rapport nog terug⁸⁷.

Nu is vastgesteld dat huishoudelijke ondersteuning valt onder de werking van de Wmo 2015, is ook meteen duidelijk aan welke voorwaarden en regels de gemeente zich moet houden bij de vormgeving daarvan. Het is de bedoeling dat die regels en voorschriften waarborgen bieden aan kwetsbare inwoners die gebruik moeten maken van de Wmo 2015.

De gemeente moet zorgen voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen

In de Wmo 2015 wordt een verschil gemaakt tussen algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. De gemeente moet voor een (dekkend) aanbod van beide soorten voorzieningen zorgen.

⁸⁵ Artikel 1.1.1. Wmo 2015.

⁸⁶ Brief staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer, 7 maart 2016, kenmerk 2016Z00359.

⁸⁷ In dit rapport staat een nadere uitleg staat over deze term.

Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening is een voorziening voor een specifieke inwoner. Of een inwoner hiervoor in aanmerking komt, bepaalt het college via een onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van die inwoner. Voorbeelden van maatwerkvoorzieningen zijn:

- huishoudelijke hulp (zoals hulp bij het opruimen, schoonmaken en ramen zemen);
- ondersteuning van mantelzorgers;
- vervoersvoorziening;
- vervoer in de regio (voor mensen die slecht ter been zijn en niet met het openbaar vervoer kunnen reizen);
- individuele begeleiding;
- beschermde woonplek;
- dagbesteding op maat;
- aanpassingen in de woning (bijvoorbeeld een traplift of een verhoogd toilet);
- rolstoel of scootmobiel;
- respijtzorg;
- maatschappelijke opvang (bijvoorbeeld blijf-van-mijn-lijfhuizen en daklozenopvang).

Algemene voorziening of voorliggende voorziening

Soms is een inwoner al geholpen met een zogenaamde ‘algemene voorziening’ of ‘voorliggende voorziening’. Voorliggende voorziening is een breed begrip. Het gaat om voorzieningen waar iedereen gebruik van kan maken. Het kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette / stomerij of een boodschappenservice. Het kunnen ook diensten zijn zonder winstoogmerk, zoals een restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een kleine vergoeding ook kunnen eten. Een algemene voorziening is vrij toegankelijk, zonder voorafgaand onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden.

In het beleidsplan van de gemeente moet onder meer beleid staan voor maatwerkvoorzieningen. Maatwerkvoorzieningen zijn voorzieningen:

‘ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn.’⁸⁸

De Wmo beschrijft alleen in heel algemene termen aan welke eisen een maatwerkvoorziening (waaronder huishoudelijke verzorging) moet voldoen.

⁸⁸ Wmo 2015, artikel 2.1.2, lid f.

Een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie verplicht.

Het college moet een maatwerkvoorziening verstrekken ‘ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert (...) een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven⁸⁹.’

In de Wmo 2015 staat niet precies wat ‘een passende bijdrage’ is. In de Memorie van Toelichting⁹⁰ bij de Wmo 2015 staat dat dit artikel ‘enkele inhoudelijke eisen stelt aan de aard en de omvang van de te verstrekken maatwerkvoorziening’. Maar die eisen heeft de wetgever niet concreter gemaakt dan de term ‘passende bijdrage’. De invulling daarvan laat de wetgever over aan de gemeente.

De gemeente moet periodiek een beleidsplan Wmo vaststellen

De raad is verplicht periodiek een beleidsplan vast te stellen voor maatschappelijke ondersteuning. In dit plan staan de kaders voor de verstrekking van maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015. In artikel 2.1.2 lid 2 van de Wmo 2015 staan de onderwerpen waarvoor de raad beleid moet vaststellen. Dit zijn:

- bevorderen van sociale samenhang, toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking; bevorderen van veiligheid en leefbaarheid in de gemeente; voorkomen en bestrijden huiselijk geweld;
- ondersteuning verschillende categorieën van mantelzorgers en vrijwilligers bij de uitvoering van hun taken als mantelzorger of vrijwilliger;
- vroegtijdig vaststellen of ingezetenen maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- voorkomen dat ingezetenen op maatschappelijke ondersteuning aangewezen zullen zijn;
- bieden van algemene voorzieningen aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven;
- bieden van maatwerkvoorzieningen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn;
- bieden van maatwerkvoorzieningen aan personen die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving en beschermd wonen of opvang behoeven in verband met psychische of psychosociale problemen of omdat zij de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico’s voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

⁸⁹ Wmo 2015, artikel 2.3.5, lid 3.

⁹⁰ Artikelsgewijze toelichting op Wmo 2015, artikel 2.3.5, derde lid.

De gemeente moet een verordening Wmo vaststellen

Artikel 2.1.3 van de Wmo 2015 schrijft voor dat de raad via een verordening regels moet vaststellen die *'noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het beleidsplan, alsmede de door het college ter uitvoering daarvan te nemen besluiten of te verrichten handelingen'*.

In de verordening moet in ieder geval staan:

- op welke manier en op basis van welke criteria het college vaststelt of een inwoner voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt;
- op welke manier de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld. Een criterium hiervoor is dat de hoogte toereikend moet zijn;
- welke eisen het college stelt aan de kwaliteit van voorzieningen. Eisen aan de deskundigheid van beroepskrachten vallen daar ook onder.
- voor welke voorzieningen een klachtenregeling vereist is;
- voor welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap van cliënten vereist is. Die medezeggenschap gaat dan over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn.

3.3 Beleid van Lelystad: meer zelfredzaamheid en maatwerk

Zelfredzaamheid, eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid zijn de laatste jaren veel voorkomende begrippen geworden in het zorgdomein. Ook het Wmo beleid van de gemeente Lelystad sluit aan bij deze ontwikkeling.

Kadernota 'Samen Leven, Samen Redzaam'

In maart 2014 heeft de Lelystadse raad de Kadernota 'Samen Leven, Samen Redzaam' vastgesteld. In de kadernota staat onder andere, dat inwoners worden geacht zoveel mogelijk naar vermogen en vanuit eigen kracht mee te doen aan de samenleving. Inwoners moeten hun ondersteuningsvraag zo veel mogelijk zelf - eventueel met hulp van anderen uit hun omgeving⁹¹ - oplossen. De gemeente kijkt eerst wat iemand zelf kan en daarna wat zijn of haar omgeving kan betekenen en wat vrijwilligers kunnen doen. Vervolgens kijkt de gemeente of de inwoner geholpen is met een algemene voorziening. Als dat allemaal niet in voldoende mate soelaas biedt, zet de gemeente een maatwerkvoorziening in. Dit is het zogenaamde 'stepped care principe'.

⁹¹ *Er is steeds belangrijkere rol weggelegd voor de directe sociale omgeving: partner, huisgenoten, familie, burens en vrienden.*

Wanneer de gemeente besluit dat zij professionele ondersteuning zal inzetten, werkt de professionele ondersteuning op zijn beurt weer vanuit het 'wraparound care model'. Dat betekent dat zij één totaalaanpak ontwikkelen voor alle problemen van de zorgvrager. De gemeente gaat daarbij uit van drie 'lagen': de basis, ondersteuning thuis en specifieke ondersteuning. De gemeente vindt het de bedoeling dat inwoners vooral gebruik maken van ondersteuning in de basis: oplossingen in het eigen netwerk en lichtere vormen van ondersteuning. Het is dan de bedoeling zo het gebruik van duurdere en zwaardere vormen van zorg te voorkomen of uit te stellen. Het Lelystadse Wmo beleid steunt behoorlijk op het netwerk van kwetsbare inwoners, bijvoorbeeld op mantelzorgers⁹². De gemeente wil met deze aanpak de kwaliteit van de professionele dienstverlening op peil houden.

In de kadernota wordt al een voorschot genomen op de toekomst: de zorg zal voor een deel anders worden ingevuld en er moet worden bezuinigd. In de kadernota staat onder meer dat de gemeente het aantal uren huishoudelijke ondersteuning op uniforme wijze terug wil brengen. In de kadernota wordt de suggestie gedaan weer meer met alfahulpen te werken⁹³. In de daaropvolgende periode zijn deze opties nadere bekeken en is, mede op basis van ervaringen elders, gekozen voor het systeem van resultaatfinanciering. De raad is hierover ingelicht. De gemeente Lelystad wil zorgaanbieders ook prikkelen te komen tot andere oplossingen, zoals het meer inschakelen van het eigen netwerk en meer gebruik van algemene wijkvoorzieningen. De gemeente betaalt hen immers niet meer op basis van het aantal geleverde uren, maar vooral op basis van het bereikte resultaat⁹⁴.

Het college nam zich in de kadernota voor bestaande cliënten huishoudelijke ondersteuning in 2014 te herindiceren via persoonlijke gesprekken. Elke bestaande cliënt zou zo een ondersteuningsplan voor de nieuwe situatie vanaf 2015 moeten krijgen. Het college heeft voorafgaand aan de inwerkingtreding van de Wmo 2015, de huishoudelijke ondersteuning aanbesteed via het Zeeuws model⁹⁵. Alle zorgaanbieders die voorafgaand aan 2015 huishoudelijke ondersteuning leverden in Lelystad, kregen ook na 1 januari 2015 een contract. Cliënten konden zo hun eigen hulp houden en daarmee was er sprake van continuïteit van zorg. Zorgcontinuïteit is heel belangrijk voor de tevredenheid van cliënten⁹⁶. Het college heeft indertijd de totale kosten van de inkoop van huishoudelijke ondersteuning voor 2016 geschat op 4,2 miljoen euro. Via deze aanbesteding heeft Lelystad de door het Rijk opgelegde bezuinigingen opgevangen. Uiteindelijk heeft de gemeenteraad de kaders die opgesomd staan op de volgende pagina vastgesteld op 14 maart 2014.

⁹² *Mensen die langdurig en onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende persoon uit hun omgeving. Dit kan een partner, ouder of kind zijn, maar ook een ander familielid, vriend of kennis.*

⁹³ *De voorstellen waren het aantal uren huishoudelijke ondersteuning per woning te beperken tot bijvoorbeeld 2 of 2 1/2 uur per week per woning. Dit aantal uren zou volgens de kadernota voldoende zijn om het huis in de basis schoon te houden en vervuiling te voorkomen. Een andere suggestie was de huishoudelijke ondersteuning in te vullen met alfahulpen. Beide varianten zijn niet verder uitgewerkt.*

⁹⁴ *Een schoon en leefbaar huis. De zorgaanbieder krijgt per cliënt een vast bedrag per vier weken om een schoon en leefbaar huis te realiseren.*

⁹⁵ *De gemeente stelt het tarief en de kwaliteitseisen vast. Alle zorgaanbieders die aan de kwaliteitseisen voldoen en willen leveren voor het vastgestelde tarief, krijgen een contract.*

⁹⁶ *Bron: rekenkameronderzoek de huishoudelijke verzorging Wmo, rekenkamer Lelystad, 2010.*

Algemeen

1. *Uitgangspunt van de Wmo is dat de inwoners van Lelystad verzekerd zijn van de noodzakelijke hulp en, waar nodig, van ondersteuning.*
2. *Het nieuwe Wmo stelsel is erop gericht dat mensen zoveel mogelijk zelfstandig kunnen blijven participeren en functioneren. Uitgangspunt is het “stepped care principe” waarbij de eigen verantwoordelijkheid van de burger en zijn netwerk centraal staat. Het zwaartepunt wordt daarbij verschoven van zwaardere ondersteuning naar lichtere vormen van ondersteuning. Er wordt hierbij gewerkt op basis van “wraparound care” waarbij vraaggestuurd met en rondom een gezin wordt gewerkt.*

Een nieuw stelsel voor de Wmo

3. *Het nieuwe stelsel is gebaseerd op de uitgangspunten: dichtbij en integraal.*
 - a) *Er wordt gekozen voor een vraaggerichte en gebiedsgerichte benadering waarbij uitgegaan wordt van drie lagen: de basis, de ondersteuning thuis en de specifieke voorzieningen. De basis wordt versterkt zodat burgers zich zoveel mogelijk zelf kunnen redden en er minder (zware) ondersteuning nodig is. Het gebruik van de ondersteuning thuis en de specifieke voorzieningen wordt hiermee zoveel mogelijk teruggebracht.*
 - b) *De toegang tot de ondersteuning wordt dicht bij de burgers en laagdrempelig in de wijk georganiseerd. Er worden sociale wijkteams ingezet die voldoende deskundig zijn om in overleg met de cliënt (en diens mantelzorger) een passend ondersteuningsplan te maken.*
 - c) *Er wordt integraal gewerkt op basis van ‘één gezin, één plan, één regisseur’.*

Financiering en sturing vanuit de gemeente

4.
 - a) *De middelen voor het sociaal deelfonds (ondersteuning, jeugd en werk) kunnen ontschot worden ingezet maar worden in de periode 2015 t/m 2018 zichtbaar opgenomen in de P&C cyclus.*
 - b) *Het aantal open-eindregelingen wordt zoveel mogelijk beperkt.*
 - c) *Er wordt ter verevening van de uitgaven voor de Jeugdzorg en Wmo bij de eerstvolgende begrotingscyclus een voorstel voor het instellen van een “budget materieel evenwicht” aan de raad voorgelegd.*
 - d) *De inkoop van zorg wordt bestuurlijk aanbesteed waarbij alle organisaties die op dit moment zorg verlenen en nieuwkomers gelijkwaardige kansen hebben om mee te doen.*
 - e) *De uitgangspunten zijn kwaliteit leveren, kosten besparen en cliëntgericht werken.*
 - f) *De mogelijkheid om (een deel van) de huishoudelijke hulp door inzet van alfahulpen in te vullen, wordt niet op voorhand uitgesloten.*

Aanvullende maatregelen

5.
 - a) *De nieuwe Wmo stelt ten aanzien van het persoonsgebonden budget een aantal beperkende voorwaarden. Doelmatige inzet van het persoonsgebonden budget blijft een waardevolle mogelijkheid om passende ondersteuning te bieden. Wanneer professionals en cliënt inschatten dat de inzet van een persoonsgebonden budget het meest efficiënte en effectieve middel is voor de ondersteuning zal dit in principe worden toegekend.*
 - b) *Voor Wmo voorzieningen wordt, voor zover de wet dit toelaat, de maximale toegestane inkomensafhankelijke eigen bijdrage in rekening gebracht.*
 - c) *De maatwerkgelden worden primair ingezet om ondersteuning ook voor mensen met de laagste inkomens bereikbaar en betaalbaar te houden.*
 - d) *De ondersteuning thuis wordt ingevuld op basis van populatiebesteding¹ en voor de dagbesteding wordt vooraf de budgettaire ruimte vastgesteld.*
 - e) *De huishoudelijke hulp (onderdeel van ondersteuning thuis) wordt versoberd. Een optie is dat het aantal uren wordt teruggebracht en dat er weer meer met alfahulpen wordt gewerkt.*
 - f) *De huidige capaciteit aan dagbesteding wordt teruggebracht en deels gecompenseerd met activiteiten in de buurt (de basis).*

Nadere uitwerking van de kadernota in het beleidsplan Wmo 2015-2019

In het (wettelijk verplichte) beleidsplan Wmo 2015-2019 'Samen Leven, Samen Sterk', bouwt het college voort op de Kadernota transitie AWBZ/Wmo 2014. Het beleidsplan is vastgesteld voor een periode van vier jaar en geldt dus nog steeds⁹⁷.

In het beleidsplan staat onder meer, dat Lelystad uitgaat van 'eigen kracht eerst, maar ondersteuning daar waar nodig'. Sommige inwoners hebben volgens het college aanvullende ondersteuning nodig om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Het kan hierbij gaan om maatwerkvoorzieningen zoals huishoudelijke ondersteuning. De toegang hiertoe verloopt in principe via de sociale wijkteams.

Voor huishoudelijke ondersteuning gaat Lelystad met ingang van 2015 uit van het principe 'schoon en leefbaar huis'. De zorgaanbieder krijgt dan per cliënt een vast bedrag om dat resultaat te realiseren. De aanbieder bepaalt vervolgens in overleg met de cliënt wat er gedaan wordt om een schoon en leefbaar huis te krijgen. De inzet wordt afgestemd op de situatie van de cliënt en kan per cliënt verschillen. Maatwerk is daarbij uitgangspunt.

De Verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Lelystad

In de verordening maatschappelijke ondersteuning Gemeente Lelystad staan de nadere regels voor de uitvoering van de Wmo 2015. Op dit moment geldt de verordening uit 2015, maar het college heeft op 28 februari 2017 een ontwerp voor een nieuwe verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 vastgesteld. Aangezien in deze versie ook de meest recente jurisprudentie zou moeten zijn verwerkt behandelen we deze in dit rapport, hoewel deze verordening nog niet is vastgesteld door de Lelystadse raad.

In het bijbehorende raadsvoorstel staat de aanleiding voor aanpassing van de verordening. Uit recente uitspraken van de Centrale Raad voor Beroep is gebleken, dat alleen de raad bevoegd is regels te stellen voor pgb's en de eigen bijdragen (en de eventuele korting hierop). In Lelystad waren deze regels echter eerst door het college vastgelegd in het besluit maatschappelijke ondersteuning 2015. Om recht te doen aan de rechterlijke uitspraken worden enkele artikelen uit het huidige besluit naar de verordening verplaatst. Het gaat om regels voor de eigen bijdrage bij een maatwerkvoorziening en de eigen bijdrage in de kosten van een algemene voorziening en regels voor het pgb.

Wat in het algemeen opvalt aan deze verordening is dat er aspecten in staan beschreven, die ook al verplicht zijn voorgeschreven in de Wmo 2015. Dit is gedaan om een compleet beeld te geven van alle regels die van toepassing zijn.

⁹⁷ Het college neemt zich voor het beleid medio 2016, als er als er enige ervaring is opgedaan met de nieuwe Wmo, te evalueren. Het beleidsplan zal dan op basis daarvan eventueel worden bijgesteld.

De regels uit de verordening over de aanvraagprocedure van melding tot en met beschikking vermelden we in de paragrafen over de toegangsprocedure.

In artikel 13 van de verordening staan de kwaliteitseisen die het gemeentebestuur stelt aan zorgaanbieders. Er staat dat (zorg)aanbieders moeten zorgen voor een goede kwaliteit van voorzieningen. Zo moeten ze voldoen aan eisen voor de deskundigheid van beroepskrachten. Dat doen aanbieders door de voorziening af te stemmen op de persoonlijke situatie van de cliënt en op andere vormen van zorg. Ook moeten ze erop toezien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden handelen volgens de professionele standaard. Het college ziet volgens de verordening toe op de naleving van deze eisen door periodieke overleggen met de aanbieders, een jaarlijks cliëntervaringsonderzoek en het zo nodig in overleg met de cliënt ter plaatse controleren van de geleverde voorzieningen.

In artikel 16 staat dat het college een regeling maakt waarin hij bepaalt waaruit de jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers⁹⁸ bestaat.

Artikel 17 beschrijft dat het college bejegeningklachten behandelt volgens hoofdstuk 9 van de algemene wet bestuursrecht. De Algemene wet bestuursrecht (Awb) verplicht gemeenten in het algemeen tot een behoorlijke behandeling van mondelinge en schriftelijke klachten over gedragingen van personen en bestuursorganen die onder haar verantwoordelijkheid werkzaam zijn. In hoofdstuk 9 van de Awb staat een uitvoerige regeling voor klachtbehandeling. Daarin is ook het recht neergelegd om na de afhandeling van de klacht de bevoegde ombudsman te verzoeken een onderzoek in te stellen. Aanbieders horen volgens artikel 17 van de verordening ook te beschikken over een klachtenregeling. Het college ziet toe op de naleving daarvan, door periodieke overleggen met de aanbieders en een jaarlijks cliëntervaringsonderzoek.

Artikel 18 en 19 geven tot slot bepalingen over medezeggenschap bij zorgaanbieders en het betrekken van inwoners bij beleid. In artikel 18 gaat het om medezeggenschap van cliënten tegenover de aanbieder. Voorheen moest de aanbieder voldoen aan de in de Wet klachtrecht cliënten en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) gestelde regels. Onder de Wmcz werd inspraak tegenover de aanbieder al uitgevoerd via de cliëntenraad. Onder de Wmo 2015 is het stellen van regels helemaal aan gemeenten overgelaten. In het eerste lid van artikel 19 wordt verwezen naar de inspraakverordening die de gemeente vanwege artikel 150 van de Gemeentewet moet vaststellen. Op deze manier wordt gewaarborgd dat er eenzelfde inspraakprocedure geldt voor het Wmo-beleid als op andere terreinen. De inspraak geldt voor alle ingezetenen van de stad. Dit is nadrukkelijk de bedoeling van de wetgever, omdat iedereen op enig moment aangewezen kan raken op ondersteuning. De exacte invulling van medezeggenschap wordt aan het college overgelaten.

⁹⁸ *Mantelzorgcompliment.*

Uitvoeringsplan Wmo 2017 Gemeente Lelystad

In het verlengde van de kadernota en het beleidsplan, stelt het college jaarlijks een uitvoeringsplan vast voor de Wmo. We bespreken hier alleen het nu geldende uitvoeringsplan Wmo 2017. In dit uitvoeringsplan is uitgewerkt hoe het college in 2017 inhoudelijk en financieel invulling geeft aan huishoudelijke ondersteuning. De raad heeft ervoor gekozen de huishoudelijke hulp te versoberen, zo staat in het uitvoeringsplan. Er wordt alleen nog maar schoonmaak geleverd⁹⁹. Dat was een politieke keuze. In het uitvoeringsplan staat dat het gemeentebestuur heeft gekozen voor het principe 'schoon en leefbaar huis'. De belangrijkste kenmerken van dit systeem zijn:

- Resultaatfinanciering: de gemeente rekent af met zorgaanbieders op basis van het aantal schone en leefbare huizen en niet op basis van het aantal geleverde uren.
- Het sociaal wijkteam stelt in overleg met de cliënt een ondersteuningsplan op. Als daaruit blijkt dat huishoudelijke ondersteuning nodig is, vult de zorgaanbieder in overleg met de klant (en diens mantelzorger) het werkplan in (hoe vaak komt de hulp en welke werkzaamheden voert de hulp dan uit?). Het werkplan kan per cliënt verschillen. De cliënt krijgt een beschikking (inclusief werkplan) van het college, waarin staat dat hij/zij aanspraak kan maken op een schoon en leefbaar huis.
- De aanbieder krijgt per cliënt een vast gemiddeld bedrag.
- De aanbieder levert maatwerk, afhankelijk van de situatie van de cliënt en van de woning. Het aantal uren schoonmaak kan per cliënt verschillen.
- De gemeente zorgt voor een goed systeem van kwaliteitscontrole¹⁰⁰.

Voor een beperkt aantal klanten heeft de gemeente een aanvullende afspraak gemaakt met de zorgaanbieders. Dat is de zogenaamde HH+ regeling. De *zorgaanbieder* kan deze voorziening aanvragen bij de gemeente. HH+ is bedoeld voor cliënten die niet of nauwelijks een netwerk hebben en vanwege een beperking/ziekte uitzonderlijk veel huishoudelijke ondersteuning nodig hebben. De leveranciers ontvangen voor die cliënten een dubbele vergoeding.

Het college vertelt ook dat het aantal cliënten huishoudelijke ondersteuning vanaf 2015 tot medio 2016 met ruim 10% is gedaald. Inwoners met lichtere beperkingen lijken steeds vaker zelf oplossingen te vinden. Inwoners die gebruik (blijven) maken van de Wmo hebben in toenemende mate zwaardere beperkingen. Dat ziet het college in grote lijnen in het hele aandachtsgebied van de Wmo. Dat komt volgens het college doordat inwoners langer zelfstandig blijven wonen en minder snel in een verzorgings- of verpleeghuis worden opgenomen.

⁹⁹ De vroegere HH1. Wat voorheen HH2 was is ondergebracht in de maatwerkvoorziening Ondersteuning Thuis. De portefeuillehouder zei hierover in een interview: 'Om dit op te kunnen vangen is gekozen voor Resultaatfinanciering voor HO, waarbij HO een basisvoorziening is, puur gericht op schoonmaak. De regiecomponent (inclusief de daarbij behorende middelen) is overgezet naar Ondersteuning Thuis.'

¹⁰⁰ Dat is ook een wettelijke verplichting.

Het college wijst erop dat het onderdeel TSN Huishoudelijke Hulp in 2016 failliet is gegaan. De andere gecontracteerde zorgaanbieders in Lelystad hebben de werkzaamheden van TSN overgenomen. Bijna alle Lelystadse cliënten konden hun eigen huishoudelijke hulp houden. Op die manier heeft het college wederom kunnen zorgen voor zorgcontinuïteit.

Het college vat de beleidsuitgangspunten voor huishoudelijke ondersteuning in 2017 als volgt samen:

- b. Huishoudelijke ondersteuning wordt in 2017 ingevuld op basis van het principe 'schoon en leefbaar huis'. De gemiddelde vergoeding die de gemeente per cliënt betaalt, wordt met ca. 10% verhoogd¹⁰¹.
- c. Er wordt 3,7 miljoen euro gereserveerd voor de inkoop van huishoudelijke ondersteuning in 2017.
- d. In 2017 blijven de dienstencheques tegen een vergoeding van € 7,50 beschikbaar voor 70- plussers, inwoners die gebruik maken van een Wmo maatwerkvoorziening en/of wijkverpleging en mantelzorgers¹⁰².
- e. Voor een nader te bepalen groep inwoners met een laag inkomen wordt de dienstencheque beschikbaar gesteld tegen een vergoeding van € 2,00 per cheque¹⁰³.
- f. Er wordt € 275.000 gereserveerd voor het beschikbaar blijven stellen van de dienstencheques (waarvan een deel tegen een gereduceerd tarief)¹⁰⁴.
- g. Er wordt invulling gegeven aan de motie inzake het eventueel inschakelen van een schoonmaakbedrijf als de onderhoudstoestand van de woning daar aanleiding toe geeft¹⁰⁵.

¹⁰¹ Doordat inwoners minder zelf kunnen en een intensievere ondersteuning nodig is, moet de standaard vergoeding die zorgaanbieders per cliënt krijgen omhoog. Zorgaanbieders krijgen met ingang van 2017 ruim 10% meer (van € 184,20 naar € 206,70 per cliënt per vier weken). Het college schat de totale kosten van de inkoop van huishoudelijke ondersteuning in 2017 nu op 3,7 miljoen euro. Over het bedrag staat in de Leidraad: 'Dit bedrag is niet cliëntgebonden maar moet wel worden ingezet om het resultaat 'een schoon en leefbaar huis' te bewerkstelligen. Dit betekent dat dit bedrag een gemiddelde is, waarbij het voor kan komen dat voor de ene cliënt meer geld/tijd moet worden ingezet om dit resultaat te bereiken dan voor de ander cliënt, maar in alle gevallen met als het resultaat 'een schoon en leefbaar huis'.

¹⁰² In aanvulling op de huishoudelijke hulp, kunnen cliënten huishoudelijke ondersteuning sinds 1 juli 2015 dienstencheques kopen. De inwoners betalen dan € 7,50 voor een uur huishoudelijke ondersteuning of aanverwante dienstverlening. De gemeentelijke organisatie biedt ook na 2016 de dienstencheques aan. Om hiervoor in aanmerking te komen moeten Lelystadse inwoners:

- gebruik maken van een Wmo maatwerkvoorziening of wijkverpleging;
- zelfstandig wonen met een leeftijd van 70 jaar of ouder;
- als mantelzorger geregistreerd zijn bij het Steunpunt Mantelzorg en mantelzorg verlenen voor een Lelystedeling die gebruik maakt van een Wmo maatwerkvoorziening.

¹⁰³ Het college meldt dat bepaalde inwoners die baat zouden kunnen hebben bij dienstencheques, deze niet kunnen betalen. Deze nog nader af te bakenen groep kan in de toekomst de cheques tegen een gereduceerd bedrag van € 2,00 per uur kopen.

¹⁰⁴ De kosten van het beschikbaar blijven stellen van de dienstencheques raamt het college op ca. € 275.000. Het college gaat ervan uit dat er in totaal 16.000 cheques worden verkocht, waarvan 2.000 tegen het lagere tarief.

¹⁰⁵ De raad heeft in de vergadering van 15 november 2016 een motie aangenomen. De raad roept het college in deze motie op tegelijk met het opmaken van het werkplan een nulmeting te doen bij cliënten thuis naar de onderhoudstoestand van de gehele woning. Mocht uit de nulmeting blijken dat het nodig is, schakelt het college een schoonmaakbedrijf in voor het eenmalig helemaal op orde brengen van de woning, voordat de huishoudelijke hulp daar aan de slag gaat op basis van het werkplan. Het college wil komen met een voorstel hiervoor.

3.4 Toezicht en controle op de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning

De gemeente is volgens de Wmo 2015 integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet. Toezien op de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning hoort daar ook bij. Ook de voorwaarden die de gemeente aan de kwaliteit stelt, moeten in de eerdergenoemde verordening staan. De gemeente moet adequaat toezien op de naleving van de door haar gestelde kwaliteitseisen¹⁰⁶. In de Wmo 2015 zijn basisnormen opgenomen, waaraan de geboden maatschappelijke ondersteuning zou moeten voldoen.¹⁰⁷

Deze basisnormen staan in artikel 3.1, lid 2 van de Wmo 2015:

- De (zorg)aanbieder moet ervoor zorgen dat de (maatwerk) voorziening van goede kwaliteit is.
- Een (maatwerk)voorziening wordt in elk geval:
 - a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
 - b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
 - c. verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
 - d. verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Het college heeft op 6 juni 2017 besloten om de toezichthoudende taak van GGD Flevoland tot 1 januari 2019 te verbreden met het toezicht op de kwaliteit van de dienstverlening van de lokale Wmo taken (ondersteuning thuis, dagbesteding, kortdurend verblijf en huishoudelijke ondersteuning). Voorgesteld wordt om te kiezen voor een meer proactieve vorm van toezicht, waarbij de GGD ook onderzoek doet naar de kwaliteit (bijvoorbeeld steekproefsgewijze controle van PGB- of zorgaanbieders). Dit moet ertoe leiden dat de gemeente Lelystad – naast de bestaande kwaliteitsinstrumenten als tevredenheidsonderzoeken en klachten / bezwaren / signalen – over kwaliteitscontroles beschikt van de GGD, om zo een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Het GGD toezicht wordt via regionale samenwerking ingekocht. De GGD krijgt een budget voor het toezicht op de kwaliteit van de lokale Wmo taken van € 13.845,- in 2017 en € 23.735,- in 2018.

De portefeuillehouder licht toe dat de kwaliteitseisen die de gemeente stelt vermeld staan in de contracten met de zorgaanbieders. In het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning Lelystad is een omschrijving opgenomen voor een ‘schoon en leefbaar huis’. De gemeente stelde voorheen geen algemene norm voor een ‘schoon en leefbaar huis’. Dit was de verantwoordelijkheid van de aanbieders. Verder wijst de portefeuillehouder op de taken zoals door de zorgaanbieder geformuleerd in het werkplan.

¹⁰⁶ *Memorie van Toelichting bij wetsvoorstel Wmo 2015, p. 9.*

¹⁰⁷ *Memorie van Toelichting bij wetsvoorstel Wmo 2015, p. 9.*

De cliëntenraad Wmo wijst op de verantwoordelijkheid van de gemeente voor de controle op de huishoudelijke ondersteuning. De gemeente Lelystad heeft dit uitbesteed aan Zorg Lokaal. Zorg Lokaal kan cliënten benaderen voor onderzoek naar de kwaliteit van de hulp. Er is echter nog geen rapportage – of iets dergelijks – van deze kwaliteitscontroles door Zorg Lokaal beschikbaar. De gemeente Lelystad heeft wel diverse cliënttevredenheidsonderzoeken laten uitvoeren en de rapportages daarvan laten een positief beeld zien. Verder houdt de gemeente de vinger aan de pols via de toetsing op kwaliteit door Zorg Lokaal. Dat zijn telefonische en persoonlijke gesprekken met cliënten huishoudelijke ondersteuning. Ook deze steekproeven worden jaarlijks herhaald. Volgens de beleidsadviseur zijn de cliënten tevreden.

Dat laatste wordt bevestigd door de beleidsadviseur Wmo van de gemeente Lelystad. Het cliëntervaringsonderzoek Wmo, wordt volgens haar in opdracht van de gemeente uitgevoerd door BMC en jaarlijks herhaald. Gemeente is verplicht jaarlijks een dergelijk clienttevredenheidsonderzoek uit te voeren. Er zijn circa 1.200 cliënten met een maatwerkvoorziening op basis van de Wmo 2015 aangeschreven. Lelystad heeft extra vragen over de beleving van de effecten van huishoudelijke ondersteuning toegevoegd. De uitkomsten van het onderzoek over 2015 waren in september / oktober 2016 beschikbaar.

Zorgaanbieder Woonzorg Flevoland geeft aan dat controle op de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning bij cliënten thuis een taak is van de gemeente.. Zorg Lokaal controleert, in opdracht van de Gemeente Lelystad, telefonisch en steekproefsgewijs bij de cliënten of Woonzorg Flevoland de afgesproken resultaten nakomen en of de klant tevreden is. Ook doet Zorg Lokaal huisbezoeken om te controleren of de afspraken worden nagekomen.

Zorgaanbieder DPC controleert zelf ook de kwaliteit van de geleverde huishoudelijke ondersteuning bij de cliënt. Ze gaan naar eigen zeggen twee tot drie keer per jaar langs bij de cliënten en ze nemen ook om de twee à drie maanden telefonisch contact op. Voor DPC is cliënttevredenheid de belangrijkste maatstaf voor kwaliteit. Daarom blijven ze graag in contact met hun cliënten. Over de controles door Zorg Lokaal zegt DPC dat ze naar aanleiding daarvan vijf reacties hebben gehad. Een keer ging het over tevredenheid, maar bij navraag was daar niemand geweest. Een keer lag er een oud werkplan, maar er bleek ook een nieuw te liggen. En een keer was de rand van de wc vies, maar dat kan ook na de schoonmaak zijn gebeurd.

Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak controleert ook zelf de kwaliteit van de schoonmaak bij de cliënten thuis. Dat doen ze met cliëntbegeleiders. De cliëntbegeleider komt sowieso twee keer per jaar bij cliënten langs. Die bezoeken beginnen zes weken na de eerste inzet. Dokter Schoonmaak doet ook dagelijkse controles; ‘met de vinger over de plinten’. Ze hebben hiervoor zelf controleurs¹⁰⁸ in dienst. Van de controles namens de gemeente Lelystad door Zorg Lokaal hebben ze nog niet iets gemerkt. Mogelijk is hun volume te klein om regelmatig een steekproefsgewijze controle te krijgen.

3.5 Rechterlijke uitspraken

De honderden rechtszaken die sinds de invoering van de Wmo 2015 zijn gevoerd, zeggen iets over de manier waarop gemeenten de Wmo moeten uitvoeren. Soms vonnisten rechters tegenstrijdig aan elkaar, maar meestal is er een duidelijke lijn te ontdekken. We geven een bloemlezing uit deze uitspraken, waarbij we niet pretenderen volledig te zijn. De opsomming is bedoeld als indicatie van de richting waar rechterlijke uitspraken naar toe gaan.

Uit de uitspraken van rechters blijkt, dat het keukentafelgesprek en het verslag daarvan (het ondersteuningsplan) in ieder geval de bij wet verplichte elementen moet bevatten. Anders vinden de rechters het onderzoek niet zorgvuldig genoeg. Bijvoorbeeld: op 10 maart 2016 oordeelde de rechtbank Gelderland dat het onderzoek door het college niet zorgvuldig was. De Wmo-consulente baseerde de urenindicatie op slechts de omvang van de leefruimte. De rechter vond dat de consulente onvoldoende had onderzocht of de echtgenoot van de cliënt huishoudelijke taken op zich kon nemen en onvoldoende had gekeken in hoeverre hij belastbaar was.

Ook vinden rechters dat het college duidelijke maatregelen moet beschrijven in zijn de beschikking. Rechtbank Zeeland-West Brabant oordeelde bijvoorbeeld op 18 mei 2016¹⁰⁹ dat duidelijke maatregelen voor het behalen van een schoon en leefbaar huis ontbraken in de beschikking van een cliënt. Het ondersteuningsplan, dat de basis was voor de beschikking, was niet voldoende concreet en bepaalbaar in de beschrijving van de aard en frequentie van de werkzaamheden. Deze uitspraak laat ook zien dat het ondersteuningsplan juridisch gezien maatgevend is voor de aanspraken van hulpvragers.

¹⁰⁸ *DKS-ers. DKS staat voor Dagelijks Controle Systeem. Dit systeem moet voormannen, voorvrouwen en leiding snel en eenvoudig inzicht geven in de kwaliteit van het schoonmaakonderhoud cq. in de kwaliteit van de uitgevoerde schoonmaakhandelingen. Met behulp van het DKS moet de kwaliteit zodanig kunnen worden bewaakt, dat een kwaliteitscontrole volgens het VSR-KMS zo goed als zeker een voldoende oplevert. Het systeem voldoet aan de NEN 2075 norm.*

¹⁰⁹ *ECLI:NL:RBZWB:2016:2974/2975*

Een andere belangrijke voorwaarde die rechters stellen is, dat de zorgaanbieder feitelijk niet de mate van inzet van professionele hulp mag bepalen. Ook al overlegt de zorgaanbieder hierover met de cliënt. Rechters vinden het belangrijk dat het college de aanspraak van een hulpvragende inwoner in voldoende mate specificiert in zijn beschikking. Alleen zo weet een hulpvragende inwoner waar hij of zij recht op heeft. De rechtbank Noord Nederland¹¹⁰ motiveerde dat een indicatie van een schoon en leefbaar huis onvoldoende specifiek is, omdat de gemeente dan het bepalen van de rechten van de cliënt overlaat aan een niet onder hem vallende organisatie. Dat betekent vervolgens dat het besluit van de gemeente niet volledig is, waardoor de hulpvrager op basis van dat besluit niet weet wat zijn of haar concrete rechten zijn. En dat mag wel worden verwacht van een besluit van de gemeente. De rechter oordeelde dat de gemeente zich op deze manier onttrekt aan haar wettelijke taak.

De rechtbank Amsterdam bevestigde deze lijn op 5 april 2016 door te oordelen dat de gemeente de rechten en plichten van cliënten vast moet stellen. De gemeente mag dit niet overlaten aan een zorgaanbieder. Dit betekent dat het college niet kan volstaan met het toekennen van een resultaat, zoals een ‘schoon en leefbaar huis’. Dan is het namelijk aan de zorgverlener om een afsprakenlijst op te stellen waardoor dit resultaat bereikt kan worden. Dergelijke lijsten bepalen – vaak op basis van onduidelijke toetsingskaders - welke bijdrage het sociale netwerk behoort te leveren, wat er daadwerkelijk gedaan wordt door de zorgaanbieder en hoeveel tijd daarmee gemoeid is. Wat nodig is voor een ‘schoon en leefbaar huis’ is juist afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het individu. En dit moet naar voren komen in het verslag van het wettelijk verplichte onderzoek. Wanneer hier niet aan wordt voldaan, acht de rechter dat in strijd met de Wmo. In dezelfde lijn oordeelden de rechtbanken van Noord-Holland, Zeeland-West Brabant, Gelderland, Oost Brabant en de Centrale Raad van Beroep (CRvB).

De centrale raad van beroep (CRvB) is de hoogste rechter op het gebied van het sociale bestuursrecht. Deze gaf op 18 mei 2016 een belangrijk vonnis over de huishoudelijke zorg in de Wmo. In grote lijnen sprak CRvB uit dat huishoudelijke hulp onder de Wmo 2015 valt en daarom een taak is voor gemeenten. Het college moet – als hij in uren indiceert - normtijden voor huishoudelijke hulp vaststellen na een deugdelijk en gevalideerd onderzoek naar de specifieke situatie van de hulpvrager. Gaat het college uit van resultaatfinanciering, dan moet het college het resultaat ‘schoon en leefbaar’ concreet omschrijven. Oude rechten blijven gelden totdat er een deugdelijk onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt is gedaan. Dat betekent dat aanspraken op huishoudelijke hulp die zijn toegekend onder de ‘oude’ Wmo van 2007, ook daarna blijven gelden totdat er een deugdelijke her indicering heeft plaatsgevonden. De gemeente kan de onder de Wmo 2007 toegekende uren zorg met toepassing van de Wmo 2015 aanpassen aan haar nieuwe Wmo-beleid. Echter, dat nieuwe Wmo beleid moet dan wel berusten op objectief en onafhankelijk onderzoek naar de tijd die nodig is om een schoon en leefbaar huis te verzorgen.

¹¹⁰ Hoewel het besluit in deze zaak nog is getoetst aan de ‘oude’ Wmo, laat het wel zien waar het juridische knelpunt zit van resultaatfinanciering.

Deze uitspraak van de Centrale Raad voor Beroep was in de loop van 2016 aanleiding voor het college van Lelystad om zijn procedures voor toegang tot huishoudelijke ondersteuning aan te passen.

Voor het beleid van Lelystad waren de volgende elementen uit de uitspraak van de CRvB relevant:

- **‘Schoon en leefbaar’ concreet omschrijven.** Gemeenten moeten in hun verordening vastleggen wat er moet gebeuren om een huis schoon en leefbaar te houden. De invulling van ‘schoon en leefbaar’ overlaten aan hulpbehoevende en zorgaanbieder mag niet.
- **Gemeenten moeten hulpbehoevend inzicht geven** in de vraag welk niveau van schoon voor een huishouden verantwoord is, welke activiteiten daarvoor nodig zijn, hoeveel tijd dat kost en hoe vaak dit moet worden gedaan om een schoon en leefbaar huis te bereiken.
- **Passende bijdrage.** Een maatwerkvoorziening moet een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.

De uitspraak van de CRvB was aanleiding voor het college van Lelystad om het beleid voor Wmo huishoudelijke hulp in de loop van 2016 aan te passen. Ook na de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep hebben lagere rechters vonnissen gewezen over de procedures die gemeenten hanteren bij het bepalen van de rechten van hulpvragers.

Iederin¹¹¹ wijst op de uitspraken van de Centrale Raad voor Beroep van 18 mei jl. Deze rechter bepaalde dat een gemeente breder moet beschikken dan alleen het omschrijven van een resultaat ‘schoon en leefbaar huis’. Het moet de zorgvrager duidelijk zijn, wat hij mag verwachten van zorgaanbieder. Het systeem van resultaatfinanciering, zoals Lelystad ook hanteert, kan leiden tot rechtsonzekerheid voor de zorgvrager. De gemeente moet volgens Iederin óf in uren besluiten óf activiteiten preciezer beschrijven.

55

Indicering in uren of niet?

De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) van 18 mei 2016 heeft een discussie aangezwengeld of gemeenten in uren moeten indiceren of niet. Hierover lopen de meningen uiteen.

De uitspraak is er duidelijk over dat gemeenten bij de toekenning van een Wmo-voorziening niet kunnen volstaan met het indiceren van een te behalen resultaat zoals ‘een schoon en leefbaar huis’. In de beleidsregels en de beschikking moet namelijk duidelijk staan op welke concrete manier de gemeente invulling wil geven aan ‘een schoon en leefbaar huis’¹¹².

¹¹¹ Belangenorganisatie in de zorg.

¹¹² VNG, ‘Ledenbrief’, 3 juni 2016

Volgens vakcentrale FNV zorg en welzijn moeten gemeenten in hun Wmo-beschikkingen concreet aangeven hoeveel uur zorg de cliënt ontvangt. Resultaatgericht indiceren is volgens dit onderzoek in strijd met de Wmo¹¹³.

De VNG is het daar niet mee eens. Volgens de VNG volstaat dat in de beschikking of beleidsregels staat welke activiteiten worden uitgevoerd om een schoon en leefbaar huis te bereiken. In de beschikking moet dan wel staan met welke frequentie die activiteiten worden uitgevoerd. Met andere woorden: de gemeente moet aangeven welke hulp een cliënt krijgt en hoe vaak¹¹⁴.

Ook na de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep hebben ontwikkelingen niet stil gestaan. Sindsdien hebben lagere rechters weer vonnissen gewezen over de procedures die gemeenten hanteren bij het bepalen van de rechten van hulpvragers.

De Voorzieningenrechter Rechtbank Noord-Holland oordeelde op 17 juni 2016¹¹⁵ dat ook in het geval van resultaatgericht indiceren objectief en onafhankelijk onderzoek vereist is naar de tijd die nodig is voor de ondersteuning bij het huishouden. Daarmee gaat de voorzieningenrechter een stap verder dan de Centrale Raad, die alleen bij indiceren in uren voorschrijft dat er onderzoek moet worden gedaan naar normtijden.

De rechtbank Zeeland-West-Brabant heeft op 25 juli 2016 een uitspraak gewezen met betrekking tot resultaatgericht indiceren onder de Wmo 2015. De rechtbank leidt uit de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 18 mei 2016 met betrekking tot hulp bij het huishouden in Utrecht (ECLI:NL:CRVB:2016:1402) af, dat uit het toekenningsbesluit *of andere stukken* moet blijken welk niveau van schoon voor een huishouden verantwoord is, welke concrete activiteiten daarvoor verricht moeten worden, hoeveel tijd daarvoor nodig is en met welke frequentie deze activiteiten verricht moeten worden om te kunnen spreken van een schoon en leefbaar huis. Deze uitspraak lijkt de mogelijkheden voor gemeenten om resultaatgericht te indiceren in zeer belangrijke mate te beperken.

De Rechtbank Oost-Brabant bevestigde op 27 juli 2016 dat de gemeenten het niet aan de gecontracteerde zorgaanbieder mogen overlaten te bepalen in welke omvang en met welke kwaliteit de huishoudelijke zorg wordt geboden.

¹¹³ Jurist Wevers, in opdracht van FNV, 'Onderzoek gemeentelijk Wmo-beleid, juridische toets van het huishoudelijke hulp beleid', p. 8.

¹¹⁴ VNG, 'Ledenbrief', 20 juli 2016.

¹¹⁵ Onder verwijzing naar de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over de Wmo 2015 van 18 mei 2016.

3.6 Tegenstrijdige adviezen? FNV Zorg en Welzijn versus VNG

In de vorige paragraaf haalden we al het onderzoek aan van FNV Zorg en Welzijn. FNV Zorg en Welzijn heeft een juridische toets uit laten voeren naar het beleid voor huishoudelijke hulp van Nederlandse 390 gemeenten. Het onderzoek werd begin september 2016 gepubliceerd. Uit dit onderzoek bleek dat 77% van de onderzochte gemeenten volgens de normen van het FNV juridisch fout of zeer discutabel beleid te voeren. Ook het Lelystadse beleid is juridisch getoetst door de FNV. FNV Zorg en Welzijn trekt de conclusie dat het Lelystadse beleid niet zou voldoen aan wet- en regelgeving.

De gemeente Lelystad werkt aan de hand van resultaatgericht indiceren. De zorgaanbieder bepaalt de omvang van de hulp. FNV citeert uit een informatiefolder van de gemeente: “Tot 2015 bepaalt de gemeente nog hoeveel uren per week mensen huishoudelijke hulp krijgen. Dat verandert. Er wordt voortaan gewerkt op basis van het principe van ‘een schoon en leefbaar huis’. Per situatie wordt gekeken wat er nodig is om dat te creëren. Dat doet u samen met het Sociaal wijkteam. Dit wordt vastgelegd in een ondersteuningsplan. Als er is bepaald dat u huishoudelijke ondersteuning krijgt, neemt u contact op met de zorgaanbieder van uw keuze. Met hen bespreekt u de invulling en het aantal uren, dit wordt vastgelegd in het zorgplan”. Dit zal naar verwachting van de onderzoeker hebben geleid tot korting op het aantal uur hulp voor de cliënten. Nader onderzoek zou moeten uitwijzen of dit ook in de praktijk zo is.

Conclusie Lelystad: resultaatgericht indiceren is volgens de rechtbank Gelderland niet toegestaan. De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld dat het resultaatgericht indiceren zoals de gemeente Rotterdam dat deed, niet is toegestaan.

Volgens de FNV Zorg en Welzijn is de enige juridisch veilige manier van indiceren het indiceren in uren, aan de hand van het CIZ-protocol. Volgens de FNV is resultaatgericht indiceren – dus indiceren aan de hand van een ‘schoon en leefbaar huis’ - wettelijk niet toegestaan. Althans niet zonder dat de taak, tijd en frequentie worden genoemd¹¹⁶. Als het aantal uren niet in de beschikking staat, moeten deze volgens de FNV volgen uit het ondersteuningsplan¹¹⁷. Bij het indiceren moet de aangeboden ondersteuning, feitelijk de hoeveelheid uur hulp die een cliënt ontvangt, gebaseerd zijn op objectieve maatstaven.

¹¹⁶ En als zowel de taak, tijd als frequentie in de beschikking staan, wordt eigenlijk al in uren geïndiceerd. Tijd is immers te vertalen naar uren.

¹¹⁷ De FNV wijst er ook op dat de ondersteuningsplannen in den lande vaak worden opgesteld door de zorgaanbieder, terwijl het college de omvang van de hulp moet vaststellen.

Het CIZ-protocol en het protocol van de MO-zaak zijn de enige twee protocollen waarvan zeker is dat de rechtspraak ze accepteert¹¹⁸. Als niet wordt geïndiceerd met deze protocollen, moet het college aantonen waarom de verleende ondersteuning voldoende is. Dit moet aan de hand van objectief onderzoek, verricht door derden die geen belang hebben gehad bij de uitkomst van dat onderzoek.

In de vorige paragraaf hadden we het ook over de adviezen van de VNG naar aanleiding van de uitspraak van de Centrale Raad voor Beroep van 18 mei 2016. De VNG heeft uit de uitspraak van de Centrale Raad afgeleid, dat resultaatgericht indiceren en beschikken – onder voorwaarden - nog steeds mogelijk is.

De Centrale Raad erkent volgens de VNG de vrijheid van gemeenten om het beleid aan te passen. De Centrale Raad zegt er echter bij dat deze vrijheid wordt beperkt door artikel 2.3.5. derde lid. Daarin staat dat de voorziening een passende bijdrage moet leveren aan de zelfredzaamheid en participatie. Daarbij overweegt de Centrale Raad expliciet, dat gemeenten niet verplicht zijn de aanvrager in exact dezelfde positie te brengen dan waarin hij verkeerde voor hij de ondersteuning nodig had. In beleidsregels en de beschikking moet duidelijk naar voren komen op welke concrete wijze invulling de gemeente invulling geeft aan het bereiken van de resultaten van een schoon en leefbaar huis. Ook moet in de beleidsregels staan hoe met de te behalen resultaten een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie kan worden geleverd¹¹⁹. Gelet op de uitspraken van CRvB adviseert de VNG om met duidelijker omschreven resultaatgebieden te gaan werken.

Dat kan in de praktijk betekenen dat het werkplan dat de cliënt met de zorgaanbieder maakt, onderdeel moet uitmaken van de beschikking. Het werkplan moet dan wel voldoende concreet zijn. Het betekent volgens de VNG niet, dat er per definitie weer in uren zou moeten worden geïndiceerd¹²⁰.

Uit de VNG werkateliers over deze uitspraak die plaatsvonden in juni 2016 is af te leiden dat gemeenten bij resultaatgericht financieren en indiceren voldoende aandacht moeten besteden de rol van de zorgaanbieder. Ook moet de gemeente er extra aandacht besteden aan een zorgvuldige procedure. Dat betekent volgens de informatie uit de werkateliers dat het college eerst een concreet besluit moet nemen zijn. Pas daarna kan de zorgaanbieder - ter uitvoering van de beschikking van het college - afspraken maken met de cliënt¹²¹.

¹¹⁸ Deze twee protocollen zijn bijna identiek.

¹¹⁹ Vertaald naar de Wmo 2015. De gemeente moeten duidelijke maatstaven opnemen in beleidsregels; resultaatgebieden en wat de gemeente daaronder verstaat. Dat betekent dat of in het beleid of in de beschikking concrete activiteiten moeten zijn opgenomen. Dat betekent ook dat in de beleidsregels de werkwijze wordt opgenomen. Als good practice noemt de VNG in haar werkateliers **de beleidsregels Wmo 2017 van de gemeente Utrecht**.

¹²⁰ VNG ledenbrief 3 juni 2016, Wmo uitspraken Centrale raad van Beroep 18 mei 2016. Kenmerk: ECS/U201600868.

¹²¹ Als een zorgaanbieder met de cliënt afstemt op welke wijze compensatie plaatsvindt, dan is dat slechts in overeenstemming met de Wmo als 'die afstemming geschiedt ter uitvoering van een door het college **genomen** beschikking over de concrete hoeveelheid zorg die aan de persoon moet worden geboden.'

De werkwijze zou er volgens de VNG als volgt uit kunnen zien.

Na de melding volgt het onderzoek dat resulteert in een verslag waarin globaal de geïndiceerde resultaatgebieden worden beschreven (een schoon en leefbaar huis). In het verslag van het onderzoek wordt aangekondigd dat de zorgaanbieder een werkplan maakt.

Na ontvangst van dit werkplan beoordeelt het college dit plan en maakt de beschikking. Het werkplan wordt dan onderdeel van de beschikking. Het werkplan kan het beste worden ingevuld aan de hand van een door de gemeente gemaakt format, dat past bij het beleidskader en de beleidsregels. Het format moet tevens in het bestek en de contracten worden vastgelegd.

De beoordeling van het werkplan is een extra stap in de toekenningsprocedure, die niet mag leiden tot een overschrijding van de wettelijke termijn van acht weken. De beoordeling door het college kan volgens de VNG een marginale toets zijn, zeker wanneer de cliënt het eens is met het werkplan¹²².

Het nadeel van de hier beschreven werkwijze is dat wanneer het werkplan wordt aangepast, ook de beschikking moet worden aangepast¹²³. Om dit te beperken zou in bandbreedtes geïndiceerd kunnen worden, zodat de zorgaanbieder de mate van ondersteuning enigszins kan laten mee-ademen met de behoefte van de cliënt.

De VNG leidt uit de uitspraak van de niet af dat gemeenten die resultaatgericht indiceren een onafhankelijk onderzoek naar de normen die zij hanteren moeten doen. De gemeente Rotterdam heeft overigens wel besloten onderzoek te laten doen naar de financieringsnorm die als basis onder het resultaatgericht indiceren is gelegd. Als de financieringsnorm voor de aanbieders te krap is, kunnen zij te weinig maatwerk bieden en daarmee komt de essentie van het systeem in gevaar. Een wezenlijk onderdeel van het beleid van de gemeente Rotterdam is dat zij steekproefsgewijs controleren op het daadwerkelijk leveren van de afgesproken prestatie¹²⁴.

¹²² De VNG noemt dit ondersteuningsplan, maar uit de tekst wordt duidelijk dat werkplan wordt bedoeld.

¹²³ Lelystad doet dit nu niet. Lelystad past uitsluitend het werkplan aan. Er vindt geen herindicatie plaats, dus het ondersteuningsplan wijzigt niet. En ook de beschikking wijzigt niet. Bron: gesprek juridisch beleidsmedewerker WIZ en contractbeheerder WIZ d.d. 20 juli 2017.

¹²⁴ Bron: VNG ledenbrief reparatiemogelijkheden i.v.m. de Wmo uitspraken van de CRvB van 18 mei 2016. Kenmerk: ECSD/U201601092. Datum: 20 juli 2016.

4. Het aanvragen van een maatwerkvoorziening in Lelystad

In dit hoofdstuk geven we weer hoe het aanvragen van een maatwerkvoorziening in grote lijnen in zijn werk gaat. We belichten onder meer welke rollen de belangrijkste betrokken organisaties hebben (§ 4.1), hoe het aanvraagproces verloopt (§ 4.2), hoe wordt omgegaan met klachten en bezwaren (§ 4.3) en wat de HH+ regeling en de regeling voor dienstencheques inhouden (§ 4.4 & § 4.5).

4.1 Rollen van de verschillende partijen in de keten

In het proces van melding tot en met beschikking en uitvoering zijn verschillende partijen betrokken. We belichten hier de rollen van de belangrijkste betrokken organisaties.

Rol van de gemeente

De gemeente heeft verschillende rollen bij de inrichting en invulling van de Wmo 2015. Allereerst is de gemeente beleids- en ketenregisseur en eindverantwoordelijke voor de huishoudelijke ondersteuning. De gemeente voert de Wmo 2015 uit en stelt regels op voor de lokale invulling van de Wmo 2015. Vanuit die rol is de gemeente onder meer verantwoordelijk voor het stellen van doelen. De gemeente moet bovendien in de gaten houden of die doelen worden bereikt en ingrijpen wanneer dat niet zo is. De gemeente Lelystad heeft ervoor gekozen de algemene regie bij de gemeente te laten en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de externe professionals te leggen¹²⁵. Hoewel de gemeente dus niet zelf zorgt voor de uitvoering van haar beleid, moet ze wel waarborgen in stelling brengen om te zorgen dat de keten goed op elkaar aansluit, dat uitvoerders in de keten weten wat ze moeten doen, dat die uitvoerders de juiste dingen doen en dat ze die dingen goed doen.

De gemeente is ook opdrachtgever en controleur. De laatste twee rollen heeft zij richting de welzijnsinstellingen Stichting Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland (MDF)¹²⁶. Stichting Welzijn is verantwoordelijk voor de (aansturing van) de sociale wijkteams. Beide welzijnsinstellingen moeten de zelfredzaamheid van inwoners bevorderen, bijvoorbeeld door mantelzorg en vrijwilligerswerk te ondersteunen en door collectieve voorzieningen aan te bieden. Richting de zorgaanbieders is de gemeente verantwoordelijk als opdrachtgever, omdat de gemeente daar de huishoudelijke ondersteuning inkoop. De gemeente is ook opdrachtgever van Zorg Lokaal, die administratieve processen voor de gemeente uitvoert en die namens de gemeente onderzoek doet naar de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning.

¹²⁵ Bron: monitor sociaal domein gemeente Lelystad, 17 mei 2017.

¹²⁶ Maatschappelijke dienstverlening Flevoland houdt zich bezig met algemeen maatschappelijk werk, sociale raadslieden, schuldhulpverlening, budgetbeheer op maat, beschermingsbewind, gezin coaching, schoolmaatschappelijk werk (basisonderwijs en voortgezet onderwijs), gezinsadvies, casemanagement jeugd, ouderenadvies, buurtbemiddeling, vrijwilligerswerk en cursussen / groepswerk.

De gemeente is ook degene waar de inwoner diens aanvraag voor een maatwerkvoorziening uit de Wmo moet indienen. En de gemeente is de ‘beslisser’. Aan de hand van het onderzoek zoals uitgevoerd door het sociale wijkteam, moet de gemeente een besluit nemen of een inwoner in aanmerking komt voor een voorziening uit de Wmo. De gemeente moet dit besluit vastleggen in een beschikking.

De coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn ziet voor de gemeente een uitdaging. Hij mist van die zijde een reflectie op het samenspel van de hele keten: bijvoorbeeld doet de keten het goed en leidt dat tot de effecten die het gemeentebestuur voor ogen had. Dit zou de gemeente als regievoerder met alle ketenpartners moeten uitvoeren. In de beleving van de coördinator van de sociale wijkteams gaat het daarbij niet over rapportage en plannen, maar meer om zaken als bijvoorbeeld het vinden van zorgmijders en de vraag of de keten aan de voorkant goed is ingeregeld. Hij vindt de vraag of de keten de goede dingen aan de voorkant doet temeer van belang, omdat naar zijn inschatting het zicht op de uiteindelijke resultaten van beleid ontbreekt. Het is volgens hem onbekend hoe effectief het zorgstelsel nu is.

Dit beeld wordt bevestigd door de sociale wijkteams. De teams vinden dat er te weinig aandacht wordt besteed aan monitoring en rapportage. De teams hebben behoefte aan meer inzicht in ‘waar we eigenlijk mee bezig zijn’. Er is nu geen zicht op de effecten die de teams hebben en de resultaten zijn niet meetbaar. *‘Gechargeerd gezegd: op basis van aannames ben je je werk aan het doen’*. De teams willen inzicht in twee belangrijke factoren:

- Doorverwijzingen. Alleen advies voor doorverwijzingen naar Wmo voorzieningen worden geregistreerd. Alle overige oplossingen die worden ingezet niet.
- Het effect van de ondersteuning op de cliënt en de cliënttevredenheid¹²⁷.

De beleidsadviseur Wmo vertelt hierover dat de gemeente Lelystad nog zoekt naar een manier om effecten van huishoudelijke ondersteuning te meten. In de 3D-monitor zijn indicatoren hiervoor opgenomen, zoals de leefsituatie-index, deelname vrijwilligerswerk, of iemand een uitkering heeft en hoeveel mensen een buurtvoorziening bezoeken. Echter, op basis hiervan zijn er geen directe causale verbanden te trekken.

¹²⁷ Bron: *‘De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteam. Radar Advies. 14 april 2017.*

Iederin heeft ook een visie op de rol van de gemeente Lelystad als ketenregisseur¹²⁸. Volgens Iederin zijn er gemeenten die vooral op zoek gaan naar regelruimte voor en oplossingen van mensen zelf. Dit zijn gemeenten die primair denken in oplossingen in plaats van in systemen. Iederin heeft de indruk dat Lelystad meer stuurt op systemen en financiën¹²⁹. De nadruk ligt in Lelystad op regels en op de zorginkoop. Er lijkt minder aandacht te zijn voor maatwerk voor zorgvragers. Iederin trekt deze conclusie aan de hand van signalen van Lelystadse cliënten en aan de hand van haar indruk van het Lelystadse beleid en de Lelystadse verordening.

Iederin is ook kritisch op de oplossingen die Lelystad heeft bedacht naar aanleiding van de uitspraak van de centrale raad voor beroep van 18 mei jl. Volgens Iederin zoekt Lelystad nu juridische oplossingen voor een praktisch probleem, door schoon en leefbaar nader te omschrijven en het werkplan onder de beschikking te laten vallen. De centrale raad zegt echter dat de regels in de verordening objectieverbaar moeten zijn. Die normen heeft Lelystad nog niet. In dat geval moet Lelystad nog uitgaan van het oude CIZ protocol huishoudelijke hulp uit de AWBZ. Daarin staan de taken/ ruimtes en uren nauwkeurig omschreven. Lelystad kan geen eigen normen hanteren. De normen uit de (nieuwe) Lelystadse Wmo verordening zouden eigenlijk moeten worden getoetst op juridische haalbaarheid.

De Wmo cliëntenraad heeft begrip voor zowel de gemeente als de inwoner. De gemeente Lelystad doet volgens hen meer dan nietsontziend korten. De gemeente denkt echter niet meer in uren. De flexibiliteit om de juiste hulp te bepalen is bij zorgaanbieder gelegd. Er vallen - volgens de cliëntenraad - in Lelystad geen mensen buiten de boot.

62

Rol van de welzijnspartijen

Het sociaal wijkteam vervult diverse functies in de wijk. Ze bieden onder andere informatie en advies, lichte ondersteuning en ontmoeting. Een inwoner die ondersteuning wil aanvragen, kan zich melden bij het wijkpunt c.q. het sociale wijkteam in de eigen wijk. Wijkpunt en sociaal wijkteam zijn daarom zogenaamde toegangspartijen. Wijkteam en wijkpunt werken goed samen. Veel vragen die binnenkomen via het wijkpunt worden direct afgevangen en worden dus geen formele zorgvraag voor het sociale wijkteam¹³⁰. Als bij het wijkpunt / sociale wijkteam blijkt dat de hulpvrager mogelijk een ondersteuning vanuit de Wmo nodig heeft, dan volgt een gesprek met een medewerker van het sociale wijkteam.

¹²⁸ Iederin heeft naar verluidt in voorbereiding op het afgenomen interview een aantal vigerende beleidsdocumenten van Lelystad doorgenomen en tevens gekeken welke signalen zij binnen hebben gekregen vanuit Lelystad. Daar baseert Iederin haar mening op. De ambtelijke organisatie herkent zich niet in deze inschatting van Iederin, maar motiveert haar standpunt verder niet specifiek.

¹²⁹ Dit is overigens ook een rode draad uit het rekenkameronderzoek naar inkoop en subsidie in het sociaal domein in Lelystad van 2016.

¹³⁰ Bron: 'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteam. Radar Advies. 14 april 2017.

Dat gesprek vindt (idealiter) plaats bij de mensen thuis en is een belangrijk onderdeel van het wettelijk verplichte onderzoek dat moet plaatsvinden naar de persoonlijke omstandigheden van een hulpvrager. De medewerker van het sociale wijkteam onderzoekt eerst de mogelijkheden om de hulpvraag via zelfredzaamheid (eigen kracht, mantelzorg, een vrijwilliger, een collectieve voorziening) op te lossen. Als dat niet lukt, dan stelt de medewerker van het sociale wijkteam een ondersteuningsplan op waarin staat welke (maatwerk)voorzieningen de inwoner nodig heeft vanuit de Wmo. Dit kan bijvoorbeeld de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning zijn.

Met dat ondersteuningsplan kan de cliënt de formele aanvraag doen voor de maatwerkvoorziening. Vervolgens neemt de gemeente op basis van de aanvraag een besluit of de maatwerkvoorziening kan worden verstrekt.

Rol van Zorg Lokaal en GGD

Zorg Lokaal is een dienstverlener die administratieve processen rondom Wmo uitvoert (o.a. door het aanbieden van ICT faciliteiten). De diensten variëren van beschikking tot uitbetaling van zorgaanbieders en het leveren van stuurinformatie op basis van data uit het administratieve proces. Centraal in deze dienstverlening staat het digitale Zorg-Portaal. De medewerkers van Zorg Lokaal nemen we de gemeente het administratieve proces rondom de Wmo (o.a. hulp bij het huishouden, dienstenvouchers, papieren eigen bijdrage en onderzoek naar kwaliteit) uit handen.

In Lelystad houdt Zorg Lokaal namens de gemeente onder andere toezicht op de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning. Dat doet Zorg Lokaal door het uitvoeren van onderzoeken. Zorg Lokaal informeert onder andere telefonisch en steekproefsgewijs bij cliënten of de zorgaanbieder de afgesproken resultaten nakomt en of de cliënt tevreden is. Met een vragenlijst – die vooraf is afgestemd met de gemeente – Meet Zorg Lokaal of bijvoorbeeld gemaakte afspraken uit het ondersteuningsplan worden nagekomen. En hoe tevreden de cliënt is over de met de zorgaanbieder en uitvoering van de werkzaamheden (b.v. schoonmaken, maaltijden, kind verzorging).

Ook doet Zorg Lokaal steekproefsgewijs huisbezoeken om ter plaatse te controleren de zorgaanbieder de afspraken nakomt. Zorg Lokaal benadert cliënten - behorend tot de met de gemeente afgestemde onderzoeksgroep - telefonisch voor het maken van een afspraak. Vervolgens wordt de cliënt aan huis bezocht door een gecertificeerde VSR-KMS observator. Deze observator vraagt naar de cliëntbeleving over bijvoorbeeld de hulp zelf, de uitvoering van het huishoudelijk werk, de verzorging van de was of de uitvoering van de administratie. De kwaliteit van het uitgevoerde huishoudelijk werk wordt tijdens het huisbezoek per ruimte technisch gemeten. De controle normen zijn gebaseerd op het VSR-Kwaliteitsmeetsysteem zoals gehanteerd in de schoonmaakbranche.

Het college heeft op 6 juni 2017 besloten om de toezichthoudende taak van GGD Flevoland tot 1 januari 2019 te verbreden met het toezicht op de kwaliteit van de dienstverlening van de lokale Wmo taken (ondersteuning thuis, dagbesteding, kortdurend verblijf en huishoudelijke ondersteuning). Voorgesteld wordt om te kiezen voor een meer proactieve vorm van toezicht, waarbij de GGD ook onderzoek doet naar de kwaliteit (bijvoorbeeld steekproefsgewijze controle van PGB- of zorgaanbieders). Dit moet ertoe leiden dat de gemeente Lelystad – naast de bestaande kwaliteitsinstrumenten als tevredenheidsonderzoeken en klachten / bezwaren / signalen – over kwaliteitscontroles beschikt van de GGD, om zo een beter beeld te krijgen van de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Het GGD toezicht wordt via regionale samenwerking ingekocht. De GGD krijgt een budget voor het toezicht op de kwaliteit van de lokale Wmo taken van € 13.845,- in 2017 en € 23.735,- in 2018.

Rol van het CAK

Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) is de organisatie die in de zorg financiële regelingen uitvoert. Met andere woorden: het CAK stelt de eigen bijdragen vast die Lelystadse inwoners verschuldigd zijn voor het gebruik van maatwerkvoorzieningen Wmo en int deze. Inwoners kunnen met de reken tool op de site van het CAK vooraf berekenen hoe hoog de eigen bijdrage voor hun ongeveer uitvalt.

Wanneer een inwoner in aanmerking komt voor de maatwerkvoorziening uit de Wmo, krijgt hij of zij een beschikking van de gemeente. In de beschikking staat welk bedrag een inwoner maximaal per periode van vier weken aan eigen bijdrage moet betalen. In Lelystad is een eigen bijdrage verschuldigd bij huishoudelijke ondersteuning. De beschikking van de gemeente is niet bedoeld als rekening. De inwoner ontvangt binnen vier weken een factuur van het CAK. Hierop staat precies hoe hoog het bedrag is dat de inwoner moet betalen.

Rol van de zorgaanbieders

De gemeente heeft overeenkomsten gesloten met zorgaanbieders die de huishoudelijke verzorging uitvoeren. Wanneer uit het ondersteuningsplan blijkt dat de aanvrager recht heeft op een maatwerkvoorziening, neemt de aanvrager contact op met de zorgaanbieder van zijn of haar keuze voor het maken van een werkplan¹³¹.

De portefeuillehouder licht toe:

‘De gemeente stuurt op hoofdlijnen en geeft de aanbieder de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke sturing door hem in overleg met de inwoner de invulling van de werkzaamheden te laten bepalen.’

¹³¹ Een werkplan is een document waarin de nadere afspraken staan tussen de zorgaanbieder en de hulpvrager over de uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning.

Om te borgen dat de huishoudelijke ondersteuning voorziet in de specifieke zorgbehoefte van de aanvrager, werken zorgaanbieders met een werkplan voor de huishoudelijke ondersteuning. In dit werkplan - dat het karakter heeft van een overeenkomst met wederzijds goedvinden tussen de aanbieder van huishoudelijke ondersteuning en de cliënt - staat in detail beschreven welke huishoudelijke taken de zorgaanbieder verricht en in welke mate de cliënt zelf en diens eventuele huisgenoten¹³² gebruikelijke hulp kunnen bieden. Het college heeft een model werkplan voor de huishoudelijke ondersteuning vastgesteld. Het werkplan maakt integraal deel uit van de beschikking¹³³.

4.2 Proces van toegang tot beschikking

De Wmo 2015 stelt eisen aan het proces van toegang tot maatwerkvoorzieningen, zoals huishoudelijke ondersteuning. Het proces begint wanneer er bij de gemeente een melding binnenkomt en eindigt met het al dan niet afgeven van een beschikking. De wet schrijft een vaste volgorde voor:

1. Een inwoner doet een melding van behoefte aan maatschappelijke ondersteuning,
2. het college voert daarna een onderzoek uit. Het college kan derden vragen dit onderzoek uit te voeren (onder mandaat),
3. vervolgens kan de melder een aanvraag doen bij het college;
4. het college beslist hierover tenslotte en geeft al dan niet een beschikking af.

De wet verplicht deze procedure voor alle vormen van maatwerkvoorzieningen. Er zijn geen uitzonderingen. Dus een andere opzet van het toegangsproces is niet mogelijk.

De achterliggende gedachte van het Rijk bij het vastleggen van de verplichte volgorde was, dat het college zich een zorgvuldig onderbouwd oordeel moet vormen voorafgaand aan het besluit of iemand wel of niet (maatwerk)ondersteuning nodig heeft¹³⁴.

De sociale wijkteams beschrijven de procedure in grote lijnen als volgt¹³⁵:



¹³² Waaronder begrepen kinderen vanaf 12 jaar.

¹³³ Besluit Maatschappelijke Ondersteuning Lelystad 2017, artikel 1.2 lid 3. Vastgesteld door het college op 28-2-2017.

¹³⁴ Memorie van Toelichting bij de Wmo, p. 8. Hier wordt ook aangegeven dat uit jurisprudentie is gebleken dat gemeenten beslissingen tot dan toe onvoldoende onderbouwd; p. 26. 'Met het splitsen van melding en onderzoeksfase en aanvraag wil de regering de zorgvuldigheid van de afweging waarborgen en juridisering zoveel mogelijk voorkomen'.

¹³⁵ Deze procedure is inmiddels aangepast aan de uitspraken van de CRvB volgens de adviezen van de VNG. Het werkplan wordt nu na het ondersteuningsplan gemaakt, maar voor de aanvraag en beschikking. Het werkplan maakt nu ook deel uit van de beschikking. In de bestuurlijke nota staat de procedure zoals deze nu is.

Een hulpvrager doet melding bij een wijkteam. Het wijkteam maakt een afspraak met de hulpvrager en er vindt vervolgens een huisbezoek en (keukentafel)gesprek plaats. Het wijkteam maakt het ondersteuningsplan op basis van de elf levensgebieden uit de zelfredzaamheidsmatrix¹³⁶. De hulpvrager kan een getekende aanvraag aan de gemeente doen. De gemeente beschikt en daarna maakt de zorgaanbieder het werkplan.

De sociale wijkteams maken melding van grote werkdruk. Zo kunnen inwoners die het wijkteam ooit bezocht hebben altijd weer een beroep doen op de wijkteams voor een andere vraag. Een geregistreerde hulpvrager gaat alleen op inactief bij verhuizing of overlijden. Hierdoor is de caseload aanzienlijk. Er zijn ook heel veel aanvragen, waardoor er een capaciteitstekort is. Het sociaal team is nu niet meer dan een casemanager, doet inventarisatie en zet lijnen uit.

Het toegangsproces, van aanvraag, keukentafelgesprek, persoonlijk ondersteuningsplan, werkplan tot de beschikking, is onduidelijk voor veel cliënten die we hebben geïnterviewd. Zij weten vaak niet wat het verschil is tussen de diverse gesprekken die zij hebben gehad en met wie zij dit gesprek hebben gevoerd: melding en intake, keukentafelgesprek of het gesprek met de zorgaanbieder. Bijna de helft van de cliënten zegt helemaal geen gesprek gehad te hebben, bijvoorbeeld omdat zij de aanvraag hebben ingediend via de huisarts of het ziekenhuis of omdat ze al voor 2015 zorg hadden. Ook weten cliënten het verschil vaak niet tussen de verschillende plannen die zijn opgesteld. Zo geeft één cliënt aan:

‘De gemeente is langs geweest om het werkplan in te vullen.’

Slechts zeven van de 49 ondervraagde cliënten kennen het persoonlijk ondersteuningsplan; de rest geeft aan dit niet ontvangen te hebben of weet het niet meer. Hetzelfde geldt voor de beschikking van het college: bijna 20% zegt geen beschikking ontvangen te hebben en iets meer dan 20% weet niet of ze deze hebben ontvangen.

De vormvrije melding van behoefte aan ondersteuning

De eerste stap die een inwoner met een hulpvraag neemt, is het doen van een melding. De Lelystadse inwoners is daarvoor aangewezen op het sociale wijkteam¹³⁷ (of wijkpunt). De Wmo schrijft voor dat iedereen die zich wendt tot de gemeente met een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning zich kan melden.

¹³⁶ Medewerkers van het sociale wijkteam moeten in het gesprek met de cliënt de zogenoemde ‘zelfredzaamheidsmatrix’ afnemen. Hiermee kan wel de bestaande situatie van de cliënt in kaart worden gebracht, maar niet de mogelijkheden om zelfredzaamheid te versterken. Bovendien is de matrix te beperkt om de zelfredzaamheid volledig in kaart te brengen (zo ontbreken wijkvoorzieningen en vrijwilligers). Bron: Schone Schijn, Rekenkamer Rotterdam, 16 november 2016

¹³⁷ Zie voor een overzicht van de sociale wijkteams de bijlage op pagina 121.

De melding hoort laagdrempelig te zijn, zodat maatschappelijke ondersteuning voor iedereen toegankelijk is. In de memorie van toelichting bij de wet staat hierover:

- 'Een ieder kan zich melden bij de gemeente met een hulpvraag'¹³⁸.
- 'De melding dat iemand behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning, is vormvrij'¹³⁹.

De melding is vormvrij. Dat betekent dat een inwoner zich bijvoorbeeld via een loket, telefonisch of schriftelijk moet kunnen melden. In het 'nader rapport inzake het voorstel van de wet' schrijft het kabinet over de melding:

*'Dat kan met een telefoontje, met een mail, tijdens een inloopspreekuur of op een andere wijze; laagdrempelig en vormvrij' [...] 'de melding is niet per se meer dan een signaal van de burger dat hij behoefte meent te hebben aan een vorm van maatschappelijke ondersteuning'*¹⁴⁰.

In de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 staat dat een inwoner (of diens vertegenwoordiger) zich kan melden bij het college. Het college moet de ontvangst van de melding bevestigen. Indien er sprake is van een spoedgeval, treft het college meteen een tijdelijke maatregel (zoals een tijdelijke maatwerkvoorziening) in afwachting van de uitkomsten van het wettelijk verplichte onderzoek.

In de folder over huishoudelijke hulp van de gemeente Lelystad staat over het melden:

67

Voor vragen over voorzieningen van de Wmo, zoals huishoudelijke ondersteuning, maar ook andere vragen kunt u terecht bij de Sociale wijkteams. Er zijn vier verschillende Sociale wijkteams, verdeeld over heel Lelystad. U kunt vijf dagen per week terecht bij het Sociaal wijkteam bij u in de buurt. Ook zijn er organisaties in Lelystad die verschillende diensten aanbieden. Denk hierbij aan een klussendienst, een was- en strijkservice, een boodschappen-, maaltijd- of vervoersservice. In Lelystad zijn welzijns-, vrijwilligers- en kerkelijke organisaties die een oplossing kunnen bieden. U kunt dit met uw contactpersoon bij het Sociaal wijkteam bespreken. U bereikt het Sociaal wijkteam via de wijkinfo punten in de wijk, per telefoon of via www.welzijninwijk.nl.

¹³⁸ Memorie van toelichting Wmo, januari 2014, p. 20

¹³⁹ Memorie van toelichting Wmo, januari 2014, p. 23

¹⁴⁰ Nader rapport inzake het voorstel van wet inhoudende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, 13 januari 2014.

Op de website van Welzijn Lelystad staat de aanmeldingsprocedure: de inwoner kan voor elke vraag contact opnemen met één van de acht **wijkpunten** van Welzijn Lelystad. Dat kan telefonisch of op een van de locaties. Inwoners kunnen ook online een vraag stellen op een **webformulier** op de pagina van het wijkspreekuur. De wijkpunten zijn op werkdagen te bereiken van 09.00 tot 12.00 uur en hebben ook wijkspreekuren. Wanneer de spreekuren zijn, verschil per wijkpunt. Als uit de intake blijkt dat de inwoner meer ondersteuning nodig heeft, word de inwoner uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek bij de inwoner thuis. Dat is het Keukentafelgesprek.

Een van de sociale wijkteams is van mening dat inwoners hen goed kunnen bereiken. Zij vinden het echter wel de vraag of het team de inwoners ook goed kan bereiken. Het andere sociale wijkteam is zekerder van zijn zaak. De gemeente verwijst door en ook huisartsen weten de teams te vinden. Een van de sociale wijkteam schetst dat, wanneer een hulpvrager zich meldt, ze even op een werklíjst staan totdat ze gebeld worden voor een afspraak. Buren, wijkagent, scholen, ketenpartners, spreekuren; het hele netwerk geeft informatie over het team en wat er te halen valt. Als er signalen zijn, is er vaak meer dan alleen huishoudelijke ondersteuning nodig.

Het is de sociale wijkteams lastig en tijdsintensief gebleken om contact te leggen met mogelijke samenwerkingspartners, vindplaatsen en om door te verwijzen naar organisaties. Teams ervaren dat ze als vergaarbak worden gezien; soms hebben organisaties en gemeenten te hoge verwachtingen. Zorgmijders blijven een lastige doelgroep. Hiervoor zijn de teams vaak afhankelijk van bijvoorbeeld burens die een melding doen. Professionals hebben het idee dat zowel bewoners als partnerorganisaties niet goed op de hoogte zijn van wat het wijkteam doet en kan. De wijkteams investeren nu veel tijd in het contact legen met nieuwe vindplaatsen en inwoners¹⁴¹.

Volgens de coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn is het nodig dat de dienstverlening door vrijwilligers aan de voorzijde van de keten verbetert. Als voorbeeld noemt hij vraagverheldering aan telefoon of verbetering van het financiële spreekuur in de wijk.

Het college moet tijdig onafhankelijke cliëntondersteuning aanbieden

Gedurende het gehele proces tot en met het al dan niet afgeven van een beschikking, kan een cliënt zich laten bijstaan door (onafhankelijke) cliëntondersteuning¹⁴². Cliëntondersteuning moet laagdrempelig zijn en beschikbaar voor alle inwoners van de gemeente.

¹⁴¹ Bron: 'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.

¹⁴² Memorie van toelichting bij de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, paragraaf 3.5, p. 25.

In de memorie van toelichting op de Wmo gaat de wetgever in op het belang en de betekenis van onafhankelijke cliëntondersteuning:

‘de regering benadrukt dat een goede cliëntondersteuning professionaliteit veronderstelt, waarbij het belang van de betrokken cliënt het uitgangspunt in die ondersteuning dient te zijn. Met het oog hierop wordt met dit wetsvoorstel geregeld dat gemeenten er zorg voor dragen dat cliëntondersteuning vanuit dit uitgangspunt wordt vormgegeven. Dit geldt zowel voor de situatie waarin gemeenten cliëntondersteuning van derden betrekken als de situatie waarin cliëntondersteuners hun activiteiten vanuit de gemeente verrichten.’

Het college is wettelijk verplicht deze ondersteuning tijdig aan te bieden aan de cliënt¹⁴³. De gemeente is vrij in het vormgeven van de cliëntondersteuning, maar moet wel de wettelijke regels in acht nemen¹⁴⁴. In de memorie van toelichting bij artikel 2.2.4 van de wet (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 3) staat dat gemeenten hiermee de opdracht hebben in ieder geval een algemene voorziening voor cliëntondersteuning te realiseren, waar burgers informatie en advies over vraagstukken van maatschappelijke ondersteuning en hulp bij het verkrijgen daarvan kunnen krijgen¹⁴⁵.

Cliëntondersteuning kan zowel informeel¹⁴⁶ als formeel¹⁴⁷ plaatsvinden. De gemeente mag in beginsel geen eisen stellen aan informele cliëntondersteuning en aan vrijwillige cliëntondersteuners¹⁴⁸, behalve wanneer er sprake is van subsidie (voor bijvoorbeeld opleidingen).

Als de cliënt of diens mantelzorger aangeven gebruik te willen maken van (formele) cliëntondersteuning, moet de gemeente de onafhankelijke cliëntondersteuning ook regelen. De wet bepaalt bovendien dat cliëntondersteuning gratis, levensbreed¹⁴⁹ en onafhankelijk moet zijn.

¹⁴³ Volgens artikel 2.3.2 moet het college cliënt en diens mantelzorger voor het wettelijk verplichte onderzoek wijzen op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning. Ook aanvragers van een PGB kunnen een beroep kunnen doen op cliëntondersteuning.

¹⁴⁴ In de Wmo 2015 staan de regels voor onafhankelijke cliënt ondersteuning in artikel 1.1.1, artikel 2.1.4, artikel 2.2.4 en artikel 2.3.2.

¹⁴⁵ Ook uitgebreide vraagverheldering alsmede kortdurende en kort cyclische ondersteuning bij het maken van keuzes op diverse levensterreinen maken daarvan deel uit.

¹⁴⁶ Familie, vrienden, burens, etc.: met name bij cliëntondersteuners vanuit de eigen sociale kring dient de keuze van de cliënt zelf voor de betreffende cliëntondersteuner te worden gerespecteerd.

¹⁴⁷ Denk aan sociaal juridische raadsliden, ouderenadviseurs, maatschappelijk werkers, etc.

¹⁴⁸ Bijvoorbeeld de vrijwillige ouderenadviseurs.

¹⁴⁹ De Wmo geeft in de definitie van cliëntondersteuning aan dat deze een zo integraal mogelijke dienstverlening levert, ook buiten het domein van de Wmo.

Onafhankelijk wil zeggen, dat de cliëntondersteuner uitsluitend handelt in het belang van de cliënt¹⁵⁰. Iedere vorm van belangenverstrengeling moet worden voorkomen. De cliënt moet ook zelf het gevoel hebben dat de cliëntondersteuner naast hem staat en in de positie is om diens belang te dienen.

Als de cliënt twijfelt aan de objectiviteit van de cliëntondersteuner, mag hij de gemeente daarop wijzen en vragen om een andere ondersteuner. De gemeente moet aan dat verzoek gehoor geven¹⁵¹.

In de verordening maatschappelijke ondersteuning staat hierover in artikel 3 dat het college ervoor zorgt dat ingezetenen van de gemeente Lelystad een beroep kunnen doen op kosteloze cliëntondersteuning, waarbij het belang van de cliënt uitgangspunt is.

Op de site van Welzijn Lelystad staat [informatie over het keukentafelgesprek](#). Een passage over cliëntondersteuning maakt deel uit van de verstrekte informatie. Er staat:

‘Tip: laat je bijstaan tijdens het gesprek. Wij raden je aan iemand bij het gesprek te vragen die veel voor je betekent. Dat kan een familielid of bekende zijn, maar ook een begeleidster of je mantelzorger. Twee weten meer dan één: dan weet je zeker dat alle zaken aan bod komen die voor jou van belang zijn.’

Uit het vorengaande blijkt dat de stichting Welzijn op haar site wel wijst op de informele cliëntondersteuning, maar niet wijst op de mogelijkheden van formele cliëntondersteuning. De wijkteams geven aan in interviews met de rekenkamer, dat zij de mogelijkheid van cliëntondersteuning altijd noemen bij aanmeldingen¹⁵².

In een evaluatie van de sociale wijkteams uit 2015 staat hierover dat de gewenste cliëntondersteuner in de praktijk niet altijd aanwezig is en dat dit een verbeterpunt is. Geen van de geïnterviewde cliënten was er van op de hoogte dat er een professionele cliëntondersteuner, bijvoorbeeld van MEE, bij het keukentafelgesprek aanwezig zou kunnen zijn.

Uit het cliënttevredenheidonderzoek Wmo van BMC uit 2016 blijkt dat 22% van de Lelystadse respondenten bekend was met cliëntondersteuning. Uit dat onderzoek blijkt ook dat 39% van de Lelystadse respondenten een naaste bij het keukentafel gesprek had, zoals een partner, kind, ouder of vriend. In 16% van de gevallen was iemand anders aanwezig. 45% voerde het gesprek alleen.

¹⁵⁰ In de Memorie van Toelichting staat uitgelegd dat de cliëntondersteuner moet handelen in het belang van de cliënten vanuit ‘professionele autonomie’, vergelijkbaar met sociaal raadsliden, maatschappelijk werkers en ouderenadviseurs. Met professionele autonomie bedoelen we dat de cliëntondersteuner de vrijheid heeft om binnen professionele standaarden zijn oordeel te vormen zonder inmenging van derden.

¹⁵¹ Memorie van Toelichting bij de Wmo 2015.

¹⁵² Dit kan worden verklaard. Uit de website van de sociale wijkteams krijgen we de indruk dat het wijkteam met cliëntondersteuning vooral de informele cliëntondersteuning bedoelt. Wij kijken in dit onderzoek ook naar de formele variant. Daar lijkt veel minder aandacht voor te zijn bij het sociale wijkteam.

De cijfers uit het BMC onderzoek van 22 juni 2017 zien er weer anders uit. In dit onderzoek gaf 32% van de Lelystadse respondenten aan op de hoogte te zijn van de mogelijkheid van cliëntondersteuning¹⁵³. In Lelystad blijken veel cliënten het keukentafelgesprek alleen te voeren: 67%. Bij 22% van de gesprekken was een naaste aanwezig en bij 11% iemand anders.

De sociaal juridisch consulent van MEE heeft geen zicht op (tijdig) verwijzen naar (formele) cliëntondersteuning door MEE. De vragen/zaken die de sociaal juridisch consulent kreeg, gingen via de medewerker van MEE in het sociaal wijkteam of via Maatschappelijke Dienstverlening Flevoland¹⁵⁴.

Het verschilt per gemeente welke organisatie de onafhankelijke cliëntondersteuning invult; in Lelystad is de cliëntondersteuning integraal onderdeel van het sociaal wijkteam. De dynamiek van een sociaal wijkteam maakt volgens de sociaal juridisch consulent van MEE wel dat cliënten de MEE medewerker soms beschouwen als onderdeel van de 'beslismachine'. Dit onbehagen wordt overigens gedeeld door een aantal MEE collega's in de teams. Zij voelen zich in een spagaat wat betreft de onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit speelt in meer gemeenten en is inherent aan de inrichting van het sociaal domein in sociale wijkteams met verschillende disciplines.

Het wettelijk verplichte onderzoek naar de persoonlijke situatie cliënt

Na de melding start 'het onderzoek'. De Wmo 2015 schrijft voor dat het college zorgvuldig onderzoek moet doen naar de persoonlijke omstandigheden, wanneer inwoners zich melden met een ondersteuningsvraag. Het college moet zich een goed beeld vormen van de ondersteuningsbehoefte van de aanvrager.

De hulpvraag wordt doorgaans goed opgepakt door het wijkteam. Soms moeten hulpvragers wachten vanwege drukte, maar dit is niet wenselijk. Inwoners wachten namelijk uit zichzelf vaak al lang met het zoeken van contact of het doen van een aanvraag¹⁵⁵.

¹⁵³ *Al is niet duidelijk uit de vraagstelling af te leiden of expliciet is gevraagd naar formele, professionele cliëntondersteuning.*

¹⁵⁴ *De sociaal juridisch consulent werkt in een samenwerkingsverband met de sociaal raadsliden van MDF in Lelystad. Deze collega's verwijzen klanten naar mij als het gaat om WMO zaken.*

¹⁵⁵ *Bron: 'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteam. Radar Advies. 14 april 2017.*

Een inwoner mag pas een aanvraag voor een maatwerkvoorziening doen bij het college, nadat het onderzoek heeft plaatsgevonden. De wetgever heeft er expliciet voor gekozen ‘het onderzoek’ na de melding op te nemen in de wet. De staatssecretaris van VWS vertelt hierover dat de melding niet per se meer hoeft te zijn dan een signaal van behoefte aan ondersteuning¹⁵⁶. De gemeente moet zich na de melding een goed beeld vormen van de ondersteuningsbehoefte van de inwoners die zich hebben gemeld met een hulpvraag¹⁵⁷.

De manier waarop dit onderzoek wordt uitgevoerd, moet ook in de Wmo verordening van de gemeente Lelystad beschreven staan. In de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 wordt een onderscheid gemaakt tussen een vooronderzoek en een onderzoek. De wet maakt dit onderscheid niet. Artikel 4 van de verordening beschrijft het vooronderzoek. Deze bepaling in de verordening is opgenomen om een zorgvuldige procedure te waarborgen. In dat stadium verzamelt het college alle bij hem bekende en voor hem toegankelijke informatie voor het onderzoek. Het is de bedoeling cliënten niet te belasten met vragen over zaken die bij de gemeente al bekend zijn.

Ook maakt het college zo spoedig mogelijk een afspraak voor een ‘keukentafel’ gesprek. De cliënt wordt geacht het college alle overige voor het onderzoek redelijkerwijs benodigde gegevens en bescheiden verschaffen¹⁵⁸. In artikel 4 staat dat de cliënt ook zelf een (persoonlijk)ondersteuningsplan kan indienen bij het college.

Het beeld dat het college zich van de persoonlijke situatie van cliënt moet vormen, bestaat uit de behoeften en mogelijkheden van de melder, mogelijke hulp uit de omgeving, mogelijke ondersteuning met algemene voorzieningen en ook de mogelijkheid van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt meegenomen¹⁵⁹. De beoordeling of een hulpvrager voldoet aan de (wettelijke) criteria om in aanmerking te komen voor ondersteuning, moet ook aan de orde komen in dit onderzoek. Het onderzoek hoeft echter niet altijd volledig te worden uitgevoerd.

¹⁵⁶ *Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang. Brief van de staatssecretaris van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in reactie op het advies van de Raad van State over het wetsvoorstel, 13 januari 2014, p. 6.*

¹⁵⁷ *Memorie van toelichting Wmo, januari 2014, p. 8*

¹⁵⁸ *Het college wijst in dit kader ook op de identificatieplicht: cliënt moet in ieder geval diens identificatiebewijs tonen. Bij de gegevensverzameling moet het college de grenzen van de Wet bescherming persoonsgegevens in acht nemen.*

¹⁵⁹ *In Wmo, art. 2.3.2 lid 1 staat de verplichting een onderzoek uit te voeren na de melding. Lid 4 somt de aspecten op die meegenomen moeten worden in het onderzoek.*

Wanneer bijvoorbeeld blijkt dat met een algemene voorziening aan de behoeften van de cliënt kan worden voldaan, is geen uitgebreid onderzoek meer nodig is. 'Dit is echter alleen zo wanneer de cliënt er mee instemt en laat blijken dat hij geen maatwerkvoorziening wenst aan te vragen'¹⁶⁰.

Iets dergelijks staat ook in de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 van de gemeente Lelystad in artikel 4. Daar staat dat geen onderzoek nodig is wanneer de aanvrager genoegzaam bekend is bij het college en de aanvrager ermee instemt dat er geen onderzoek plaatsvindt.

Belangrijk onderdeel van 'het onderzoek' is een gesprek met de hulpvrager / cliënt¹⁶¹. In dit gesprek vindt verheldering van de hulpvraag plaats. Formeel is dit het begin van 'het onderzoek', waarmee de gemeente bepaalt hoeveel zorg een inwoner krijgt. In de wet wordt de verplichting een gesprek te voeren met een hulpvrager niet expliciet genoemd¹⁶². Maar de wet spreekt wel van een van een onderzoek 'in samenspraak' met de melder¹⁶³. In de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 staat ook dat het gesprek 'in samenspraak' met de hulpvrager en / of diens vertegenwoordiger wordt gedaan¹⁶⁴. Als er geen gesprek plaatsvindt met de melder / hulpvrager / cliënt, komt de gemeente niet tegemoet aan het wettelijke vereiste het onderzoek in samenspraak uit te voeren.

Het gesprek heet ook wel 'keukentafelgesprek'. Tijdens het (keukentafel)gesprek onderzoekt een deskundige welke problemen in de specifieke situatie van de inwoner spelen en wat er nodig is om deze problemen op te lossen.

De term 'keukentafelgesprek' komt uit de methodiek van 'De Kanteling'¹⁶⁵. Deze methodiek wordt in de memorie van toelichting van de Wmo op verschillende plaatsen genoemd¹⁶⁶. In de memorie van toelichting staat dat het werken volgens de methode van 'de Kanteling', een waarborg is dat gemeenten het onderzoek zorgvuldig en professioneel uit zullen voeren¹⁶⁷. Wijkteams, zorgteams, ambtenaren, zorgmedewerkers mogen allemaal zo'n gesprek voeren met de hulpvrager. De invulling verschilt per gemeente. In Lelystad neemt iemand van het sociale wijkteam het (keukentafel)gesprek af.

De deskundigen die het gesprek afnemen, hebben enige vrijheid in de manier van uitvragen. Maar de wet schrijft wel voor welke aspecten in ieder geval aan de orde moeten komen in het onderzoek dat het college moet (laten) uitvoeren.

¹⁶⁰ *Memorie van Toelichting bij de Wmo, paragraaf 3.5 Het onderzoek en cliëntondersteuning, p. 25.*

¹⁶¹ *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Memorie van toelichting, paragraaf 8.4, p. 64.*

¹⁶² *De Memorie van Toelichting op de Wmo gaat wel uitgebreid in op het gesprek en de wijze waarop de gemeente dit met een cliënt zou moeten voeren. Memorie van Toelichting bij de Wmo 2015, p. 25.*

¹⁶³ *Het gesprek moet plaatsvinden samen met de inwoner en eventueel mensen in zijn of haar omgeving. Bijvoorbeeld de mantelzorger(s) van de inwoner.*

¹⁶⁴ *Artikel 5 lid 1.*

¹⁶⁵ *De Kanteling is een project van de Vereniging Nederlandse gemeenten voor een nieuwe aanpak in de beoordeling van de noodzaak tot ondersteuning. Uitgangspunt is in samenspraak met de melder te komen tot een vraagverheldering. Zie onder meer: 'Integrale netwerken in de Wmo, Kantelen doe je samen', VNG, maart 2010.*

¹⁶⁶ *Memorie van Toelichting bij de Wmo, onder meer p. 25, 26, 64.*

¹⁶⁷ *Memorie van Toelichting bij de Wmo, p. 26*

Artikel 2.3.2 lid 4 Wmo 2015

Het college onderzoekt :

- a. de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;
 - b. de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
 - c. de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
 - d. de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;
 - e. de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;
 - f. de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;
 - g. welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4, verschuldigd zal zijn.
-

74

Een herhaling van dit wetsartikel staat in artikel 5 lid 1 a t/m j van de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 van de gemeente Lelystad. In artikel 5 van de verordening staat ook dat de cliënt ook zelf een persoonlijk plan kan overhandigen aan het college. Dat het college de cliënt informeert over de gang van zaken bij het gesprek, de rechten en plichten van de cliënt en de vervolprocedure. Ook vraagt het college toestemming voor het gebruik van persoonsgegevens. Als de ondersteuningsvraag genoegzaam bekend is bij het college en de cliënt stemt daarmee in, kan het college afzien van een gesprek, aldus de verordening.

Op de site van de stichting Welzijn staat beschreven wat in een keukentafelgesprek met een medewerker van het sociale wijkteam aan de orde komt. In ieder geval:

- Valt de aanvraag binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?
- De eigen kracht: wat kan de hulpvrager zelf en wat kan het eigen netwerk betekenen.
- Daarna wordt gekeken naar de mogelijkheid om vrijwilligers in te zetten en, pas als dat niet voldoende is, wordt professionele ondersteuning en hulp uit de WMO aangevraagd.
- Voorliggende voorzieningen: dus of een algemene voorziening aansluit bij de situatie van de cliënt.
- Eigen bijdrage maatschappelijke ondersteuning.

Voor algemene voorzieningen waar mensen zonder handicap of beperking ook gebruik van maken, geeft de gemeente geen Wmo voorziening. Sommige voorziening worden betaald door de zorgverzekeraar of het UWV. Zo valt verzorging of verpleging onder de zorgverzekeringswet.

Sinds 2015 moet de medewerker van het sociale wijkteam tijdens het gesprek ook de zogenaamde zelfredzaamheidsmatrix afnemen. Volgens de wet is deze matrix de basis voor verheldering van de hulpvraag. Ook hier heeft de medewerker enige vrijheid in het uitvragen.

Met de zelfredzaamheidsmatrix wordt de zelfredzaamheid van een cliënt gemeten op elf verschillende domeinen. Per domein kan de deskundige een score tussen één (acute problematiek) en vijf (volledig zelfredzaam) geven. Met de zelfredzaamheidsscores (ZRM-scores) kan de deskundige beoordelen, op welke levensdomeinen ondersteuning nodig is. Met de matrix wordt alleen de bestaande situatie van de cliënt in kaart gebracht, maar niet de mogelijkheden om de zelfredzaamheid te versterken. Bovendien is de matrix te beperkt om de zelfredzaamheid volledig in kaart te brengen (collectieve voorzieningen en vrijwilligers ontbreken).

Het onderzoek naar de persoonlijke situatie van de cliënt moet uiteindelijk een integrale analyse opleveren van de hulpvraag. Deze analyse moet domeinoverstijgend zijn¹⁶⁸. Na afronding van het onderzoek volgt een schriftelijk verslag en een advies.

De sociale wijkteams hebben in 2016 in totaal 1.805 ondersteuningsplannen opgesteld. Dat is iets minder dan in 2015: toen hebben ze 1.934 ondersteuningsplannen opgesteld.

Volgens het sociale wijkteam hanteren zij bij het keukentafelgesprek de GGD-matrix / de zelfredzaamheidsmatrix en het stepped-care-principe. Het keukentafelgesprek vindt plaats aan de hand van een computermodel waarmee leefdomeinen doorlopen worden. Het keukentafelgesprek is bedoeld als een algemene evaluatie van de situatie van de cliënt.

De coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn vertelt dat het wijkteam de zelfredzaamheidsmatrix hanteert en voor huishoudelijke ondersteuning houden ze rekening met de geformuleerde taken. De gemeente Lelystad heeft verder geen specifieke beoordelingscriteria meegegeven. Hij is van mening dat het sociale wijkteams werkenderwijs een goede praktijk hebben ontwikkeld.

¹⁶⁸ *Dus ook kijken naar ondersteuning uit andere wetten, zoals de Zorgverzekeringswet, Participatiewet of de Jeugdwet.*

Volgens de coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn is het niet de bedoeling dat de sociale wijkteams vooringenomen het keukentafelgesprek in gaat. De teams hebben bijvoorbeeld niet de opdracht te bezuinigen aan de voorkant.

De sociaal juridisch consulent van MEE is een enkele keer, in de nasleep van een bezwaar, bij een keukentafelgesprek geweest. De consulent veronderstelt dat door diens kritische aanwezigheid in die gevallen meer rekening gehouden werd met alle relevante omstandigheden van cliënten.

Belangenorganisatie Iederin heeft de indruk dat de keukentafelgesprekken in Lelystad vooral zijn gericht op ouderen en niet op de groep jongere cliënten met lichamelijke of verstandelijke beperkingen. De uitkomst daarvan is volgens Iederin al gauw: te weinig uren, geen maatwerk, geen PGB. Het wijkteam zou naar mening van Iederin beter moeten kijken naar wat juist die groep nodig heeft¹⁶⁹.

De cliëntenraad Wmo schetst dat het sociaal wijkteam eerst kijkt naar de algemene voorzieningen die oplossing kunnen bieden. Dan wordt gekeken naar de maatwerkvoorzieningen en naar de criteria voor de maatwerkvoorziening 'schoon en leefbaar huis'. De uitkomst wordt genoteerd in een plan dat binnen 14 dagen bij de gemeente moet zijn: het (persoonlijk) ondersteuningsplan (POP). De cliëntenraad Wmo vertelt ook dat het voeren van alle gesprekken voor 1 januari 2015 in eerste instantie niet helemaal goed is verlopen, vanwege tijdsdruk. De einddatum van staatsecretaris Van Rijn moest worden gehaald. Dat was januari 2015. Die deadline heeft het Rijk vervolgens gelukkig naar juli 2015 verschoven. Daardoor zijn sommige gesprekken met cliënten opnieuw gevoerd. Cliënten kregen volgens de cliëntenraad wel wat ze moesten krijgen. Inmiddels hoort de cliëntenraad geen klachten meer over de (keukentafel)gesprekken.

De portefeuillehouder bevestigt dit beeld van de cliëntenraad Wmo:

'Tijdens de overgang mocht het keukentafelgesprek ook telefonisch afgenomen worden, omdat het om zoveel cliënten ging. Bij nieuwe cliënten speelt dit niet.'

Schriftelijk verslag met de uitkomsten van het onderzoek en het advies

Na afloop van het gesprek legt de medewerker van het sociaal wijkteam de uitkomsten in een verslag vast en stelt, indien van toepassing, het ondersteuningsplan op. Als uit het gesprek blijkt dat de cliënt zelf in voldoende mate zijn problemen kan oplossen – bijvoorbeeld met hulp van zijn netwerk en / of beschikbare voorliggende voorzieningen in de wijk of stad - is het in principe niet nodig een ondersteuningsplan op te stellen. Tenzij de cliënt zelf om een ondersteuningsplan vraagt. Dan moet het wel. De algemene hulpvraag van de cliënt moet blijken uit het verslag van het gesprek en het persoonlijk ondersteuningsplan. Gemeenten mogen de cliënt vragen om medische gegevens in het kader van het indicatie-onderzoek.

¹⁶⁹ De ambtelijke organisatie herkent zich bij technische reactie niet in deze inschatting van Iederin, maar motiveert haar standpunt verder niet specifiek.

Medische gegevens worden dan gebruikt om objectief vast te stellen wat iemands beperkingen zijn. Cliënten zijn niet verplicht medische gegevens te geven, maar weigering deze te verstrekken kan gevolgen hebben voor de indicatie. Medische gegevens zoals diagnoses, medicijnen en behandelingen mogen echter niet in het ondersteuningsplan staan¹⁷⁰. De verzamelde (medische) gegevens moeten als het ware worden ‘vertaald’ naar een praktisch bruikbaar advies voor de gemeente¹⁷¹.

Volgens de Wmo 2015 mag een cliënt ook zelf een persoonlijk (ondersteunings)plan opstellen of op laten stellen¹⁷². Hierin kan de cliënt alle aspecten die in ‘het onderzoek’ aan de orde horen te komen opnemen. De cliënt kan ook aangeven welke maatschappelijke ondersteuning naar zijn/haar mening nodig is. Het college moet de cliënt van deze mogelijkheid op de hoogte brengen en de cliënt in de gelegenheid stellen dit eigen ondersteuningsplan gedurende zeven dagen na de melding aan te leveren.

Na afloop van het gesprek krijgt de cliënt het verslag (op papier) uitgereikt en krijgt de cliënt de gelegenheid het verslag rustig na te lezen¹⁷³. In de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 staan in artikel 6 enkele bepalingen over het verslag.

Het verslag, met daarin de uitkomsten van het onderzoek, moet binnen een redelijke termijn na het gesprek verstrekt worden aan de cliënt. De cliënt tekent het verslag voor gezien of akkoord¹⁷⁴. De cliënt zorgt ervoor dat het getekende verslag binnen vijf werkdagen wordt teruggestuurd naar de contactpersoon waarmee hij of zij het gesprek heeft gevoerd. Als de cliënt tekent voor gezien, geeft hij of zij een reden waarom hij of zij niet akkoord is. Als de cliënt van mening is dat hij of zij in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening, kan hij of zij dit op het verslag aangeven.

¹⁷⁰ Hoe moeten gemeenten omgaan met medische gegevens c.q. persoonsgegevens in het kader van Wmo/Jeugdwet? VNG.

¹⁷¹ De VNG zegt hierover in haar handreiking ‘Het moeten gemeenten omgaan met medische gegevens c.q. persoonsgegevens in het kader van Wmo/Jeugdwet?’: ‘Specifieke medische gegevens over de aard van de aandoening zijn niet zo relevant in het advies. Het gaat er meer om dat wordt vastgesteld dat er een beperking is (bijvoorbeeld door een aandoening aan het bewegingsstelsel), en dat iemand daardoor niet meer of maar heel beperkt kan lopen of fietsen. Vervolgens moet in het advies worden bepaald of er bijvoorbeeld een rolstoel of scootmobiel is geïndiceerd, of juist niet. Ingewonnen medische informatie wordt middels het indicatie-onderzoek als het ware “vertaald” naar een bruikbaar advies voor de besluitvorming door de gemeente. Het advies is immers een ondersteuning van de besluitvorming door de gemeente, vaak zelfs (een deel van de) motivering van de beslissing op de aanvraag’.

¹⁷² Wmo 2015, artikel 2.3.2 lid 2.

¹⁷³ Rekenkamer Utrecht. Hulp bij maatwerk. September 2016. Citaat: Binnen 10 werkdagen krijgt de inwoner een verslag van het (keukentafel)gesprek, zodat de inwoner dit rustig kan nalezen.

¹⁷⁴ Voor gezien’ houdt in dat de cliënt het ondersteuningsplan wel heeft gelezen, maar het hier niet mee eens is.

Op de site van stichting Welzijn staat over het ondersteuningsplan:

'De omschrijving van jouw situatie en de gemaakte afspraken uit het keukentafelgesprek vormen bij elkaar jouw ondersteuningsplan. Als alle aanwezigen het daarmee eens zijn, wordt het door alle aanwezigen digitaal ondertekend. Daarmee hoef je niet nog eens apart ondersteuning aan te vragen. Je krijgt daarna een print van jouw ondertekende ondersteuningsplan.'

Nota bene: ook wanneer een medewerker heeft beoordeeld dat een maatwerkvoorziening niet aan de orde is, staat het een cliënt vrij om toch een aanvraag in te dienen.

De Wmo 2015 noemt het schriftelijke verslag met de uitkomsten van het onderzoek als aparte eis, los van de beschikking van het college op de aanvraag van de cliënt. In de memorie van toelichting licht de wetgever toe dat dit de betrokkene helpt om te beslissen of hij 'een gemotiveerde aanvraag voor een maatwerkvoorziening wil doen' en dat 'een goede weergave het voor de gemeente inzichtelijk maakt om een juiste beslissing te nemen op de aanvraag'¹⁷⁵. Dat betekent dat de schriftelijke weergave van het gesprek, de analyse van en het oordeel over de specifieke situatie van de inwoner voldoende kwaliteit moet hebben¹⁷⁶.

Alleen wanneer het geheel van uitvraag en documentatie aan de waarborgen voldoet, kan het college een gemotiveerde en voldoende onderbouwde beschikking afgeven. Het (persoonlijk) ondersteuningsplan en het daaruit volgende advies van het wijkteam is daarom het referentiepunt voor de indicatie en beschikking die de gemeente afgeeft.

¹⁷⁵ Memorie van Toelichting op de Wmo 2015, paragraaf 3.4, p. 27.

¹⁷⁶ Het sociale wijkteam moet een afgewogen analyse maken van alle oplossingsmogelijkheden. Het sociale wijkteam moet vervolgens in het verslag van het gesprek ondubbelzinnig, juist, volledig en gemotiveerd vastleggen, welke zorg de cliënt precies nodig heeft en op welke vlakken. Daarvoor moet het wijkteam documenteren:

1. Wat kan cliënt zelf op eigen kracht? (Welke beperkingen heeft / ervaart cliënt precies?)
2. Wat kan het sociale netwerk voor cliënt betekenen? (Let op: mantelzorg is niet af te dwingen! Wanneer de sociale omgeving van cliënt weigert mantelzorg te verlenen, heeft dat consequenties voor de maatwerkvoorziening. De gemeente mag er dus niet bij voorbaat vanuit gaan bij de vaststelling van de voorziening, dat het sociale netwerk wel bijspringt. De gemeente mag geen gebruik maken van ficties, maar moet de werkelijk geboden hulp van de sociale omgeving meewegen).
3. Van welke algemene voorzieningen / voorliggende voorzieningen kan cliënt gebruik maken? (een voorbeeld van een voorliggende voorziening / algemene voorziening is bijvoorbeeld tafeltje dek je).
4. Van welke hulpmiddelen kan cliënt gebruik maken? (bijvoorbeeld rolstoel of scootmobiel)
5. Zit cliënt in een chronisch stabiele situatie of is er verbetering mogelijk? (Is cliënt bijvoorbeeld uitbehandeld bij de dokter of is behandeling mogelijk, waardoor er uitzicht op verbetering is? Of is er juist uitzicht op verslechtering?)
6. Pas daarna kan vastgesteld worden welke maatwerk voorziening cliënt nodig heeft.
Bron: Expertconsultatie d.d. 28 april 2016.

De sociale wijkteams gaan verschillend om met het registreren van de uitkomsten van het gesprek in een ondersteuningsplan. Het ene wijkteam geeft geen advies, maar geeft uitsluitend – zo uitgebreid mogelijk – een feitelijke weergave van de situatie van de cliënt. Een ander sociaal wijkteam stuurt het ingevulde ondersteuningsplan met een advies naar de gemeente. De gemeente neemt dit advies dan in bijna alle gevallen over. De coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn bevestigt dat wijkteams hier heel verschillend mee omgaan. Hij schetst dat het wel procedure zou moeten zijn dat het team een advies geeft aan de gemeente over wat er beschikt moet worden.

In het kader van dit onderzoek zijn 10 (persoonlijke) ondersteuningsplannen bekeken. In eerste instantie zijn we nagegaan of de ondersteuningsplannen voldoen aan de vereisten van de wet. Hieruit krijgen we de volgende indruk van de inhoudelijke kwaliteit van de ondersteuningsplannen:

De Wmo 2015 (om precies te zijn artikel 2.3.2., lid 4, Wmo 2015) noemt de volgende criteria voor het ‘onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt’. Het college onderzoekt:	
a) de behoeften, persoonskenmerken en de voorkeuren van de cliënt;	10
b) de mogelijkheden om op eigen kracht of met gebruikelijke hulp zijn zelfredzaamheid of zijn participatie te verbeteren of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;	8
c) de mogelijkheden om met mantelzorg of hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie of te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;	7
d) de behoefte aan maatregelen ter ondersteuning van de mantelzorger van de cliënt;	2
e) de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening of door het verrichten van maatschappelijk nuttige activiteiten te komen tot verbetering van zijn zelfredzaamheid of zijn participatie, onderscheidenlijk de mogelijkheden om met gebruikmaking van een algemene voorziening te voorzien in zijn behoefte aan beschermd wonen of opvang;	5
f) de mogelijkheden om door middel van samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en partijen op het gebied van publieke gezondheid, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen, te komen tot een zo goed mogelijk afgestemde dienstverlening met het oog op de behoefte aan verbetering van zijn zelfredzaamheid, zijn participatie of aan beschermd wonen of opvang;	6
g) welke bijdragen in de kosten de cliënt met toepassing van het bepaalde bij of krachtens artikel 2.1.4, verschuldigd zal zijn. (dit is de zgn. <i>Eigen Bijdrage</i>)	0

79

- Ad. A. Alle tien onderzochte ondersteuningsplannen geven een zeer specifieke omschrijving van de persoonlijke situatie van een cliënt en diens beperkingen. De beperkingen van cliënten zijn veelal specifiek beschreven en in alle ondersteuningsplannen staan zelfs ziektes van cliënten geregistreerd. De vooruitzichten op verbetering of verslechtering van de situatie van cliënt staan niet altijd expliciet in de tekst, maar zijn er soms wel uit af te leiden. De persoonskenmerken van cliënten zijn meestal ook relatief goed uit de ondersteuningsplannen te achterhalen. De behoeften van cliënten worden niet direct geregistreerd en zijn lastig af te leiden uit de ondersteuningsplannen.
- Ad. B en C Er is aandacht in de ondersteuningsplannen voor zelf- en samenredzaamheid, al wordt niet beschreven wat de cliënt zelf kan, wat het netwerk kan en hoe dit alles ingezet moet worden.
- Ad. E In het format is niet expliciet aandacht voor voorliggende / algemene voorzieningen als mogelijke oplossing. De aspect lijkt – misschien mede daarom – soms niet in voldoende mate geregistreerd in het ondersteuningsplan. Er is wel eens aandacht voor vrijwilligerswerk of andere vormen van nuttige dagbesteding voor de client.
- Ad. F. In zes van de tien ondersteuningsplannen is aandacht voor het levensbrede aspect van de persoonlijke situatie van cliënt.
- Ad. G. Tot slot wordt in geen van de ondersteuningsplannen onvoldoende aandacht besteed aan de verschuldigde eigen bijdrage. Dit aspect staat niet in het digitale format. Er staat in de beschikking dat een eigen bijdrage verschuldigd is, maar niet hoe hoog deze is. Daarvoor wordt verwezen naar de berekeningsmodule van het CAK.
- In het BMC onderzoek van oktober 2016 naar cliënttevredenheid Wmo is de vraag gesteld of de eigen bijdrage aan de orde is gekomen tijdens het keukentafelgesprek. Zo'n 44% van de respondenten zegt hierover niet geïnformeerd te zijn tijdens het gesprek. 40% zegt dat er wel verteld is over de eigen bijdrage, maar niet over de hoogte. 10% heeft een indicatie van de hoogte gekregen en 2% heeft samen met de consulent de rekentool van het CAK ingevuld.
- In het onderzoek van juni 2017 was 32% niet ingelicht over de eigen bijdrage; 41% zegt dat er wel is verteld over de eigen bijdrage, maar niet over de hoogte. 21% heeft een indicatie van de hoogte gekregen en 1% heeft samen met de consulent de rekentool van het CAK ingevuld¹⁷⁷. Op dat vlak is dus enige verbetering te zien, maar in het licht van de wettelijke verplichtingen nog steeds niet voldoende.

¹⁷⁷ *Dat de informatievoorziening over eigen bijdragen over de hele linie in den lande gebrekkig is, blijkt ook uit landelijk onderzoek. Ter vergelijking: Iederin heeft in 2016 een onderzoek gedaan naar de informatievoorziening omtrent de eigen bijdrage. Het gros van de zorggebruikers uit dit onderzoek (60%) geeft aan ook tijdens het keukentafelgesprek niet geïnformeerd te zijn over het feit dat een eigen bijdrage is verschuldigd noch over de hoogte daarvan. Slechts 7% heeft tijdens het gesprek een goede indicatie gekregen van de hoogte van de eigen bijdrage. Rapport Meldactie eigen bijdrage, februari 2016. Iederin & Per Saldo.*

Verder valt op:

- Alle ondersteuningsplannen hebben ruimte voor ondertekening, maar drie van de tien zijn daadwerkelijk handmatig ondertekend. Het is mogelijk dat de overige plannen digitaal zijn ondertekend, conform de tekst op de website van de stichting Welzijn. De onduidelijkheid over de ondertekening baart zorgen met betrekking tot de juridische status van de documenten. Ook is er geen expliciete mogelijkheid te tekenen voor gezien of voor akkoord. De cliënt zal dus zelf bij ondertekening moeten vermelden, indien hij of zij voor gezien wil tekenen.
- De in de beschikkingen gehanteerde bezwarenclausule wekt ten onrechte de indruk, dat de cliënt verplicht is eerst mondeling contact te zoeken bij vragen of opmerkingen over de beschikking, voordat hij of zij bezwaar in mag dienen. Dit kan de lezer op het verkeerde been zetten.
- De functie (en daarmee deskundigheid) van de beoordelaar wordt niet vermeld in de ondersteuningsplannen.
- Drie van de tien plannen zijn dermate summier ingevuld, dat er behalve een beschrijving van de beperkingen van cliënt nauwelijks inhoudelijk iets is omschreven. Dit baart zorgen met betrekking tot de juridische houdbaarheid van deze plannen bij beroep.

Maken van een werkplan door de zorgaanbieder

Welke ondersteuning een cliënt precies krijgt, hangt af van de uitkomsten van ‘het onderzoek’ en van de keuzes die cliënt in het proces maakt: zorg in Natura’, een ‘PGB’ (persoonsgebonden budget) of een combinatie daarvan. Kiest de cliënt voor ‘zorg in natura’, dan krijg deze huishoudelijke hulp via de zorgaanbieders waar de gemeente Lelystad contracten mee heeft afgesloten. Deze zorgaanbieder neemt contact met de cliënt op voor een gesprek. In dit gesprek wordt afgesproken hoeveel ondersteuning(uren) de cliënt krijgt, welke werkzaamheden worden uitgevoerd en op welke dagen en momenten. Het resultaat van dit gesprek wordt vastgelegd in het zogenaamde werkplan¹⁷⁸. Dat werkplan wordt toegevoegd aan de beschikking.

Nieuwe procedure van ondersteuningsplan naar werkplan naar beschikking.

Zoals gezegd: de procedures die de gemeente hanteert zijn gewijzigd sinds de uitspraken van de Centrale Raad. De procedure is nu als volgt¹⁷⁹:



¹⁷⁸ Zie bijlage op pagina 115 voor het format van het werkplan, dat de gemeente heeft voorgeschreven.

¹⁷⁹ Bron: gesprek met juridisch beleidsmedewerker WIZ en Contractbeheerder WIZ d.d. 20 juli 2017.

- Een cliënt doet een melding van een hulpvraag bij het wijkteam.
- Het wijkteam gaat keukentafelgesprek aan en maakt het ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt ingevoerd in een digitaal systeem¹⁸⁰.
- De cliënt krijgt het ondersteuningsplan; meestal digitaal. De cliënt mag echter zelf aangeven of deze een digitaal exemplaar wil of een exemplaar op papier.
- De Wmo consulten van de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad halen het ondersteuningsplan op uit het digitale systeem.
- Daarna maken Wmo consulten een indicatie aan in het digitale systeem en sturen ze de – voorlopige – (toekenning)indicatie naar de zorgaanbieder die de cliënt heeft uitgekozen. In feite vindt de beslissing dat de cliënt – met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid – een beschikking krijgt voor een schoon en leefbaar huis nu al (informeel) plaats. Achterliggende motivering hiervoor is dat de zorgaanbieder een bepaalde mate van zekerheid wil hebben, voordat hij tijd steekt in het maken van een werkplan voor de cliënt.
- De zorgaanbieder wordt ingelicht over de indicatie van cliënt door de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad. De zorgaanbieder maakt in overleg met de cliënt het werkplan. In dit werkplan staan alleen werkzaamheden en frequenties, maar geen uren¹⁸¹. Lelystad heeft geen normtijden vastgelegd en zijn nergens uren genoemd in de achterliggende stukken (ondersteuningsplan / werkplan / beschikking). De zorgaanbieder stuurt het werkplan naar de Wmo consulent van de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad en deze consulent voert een toetsing uit op het ondersteuningsplan en het werkplan in samenhang. Daarbij kijkt de consulent of de plannen in zichzelf en onderling coherent zijn. Dus klopt de redenering in het ondersteuningsplan met wat staat in het werkplan en klopt het werkplan met de beperkingen van de cliënt (op het niveau van werkzaamheden). De consulent beoordeelt niet direct of het werkplan toereikend is. De criteria aan de hand waarvan de Wmo consulent de plannen beoordeelt, staan in de verordening Wmo 2017 en in het besluit maatschappelijke ondersteuning 2017. Voornaamste criteria zijn de vijf criteria die het college heeft vastgesteld voor een schoon en leefbaar huis.
- Wanneer de toetsing heeft plaatsgevonden, maakt de Wmo consulent de beschikking. Het werkplan wordt onderdeel van de beschikking voor een schoon en leefbaar huis, in die zin dat het werkplan een addendum op de beschikking wordt. Mochten er veranderingen zijn in de situatie van de cliënt, wordt er geen nieuwe beschikking genomen en geen nieuw ondersteuningsplan gemaakt. Deze blijven ongewijzigd in stand. Alleen het werkplan wordt dan aangepast.

¹⁸⁰ Dat is een digitaal portaal van de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad.

¹⁸¹ Alleen dus werkzaamheden als 'stofzuigen: 2 x per week' of 'toilet reinigen 1 x per week' of 'bovenkastjes keuken schoonmaken: 1 x per week'. De zorgaanbieder bepaalt zelf hoe lang hij denkt met de genoemde werkzaamheden bezig te zijn, maar die uren staan niet in het werkplan.

Deze procedure staat nog niet beschreven op de site van stichting Welzijn of in de folder huishoudelijke ondersteuning van de gemeente Lelystad. Hier staat nog de oude procedure, waarbij eerst een beschikking door het college werd gegeven en pas daarna door de zorgaanbieder werd bepaald hoeveel ondersteuning de cliënt zou krijgen.

Het is onduidelijk of en in welke mate het ondersteuningsplan wordt overgenomen door de zorgaanbieder. Er lijkt weinig samenhang te zijn tussen het ondersteuningsplan zoals opgesteld door het sociale wijkteam en het werkplan van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder doet het werk van het wijkteam dan over: *'iedereen tikt plannen'*¹⁸².

Uit de interviews met cliënten blijkt dit gebrek aan samenhang tussen het ondersteuningsplan en het werkplan ook. Het ondersteuningsplan is bij de meeste geïnterviewde cliënten niet bekend en wordt mede daarom ook vaak niet met de zorgaanbieder gedeeld. Dit alleen al leidt tot weinig (tot geen) inhoudelijke afstemming tussen het ondersteuningsplan en het werkplan. De zorgaanbieder zou bepaalde uitkomsten uit het ondersteuningsplan moeten kennen. Het ondersteuningsplan is immers bedoeld als registratie van het wettelijk verplichte onderzoek dat het college moet uitvoeren. In dit plan staat bijvoorbeeld beschreven hoe het staat met de zelfredzaamheid van de cliënt op de verschillende leefgebieden. De uitkomsten van het wettelijk verplichte onderzoek zouden van invloed moeten zijn op de werkzaamheden die de zorgaanbieder in het werkplan vastlegt. Een betere afstemming waarborgt dat de maatwerkvoorziening beter aansluit bij de specifieke situatie van de cliënt en voorkomt bijvoorbeeld ook overlap¹⁸³ en fouten.

Sociale wijkteams hebben niet tot nauwelijks contacten met zorgaanbieders. De wijkteams ervaren gebrekkige terugkoppeling vanuit de zorgaanbieders. Zowel de sociale wijkteams als de Wmo cliëntenraad doen de suggestie te investeren in 'warme overdracht'

'Je zou eigenlijk gewoon willen zien wat er gebeurt wanneer je een beschikking afgeeft en doorverwijst. Wat gebeurt er met een hulpvraag die formeel wordt beschikt. Van de een krijgen we wel terugkoppeling en van de ander niet.'

Binnen de samenwerkingsafspraken moet volgens het sociale wijkteam ook de terugkoppeling worden geborgd en vastgelegd. Ook voor rapportage doeleinden. In de praktijk is dit beperkt het geval. De geringe samenwerking tussen wijkteam en zorgaanbieders is een drempel volgens de wijkteams. De wijkteams hebben de indruk dat zorgaanbieders niet weten wat de rol is van het wijkteam¹⁸⁴.

¹⁸² Bron: *'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.*

¹⁸³ Bijvoorbeeld dubbele uitvraag bij cliënten.

¹⁸⁴ Bron: *'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.*

Zorgaanbieder Woonzorg Flevoland¹⁸⁵ vertelt echter dat de samenwerking met de Gemeente Lelystad en de sociale wijkteams – weliswaar na een moeizame start¹⁸⁶ - goed verloopt.

Volgens het sociaal wijkteam is het beleid van de gemeente Lelystad dat bewoners in eerste instantie in gesprek gaan met de zorgaanbieder. Soms doet het wijkteam dat namens een cliënt. De sociale wijkteams zijn van mening dat in praktijk vaak te weinig informatie in het werkplan staat. De beschikking van de gemeente gaat naar de zorgaanbieder. De zorgaanbieder die huishoudelijke ondersteuning verleent, neemt volgens het sociale wijkteam door de bank genomen geen nota van het ondersteuningsplan. Andere zorgaanbieders¹⁸⁷ doen dat wel, maar deze niet. Zorgaanbieders van huishoudelijke ondersteuning doen meestal weer een eigen onderzoek naar de situatie van de cliënt.

Dat zorgaanbieders zelf onderzoek doen bevestigt onder andere zorgaanbieder Woonzorg Flevoland. Woonzorg Flevoland, huishoudelijke ondersteuning heeft geen inzage in de ondersteuningsplannen van cliënten. Tijdens het huisbezoek wordt samen de cliënt gekeken naar de woonsituatie, de beperkingen die de cliënt heeft en vooral ook naar wat de cliënt nog zelf kan. Vervolgens wordt binnen de kaders van een schoon en leefbaar huis besproken welke taken Woonzorg Flevoland van de cliënt overneemt. Dat komt dan terecht in het werkplan.

De coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn vertelt dat de cliënt zelf beslist of de zorgaanbieder inzage krijgt in het ondersteuningsplan. De gemeente Lelystad stuurt de beschikking aan de zorgaanbieder, maar niet het ondersteuningsplan. Volgens hem vragen zorgaanbieders er wel eens om. Volgens hem zal de zorgaanbieder ook zelf een gesprek willen voeren met de cliënt. En de cliënt kan op zijn beurt in zo'n gesprek zelf beslissen welke werkzaamheden hij of zij precies nodig vindt. De regie ligt bij de bewoner.

Het lijkt erg omslachtig dat de zorgaanbieder het gesprek zelf nog eens wil voeren, en past bij de opmerking van een aantal cliënten dat zij meerdere keren eenzelfde soort gesprek hebben gehad. Gelijktijdig baart dit zorgen voor de cliënten die aangeven maar éénmaal een dergelijk gesprek gehad te hebben¹⁸⁸; dit kan erop duiden dat de zorgaanbieder de ondersteuning inzet zonder volledig op de hoogte te zijn van de informatie en beperkingen van de cliënt.

De sociaal juridisch consulent¹⁸⁹ van MEE heeft de ervaring dat zorgaanbieders eigen contouren aanbrenge in het werkplan en alleen de elementaire zaken doen.

¹⁸⁵ *Woonzorg Flevoland is een van de grotere aanbieders in Lelystad van huishoudelijke ondersteuning.*

¹⁸⁶ *Communicatie met enkele sociale wijkteams en werking digitale zorgportaal.*

¹⁸⁷ *Aanbieders van andere maatwerkvoorzieningen zoals dagbesteding ouderen of ondersteuning thuis.*

¹⁸⁸ *Is er alleen gesproken met het wijkteam en is de zorgaanbieder niet op de hoogte van de inhoud van het ondersteuningsplan?*

¹⁸⁹ *Deze ondersteunt cliënten met informatie en advies over de regelgeving. Ook levert deze ondersteuning bij bezwaar en de afwikkeling van het bezwaar. Inclusief regelgeving over de eigen bijdrage in de kosten.*

Iederin¹⁹⁰ heeft een juridische afdeling die ook naar het Lelystadse beleid heeft gekeken¹⁹¹. Op basis van een eerste analyse: het systeem ‘schoon en leefbaar huis’ leidt ertoe dat de zorgverlener een grote stem heeft in het bepalen van welke hulp wordt verleend.

De cliëntenraad Wmo waardeert het systeem van resultaatgerichte financiering (‘schoon en leefbaar huis’). Maar ze hebben vanaf het begin aangegeven dat de werkplanbespreking tussen cliënt en zorgaanbieder een kwetsbaar punt is. En dat blijkt – aldus de cliëntenraad - ook waar te zijn. Elk van de vier Lelystadse wijken heeft een hoofdaannemer, volgens de cliëntenraad¹⁹². Maar het officiële beleid is dat een cliënt mag kiezen uit een lijst van twintig aanbieders. De gemeente informeert nu schriftelijk de cliënt, dat deze uit een lijst met aanbieders een keuze mag maken. Een functionaris van die aanbieder zal met de cliënt een werkplan maken dat na ondertekening naar de gemeente wordt verzonden. Na (juridische) toetsing van dat werkplan kan het college van de gemeente Lelystad een beschikking afgeven.

De cliëntenraad Wmo zou het een goed idee vinden als het sociaal wijkteam dat het keukentafelgesprek heeft gevoerd met cliënt, eens naar het werkplan kijkt. Die kunnen de uitkomst na het gesprek van cliënt met de zorgaanbieder beoordelen. De gemeente vindt dat volgens de cliëntenraad echter veel te duur en wil het juridisch oplossen¹⁹³. De cliëntenraad denkt dat het aantal uren huishoudelijke alleen te bepalen is aan de hand van de oppervlakte huis en wat een cliënt zelf nog kan. Dat zou volgens de cliëntenraad Wmo al in keukentafelgesprek kunnen gebeuren.

Ook het sociale wijkteam vindt het voeren van regie op het ondersteuningsvlak van cliënten een verbeterpunt. Nadat het sociale wijkteam met de cliënt een ondersteuningsplan heeft gemaakt, dan het wijkteam een advies voor beschikking doorzetten naar de gemeente. De zorgaanbieder krijgt vervolgens dit verzoek en gaat aan de slag met het vormgeven van het traject. Het wijkteam laat nu los en heeft geen zicht meer op de casus. Het wijkteam heeft geen zicht op de resultaten. Ook is de kwaliteit van de dienstverlening hiermee niet geborgd. De wijkteams ervaren niet altijd voldoende mogelijkheden om de vinger aan de pols te houden. Zodoende weten de wijkteams ook in onvoldoende mate of de doelstellingen van de ondersteuning aan cliënten wel worden gehaald¹⁹⁴.

¹⁹⁰ *Iederin is een belangenorganisatie die zich bezig houdt met een landelijke lobby: rechtspositie van hulpen zo sterk mogelijk maken. Iederin biedt ook ondersteuning lokaal, bijvoorbeeld aan Wmo raden en andere lokale belangenbehartigers. Ook levert Iederin individuele dienstverlening aan mensen die dat nodig hebben, bijvoorbeeld juridische ondersteuning/advisering.*

¹⁹¹ *Aan de hand van verordeningen en beleidsstukken.*

¹⁹² *Uit deze uitspraak van de cliëntenraad ontstaat de indruk dat de cliëntenraad de beleving heeft, dat ook de gemeente Lelystad ook bij huishoudelijke ondersteuning werkt met hoofdaannemers. Dat is echter in de praktijk niet het geval. De cliënt kan kiezen uit dertien leveranciers voor huishoudelijke ondersteuning, aldus de organisatie in de technische reactie.*

¹⁹³ *In technische reactie licht de ambtelijke organisatie toe dat de gemeente het om andere redenen niet wenselijk vindt om het werkplan weer door de sociale wijkteams te laten toetsen. De organisatie vindt het naar eigen zeggen erg omslachtig en tijdrovend om deze procedure te gaan volgen. Ook denken zij dat dit weinig nieuwe inzichten op zal leveren.*

¹⁹⁴ *Bron: ‘De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteam. Radar Advies. 14 april 2017.*

Zorgaanbieder Woonzorg Flevoland bevestigt dat de gemeente geen eigen normenlijst hanteert voor de invulling van het werkplan. De afspraken die gemaakt worden (resultaten) zijn volgens Woonzorg Flevoland maatwerk. De klant maakt, in overleg met Woonzorg Flevoland, keuzes en stelt prioriteiten.

Zorgaanbieder DPC maakt samen met de cliënt een werkplan. Daarna komen de eigenaar of de manager nog een keer mee kennismaken met de hulpverlener. Twee keer per jaar evalueren ze de hulpverlening. Van het ondersteuningsplan maakt DPC geen gebruik, ze horen liever van de cliënt wat er aan de hand is. Het is naar eigen zeggen nog niet voorkomen, dat een cliënt het niet eens was met het werkplan. Opmerkelijk is dat zorgaanbieder DPC¹⁹⁵ vertelt dat de gemeente Lelystad een kwantitatieve norm stelt van twee uur huishoudelijke ondersteuning per week. DPC vertelt ook dat de gemeente geen echte inhoudelijke normen oplegt voor de invulling van het werkplan. Dat is volgens DPC ook afhankelijk van prioriteiten van de cliënt. In overleg komen ze er altijd uit, aldus DPC.

Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak zegt dat ze eerst bij een cliënt langs gaan voor een kennismaking. Als het klikt krijgt Dokter Schoonmaak via een digitaal portaal informatie van gemeente. Het wijkteam zet ook informatie over de cliënt in het zorgportaal. Daarna maakt Dokter Schoonmaak het werkplan. Daarvoor komen ze bij cliënten thuis om te zien wat nodig is. Dan begint de uitvoering. De eerste weken houden ze de vinger aan de pols om te bezien of het goed gaat en of de schoonmaak misschien anders ingezet moet worden. Dokter Schoonmaak ziet het ondersteuningsplan van de cliënt niet; alleen de indicatie / beschikking. Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak¹⁹⁶ meent dat de gemeente inhoudelijke normen stelt en zegt ook dat deze werkbaar zijn.

86

Aanvragen van een voorziening bij de gemeente en beschikking

Ongeacht de uitkomst van ‘het onderzoek’ en het daaruit voortvloeiende advies: elke inwoner moet de gelegenheid krijgen een aanvraag te doen. De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 regelt dat melders in alle gevallen een aanvraag kunnen doen, na afloop van de termijn van zes weken die staat voor het onderzoek.

Dat betekent dat ook wanneer het college naar aanleiding van het onderzoek beoordeelt dat een melder geen maatwerkvoorziening nodig heeft, de melder wel een aanvraag in mag dienen. Dat een cliënt daarna een (formele) aanvraag dient te doen (en daartoe de mogelijkheid moet krijgen) is een waarborg dat cliënten bezwaar kunnen maken tegen de op de aanvraag volgende beschikking door het college.

¹⁹⁵ DPC is een kleinere zorgaanbieder, met een vast team. Ze hebben ca 100 cliënten in Lelystad. Ze willen ook niet groter worden, omdat nu iedereen elkaar nog kent.

¹⁹⁶ Dokter Schoonmaak heeft 122 cliënten in Lelystad. Ze werken voor verschillende gemeenten.

Ook in dit geval is er verschil in de werkwijze van de sociale wijkteams. Het ene team – dat niet adviseert – laat zich op de hoogte houden door de hulpvrager of de gemeente een afwijzende of goedkeurende beschikking heeft toegekend. Het andere wijkteam ziet meer een poortwachtersfunctie voor zichzelf. Als dit wijkteam een aanvraag niet nodig acht in de situatie van de hulpvrager, geeft het team vaak advies aan de cliënt om het ondersteuningsplan niet in te dienen bij de gemeente en dus geen aanvraag te doen.

Over de aanvraag staat in de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 in artikel 7 onder meer dat een aanvraag wordt ingediend via een door het college vastgesteld aanvraagformulier. Ook staat er dat het college een ondertekend verslag van het gesprek kan aanmerken als aanvraag, als de cliënt dat op het verslag heeft aangegeven.

De Wmo 2015 geeft het college een maximale termijn van zes weken aan voor de gehele procedure, geteld vanaf het moment van melding. Het college heeft in principe vier weken voor het wettelijk verplichte onderzoek en twee weken voor het afhandelen van de aanvraag en het verstrekken van een beschikking. In overleg mag van de termijnen worden afgeweken¹⁹⁷.

In de wet staat dat het college na een aanvraag altijd een beschikking af moet geven of maatschappelijke ondersteuning kan worden geboden en zo ja, in welke vorm. Tevens geeft de wet aan dat het besluit betrekking heeft op een ‘passende bijdrage’¹⁹⁸

In de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017¹⁹⁹ staan de criteria aan de hand waarvan het college afweegt of een hulpvrager in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening. Er staat onder andere dat het verslag van het keukentafelgesprek uitgangspunt is voor de beoordeling of een cliënt in aanmerking komt. Er staat onder meer ook dat een maatwerkvoorziening wordt verstrekt ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt, voor zover de cliënt, het netwerk van de cliënt of een algemene voorziening daar niet voldoende in tegemoet komen. Het gaat om een passende bijdrage. Als een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, verstrekt het college de goedkoopst adequate voorziening.

¹⁹⁷ In de Wmo staat dat het onderzoek naar aanleiding van de melding moet zijn afgerond door middel van een verslag binnen zes weken na de melding. Een afwijking is bijvoorbeeld mogelijk als er aanvullende informatie nodig is (bijv. medische informatie) om de melding verder af te handelen.

¹⁹⁸ Het college beslist op een aanvraag’ respectievelijk ‘Het college beslist tot verstrekking van een maatwerkvoorziening..’ en ‘de maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het in artikel 2.3.2 bedoelde onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie..’.

¹⁹⁹ Artikel 8.

De inwoner kreeg voorheen daarna een beschikking van de gemeente, waarin zijn of haar recht is vastgelegd. Volgens de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017²⁰⁰ moet in de beschikking in ieder geval staan of het gaat om zorg in natura of een pgb. In een beschikking voor zorg in natura staat in ieder geval wat de te verstrekken voorziening is en wat het beoogde resultaat is, wat de ingangsdatum en duur van de verstrekking is en hoe de voorziening wordt verstrekt. Als de inwoner een eigen bijdrage moet betalen, staat dat ook in de beschikking.

Was de cliënt het eens met die beschikking, dan kan de door de inwoner gekozen zorgaanbieder overgaan tot het uitvoeren. In het geval van dit onderzoek, het geven van huishoudelijke hulp om zo een schoon en leefbaar huis te realiseren voor de cliënt.

In de evaluatie van de sociale wijkteams staat de samenhang tussen het ondersteuningsplan en de beschikking als verbeterpunt genoemd:

‘Voor een klant is het helder en eenduidig als deze in één envelop op de deurmat vallen. Dat was eerst het geval. Maar bij de overgang naar Zorg Lokaal is dat proces gewijzigd. Nu vallen ondersteuningsplan en beschikking op verschillende momenten op de mat van de inwoner. Vaak ontvangt hij of zij vervolgens weer iets later ook nog het werkplan vanuit de zorgaanbieder. Dat maakt het proces kwetsbaarder. De reële kans bestaat dat een inwoner iets krijgt dat niet helemaal klopt zonder dat hij het in de gaten heeft, iets kwijt raakt, het niet met elkaar in verband brengt of zich onzeker gaat voelen. Eén ontvangstmoment voor de inwoner voorkomt dat het werkproces een wissel trekt op de vertrouwensrelatie tussen professional/wijkteam en inwoner.’

88

De coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn licht toe dat de gemeente Lelystad vroeger de beschikking met het ondersteuningsplan naar de cliënt stuurde in een enveloppe. Nu gaat dat in twee enveloppen. Veel cliënten weten daardoor niet dat ondersteuningsplan en beschikking bij elkaar horen. De coördinator van de sociale wijkteams acht het wenselijk dat dit in 2017 weer wordt samengevoegd.

De sociaal juridisch consulent van MEE bevestigt dit beeld. Cliënten kunnen deze procedure moeilijk volgen. De beschikking komt van de gemeente en weken later volgt een werkplan van de zorgaanbieder. De papieren voor de eigen bijdrage komen weer van Zorg Lokaal.

²⁰⁰ Artikel 10.

Met de recente aanpassing van het beschikkingsproces, wordt de beschikking pas afgegeven nadat het werkplan is opgesteld en is goedgekeurd door de gemeente. De cliënt ontvangt voortaan de beschikking en het werkplan tegelijk. De gemeente (college) vertelt hierover:

'Nu wordt het werkplan opgesteld en bij de beschikking gevoegd zodat daarmee concreet is vastgelegd hoe een 'schoon en leefbaar huis' voor de betreffende klant wordt ingevuld.'

De gemeente toetst weliswaar ondersteuningsplan en werkplan of deze in zichzelf en onderling samenhangend zijn, maar hiermee is echter niet 100% geborgd dat er een goede vertaling van het persoonlijk ondersteuningsplan naar beschikking naar werkplan heeft plaatsgevonden. Het college vindt dit een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder, die in overleg met de cliënt werkafspraken maakt, binnen de kaders van 'schoon en leefbaar', zo blijkt onder meer uit interviews en uit stukken.

De eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening

Een van de verplichte onderwerpen uit het keukentafelgesprek is de eigen bijdragen voor de maatwerkvoorziening. De gemeente mag bij verordening bepalen, dat inwoners een eigen bijdrage moeten betalen voor hun huishoudelijke ondersteuning²⁰¹. Wanneer de gemeente dat heeft bepaald, moet ze zich bij de uitvoering van die regeling voor eigen bijdrage houden aan de regels van het Rijk. Deze regels heeft het Rijk vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit Wmo. Hier staat onder meer in dat de bijdrage geïnd wordt door het CAK, welke bijdrage de gemeente maximaal in rekening mag brengen en hoe de hoogte van inkomen²⁰² en vermogen worden vastgesteld. Hoewel het systeem waarmee de hoogte van de eigen bijdrage wordt berekend landelijk vast staat, heeft de gemeente toch grote invloed op de hoogte van de eigen bijdrage.

89

De gemeente kan nog wel variabelen in het berekeningsmodel aanpassen, zoals:

1. het uurtarief dat de klant in rekening gebracht krijgt (dit mag niet hoger zijn dan de prijs waarvoor de gemeente de zorg inkoop, maar wel lager);
2. het (maximale) bedrag dat mensen met een laag inkomen betalen;
3. de inkomensdrempel waar vanaf inkomensafhankelijk deel van de eigen bijdrage begint te tellen. Cliënten onder de inkomensdrempel betalen alleen het (maximale) bedrag voor mensen met een laag inkomen;
4. het percentage van het inkomen boven de inkomensdrempel dat meetelt voor het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdrage. Dit mag niet hoger zijn dan 15%, maar wel lager;
5. het aanwijzen van voorzieningen, waarvoor geen eigen bijdrage verschuldigd is.

²⁰¹ De wet maakt een onderscheid tussen de eigen bijdragen voor algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen.

²⁰² Ook het inkomen van de partner telt mee. Mensen die meer verdienen betalen een hogere bijdrage.

In de kadernota ‘Samen leven, samen redzaam’ is bepaald dat de gemeente Lelystad bij Wmo maatwerkvoorzieningen de maximaal toegestane eigen bijdrage in rekening brengt, voor zover de wet dit toestaat. De gemeente Lelystad heeft in de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 nadere regels staan voor de eigen bijdrage die cliënten moeten betalen. In artikel 12a staat dat een cliënt een eigen bijdrage verschuldigd is voor een maatwerkvoorziening zolang hij of zij hiervan gebruik maakt. Er staat ook dat de hoogte afhankelijk is van het inkomen en vermogen van de cliënt en diens echtgenoot.

De eigen bijdrage of het totaal van de eigen bijdragen, is volgens de verordening gelijk aan de kostprijs van de maatwerkvoorziening. Tenzij volgens hoofdstuk 3 van het **Uitvoeringsbesluit Wmo 2015**²⁰³ een lagere bijdrage is verschuldigd. De kostprijs van een maatwerkvoorziening wordt bepaald door een aanbesteding, na consultatie in de markt of na overleg met de zorgaanbieder.

De sociaal juridisch consulent²⁰⁴ van MEE heeft in Lelystad naar eigen zeggen ook veel bezwaren afgehandeld rond de eigen bijdrage. Een aantal daarvan heeft de bezwarencommissie echter niet gegrond verklaard omdat het college niet in uren, maar in resultaten indiceert. De sociaal juridisch consulent is het daar niet mee eens. De gemeente biedt een schoon en leefbaar huis aan voor een periode van vier weken, tegen een prijs die de gemeente vooraf met de zorgaanbieder heeft afgesproken. Deze prijs is bepalend voor de eigen bijdrage die inwoners in de praktijk moeten betalen.

Voorheen betaalden zij de werkelijke kosten als die lager waren dan de maximale bijdrage per periode. Dat was bijvoorbeeld het geval als er een week of meerdere weken geen hulp werd geboden. Nu gaat de gemeente vooral uit van die periode van vier weken. Dus als er binnen deze periode een week (of meerdere weken) geen hulp geboden wordt door toedoen van de zorgaanbieder²⁰⁵, moet de inwoner toch de volledige eigen bijdrage betalen volgens de sociaal juridisch consulent.

In die gevallen gaat de gemeente er dan vanuit dat de hulp in de resterende weken van een periode langer werkt. Dus het huis van cliënt is volgens de gemeente dan nog steeds schoon en leefbaar. Cliënten geven aan dat de werkelijkheid anders is. Volgens de sociaal juridisch consulent van MEE is de eigen bijdrage in de praktijk zo een soort abonnementsgeld geworden, ondanks dat op de overzichten van het CAK de kostprijs wel per week en niet per periode van vier weken staat. De sociaal juridisch consulent van MEE vindt dit kwalijk en buitenwettelijk. De gemeente zou beter toezicht moeten houden op de afzegging door de zorgaanbieders vanwege overmacht²⁰⁶ en het gevolg daarvan voor de eigen bijdrage. Die moet desondanks helemaal betaald worden in een periode (is vier weken).

²⁰³ Dit is een uitvoeringsbesluit van het Rijk.

²⁰⁴ Deze ondersteunt cliënten met informatie en advies over de regelgeving. Ook levert deze ondersteuning bij bezwaar en de afwikkeling van het bezwaar. Inclusief regelgeving over de eigen bijdrage in de kosten.

²⁰⁵ Bijvoorbeeld soms lukt het de aanbieder niet vervanging te regelen bij ziekte of vakantie van de vaste hulp.

²⁰⁶ Ziekte en vakantie van hun hulpen.

Volgens de sociaal juridisch consulent van MEE, zou de gemeente Lelystad ook beter kunnen toezien op een snelle facturering door zorgaanbieders. Wanneer zorgaanbieders hier minder vlot mee zijn, heeft dat gevolgen voor de eigen bijdrage die cliënten moeten betalen. De gemeente moet de facturen eerst doorgeven aan het CAK, waarna die instantie uiteindelijk de nota aan de cliënt verstuurd. Cliënten krijgen dan soms pas maanden later de nota voor de eigen bijdrage. In voorkomende gevallen wijst de gemeente dan naar de zorgaanbieder. Echter, de gemeente is verantwoordelijk wat de zorgaanbieder doet. De sociaal juridisch consulent heeft uit diens ervaringen uit 2015 niet de indruk, dat de gemeentelijke organisatie open staat voor verbeteringsuggesties, zoals op het gebied van de eigen bijdrage of rekening houden met de persoonlijke omstandigheden van cliënten door zorgaanbieders. De consulent hoopt dat dit inmiddels is verbeterd.

Ook belangenorganisatie Iederin is kritisch op hoe de gemeente Lelystad omgaat met de eigen bijdrage. Iederin constateert dat de voorlichting over de eigen bijdrage niet altijd deugt. Een (te hoge) eigen bijdrage kan voor hulpvragers (alsnog) reden zijn om geen gebruik te maken van een maatwerkvoorziening. Veel gemeenten hanteren de landelijke maxima, waardoor met name de middeninkomens afhaken. De gemeente Lelystad wijkt ook niet af van de landelijke norm voor de eigen bijdrage voor huishoudelijke ondersteuning²⁰⁷.

Met name voor mensen die iets boven een minimuminkomen zitten, heeft dat behoorlijke gevolgen. Toegang tot zorg is voor deze groep bijna niet meer betaalbaar²⁰⁸. De vraag is of dat bewuste keuze is van gemeente Lelystad: dit lijkt ook meer het gevolg van het toepassen van systemen en regels. Terwijl het juist de bedoeling is dat de gemeente op individueel niveau toetst wat nodig is.

Binnen de Wmo maakt de gemeente Lelystad overigens gebruik van een anticumulatiebepaling. Dat wil zeggen dat een cliënt voor alle Wmo voorzieningen nooit meer betaalt dan het maximum bedrag dat voor een bepaald inkomen geldt²⁰⁹. Een beperkte groep zorgwekkende zorgmijders heeft de mogelijkheid tijdelijk geen eigen bijdrage te betalen²¹⁰.

²⁰⁷ *In 2016 bleek dat er soms problemen waren met de hoogte van de eigen bijdragen voor dagbesteding en ondersteuning thuis. Soms moesten cliënten veel meer eigen bijdrage betalen, dan ze onder de AWBZ gewend waren. De gien bijdragen voor deze diensten zijn in 2016 aangepast zodat ze nu meer aansluiten bij wat onder de AWBZ gebruikelijk was, aldus de monitor sociaal domein van de gemeente Lelystad van 17 mei 2017. Hieruit leidt de rekenkamer af, dat de gemeente Lelystad voor huishoudelijke ondersteuning niet afwijkt van de landelijke norm.*

²⁰⁸ *Uit een van de door de rekenkamer onderzochte ondersteuningsplannen blijkt expliciet dat een cliënt in een eerder stadium afzag van huishoudelijke hulp vanwege de hoogte van de eigen bijdrage.*

²⁰⁹ *De anti-cumulatiebepaling geldt alleen binnen de Wmo. Wanneer een cliënt vanuit andere wetgeving – bijvoorbeeld de Wet Langdurige Zorg – ook gebruik maakt van voorzieningen, kan de eventuele eigen bijdrage daarvoor wel weer stapelen.*

²¹⁰ *Uitvoeringsplan Wmo 2017, gemeente Lelystad, 29-11-2016.*

Uit het BMC onderzoek naar cliënttevredenheid Wmo uit 2016 blijkt niet dat de eigen bijdrage er in doorslaggevend mate voor zorgt, dat cliënten afzien van hulp uit de Wmo. BMC heeft respondenten gevraagd of zij door de hoogte van de eigen bijdrage hebben besloten minder ondersteuning af te nemen of er helemaal vanaf te zien. Op deze vraag antwoordt 19% met 'ja' en 81% met 'nee'. In het BMC onderzoek van juni 2017 staat dat 16% van de respondenten afziet van hulp vanwege de eigen bijdrage.

In het BMC onderzoek van juni 2017 staan een aantal citaten van respondenten over de eigen bijdrage:

- *'Het maandelijkse bedrag aan eigen bijdrage is voor mij meer dan ik had verwacht'.*
- *'Ik heb meer hulp nodig maar kan het niet betalen'.*
- *'Waarom betaal je in een andere stad veel minder eigen bijdrage dan in Lelystad?'*

4.3 Klachten en bezwaren

Als een aanvrager het niet eens is met een beschikking op grond van de Wmo 2015, dan moet hij eerst bezwaar maken bij het college. Het college is immers het bestuursorgaan dat die beschikking heeft gegeven²¹¹. Dit principe wordt expliciet vermeld in de Memorie van toelichting op de Wmo 2015. Vanwege de rechtsbescherming van de cliënt is het belangrijk dat de beslissing over het al dan niet krijgen van een maatwerkvoorziening altijd formeel wordt vastgelegd in de vorm van een beschikking, zoals bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht. Zonder een formeel besluit (beschikking), ontbreekt de mogelijkheid van bezwaar²¹². Iedereen die een beschikking ontvangt naar aanleiding van een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning, hoort in de beschikking te worden ingelicht over de mogelijkheid bezwaar te maken tegen het besluit.

Als de cliënt vervolgens niet tevreden is met de beslissing op bezwaar kan hij in beroep bij de rechter. Beroep tegen een beschikking op grond van de Wmo 2015 moet worden ingesteld bij de Rechtbank, sector bestuursrecht. De Centrale Raad van Beroep is bevoegd als hoger-beroepsrechter.

In 2015 zijn in Lelystad 149 bezwaarzaken over huishoudelijke ondersteuning Wmo ingediend. In 2016 waren dat er zeven²¹³. De organisatie zegt over het aantal bezwaren in 2015 in de technische reactie: *In 2015 is huishoudelijke ondersteuning overgegaan naar 'schoon en leefbaar huis'. Tegelijkertijd werd een aantal AWBZ taken onder de Wmo gebracht. Gezien de omvang en complexiteit van deze operaties, is ervoor gekozen de overgang binnen de huishoudelijke ondersteuning op een aantal punten wat afwijkend van het reguliere proces te organiseren.*

²¹¹ Algemene wet bestuursrecht, art 7:1

²¹² Algemene wet bestuursrecht, art 1.3 (besluit) en 6.4 (bezwaar).

²¹³ Stand van zaken op 4-8-2016. Op 11-7-2016 waren er in totaal 1.388 cliënten huishoudelijke ondersteuning in Lelystad.

Er is voor gekozen om voor bestaande cliënten het onderdeel keukentafelgesprek te laten vervallen (zij waren immers al in beeld en bekend in het zorgcircuit). De leveranciers hebben met deze cliënten gesprekken gevoerd om te komen tot een passend werkplan. In het rapport wordt diverse keren verwezen naar het aanvraagproces en de onduidelijkheid hieromtrent. Dit is herkenbaar en wellicht te wijten aan het afwijkende proces dat destijds is gevolgd. Dit was een tijdelijke situatie en inmiddels zijn we bijna twee jaar verder. We zien nu ook dat, nadat er in het overgangsjaar 2015 nog behoorlijk wat bezwaren waren, hiervan nu nauwelijks nog sprake is.

Het merendeel van de klachten en bezwaren dat over huishoudelijke ondersteuning gaat over de korting op het aantal uren ondersteuning. Relatief veel cliënten van het inmiddels failliete TSN dienden een bezwaar in. Dat beeld werd ook bevestigd in de interviews.

Per 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ingegaan. In deze wet staan regels voor zorgaanbieders voor behandeling van klachten en geschillen, kwaliteit van zorg en meldingen. De wet geldt voor vrijwel alle instellingen die onder de Wmo vallen. Als een cliënt een klacht heeft over de zorg en ondersteuning die hij krijgt, dan moet hij/zij die klacht in eerste instantie neerleggen bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder moet een klachtenregeling conform de nieuwe wet hebben.

In het uitvoeringsplan Wmo 2016 staat beschreven welke stappen een inwoner kan ondernemen als hij/zij niet tevreden is over het ondersteuningsplan:

- Als een cliënt niet tevreden is over het ondersteuningsplan en/of de bejegening, dan zal een ander lid van het sociaal wijkteam in overleg met de cliënt (en diens mantelzorger) kijken naar het ondersteuningsplan (second opinion).
- Als dit niet leidt tot een oplossing, dan kan de cliënt zich wenden tot een mediator bij de gemeente.
- Tenslotte kan de cliënt, als hij/zij vindt dat er onvoldoende maatwerk wordt geleverd, een

In het uitvoeringsplan staat dat mediation regelmatig ingezet is in 2015, met name wat betreft de huishoudelijke ondersteuning en de nieuwe werkwijze die in 2015 is ingevoerd.

Als de cliënt al huishoudelijke ondersteuning krijgt dan start de klachtenregeling bij de zorgaanbieder. Komt de cliënt er niet uit met de zorgaanbieder, kan opgeschakeld worden naar Zorg Lokaal die dan op huisbezoek gaat. In het werkplan staat dat cliënten een klacht kunnen indienen en hoe en waar dat dan kan.

In 2015 zijn 25 klachten ingediend die betrekking hadden op een Wmo-maatwerkvoorzieningen, waaronder huishoudelijke ondersteuning. In 2016 waren dat zes klachten²¹⁴.

De portefeuillehouder schetst de klachtenprocedure als volgt:

'In de eerste plaats bij de leverancier aan de bel trekken, wanneer ze er daar niet uitkomen kunnen ze naar Zorg Lokaal, die dan op huisbezoek gaat. Ook neemt Zorg Lokaal contact op met een aantal mensen om na te vragen of de zorg naar behoren is geleverd. Als partijen er niet uitkomen kan de gemeente een mediator inzetten. De cliënt kan altijd naar een andere aanbieder.

De klachtenregeling start bij de aanbieder, als men er daar niet uitkomt kan opgeschakeld worden naar Zorg Lokaal of de gemeente, de gemeente kan als mediator optreden. De gemeente volgt zelf aan de achterkant de uren en kijkt of er spreiding is. Zij gaat het gesprek aan met de aanbieder als daar signalen voor zijn. Hiervoor is ook het Wmo-meldpunt, maar het kan ook rechtstreeks aan de gemeente. De gemeente is constant in gesprek met aanbieders, wijkteam, cliëntenraad. Dit is een proces van leren en verbeteren.. We toetsen, maar willen de leverancier ook ruimte geven, vertrouwen. Het aantal klachten is nu minimaal.'

De beleidsadviseur Wmo van de gemeente Lelystad bevestigt dit beeld. Als een cliënt niet tevreden is over de geleverde huishoudelijke ondersteuning, dan is de eerste stap dat de cliënt dat meldt bij de leverancier. De cliënt kan dit ook melden bij Zorg Lokaal. Zorg Lokaal gaat dan op huisbezoek, onderzoekt de klacht en maakt afspraken over de aanpak hiervan.

Als cliënten niet tevreden zijn over de beschikking/ werkplan, dan biedt de gemeente mediation aan. Dit is laagdrempelig, volgens de beleidsadviseur. De volgende stap is de klachtenprocedure.

De sociaal juridisch consulent²¹⁵ van MEE is kritisch op (de uitvoering van) het beleid van de gemeente Lelystad voor huishoudelijke ondersteuning. De consulent wijst erop dat alle cliënten die via MEE inhoudelijk bezwaar maakten tegen het aantal uren dat ze kregen, in het gelijk zijn gesteld door de bezwarencommissie²¹⁶. De bezwarencommissie heeft in al deze gevallen geoordeeld, dat individuele omstandigheden van cliënten niet zorgvuldig zijn onderzocht. Het principe schoon en leefbaar huis deed in deze gevallen geen recht aan de persoonlijke situatie van de cliënt, omdat in het onderzoek geen rekening werd gehouden met alle relevante omstandigheden.

²¹⁴ Stand van zaken op 14-7-2016. Op 11-7-2016 waren er in totaal 1.388 cliënten huishoudelijke ondersteuning in Lelystad.

²¹⁵ Deze ondersteunt cliënten met informatie en advies over de regelgeving. Ook levert deze ondersteuning bij bezwaar en de afwikkeling van het bezwaar. Inclusief regelgeving over de eigen bijdrage in de kosten.

²¹⁶ Het gaat hier om 7 à 8 cliënten die bezwaar hebben gemaakt via de consulent. Dit waren mensen die al hulp kregen voor 2015 en flink in uren terug gingen.

De sociaal juridisch consulent van MEE wijst erop dat Lelystadse cliënten meestal niet in bezwaar of beroep willen gaan. Dit kan onder meer worden verklaard door de leeftijd van cliënten: het gaat vaak om oudere mensen met veel problemen, die niet tegen de stress van procedures kunnen. Sommige cliënten zijn bang voor gedoe met de gemeente of juist boos²¹⁷. Sommige van deze cliënten zijn gestopt met de hulp in plaats van bezwaar te maken.

Ook geeft MEE aan dat bezwaar indienen lastig is voor cliënten, omdat zij het de procedures ingewikkeld vinden en het onderscheid niet goed weten tussen het ondersteuningsplan, werkplan en beschikking en hierdoor niet weten wanneer en waar ze waartegen bezwaar kunnen indienen. Mensen krijgen van verschillende instanties verschillende stukken. De voorlichting over hoe en waar cliënten bezwaar kunnen aantekenen is volgens de sociaal juridisch consulent van MEE niet goed. Dat kan bijvoorbeeld leiden tot termijnoverschrijding²¹⁸.

De sociaal juridisch consulent van MEE heeft de ervaring dat wanneer hij of zij erbij worden gehaald door cliënt, er eerst een gesprek met plaatsvindt met de zorgaanbieder over het werkplan. De bedoeling is dat het werkplan wordt bijgesteld. De sociaal juridisch consulent van MEE heeft ook van cliënten vernomen dat de gemeente Lelystad in de overgang van 2015 naar 2016 soms druk heeft uitgeoefend op cliënten om hun bezwaar in te trekken. Er lag in die gevallen naar verluidt al een vooringevuld intrekingsformulier klaar, dat de cliënt slechts hoefde te ondertekenen. De sociaal juridisch consulent van MEE heeft de indruk dat cliënten die hun recht proberen te halen, daarvan worden afgehouden. Slechts een enkele doorzetter, die er ondersteuning bij haalt²¹⁹, laat het er niet bij zitten.

Iederin is ervan op de hoogte dat een nadere omschrijving van 'schoon en leefbaar' wordt opgenomen in de Lelystadse verordening Wmo, maar vraagt zich tegelijkertijd af hoe de gemeente Lelystad straks omgaat met die cliënten die in de tussentijd²²⁰ (her)indicaties hebben gekregen. Deze zijn namelijk in feite geïndiceerd in een periode, waarin het beleid niet overeen kwam met wet en jurisprudentie. Ook hier geldt weer: niet alle cliënten gaan in bezwaar en beroep. Sommige cliënten snappen de procedures niet of willen niet in bezwaar of beroep. Daarom vindt Iederin dat de gemeente Lelystad alle cliënten die huishoudelijke ondersteuning hebben of hebben gehad in die periode, weer zou moeten doorlichten. Dit getuigt volgens Iederin van behoorlijk bestuur.

²¹⁷ Bijvoorbeeld over eigen bijdrage, situatie 2016.

²¹⁸ De gemeente Lelystad gaat in deze gevallen volgens de sociaal juridisch consulent dan wel vrij soepel om hiermee. Dergelijke termijnoverschrijdingen zijn vaak verschoonbaar.

²¹⁹ Via MEE of elders.

²²⁰ Na 1 januari 2015 en tussen uitspraak centrale raad voor Beroep van 18 mei jl. en de nieuwe Lelystadse Wmo-verordening.

Een gemeente is volgens de VNG juridisch gezien niet verplicht om cliënten die geen bezwaar of beroep hebben lopen terug te zetten in uren of te compenseren, als cliënten geen (nieuwe) persoonlijke omstandigheden aandragen²²¹. De politieke en / of beleidsmatige afweging kan echter anders uitvallen. Als handvat geeft de VNG gemeenten mee geen tussenoplossing aan alle cliënten aan te bieden als de periode van aanpassing van het beleid kort was (minder dan 6 maanden) of de wijzigingen beperkt en / of de wijzigingen alleen procedureel zijn. Is de periode langer (6 maanden tot een jaar) en / of zijn de aanpassingen aanzienlijk, dan zou er wel een tussenoplossing moeten komen voor alle cliënten ²²².

De beleidsadviseur Wmo geeft aan dat de aanpassingen gelden voor nieuwe cliënten. Er werd in de praktijk al in overeenstemming met deze wijzigingen gewerkt. De aanpassingen hebben volgens haar daarom niet geleid tot andere beschikkingen voor bestaande cliënten. Om die reden is ervoor gekozen geen nieuwe beschikkingen af te geven aan bestaande cliënten.

De Wmo cliëntenraad zegt dat ontevreden cliënten zich kunnen wenden tot hun zorgaanbieder om meer uren te vragen. Cliënt en zorgaanbieder kunnen hier dan in een werkplanbespreking opnieuw naar kijken. Mochten cliënt en zorgaanbieder er onderling niet uitkomen, kan de cliënt zich wenden tot de gemeente.

Zorgaanbieder Woonzorg Flevoland geeft aan dat cliënten die niet tevreden zijn zich kunnen melden bij Woonzorg Flevoland. De gemeente Lelystad kan desgewenst ook bemiddelen bij klachten. Wanneer een ontevreden cliënt zich meldt bij Woonzorg Flevoland, bespreekt de manager van Woonzorg Flevoland met de cliënt waarom hij/zij niet tevreden is. Geeft de cliënt aan dat hij/zij niet tevreden is over het aantal uren huishoudelijke ondersteuning, dan kijkt Woonzorg Flevoland met de klant waar het tekort in zit. Zij kijken ook opnieuw of de resultaten (doelen) die ze samen met de cliënt hebben afgesproken behaald worden. Indien nodig stelt Woonzorg Flevoland de uren bij. Als het taken zijn buiten de beschikking schoon en leefbaar huis om, dan wordt er gekeken of de inzet van een dienstenvoucher oplossing biedt. Is de klant het niet eens met de beschikking dan verwijst Woonzorg Flevoland de cliënt door naar de Gemeente Lelystad.

Zorgaanbieder DPC geeft aan zelf in eerste instantie klachten op te lossen. Als een cliënt niet tevreden is kan hij of zij bijvoorbeeld een andere hulp krijgen.

²²¹ De beschikking heeft vaak al formele rechtskracht gekregen.

²²² Bron: presentatie VNG Werkateliers. Consequenties uitspraken CRvB voor |Wmo beleid gemeenten. 15, 16, 17 en 22 juni 2016.

Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak vertelt dat cliënten hen goed weten te vinden bij klachten. Dat schrijft Dokter Schoonmaak toe aan hun werkwijze met rechtstreekse contactpersonen. En er zit bovendien een klachtenformulier in servicemap. Wanneer cliënten niet tevreden zijn over het principe schoon en leefbaar, verwijzen ze door naar de gemeente (als indicatiesteller). Een medewerker van de gemeente gaat dan samen met iemand van het wijkteam en Dokter Schoonmaak op huisbezoek bij de inwoner²²³. Het principe ‘schoon en leefbaar’ wordt dan ook uitgelegd aan de cliënt. Dokter vindt dat een prettige manier van werken. Klachten gaan volgens Dokter Schoonmaak altijd over het aantal uren. In het gesprek legt Dokter Schoonmaak dan uit hoe ze calculeren en wat volgens Dokter Schoonmaak reëel is²²⁴.

34% van de geïnterviewde cliënten weet niet hoe ze een bezwaar of een klacht kunnen indienen. Meer dan de helft van de geïnterviewde cliënten denkt wel te weten waar ze hier informatie over kunnen vinden. Bijvoorbeeld in het boekje van de zorgaanbieder of de map met het werkplan, rechtsreeks via de hulp of bij de gemeente.

Vier geïnterviewde cliënten zeggen een klacht of bezwaar ingediend te hebben. Zij zijn niet tevreden over het resultaat. Een dochter van een cliënt vertelt:

‘Wij hebben een klacht ingediend bij de gemeente, maar het heeft niets uitgericht. Volgens de mevrouw van de gemeente krijgt niet iedereen een keukentafelgesprek en moet mijn moeder het gewoon doen met een uurtje hulp in de week. Ik heb aangegeven dat zij niet eens weten hoe de gezondheid van mijn moeder er uitziet en waarop je dan je hulp baseert. Met andere woorden pikken en slikken. Ik heb er geen goed woord voor over.’

Drie van de geïnterviewde cliënten geven aan dat ze liever geen klacht of bezwaar indienen. Deze cliënten willen of kunnen geen tijd en energie hieraan besteden. Het idee leeft bij hen dat het toch weinig zin heeft om een klacht in te dienen, dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd. Berichtgeving in de landelijke media en landelijk onderzoek²²⁵ bevestigen, dat dit helaas veel voorkomt. Eén Lelystadse cliënt verwoordt het als volgt:

‘Ik wil geen gezeur; ik kan toch niet tegen de gemeente op. Ik wil geen slapeloze nachten.’

²²³ Hoe evenwichtig is dat: een (zware?) delegatie op bezoek bij een kwetsbare cliënt?

²²⁴ Is deze calculatie volgens objectieve normen, bijvoorbeeld de CIZ normen, zoals de rechter voorschrijft?

²²⁵ Onder meer de recente onderzoeken van de rekenkamers Rotterdam en Utrecht naar huishoudelijke ondersteuning in die gemeenten.

Een andere cliënt vertelt:

'Je moet het toch accepteren en je erbij neerleggen. We zijn niet zo moeilijk. Natuurlijk hadden we liever meer uren, maar het heeft toch geen zin om bezwaar in te dienen. Want achter het bureau wordt toch wel beslist. We hebben geen zin om ons druk te maken en van alles te ondernemen en vervolgens 'nee' als antwoord te krijgen.'

Een van de hulpen die we hebben gesproken geeft aan dat het niet makkelijk is om aan extra uren te komen. Als er sprake is van een veranderende situatie, bijvoorbeeld bij achteruitgang door ziekte, wordt de ondersteuning niet in alle gevallen hierop aangepast²²⁶. Er wordt dan gewezen op de mogelijkheid om dienstenvouchers te kopen. Deze zijn voor veel cliënten te duur.

4.4 In schrijvende gevallen dubbel tarief via de HH+ regeling

Er is een HH-plus regeling voor cliënten met zware beperkingen en zonder sociaal netwerk die uitzonderlijk veel huishoudelijke ondersteuning nodig hebben; hiervoor geldt een dubbel tarief.

De beleidsadviseur Wmo vertelt dat deze HH+ regeling in het leven is geroepen omdat de gemiddelde vergoeding ontoereikend werd gevonden door zorgaanbieders, om ook in deze bijzondere situaties nog passend maatwerk te kunnen bieden. Er wordt maar beperkt gebruik van gemaakt. De gemeentelijke organisatie geeft er ook niet veel bekendheid aan, juist omdat het gaat om de financieringswijze voor de zorgaanbieder. De cliënt krijgt een schoon en leefbaar huis, niet een HH+ regeling. Volgens de beleidsadviseur is de raad over deze HH+ regeling per brief ingelicht.

De portefeuillehouder geeft aan dat de regeling op peildatum 22 september 2016 gebruikt werd voor 20 personen. Een mogelijke verklaring voor het geringe gebruik van de regeling is dat er weinig 'brede' bekendheid aan de regeling wordt gegeven. De wethouder en beleidsmedewerker die we gesproken hebben, beamen dit. Het is een financieringswijze voor de aanbieder; de cliënt krijgt gewoon een schoon en leefbaar huis.

²²⁶ De persoonlijke situatie en ondersteuningsbehoefte van cliënten kan veranderen. Soms geleidelijk en in de lijn der verwachting (afnemend uithoudingsvermogen, slijtage, ouderdomskwalen, progressieve aandoeningen etc.) en soms plotseling (door een ongeval, ziekenhuisopname, overlijden van partner, wegvallen mantelzorg etc.). Cliënten hebben het recht om wanneer hun ondersteuningsbehoefte is veranderd, een herindicatie aan te vragen. Cliënten beseffen dat echter niet altijd.

De Lelystadse zorgaanbieders maken inderdaad opvallend weinig gebruik van de HH+ regeling²²⁷. De zorgaanbieders die wij hebben gesproken kennen het plustarief wel, maar zeggen het weinig in te zetten. Zij geven aan dat zij over het algemeen voldoende hebben aan het normaal in te zetten aantal uren. Cliënten die extra ondersteuning nodig hebben, adviseren zij om gebruik te maken van de dienstencheques:

‘Geeft de klant aan dat hij/zij niet tevreden is over het aantal uur huishoudelijke ondersteuning, dan kijken wij samen waar het tekort in zit. Indien nodig worden de uren bijgesteld. Als het taken zijn buiten de beschikking ‘schoon en leefbaar huis’ om, dan wordt er gekeken of de inzet van een dienstencheque oplossing biedt.’

En een andere aanbieder zegt:

‘Ik ben op de hoogte van het extra tarief: HH+. Maar dit vragen we nooit aan.’

De hulpen die we hebben gesproken komen echter regelmatig cliënten tegen die meer hulp nodig hebben dan ze krijgen. Een deel van de cliënten betaalt de benodigde extra hulp zelf, door het kopen van de dienstencheques. Maar voor sommige cliënten zijn deze cheques te duur. En anderen - zoals terminale patiënten - hebben veel meer hulp nodig omdat zij echt niets meer zelf kunnen. Voor deze mensen is met het plustarief meer maatwerk mogelijk, dat wil zeggen: meer uren ondersteuning.

99

Een van de geïnterviewde huishoudelijke hulpen zegt hierover:

‘Ik zou heel graag willen dat er meer aandacht wordt besteed aan terminale mensen (kanker, MS, ALS, dementie). Dat er meer begrip komt dat ze meer huishoudelijke hulp nodig hebben. Bijvoorbeeld er ligt wel eens een tomaat een week te rotten, een glas thee is gevallen en het bed moet vaker verschoond vanwege incontinentie.’

Volgens belangenorganisatie Iederin is het een systeemfout dat in Lelystad de zorgaanbieder de HH+ regeling aanvraagt. Iederin is van mening bij de beschikking al duidelijk moet zijn²²⁸ wat een zorgvrager mag verwachten en welke (mate van) hulp deze nodig heeft. De zorgaanbieder heeft namelijk ook een ander, financieel belang. De wet is daar overigens ook duidelijk over. Die schrijft een verplichte procedure voor van melding, gesprek, onderzoek, verslag, aanvraag en beschikking. Daarna zou de cliënt keuzevrijheid moeten hebben. Dat maakt de positie van de cliënt sterker²²⁹.

²²⁷ De onderzoekers redeneren hier volgens de 20/80 regel, waarbij het hun ervaring is dat 80% zal uitkomen met de basis en 20% extra hulp nodig heeft. De inschatting is dus het gevolg van het referentiekader van de onderzoekers. De organisatie zegt in technische reactie het gebruik niet laag te vinden. Dit is een verschil van inzicht tussen onderzoekers en organisatie.

²²⁸ Uit het wettelijk verplichte, zorgvuldig uitgevoerde onderzoek door het college.

²²⁹ De huidige systematiek zoals gehanteerd door Lelystad is: melding, gesprek / onderzoek → verslag, (informele) toekenning indicatie, werkplan, beschikking. Die komt dus niet helemaal overeen met de gescheerste volgorde door Iederin.

4.5 Aanvulling op een maatwerkvoorziening via de dienstencheques?

Het Rijk heeft met ingang van 1 januari 2016 alle voorwaarden voor de zogenaamde middelen voor de huishoudelijke hulp toelage (HHT) laten vallen. Het budget is toegevoegd aan het macrobudget Wmo. Veel gemeenten – waaronder de gemeente Lelystad - hebben met de HHT middelen een ‘algemene’ voorziening voor huishoudelijke ondersteuning in het leven geroepen. Hiermee kan de brede Wmo doelgroep extra huishoudelijke ondersteuning inkopen met een korting²³⁰. De CRvB heeft in zijn uitspraken van 18 mei 2016 de HHT middelen niet expliciet genoemd. De VNG gaat er echter wel vanuit dat de overwegingen van de CRvB over de algemene voorziening²³¹ ook van toepassing zijn op de inzet van deze middelen. Met andere woorden: de randvoorwaarden die de CRvB heeft genoemd gelden volgens de VNG ook voor de inzet van de HHT middelen. Deze voorwaarden zijn:

- De gemeente moet contracten sluiten met aanbieders voor huishoudelijke ondersteuning.
- De gemeente moet individueel onderzoeken of de algemene voorziening financieel haalbaar is.

Vooraf bij dit tweede criterium doet zich een lastigheid voor, want dit criterium lijkt op gespannen voet te staan met de definitie van de algemene voorzieningen in artikel 1.1.1 van de Wmo. Daarin staat dat de algemene voorziening toegankelijk is zonder voorafgaand onderzoek naar de situatie van de cliënt. Volgens de VNG kunnen gemeenten op twee manieren omgaan met het criterium van individueel onderzoek.

100

- Gemeenten kunnen de eigen bijdrage voor de algemene voorziening zo laag mogelijk houden, zodat de voorziening voor veel inkomensgroepen aantrekkelijk en bereikbaar wordt. De cliënt die van mening is dat hij de voorziening niet kan betalen, komt in aanmerking voor een maatwerkvoorziening. Een voordeel van deze oplossing is volgens de VNG dat de gemeente wegblijft van een draagkrachtberekening voor iedere cliënt die zegt het niet te kunnen betalen. Een nadeel van deze oplossing is dat de kosten voor de gemeente zouden kunnen toenemen door de geringe opbrengst van de eigen bijdrage.
- Gemeenten kunnen ook werken met een vaste eigen bijdrage die geldt voor iedere cliënt en vervolgens een korting daarop vaststellen voor verschillende inkomensgroepen. Wanneer de cliënt voldoet aan een kortingsregel wordt een korting gegeven op de eigen bijdrage. De eigen bijdrage en de kortingsregeling voor deze bijdrage voor (bepaalde)inkomensgroepen moet expliciet in de verordening worden opgenomen. De gemeente kan bijvoorbeeld een lichte inkomensstoets doen door te vragen naar een bankafschrift van het inkomen. Het tonen van inkomensgegevens is vrijwillig. Cliënten die dat niet willen komen niet in aanmerking voor een korting op de eigen bijdrage. Bij deze aanpak blijft een maatwerkvoorziening mogelijk, bijvoorbeeld als de cliënt aangeeft de bijdrage voor de bij zijn inkomen passende categorie zegt niet te kunnen betalen.

²³⁰ Meestal rekenen gemeenten een eigen bijdrage die varieert van 5 euro tot 12,50 per uur.

²³¹ In de uitspraak Aa en Hunze.

Het voordeel van deze aanpak is volgens de VNG dat de kosten voor de gemeente waarschijnlijk lager zijn omdat er meer inkomsten uit eigen bijdragen zullen zijn. Het nadeel is dat de gemeente voor iedere cliënt een (beperkte) draagkrachtberekening zal moeten maken om na te gaan of de bijdrage in de individuele situatie van de cliënt wel haalbaar is en daarmee of de voorziening wel toegankelijk is ²³².

De gemeente Lelystad vult de huishoudelijke hulp toelage (HHT) van het Rijk in door middel van zogenaamde dienstencheques²³³. In het besluit maatschappelijke ondersteuning 2017²³⁴ staat welke voorwaarden het college verbindt aan het gebruik van de dienstencheques. Een dienstencheque kan alleen worden aangevraagd door iemand die zijn hoofdverblijf heeft in de gemeente Lelystad en die gebruik maakt van een of meerdere maatwerkvoorzieningen²³⁵ of diens mantelzorger²³⁶.

Personen van 70 jaar of ouder die hun hoofdverblijf in de gemeente Lelystad hebben en die zelfstandig een huishouden voeren komen ook in aanmerking voor de dienstencheque. In het Besluit Maatschappelijke Ondersteuning 2017²³⁷ staat dat in de Wmo Verordening²³⁸ eisen worden gesteld aan de doelgroep. Een van die eisen aan de doelgroep is dat het gezinsinkomen niet meer mag bedragen dan maximaal 130% van het wettelijk minimumreferentieloon. Een andere voorwaarde is dat de inwoner de dienstencheque nodig heeft om, als aanvulling op de reguliere Wmo, zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Ook moet de inwoner geen of beperkte mogelijkheden hebben om het eigen netwerk in te zetten. Een inwoner die aan de voorwaarden voldoet kan maximaal 156 uren (gemiddeld 3 uur per week) per jaar aanvragen.

De gemeente mag eigen bijdragen in de kosten van algemene voorzieningen bepalen en deze mogen kostendekkend zijn. In de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II 2013/14, 33 841, nr. 34, blz. 95) staat hierover dat de regering gemeenten beleidsruimte geeft door hen de mogelijkheid te bieden om in de verordening te bepalen welke eigen bijdrage een cliënt verschuldigd is voor een algemene voorziening²³⁹.

²³² VNG ledenbrief 3 juni 2016, Wmo uitspraken Centrale raad van Beroep 18 mei 2016. Kenmerk: ECS/U201600868.

²³³ De huishoudelijke hulp toelage (HHT) is een maatregel van het Rijk ter financiële tegemoetkoming. Met deze regeling kunnen cliënten huishoudelijke ondersteuning tegen een gereduceerd tarief zelf (extra) hulp inkopen bij een professionele aanbieder.

²³⁴ Het college heeft deze beleidsregels vastgesteld op 28 februari 2017.

²³⁵ Daaronder vallen ook inwoners die behoren tot de doelgroep op grond van de Wlz en gebruik maken van extramurale voorzieningen of; inwoners die behoren tot de doelgroep die persoonlijke verzorging krijgt in het kader van de Zorgverzekeringswet.

²³⁶ Mantelzorgers kunnen ook gebruik maken van dienstencheques. Zij mogen de dienstencheque inzetten voor zowel hun eigen huishouden als het huishouden van degene aan wie zij mantelzorg verlenen. Randvoorwaarde is dat zowel de mantelzorger als de ontvanger van mantelzorg hun hoofdverblijf in Lelystad hebben. De mantelzorger moet dan wel meer dan drie aaneengesloten maanden gedurende meer dan 8 uur per week mantelzorg verlenen en geregistreerd zijn bij steunpunt mantelzorg in Lelystad.

²³⁷ In artikel 2.1 Dienstencheques, lid 3a.

²³⁸ De verwijzing naar de doelgroep artikel 12 lid 2 van de Verordening.

²³⁹ Bij het bieden van deze beleidsruimte gaat de regering ervan uit dat gemeenten hier verstandig mee omgaan en voorzieningen, zoals laagdrempelige informatievoorziening, uit zal sluiten van eigen bijdragen. Gemeenten hebben er zelf belang bij om een algemene voorziening (financieel) laagdrempelig te maken, zodat de druk op

In de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 staat dat een cliënt een eigen bijdrage van € 7,50 per dienstencheque moet betalen. Die eigen bijdrage kan het college onder voorwaarden verminderen naar € 5,50 per dienstencheque²⁴⁰. De dienstencheque is – volgens de verordening - in Lelystad de enige algemene voorziening waarvoor een eigen bijdrage wordt gevraagd.

Een dienstencheque is een algemene voorziening waarmee persoonlijke dienstverlening kan worden ingekocht voor werkzaamheden in en om het huis. Als een cliënt dat wil (en het kan betalen) kan hij of zij een dienstencheque inzetten als aanvulling op de maatwerkvoorziening. Bijvoorbeeld als aanvullende hulp voor de niet-dagelijkse werkzaamheden in en om het huis. Dit is dan wel tegen (extra) betaling. De cliënt combineert dan de ondersteuning uit de maatwerkvoorziening met de dienstencheque als algemene voorziening.

De portefeuillehouder zegt over de dienstencheques:

'De dienstencheque (€7,50 per uur) kan worden ingezet voor extra werkzaamheden zoals ramen wassen, klussen, etc. Er wordt nu onderzocht of voor sommige doelgroepen met minder inkomen een dienstencheque voor €2,- per uur kan worden gerealiseerd²⁴¹.

Zorgaanbieder DPC geeft aan dat de dienstencheques te duur zijn voor sommige cliënten. De cliëntenraad Wmo vertelt dat de aan gemeenten opgelegde bezuiniging van 40% door het Rijk, hier en daar wel wat pijn veroorzaakt. Daarom – en ook om huishoudelijk hulpen aan het werk te houden - heeft het Rijk geld vrijgemaakt voor schrijnende gevallen. Lelystad doet mee aan het landelijk systeem van dienstencheques waarbij mensen voor € 7.50 per uur extra hulp kunnen inkopen. Deze regeling blijft ook volgend jaar gelden voor ouderen en mensen met een beperking.

vaak duurdere maatwerkvoorzieningen wordt beperkt. Bovendien is een vereiste – om een passende bijdrage te kunnen leveren aan de zelfredzaamheid of participatie van een cliënt – dat een algemene voorziening financieel toegankelijk is voor de cliënt. In afzonderlijke gevallen is het mogelijk dat dit niet het geval is ondanks de geldende kortingsregeling (bijvoorbeeld vanwege schulden of andere hoge kosten). In dat geval is komt de cliënt – als de ondersteuning noodzakelijk is – in aanmerking voor een maatwerkvoorziening.

²⁴⁰ Artikel 12.

²⁴¹ Uit de technische reactie van 22 mei 2017 komt naar voren dat voor een bepaalde groep inwoners de dienstencheques nu ook beschikbaar zijn tegen een gereduceerd tarief van € 2,00 per dienstencheque.

5. Bijlage: belangrijkste verschillen Wmo 2007 en Wmo 2015

Wmo 2007

Op 1 januari 2007 trad de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking. De Wmo verving de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en het deel huishoudelijke verzorging uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De gedachte was dat bundeling van deze wetten integraal beleid mogelijk maakt, waarbij gemeenten alle diensten goed op elkaar kunnen afstemmen. Naast de bundeling zorgde het ook voor een verandering in de sturingsfilosofie. Gemeenten gingen nu verantwoording afleggen aan hun eigen inwoners en niet aan het rijk. De gedachte hierachter is dat een gemeente beter weet dan de landelijke overheid wat de eigen inwoners nodig hebben.

Niettemin stelde het rijk kaders, geformuleerd in de vorm van negen prestatievelden. Binnen deze prestatievelden mochten de gemeenten eigen accenten aanbrengen. Enkele voorbeelden van deze prestatievelden:

- De gemeente regelt dat mensen die in het dagelijkse leven hulp nodig hebben, ondersteuning krijgen. Denk aan hulp bij het huishouden, een rolstoel of woningaanpassing.
- De gemeente ondersteunt mensen die zich inzetten voor hun medemens of buurt, zoals mantelzorgers en vrijwilligers.
- De gemeente stimuleert activiteiten die de onderlinge betrokkenheid in buurten en wijken vergroten.
- De gemeente voorkomt dat mensen later zwaardere vormen van hulp nodig hebben, bijvoorbeeld met opvoedingsondersteuning en activiteiten tegen eenzaamheid.

Wmo 2015

Per 1 januari 2015 is de langdurige zorg hervormd, doordat verschillende taken vanuit de AWBZ zijn overgeheveld naar zorgverzekeraars, gemeenten en naar de overheid via de Wet langdurige zorg. Door deze verandering is de AWBZ komen te vervallen en is er een nieuwe Wmo in werking getreden, de Wmo 2015.

De zwaardere langdurige zorg uit de AWBZ is overgegaan naar de Wet langdurige zorg (WLZ) en de lichtere zorg is overgegaan naar de Wmo en Zorgverzekeringswet. Concreet zijn de AWBZ-taken begeleid en beschermd wonen naar de Wmo overgeheveld (zoals begeleiding, het vervoer naar de dagbesteding, persoonlijke verzorging, kortdurend verblijf en intramurale GGZ-zorg zonder behandeling).

Gemeenten hebben door deze veranderingen een bredere verantwoordelijkheid gekregen voor de deelname van mensen met een beperking of psychische problematiek aan het maatschappelijke verkeer. Ook moeten zij een passende ondersteuning bieden waarmee mensen in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

Naast de bredere verantwoordelijkheid is het vervallen van de compensatieplicht een verandering ten opzichte van de Wmo 2007. De compensatieplicht hield in dat gemeenten verplicht zijn om mensen met een beperking of psychische problematiek te compenseren voor de beperkingen die zij ondervinden bij hun zelfredzaamheid en participatie. In de Wmo 2015 is de term ‘maatwerkvoorziening’ geïntroduceerd. De verplichting voor gemeenten om maatwerk te leveren is in de nieuwe wet ruimer geformuleerd dan de compensatieplicht. De maatwerkvoorziening is aanvullend op wat iemand zelf kan bijdragen en vormt samen met de inzet van eigen kracht of, indien van toepassing, gebruikelijke hulp of mantelzorg een samenhangend ondersteuningsaanbod.

Ook het gebruik van een algemene voorziening kan, afhankelijk van de omstandigheden van de cliënt, tot het vereiste maatwerk leiden. Verder komen in de Wmo 2015 geen prestatievelden meer voor. De motivatie is dat de oude prestatievelden nadruk legden op wat de gemeente zou moeten bereiken. In de nieuwe opzet staat de verantwoordelijkheid van de inwoner meer centraal en is de gemeente alleen aan zet voor zover de inwoner niet zelf of met behulp van het netwerk tot participatie kan komen. Wel wordt in de wettekst bij de begripsomschrijving van ‘maatschappelijke ondersteuning’ aangegeven waar gemeenten zich mee bezig dienen te houden. Hierin zijn de prestatievelden (gedeeltelijk) te herkennen.

104

Onder maatschappelijke ondersteuning wordt verstaan:

- bevorderen van de sociale samenhang, de mantelzorg en vrijwilligerswerk, de toegankelijkheid van voorzieningen, diensten en ruimten voor mensen met een beperking, de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente, alsmede voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
- ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving;
- bieden van beschermd wonen en opvang.

Een andere verandering in de Wmo 2015 is dat het begrip huishoudelijke verzorging niet meer apart wordt genoemd in de wet. Dit komt doordat de compensatiedomeinen zijn komen te vervallen. Compensatiedomeinen waren de domeinen waarop een gemeente de inwoners moest compenseren: het voeren van een huishouden, zich verplaatsen in en om de woning lokaal en het ontmoeten van medemensen. Het eerder genoemde begrip ‘maatschappelijke ondersteuning’ is hiervoor in de plaats gekomen. Het feit dat het begrip huishoudelijke verzorging niet meer voorkomt in de wet betekent niet dat de gemeentelijke huishoudelijke verzorging niet meer hoeft in te zetten als na onderzoek blijkt dat dit de meest passende oplossing is voor een individu. Onder zelfredzaamheid wordt verstaan dat iemand in staat moet zijn tot het voeren van een gestructureerd huishouden.

6. Bijlage: begrippenlijst

Algemene voorziening

Soms is een inwoner al geholpen met een zogenaamde ‘algemene voorziening’ of ‘voorliggende voorziening’. Voorliggende voorziening is een breed begrip. Het gaat om voorzieningen waar iedereen gebruik van kan maken. De Wmo 2015 geeft de volgende definitie van de term ‘algemene voorziening’:
‘Aanbod van diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie, of op opvang.’

Algemene voorzieningen zijn in principe vrij toegankelijk. Wel kan de gemeente er globale beperkingen en toegangscriteria aan stellen. Bijvoorbeeld aan de regelmaat waarmee de inwoner de voorziening mag bezoeken of dat de inwoner tot een bepaalde doelgroep behoort. Voor een algemene voorziening is geen toestemming van de gemeente nodig of een doorverwijzing van een instantie.

In artikel 2.2.3 van de Wmo 2015 staat verder over algemene voorzieningen:

‘Het college bevordert en treft de algemene voorzieningen ter bevordering van de zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het plan’.

106

Algemene voorzieningen kunnen commerciële diensten zijn zoals een wasserette / stomerij of een boodschappenservice. Het kunnen ook diensten zijn zonder winstoogmerk, zoals een restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een kleine vergoeding ook kunnen eten. Een algemene voorziening is vrij toegankelijk, zonder voorafgaand onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden. Voorbeelden van algemene voorzieningen zijn:

- de verbetering van de toegankelijkheid van gebouwen en voorzieningen;
- het lokale openbaar vervoer;
- de toegankelijkheid van informatie;
- klussendienst;
- was- en strijkservice;
- boodschappendienst;
- het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling;
- een ontmoetingsruimte voor mensen die eenzaam zijn;
- maaltijdverzorging (ook wel warme-maaltijdvoorziening of tafeltje-dekje genoemd);
- maatschappelijke opvang (bijvoorbeeld daklozenopvang);
- informele buurtzorg, zoals hulp via buurthuizen en verenigingen;
- sociaal-culturele voorzieningen.

De gemeente mag een bijdrage vragen voor het gebruik van algemene voorzieningen die zij faciliteert.

Algemeen gebruikelijke voorzieningen

Naast voorliggende / algemene voorzieningen zijn er ook algemeen gebruikelijke voorzieningen. Zo'n voorziening voldoet aan de volgende criteria:

- Niet speciaal bedoeld voor mensen met beperkingen.
- Verkrijgbaar in de gangbare handel.
- Kan voor iemand zonder beperkingen in een financieel vergelijkbare positie worden gerekend tot het normale aanschaffingspatroon.

Collectieve voorzieningen

Er zijn twee soorten collectieve voorzieningen:

- voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn, bijvoorbeeld een boodschappenservice of het openbaar vervoer.
- individuele voorzieningen (waarvoor dus een indicatie is afgegeven) die collectief worden uitgevoerd, bijvoorbeeld een was- en strijkservice.

Eigen kracht

Eigen kracht is het persoonlijk vermogen van een burger om voor zichzelf te zorg, zelfstandig te wonen, actief deel te nemen aan de samenleving en waar nodig hulp in de sociale omgeving te organiseren.

107

Gebruikelijk hulp

Gebruikelijke hulp wordt in de wet als volgt gedefinieerd: 'Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten'. Voor zover het gebruikelijk is dat partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten elkaar bepaalde ondersteuning bieden, is een persoon niet aangewezen op ondersteuning in de vorm van dienstverlening vanuit de gemeente.

Maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening is een voorziening voor een specifieke inwoner die niet zelf, of met hulp van anderen of met behulp van algemene voorzieningen, in staat is tot zelfredzaamheid of participatie. Het kan ook gaan om een inwoner die beschermd wonen of opvang nodig heeft. Het is de bedoeling dat een maatwerkvoorziening ertoe leidt dat de inwoner zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven. Of een inwoner voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt, bepaalt het college via een onderzoek naar de persoonlijke omstandigheden van die inwoner.

Voorbeelden van maatwerkvoorzieningen zijn:

- huishoudelijke hulp (zoals hulp bij het opruimen, schoonmaken en ramen zemen);
- ondersteuning van mantelzorgers;
- vervoersvoorziening;

- vervoer in de regio (voor mensen die slecht ter been zijn en niet met het openbaar vervoer kunnen reizen);
- individuele begeleiding;
- beschermde woonplek;
- dagbesteding op maat;
- aanpassingen in de woning (bijvoorbeeld een traplift of een verhoogd toilet);
- rolstoel of scootmobiel;
- respijtzorg;
- maatschappelijke opvang (bijvoorbeeld blijf-van-mijn-lijfhuizen en daklozenopvang).

Mantelzorg

Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een persoon die zorg of andere ondersteuning nodig heeft, door één of meerdere leden in diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.

Persoonsgebonden budget

een persoonsgebonden budget is een budget dat mensen met een chronische beperking of ziekte toegekend kunnen krijgen om zelf de benodigde zorg in te kopen.

108

Zelfredzaamheid

zelfredzaamheid is het vermogen om zich te kunnen redden in de huidige situatie op een bepaald levensdomein, eventueel met hulp van huisgenoten, sociaal netwerk of een vrijwilliger en/of door gebruik te maken van voorzieningen die in de wijk of stad beschikbaar zijn. Eigen kracht, een combinatie van persoonlijke capaciteiten en het sociale netwerk dat is opgebouwd, is daarbij het uitgangspunt.

Zelfredzaamheidsmatrix

Meetinstrument om verschillende dimensies van zelfredzaamheid overzichtelijk en gebruiksvriendelijk in beeld te brengen. Er worden elf domeinen onderscheiden en per domein vijf domeinscores, waarbij 1 de meeste ernstige (minimale zelfredzaamheid) en 5 de meest gunstige (volledige zelfredzaamheid) is. Zorgbehoefte en begeleidingsbehoefte bepalen de mate van zelfredzaamheid. Zelfredzamer worden betekent dan een toename van de score op een bepaald levensdomein. De volgende domeinen worden onderscheiden: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheid, fysieke gezondheid, verslaving, ADL-vaardigheden, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en justitie.

Zorg in natura

Zorg in natura betekent dat de zorg wordt verleend door een professionele aanbieder van hulp bij het huishouden die daarvoor betaald wordt door de gemeente.

7. Bijlage: overzicht vermindering uren

Aantal uren per week	Toelichting op de vermindering van uren.
2	Voorheen 3 uur. Toen konden alle andere taken wel. Ook sociaal contact was daardoor beter.
2	Voorheen 3 uur. Het aantal uur voor nu is voor een keer wel voldoende, maar een halve week later moet er eigenlijk weer schoongemaakt worden. Dus een verdeling over 2x per week zou beter zijn.
2	Voorheen 4 uur per week. Toen werd er meer gedaan. Er staat regelmatig bedorven eten in koelkast.
3	Kreeg 6 uur per week. Toen ook boodschappen, was, bed verschonen.
1,5	Voorheen 5 uur per week. Toen werd al het werk wel uitgevoerd.
1,75	Voorheen 2,5 uur per week.
1,5	Voorheen 1 uur per week.
1,5	Gelijk gebleven
2	Van 3 naar 2 uur per week.
1,5	Van 2,5 naar anderhalf uur per week.
2	Van 3 naar 2 uur per week.
6	Van 9 naar 6 uur per week.
1,5	Van 5,5 naar 1,5 uur per week.
1,5	Van 6 naar 1,5 uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
2	Van 3,15 uur naar 2 uur per week.
4	Van 6 uur naar anderhalf uur per week. Na bezwaar 4 uur per week.
2	Van 3 naar 2 uur per week.
1,75	Van 6 naar 1,45 uur per week.
2,25	Van 5 uur en een kwartier naar 2 en een kwartier per week.
2	Van 6 naar 2,5 uur per week.
4,5	Van 6,5 naar 4,5 uur per week.
2	Van 3 naar 2 uur per week.
2	Van 6 naar 2 uur per week.
1	Van anderhalf naar 1 uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
2,5	Van 9 naar 2,5 uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
2	Van 3 naar 2 uur per week.
1,25	Van anderhalf naar een uur en een kwartier per week.
2	Van 6 naar 2 uur per week.
1,25	Van 2,5 naar een uur en een kwartier per week.
1	Van 3 naar 1 uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
2,5	Van 3 naar 2,5 uur per week.
2	Van 3 naar 2 uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
1,5	Van 3 naar anderhalf uur per week.
2	Van 5 naar 2 uur per week.

8. Bijlage: overzicht uren per week meting Zorg Lokaal

Aanbieder	Krijgt u nog zorg?	Minuten per week	In uren	Tot en met 2 uur p/wk	Meer dan 2 uur p/wk
Allerzorg	Nee	0	0,00		
	Ja	180	3,00		1
	Ja	90	1,50	1	
	Ja	90	1,50	1	
	Ja	75	1,25	1	
	Ja	60	1,00	1	
	Ja	240	4,00		1
	Ja	90	1,50	1	
	Nee	0	0,00		
	Ja	150	2,50		1
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	165	2,75		1
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	60	1,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
Ja	90	1,50	1		
Totaal Allerzorg		29,5 uur		11	4
				73%	27%

110

Aanbieder	Krijgt u nog zorg?	Minuten per week	In uren	Tot en met 2 uur p/wk	Meer dan 2 uur p/wk
Dokter Schoonmaak	Ja	105	1,75	1	
	Ja	90	1,50	1	
	Ja	145	2,42		1
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	90	1,50	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	145	2,42		1
	Ja	90	1,50	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Totaal Dokter Schoonmaak		23,08 uur		10
				83%	17%

Aanbieder	Krijgt u nog zorg?	Minuten per week	In uren	Tot en met 2 uur p/wk	Meer dan 2 uur p/wk
Woonzorg Flevoland	Ja	120	2,00	1	
	Ja	90	1,50	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	180	3,00		1
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	240	4,00		1
	Ja	0	0,00		
	Ja	120	2,00	1	
	Nee	0	0,00		
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	150	2,50		1
	Ja	135	2,25		1
	Ja	135	2,25		1
	Ja	180	3,00		1
Ja	120	2,00	1		
Ja	120	2,00	1		
Ja	180	3,00		1	
Ja	105	1,75	1		
Ja	150	2,50		1	
Totaal Woonzorg Flevoland		51,75 uur		15	8
				65%	35%

111

Aanbieder	Krijgt u nog zorg?	Minuten per week	In uren	Tot en met 2 uur p/wk	Meer dan 2 uur p/wk
DPC thuiszorg	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	60	1,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
Totaal DPC Thuiszorg		7 uur		100%	0%

Aanbieder	Krijgt u nog zorg?	Minuten per week	In uren	Tot en met 2 uur p/wk	Meer dan 2 uur p/wk
Joost Zorgt	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	120	2,00	1	
	Ja	210	3,50		1
Totaal Joost zorgt		9,5 uur		3	1
				75%	25%

Aanbieder	Krijgt u nog zorg?	Minuten per week	In uren	Tot en met 2 uur p/wk	Meer dan 2 uur p/wk
Tzorg B.V.	Ja	120	2,00	1	
	Ja	90	1,50	1	
	Ja	105	1,75	1	
	Ja	90	1,50	1	
Totaal T-Zorg		6,75 uur		100%	

Het gemiddeld aantal uren schoonmaak dat cliënten krijgen varieert tussen de leveranciers, in een bandbreedte van gemiddeld 1,7 uren tot gemiddeld 2,4 uren per klant per week zo blijkt uit de brief aan de raad van 9 maart 2016 met daarin de rapportage over het onderzoek van Zorg Lokaal naar technische kwaliteit en klanttevredenheid.

112

Aantal geleverde uren huishoudelijke hulp per klant (gemeten op basis van steekproef onder 100 klanten, begin 2016).

	Aantal gebelde klanten (totaal 100)	Gemiddeld aantal uren per week
Allerzorg	17	1,97
TSN	34	1,77
Dokter Schoonmaak	12	1,93
Woonzorg Flevoland	25	2,16
DPC Thuiszorg	4	1,75
Joost Zorgt	4	2,38
Tzorg	4	1,69

Zorg Lokaal heeft in dit onderzoek ook gekeken naar de spreiding van de inzet over de klanten. Bij alle leveranciers blijkt er sprake te zijn van een spreiding in een bandbreedte variërend tussen 1 uur en 4 uur per week per klant. Hieruit concludeert de organisatie dat er dus bij alle leveranciers uitgegaan van maatwerk en niet op voorhand een standaard aantal uren geleverd.

Wanneer echter door middel van turven gekeken wordt hoe vaak bepaalde indicaties voorkomen – de frequenties van indicaties – dan blijkt dat een indicatie tot en met 2 uur schoonmaak per week veruit het vaakst voorkomt: 83% gemiddeld over alle onderzochte zorgaanbieders in 2015. Meer dan 2 uur per week komt aanmerkelijk minder vaak voor 17% van de gemeten gevallen²⁴².

²⁴² Bron: achterliggende gegevens van het onderzoek Zorg Lokaal waar de raad bij brief van 9 maart 2016 over is ingelicht. Zorg Lokaal heeft aanvullend op het tevredenheidsonderzoek een telefonische enquête gehouden onder 100 klanten. Daarbij is gevraagd hoeveel uren huishoudelijke ondersteuning zij per week krijgen.

9. Bijlage: bronvermeldingen

- Algemene wet bestuursrecht.
- Wmo 2015, wettekst en de artikelsgewijze toelichting op Wmo 2015.
- VVD en PvdA, Regeerakkoord VVD – PvdA ‘Bruggen Slaan’, 29 oktober 2012.
- Samen Leven, Samen Redzaam; Kadernota Transitie AWBZ/-Wmo, 7 januari 2014.
- Beleidsplan Wmo Lelystad 2015-2019
- Uitvoeringsplan Wmo 2017, gemeente Lelystad, 29 november 2016
- Verordening Maatschappelijke Ondersteuning Lelystad 2015 en 2017
- Besluit Maatschappelijke Ondersteuning Lelystad 2015.
- Besluit Maatschappelijke Ondersteuning Lelystad 2017. Vastgesteld door het college op 28-2-2017.
- Monitor Sociaal Domein, 17 mei 2017.
- Cliënt-ervaringsonderzoek 2016 Wmo, BMC, oktober 2016.
- Cliënt-ervaringsonderzoek 2017 Wmo, BMC, 22 juni 2017.
- Meting technische kwaliteit en klanttevredenheid 2016 Zorg Lokaal. Het onderzoek van Zorg Lokaal heeft betrekking is uitgebracht in het eerste kwartaal van 2016 en heeft betrekking op de periode vanaf medio 2015
- FNV Zorg en Welzijn: brief en checklist gemeentelijk beleid huishoudelijke zorg, 14 november 2016.
- Rekenkamer Utrecht, 'Hulp bij maatwerk: onderzoek naar hulp bij het huishouden in het kader van de WMO', oktober 2016.
- GGD Amsterdam Zelfredzaamheid Matrix 2014, Movisie
- Rapport Schone Schijn, rekenkamer Rotterdam, november 2016.
- Brief aan de raad over aanpassingen huishoudelijke ondersteuning, 13 september 2016
- Brief aan de raad over uitvoeringsplan Wmo 2017, 30 november 2016
- Brief aan de raad over consequenties veranderende leeftijdsopbouw op het Wmo voorzieningenniveau, 7 juli 2016
- Brief inzake afronding faillissementen TSN, 7 juli 2016
- Brief beantwoording schriftelijke vragen inzake huishoudelijke ondersteuning Leefbaar Lelystad, 15 juli 2016
- Brief over de motie huishoudelijke hulp, 6 september 2016
- Open brief zorgaanbieders aan Nederlandse Gemeenten, over de inkoop van huishoudelijke hulp.
- Onderzoek Normering van de basisvoorziening, Empirisch onderzoek, Eindrapportage voor de gemeente Utrecht, KPMG en Plexus, 12 augustus 2016.
- Brief beantwoording schriftelijke vragen GroenLinks en SP inzake faillissementen in de zorg, 6 juni 2016.

- Rapport Meldactie eigen bijdragen, Iederin. Februari 2016.
- Voorstel afhandeling uitspraak Centrale Raad voor Beroep 18 mei 2016, collegebundel 30 augustus 2016.
- Movisie, Inzet van huishoudelijke hulp, Keuzes voor gemeenten, februari 2016
- Brief staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer, 7 maart 2016, kenmerk 2016Z00359
- Rekenkameronderzoek de huishoudelijke verzorging Wmo, rekenkamer Lelystad, 2010
- Memorie van Toelichting bij wetsvoorstel Wmo 2015
- VNG ledenbrief 3 juni 2016, Wmo uitspraken Centrale raad van Beroep 18 mei 2016. Kenmerk: ECS/U201600868
- VNG ledenbrief reparatiemogelijkheden i.v.m. de Wmo uitspraken van de CRvB van 18 mei 2016. Kenmerk: ECSD/U201601092. Datum: 20 juli 2016
- Nader rapport inzake het voorstel van wet inhoudende regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang, 13 januari 2014
- 'Integrale netwerken in de Wmo, Kantelen doe je samen', VNG, maart 2010.
- Presentatie VNG Werkateliers. Consequenties uitspraken CRvB voor Wmo beleid gemeenten. 15, 16, 17 en 22 juni 2016.
- Code verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning, Transitiecommissie Sociaal Domein, Augustus 2015.
- Inzet huishoudelijke hulp, codes voor gemeenten, Movisie, 9 februari 2016.
- Overall rapportage sociaal domein 2015, Sociaal en Cultureel Planbureau, mei 2016.
- Onderzoek Gemeentelijk Wmo-Beleid; Juridische Toets Van Het Huishoudelijke Hulp Beleid, FNV Zorg en Welzijn / Jurist Wevers, september 2016.
- Folder Het Sociaal Wijkteam, gemeente Lelystad.
- Folder Wmo Huishoudelijke Ondersteuning, gemeente Lelystad, december 2014.
- Expertconsultatie d.d. 28 april 2016.
- Richtlijn indicatieadvies Hulp bij het huishouden, de MO zaak, januari 2011.
- Raadsvoorstel aanpassing Wmo verordening inzake reële prijs, 30 mei 2017.
- Model basisset kwaliteitseisen Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers, VNG, 2 oktober 2014.
- Het moeten gemeenten omgaan met medische gegevens c.q. persoonsgegevens in het kader van Wmo/Jeugdwet?, VNG.
- Leidraad schoon en leefbaar huis, gemeente Utrecht, beleidsregels Wmo 2017.
- De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen, onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams gemeente Lelystad, Radar Advies, 14 april 2017.
- Tien persoonlijke ondersteuningsplannen en bijbehorende beschikkingen.
- Tien klachten en bezwaren.
- Diverse jurisprudentie huishoudelijke hulp 2015 en 2016.

10. Bijlage: format werkplan

Werkplan schoon en leefbaar huis



1. Contactgegevens klant

Burgerservicenummer

Naam en voorletters

Geboortedatum

Geslacht man vrouw

Adres

Postcode/woonplaats

Telefoonnummer

Mobiele telefoon

2. Recht op huishoudelijke ondersteuning

Datum beschikking

Startdatum ondersteuning

Einddatum beschikking

Woningtype/bijzonderheden

Ruimtes die worden schoongehouden

Naam dienstverlener

3. Vertegenwoordiger klant¹

¹ alleen invullen als de klant zich laat vertegenwoordigen voor het maken van afspraken of het beantwoorden van vragen over klanttevredenheid.

Naam vertegenwoordiger/

Gemachtigde/mantelzorger

Correspondentieadres

Postcode/woonplaats

Telefoonnummer

Mobiele telefoon

E-mailadres

Relatie tot de klant

Doel werkplan schoon en leefbaar huis

- 1 Vastleggen van afspraken tussen de klant en de dienstverlener;
- 2 Bevat informatie voor de toetsing van de kwaliteit en de tevredenheid. Hierover kan de klant of diens vertegenwoordiger worden benaderd door het WMO kantoor. Er kunnen telefonische vragen worden gesteld en/of er kan een technische kwaliteitscontrole plaatsvinden bij de klant thuis;
- 3 toelichting op het logboek dat ter inzage ligt bij de klant thuis.

Situatie (actueel of onverwacht) de klant is:

- gedeeltelijk niet in staat tot licht huishoudelijk werk
 gedeeltelijk niet in staat tot zwaar huishoudelijk werk

Resultaat schoon en leefbaar huis

- Licht huishoudelijk werk is uitgevoerd
 De klant wordt ondersteund bij het uitvoeren van licht huishoudelijk werk
 De klant is in staat licht huishoudelijk werk uit te voeren

 Zwaar huishoudelijk werk is uitgevoerd
 De klant wordt ondersteund bij het uitvoeren van zwaar huishoudelijk werk
 De klant is in staat zwaar huishoudelijk werk uit te voeren

Acties/uitvoeringsafspraken

actie	onderdeel	door	frequentie
<input type="checkbox"/> afwas	<input type="checkbox"/> uitvoeren <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> dagelijks <input type="checkbox"/> keer per week
<input type="checkbox"/> afstoffen interieur	<input type="checkbox"/> reikhoogte staand <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
<input type="checkbox"/> afstoffen interieur	<input type="checkbox"/> reikhoogte zittend <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
<input type="checkbox"/> stofzuigen	<input type="checkbox"/> stofzuigen woning <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
<input type="checkbox"/> dweilen	<input type="checkbox"/> dweilen natte ruimten/keuken <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
<input type="checkbox"/> keuken reinigen	<input type="checkbox"/> oppervlakken <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
<input type="checkbox"/> badkamer	<input type="checkbox"/> uitvoeren <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
<input type="checkbox"/> toilet	<input type="checkbox"/> wastafel, toilet en evt. spiegel <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
<input type="checkbox"/> bedden verschonen	<input type="checkbox"/> uitvoeren <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
	<input type="checkbox"/> uitvoeren <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
	<input type="checkbox"/> uitvoeren <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken


actie	onderdeel	door	frequentie
	<input type="checkbox"/> uitvoeren <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input checked="" type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
	<input checked="" type="checkbox"/> uitvoeren <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input checked="" type="checkbox"/> keer per week <input type="checkbox"/> keer per [] weken
	<input checked="" type="checkbox"/> uitvoeren <input checked="" type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger	<input type="checkbox"/> keer per week <input checked="" type="checkbox"/> keer per [] weken

Overige taken

actie	door	frequentie per jaar	maand(en) uitvoering
<input checked="" type="checkbox"/> keukenkasten binnenkant	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> deuren geheel nat afnemen	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> ramen binnen zemen	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> gordijnen wassen	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> hoge randen en richels afnemen	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> koelkast geheel reinigen	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> luxaflex/lamellen reinigen	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input checked="" type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> radiatoren geheel reinigen	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input checked="" type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> matras keren	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> stoffen stoelen en banken stofzuigen	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> tegelwanden grondig reinigen	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input checked="" type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
<input checked="" type="checkbox"/> verticale vlakken nat afnemen	<input checked="" type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		

actie	door	frequentie per jaar	maand(en) uitvoering
<input type="checkbox"/> vriezer reinigen	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		
	<input type="checkbox"/> klant/mantelzorger <input type="checkbox"/> huishoudelijk ondersteuner		

Ondertekening

Datum	Naam organisatie en Handtekening dienstverlener	Datum
		<input type="checkbox"/> Handtekening klant <input type="checkbox"/> Handtekening gemachtigde voor akkoord

Bijlage bij het werkplan schoon en leefbaar huis

Afspraken over eigen kracht en inzet netwerk

actie

onderdeel

Eigen kracht

Handige hulpmiddelen voor een schoon en leefbaar huis

[Empty light blue box for notes]

Inzet netwerk

Ondersteuning door mantelzorgers/ vrijwilligers: namen en contactgegevens

[Large empty light blue box for notes]

119

Datum

Handtekening
dienstverlener



















[Empty light blue box for signature and date]

Datum

Handtekening klant
 Handtekening gemachtigde voor akkoord

[Empty light blue box for signature and date]

Logboek

datum	paraaf klant/ naam hulp	ondersteuning volgens afspraak	bijzonderheden
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
		<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	

11. Bijlage: sociale wijkteams in Lelystad



121

12. Bijlage: onderzoeksverantwoording

In deze bijlage staat een nadere toelichting op de aanpak van dit onderzoek centraal. Allereerst gaan we nog eens kort in op het doel van dit onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning. Het doel was het verkrijgen van inzicht in:

- De uitwerking van Lelystadse beleid in de dagelijkse praktijk van Lelystadse cliënten en zorgverleners rondom huishoudelijke ondersteuning en op de doelen langer zelfstandig wonen en participeren in de maatschappij.
- Indien daar aanleiding toe is, concrete aanbevelingen te doen voor verbetering in de aangetroffen Lelystadse context.

Wat betekent kwalitatief onderzoek voor de uitkomsten?

De rekenkamer heeft gekozen voor de methode van kwalitatief onderzoek. Dat is onderzoek dat een beeld geeft van de wensen, ervaringen, meningen of behoeften van een doelgroep, zonder algemene uitspraken te doen over de gehele situatie. De gekozen methodiek van kwalitatief onderzoek betekent ook dat de algemene geldigheid van de antwoorden²⁴³ niet altijd aan de orde is. Wel zijn aan de hand van dit rekenkameronderzoek rode draden af te leiden, waarbij aannemelijk kan worden gemaakt dat deze ook breed in Lelystad van toepassing zijn.

122

Waarom een bottom up aanpak?

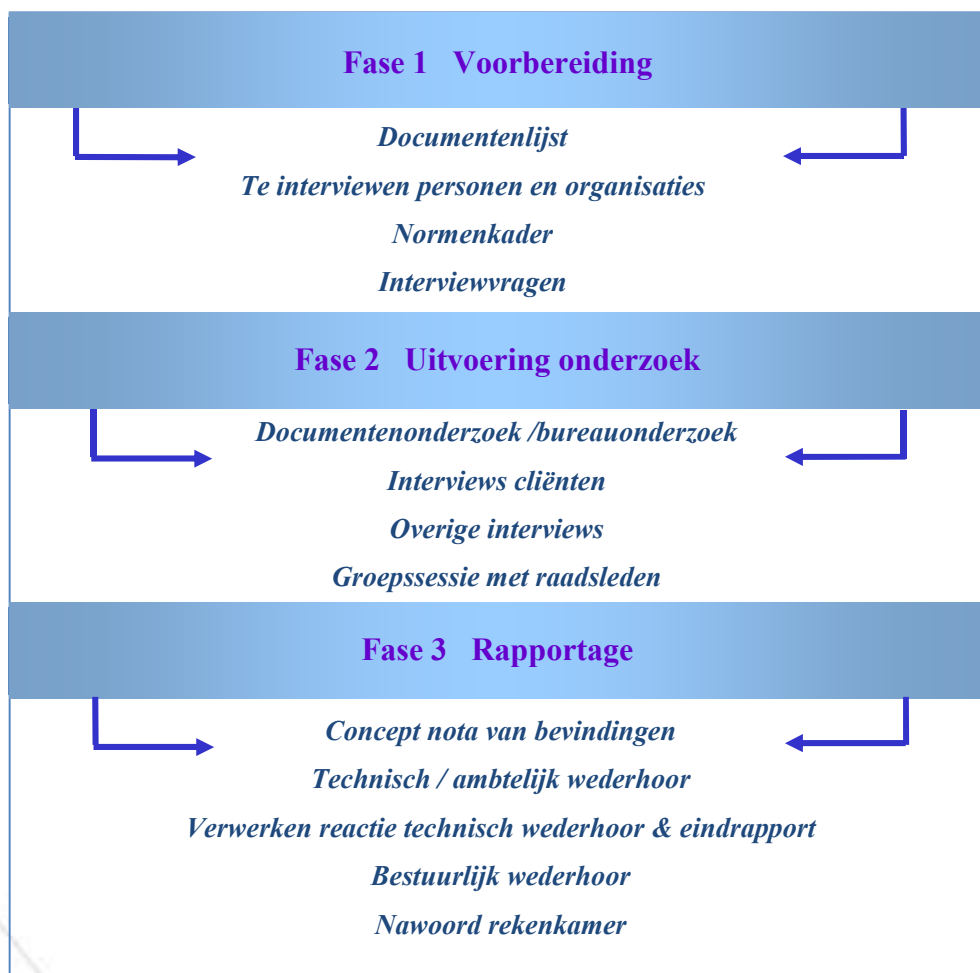
De rekenkamer heeft daarnaast gekozen voor een zogenoemde ‘bottom up-aanpak’. Dat is een manier van onderzoeken, waarbij de meningen en ervaringen van gebruikers van de dienstverlening voorop staan. Het beleid kan op papier namelijk prima werken. Ook juridisch kan het beleid en de werkwijze in theorie heel goed kloppen. Dat betekent echter niet dat cliënten ook werkelijk goede en passende zorg ervaren. De achterliggende gedachte hierbij is dat cliënttevredenheid een belangrijke indicator is voor effectiviteit. Onder meer in het sociaal domein vindt een sterke ontwikkeling plaats, waar juist deze informatie een steeds belangrijkere rol gaat spelen in de belangenafweging en daarmee ook voor de raad relevant is. Echter, deze informatie komt vaak niet als vanzelf via de bestaande informatiesystemen bij raadsleden terecht. Er is in dit onderzoek dus niet alleen ‘van bovenaf’ gekeken naar structuren, wet- en regelgeving en formele beleidskaders, maar vooral naar beleefde praktijk van gebruikers en betrokkenen. In dit onderzoek is de mening van gebruikers van huishoudelijke ondersteuning in Lelystad onderzocht op twee verschillende manieren:

- Gesprekken met 49 cliënten die Radar Advies heeft uitgevoerd in het kader van dit onderzoek.
- Relevante (tevredenheids)onderzoeken naar huishoudelijke ondersteuning die in het recente verleden door of namens de gemeente Lelystad zijn uitgevoerd.

²⁴³ Lees: toepasbaar op het brede Wmo beleid en alle instellingen en zorgaanbieders in Lelystad.

Fasering en uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek bestond in grote lijnen uit een documentenonderzoek / bureauonderzoek naar relevante stukken en interviews. Het onderzoek is in drie fasen uitgevoerd, die we hierna afzonderlijk toelichten.



123

Fase 1: Voorbereiding

De onderzoekers zijn het onderzoek gestart met een eerste overleg met de rekenkamer waarin zij het onderzoekstraject, de planning en de taakverdeling werd doorgesproken. Naar aanleiding hiervan is de aanpak en planning van het onderzoek verder uitgewerkt. Tevens is onder meer een lijst gemaakt van benodigde relevante documenten en is een eerste voorzet gedaan voor een normenkader en vragenlijsten voor interviews.

Fase 2: Uitvoering onderzoek

In de tweede fase van het onderzoek hebben de onderzoekers de relevante documenten doorgenomen. Bijvoorbeeld wet- en regelgeving, beleidsnota's, verordeningen, kadernota's, etc. Zo is in beeld gebracht hoe het Wmo-beleid en het beleid voor de huishoudelijke ondersteuning van de gemeente Lelystad er op papier uitziet.

Naast bureauonderzoek en hebben de onderzoekers interviews afgenomen met zowel cliënten als met professionals. Zo hebben zij 49 cliënten huishoudelijke ondersteuning geïnterviewd. De rekenkamer Lelystad had een voorkeur voor het houden van persoonlijke gesprekken bij de cliënten thuis, om de gewenste diepgang en vertrouwelijkheid te borgen. De rekenkamer maakt tevens het voorbehoud dat de cliëntgroep die na 1 januari 2015 is ingestroomd, maar zeer beperkt in de steekproef is meegenomen. Radar Advies heeft vooral cliënten geïnterviewd, die voor deze overgangdatum al huishoudelijke ondersteuning kregen. Deze cliëntgroep heeft te maken gehad met de (onrustige) overgang, waarbij de meesten van hen minder huishoudelijke ondersteuning kregen. Deze mensen zullen over het algemeen minder positief zijn dan de cliënten die na 1 januari 2015 zijn ingestroomd. Met dit voorbehoud wil de rekenkamer nadrukkelijk illustreren, dat de afgenomen interviews niet noodzakelijkerwijs representatief hoeven te zijn voor alle cliënten huishoudelijke ondersteuning in Lelystad. Het onderzoek onder cliënten geeft naar onze mening echter wel een ‘overkoepelend beeld’ van de effecten van het beleid op het dagelijks leven van de cliënten.

Tevens hebben de onderzoekers een aantal interviews afgenomen onder meer met de portefeuillehouder en personen uit de organisatie van de gemeente Lelystad (de beleidsadviseur Wmo en de contractmanager huishoudelijke ondersteuning). In een groepsessie is de mening gepeild van een aantal raadsleden. Ook zijn interviews afgenomen met externe stakeholders, zoals de sociale wijkteams, de coördinator sociale wijkteams van stichting Welzijn, de cliëntenraad Wmo, belangenorganisaties Iederin en MEE en zorgaanbieders (managers en hulpen).

De onderzoekers van Radar Advies hebben van elk gesprek een beknopt verslag gemaakt. Radar Advies heeft de verslagen ter goedkeuring aan de respondenten gestuurd. In het geval van feitelijke onjuistheden is het gespreksverslag aangepast. De interviews vonden plaats in het derde en vierde kwartaal van 2016.

Fase 3: Rapportage

Op basis van het documentenonderzoek / bureauonderzoek en de interviews is een conceptrapport opgesteld (de nota van bevindingen) met daarin het voorlopige feitencomplex voor dit onderzoek. De nota van bevindingen is aan de ambtelijke organisatie voorgelegd voor technische reactie. Een technische reactie is in feite een controle op de feitelijke juistheid en volledigheid van het feitencomplex. De conceptnota van bevindingen van dit onderzoek is door de ambtelijke organisatie beoordeeld op feitelijke onjuistheden, de ontvangen opmerkingen zijn, waar mogelijk en relevant, verwerkt.

Daarna is een analyse uitgevoerd op de bevindingen en zijn de conclusies en aanbevelingen geschreven. De binnen dit onderzoek uitgevoerde analyse voor alle deelvragen, de daaruit getrokken conclusies en de aanbevelingen zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op bevindingen uit de interviews.

Vervolgens is het gehele rapport – inclusief bevindingen, analyse, conclusies en aanbevelingen - voor een bestuurlijke reactie voorgelegd aan het college van de gemeente Lelystad. Bestuurlijke reactie wil zeggen, dat het college zijn visie geeft op de conclusies en aanbevelingen van de rekenkamer.

