



**LELYSTAD**  
REKENKAMER

Rapport



# Doeltreffendheid en doelmatigheid huishoudelijke verzorging

Rekenkamer Lelystad  
November 2010



# Inhoudsopgave

## Deel 1: Hoofdrapport

<b>1</b>	<b>Inleiding.....</b>	<b>1</b>
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	1
1.2	Onderzoeksmethode	2
1.3	Doelstelling en vraagstelling	2
1.4	Leeswijzer	3
<b>2</b>	<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Conclusies .....</b>	<b>6</b>
3.1	Algemene indruk (hoofdboodschap)	6
3.2	Conclusies van de Rekenkamer	6
<b>4</b>	<b>Aanbevelingen .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>Bestuurlijke reactie.....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Nawoord van de Rekenkamer .....</b>	<b>19</b>

## Deel 2: Nota van bevindingen

	<b>Samenvatting .....</b>	<b>3</b>
<b>1.</b>	<b>Inleiding.....</b>	<b>5</b>
1.1	Aanleiding onderzoek	5
1.2	Achtergrond: huishoudelijke verzorging en Zeeuws model	5
1.3	Doel- en vraagstelling	7
1.4	Onderzoeksmethode	7
1.5	Leeswijzer	9
<b>2.</b>	<b>Normenkader .....</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Kwaliteit van de huishoudelijke verzorging.....</b>	<b>12</b>
3.1	Cliëntgerichtheid	13
3.1.1	Tevredenheid.....	13
3.1.2	Vaste medewerker per cliënt .....	14
3.1.3	Informatie verschil tussen PGB en zorg in natura .....	15
3.1.4	Profiel van de verzorgenden.....	16
3.1.5	Ervaren respect door de cliënt.....	17
3.1.6	Kwaliteit van het leven .....	17
3.1.7	Indicatiestelling .....	19

3.1.8	Doorlooptijden.....	20
3.1.9	Zorg conform indicatie en zorgplan .....	22
3.1.10	Spoedzorg.....	23
3.1.11	Klachten en klachtenregelingen .....	23
3.1.12	Eigen bijdragen.....	25
3.1.13	Controle op de uitgaven.....	25
3.1.14	Samenwerking .....	25
3.2	Analyse en samenvatting kwaliteit .....	26
<b>4.</b>	<b>Marktwerking .....</b>	<b>29</b>
4.1	Keuzeprocessen en informatie .....	29
4.2	Marktwerking vanuit het perspectief van de aanbieders .....	30
4.3	Mutaties .....	31
4.4	Tarifering en bedrijfsvoering .....	31
4.5	Analyse en samenvatting marktwerking en tarifiering .....	33
<b>5.</b>	<b>Bestuurlijk proces .....</b>	<b>38</b>
5.1	De wettelijke verplichtingen van de gemeente .....	38
5.1.1	Kaderstelling kwaliteit .....	39
5.1.2	Afspraken over informatievoorziening .....	40
5.2	Naleving van de gestelde kaders .....	41
5.2.1	Kwaliteit van de huishoudelijke verzorging.....	41
5.2.2	Informatievoorziening aan de raad .....	42
5.3	Besluitvormingsproces .....	43
5.4	Analyse en samenvatting bestuurlijk proces .....	45
<b>Bijlagen</b>	<b>.....</b>	<b>47</b>
Bijlage 1:	Lijst van gebruikte afkortingen	
Bijlage 2:	Bestudeerde documenten	
Bijlage 3:	Geïnterviewde personen	
Bijlage 4:	Uitspraken over HV en afspraken informatievoorziening	
Bijlage 5:	Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Huishoudelijke Zorg	
Bijlage 6:	Tabel stoplichtmodel beoordeling normen	
Bijlage 7:	Opbrengsten werkconferentie 20 november 2009	
Bijlage 8:	Effectanalyse SER voor ordeningsbeleid	
Bijlage 9:	Normenkader	
Bijlage 10:	Beantwoording subvragen	
Bijlage 11:	Onderzoeksopzet Wmo	

**DEEL 1**

**HOOFDRAPPORT**



# 1 Inleiding

In 2009 is de rekenkamer Lelystad gestart met een onderzoek naar de Wmo, waarin specifiek het onderdeel huishoudelijke verzorging aan de orde is. Met dit onderzoek naar de borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging (Wmo) hoopt de Rekenkamer de raad, het college en de ambtelijke organisatie van Lelystad bevindingen en inzichten aan te reiken om lering uit te trekken.

Voorjaar 2009 heeft de rekenkamer de conceptonderzoeksopzet voor dit onderzoek besproken met de vertegenwoordigers Wmo vanuit de raadsfracties en met de portefeuillehouders Wmo. De rekenkamer heeft vervolgens, na een uitgebreide offerteronde, de uitvoering van het onderzoek opgedragen aan Radaradvies (Amsterdam). Het onderzoek is uitgevoerd door Bea Oomens, Sharifa Dia en Mari Louise de Wilde. Bea Oomens was projectleider vanuit Radaradvies. Vanuit de rekenkamer is het onderzoek gecoördineerd en begeleid door de leden Ing Yoe Tan en Iris Koopmans, met ondersteuning van de secretaris van de rekenkamer.

Het voorlopig conceptrapport van dit onderzoek is door de gemeentesecretaris (als hoofd van de ambtelijke organisatie) en door de bij het onderzoek betrokken medewerkers van de ambtelijke organisatie beoordeeld op feitelijke onjuistheden. De ontvangen opmerkingen zijn, waar mogelijk en relevant, verwerkt in het rapport. Het conceptrapport is voorgelegd aan het college van burgemeester en wethouders voor bestuurlijk hoor en wederhoor. De bestuurlijke reactie van het college is in hoofdstuk 5 van dit rapport integraal opgenomen.

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Bij de keuze van de rekenkamer om in 2009 een onderzoek uit te voeren naar Wmo - en in het bijzonder naar de huishoudelijke verzorging - speelden de volgende criteria een rol:

- politiek en maatschappelijk belang;
- rol gemeente;
- financieel belang;
- risico's voor doeltreffendheid, doelmatigheid en rechtmatigheid van de uitgaven.

Het onderwerp Wmo / huishoudelijke verzorging scoort hoog op de selectiecriteria politiek en maatschappelijk belang, vanwege de impact voor een grote groep Lelystadse inwoners. Het onderwerp scoort eveneens hoog vanwege de financiële risico's en onzekerheden.

De gemeente Lelystad heeft nu ongeveer twee jaar ervaring opgedaan met de Wmo, die met ingang van 1 januari 2007 van kracht is geworden. Een nieuwe taak voor de gemeente is het verstrekken van huishoudelijke hulp. De gemeente Lelystad heeft in

2006 een eerste aanbesteding voor huishoudelijke verzorging uitgevoerd en maakte zich ten tijde van de start van dit onderzoek op voor uitvoering van een tweede.

## 1.2 Onderzoeksmethode

Het perspectief van de cliënten stond bij het onderzoek naar de huishoudelijke verzorging centraal. Door het perspectief van de cliënt in dit onderzoek centraal te stellen, meent de rekenkamer een zinvolle toevoeging aan de reeds bestaande rapporten en stukken te kunnen leveren. De uitwerking van het beleid kan op deze wijze bij de cliënt getoetst worden. Ook kan de realiteit achter de papieren werkelijkheid worden achterhaald en kunnen (beleids)veronderstellingen worden getoetst.

Een belangrijk onderdeel van het onderzoek werd gevormd door diepte-interviews met vijftig cliënten van huishoudelijke verzorging. Deze groep van vijftig cliënten is in statistische zin niet representatief voor de totale populatie van cliënten huishoudelijke verzorging in Lelystad. Wel heeft de Rekenkamer gestreefd naar een zekere mate van evenwicht tussen geslacht, leeftijd, zorg in natura / persoonsgebonden budget, HV1 / HV2 en aanbieder. Daarnaast is een documentstudie gedaan en zijn interviews gehouden met een vertegenwoordiging vanuit de gemeentelijke organisatie (raadsleden, collegeleden, medewerkers), Cliëntenraad Wmo, Centrum Indicatiestelling Zorg, WMO Kantoor en aanbieders van huishoudelijke verzorging om de bevindingen te toetsen.

Om feedback op de voorlopige uitkomsten van het onderzoek van de verscheidene belanghebbenden te krijgen, heeft de rekenkamer op 20 november 2009 een werkconferentie georganiseerd. Deze werkconferentie maakte deel uit van het onderzoeksproces. Het doel van de werkconferentie was tweeledig: het voorleggen van de voorlopige bevindingen op hoofdlijnen zodat betrokkenen kunnen reageren, aanvullen en verduidelijken evenals het verkrijgen van input voor de aanbevelingen.

## 1.3 Doelstelling en vraagstelling

Doelstelling van het onderzoek naar de huishoudelijke verzorging / Wmo was het verkrijgen van inzicht in de doeltreffendheid van de wijze waarop de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging is geborgd sinds de invoering van de Wmo in de gemeente Lelystad, opdat hieruit lering kan worden getrokken voor toekomstig beleid.

Centrale vraag bij dit onderzoek naar de huishoudelijke verzorging / Wmo was hoe doeltreffend het Lelystadse beleid op het gebied van kwaliteitsborging van de huishoudelijke verzorging in de praktijk is<sup>1</sup>.

Deze centrale vraagstelling is uitgewerkt in de volgende subvragen:

1. Hoe werkt de door het college ingevoerde marktwerking als instrument voor de borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in de praktijk?

---

<sup>1</sup> De subvragen worden beantwoord in bijlage 10.



2. Welke objectieve criteria hanteren de gemeente en de zorginstellingen in de praktijk ter borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging en dekken deze de lading afdoende?
3. Hoe is de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in Lelystad in de praktijk?
4. Hoe is de raad geïnformeerd en op welke wijze heeft besluitvorming over de Wmo in het algemeen, en de huishoudelijke verzorging specifiek plaatsgevonden?
5. Heeft de raad voldoende sturingsmogelijkheden gehad en/of genomen?

Deze subvragen worden expliciet beantwoord in bijlage 10 van deel 2 (de nota van bevindingen).

## 1.4 Leeswijzer

Dit rapport van de rekenkamer bestaat uit twee delen in één boekje. Deel 1 is het hoofdrapport zoals opgesteld door de rekenkamer. Deel 2 is de nota van bevindingen. Daarin staat de uitgebreide beschrijving van de bevindingen uit het onderzoek naar de huishoudelijke verzorging Wmo

In deel 1 (hoofd rapport) geven we eerst een inleiding (hoofdstuk 1). Daarna is een samenvatting weergegeven van de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek naar de huishoudelijke verzorging (hoofdstuk 2). In hoofdstuk 3 beschrijven wij onze algemene indruk (hoofdboodschap) en de conclusies. In hoofdstuk 4 komen de aanbevelingen die daaruit volgen aan de orde. In hoofdstuk 5 is de bestuurlijke reactie van het college integraal weergegeven en hoofdstuk 6 bevat het nawoord van de rekenkamer.

## 2 Samenvatting

Het onderzoek van de rekenkamer Lelystad geeft in het algemeen een positief beeld van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in Lelystad: de cliënten zijn tevreden. Hierbij plaatst de rekenkamer wel drie kanttekeningen:

- de informatievoorziening is niet adequaat,
- de cliënten zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de verschillende mogelijkheden, en
- de cliënten weten vaak niet waar ze recht op hebben.

De keuze van raad en college om de aanbesteding voor huishoudelijke verzorging conform het Zeeuws model uit te voeren, is een buitengewoon verstandige keuze geweest in verband met de continuïteit van de zorg. Deze continuïteit is van grote invloed geweest op de huidige tevredenheid van cliënten.

Centrale vraag bij dit onderzoek naar de huishoudelijke verzorging / Wmo was hoe doeltreffend het Lelystadse beleid op het gebied van kwaliteitsborging van de huishoudelijke verzorging in de praktijk is<sup>2</sup>.

Er zijn – zowel vanuit landelijke wet- en regelgeving als door de gemeente zelf - verschillende kwaliteitseisen gesteld (zie ook bijlage 9: normenkader). Hierbij wordt opgemerkt, dat toetsing op deze kwaliteitseisen niet structureel plaatsvindt en er geen sprake is van controle op de uitvoering bij cliënten thuis. Het Wmo Kantoor controleert in opdracht van de gemeente telefonisch en steekproefsgewijs of de zorg inderdaad conform de indicatie en op de afgesproken tijdstippen geleverd wordt. De resultaten worden elk kwartaal gerapporteerd aan de gemeente. Een andere belangrijke factor is, dat de gemeente eventuele klachten van cliënten niet systematisch registreert, analyseert of erover publiceert. Dit betekent dat de klachtenregeling in de praktijk maar marginaal een rol kan spelen in relatie tot de borging en bewaking van de kwaliteit.

De beleidshypothese van het college – dat marktwerking ervoor zorgt dat de kwaliteit wordt geborgd – blijkt in de praktijk niet te kunnen worden waargemaakt. Aan enkele randvoorwaarden voor een goede marktwerking wordt in de Lelystadse praktijk namelijk niet voldaan. Tevens is er geen goede, eenduidige klachtenregeling en – registratie. De borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging is dus voor verbetering vatbaar.

Het college zal vanuit een gunstige positie – want de cliënten zijn grotendeels tevreden - aan de slag moeten met de verbetering van de informatievoorziening (met

---

<sup>2</sup> De subvragen worden beantwoord in bijlage 10.

name aan de tweede doelgroep: de mantelzorgers zoals kinderen, familie, buren, et cetera van cliënten), kwaliteitsborging en klachtenregeling.

Voor de toekomst ziet de rekenkamer twee zorgpunten, die mogelijk een negatieve invloed zouden kunnen krijgen op de huidige (hoge) kwaliteit:

- de financiële gezondheid van de aanbieders van huishoudelijke verzorging en
- de moeite die nieuwe aanbieders op de markt hebben om een redelijk marktaandeel te verwerven.

Deze situatie in Lelystad komt overigens overeen met het landelijke beeld: het aanbieden van kwalitatief hoogwaardige huishoudelijke verzorging blijkt lastig binnen het door de gemeente geboden budget. Om geld te besparen heeft Lelystad ervoor gekozen om zoveel mogelijk te werken met persoongebonden budget (PGB), alfahulpen en telefonische (her)indicaties. Dit kan consequenties hebben voor de kwaliteit. Daarbij komen nog de bezuinigingen die de Rijksoverheid waarschijnlijk zal doorvoeren, die naar verwachting een negatief effect kunnen hebben op de beschikbare financiën van de gemeente. De raad zal samen met het college, bij voorkeur op basis van door het college uitgewerkte scenario's, zwaarwegende keuzes voor de toekomst op het gebied van huishoudelijke verzorging moeten maken om binnen de - naar verwachting krappere - budgetten te blijven.

## 3 Conclusies

De rekenkamer geeft hieronder eerst haar algemene indruk vanuit het onderzoek weer in paragraaf 4.1, waarna de conclusies in paragraaf 4.2. worden toegelicht.

### 3.1 Algemene indruk (hoofdboodschap)

Het onderzoek van de rekenkamer Lelystad geeft in het algemeen een positief beeld van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in Lelystad: de cliënten zijn tevreden. Hierbij plaatst de rekenkamer wel drie kanttekeningen:

- de informatievoorziening is niet adequaat,
- de cliënten zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de verschillende mogelijkheden, en
- de cliënten weten vaak niet waar ze recht op hebben.

### 3.2 Conclusies van de Rekenkamer

#### 1. Overgrote meerderheid ondervraagde cliënten (zeer) tevreden over geleverde zorg

De beoordeling van de cliënten bepaalt in belangrijke mate het oordeel over de kwaliteit van de zorg. Van de geïnterviewde cliënten is de overgrote meerderheid (zeer) tevreden over de geleverde zorg. Daar kan uit afgeleid worden dat ook de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in het algemeen goed is. Het invoeren van het Zeeuws model heeft er bovendien voor gezorgd, dat er continuïteit in de zorg was bij de overgang van de huishoudelijke verzorging van de AWBZ naar de Wmo in 2007. Deze continuïteit is waarschijnlijk een zeer belangrijke impuls geweest voor de door cliënten gepercipieerde kwaliteit van huishoudelijke verzorging. De tevredenheid van de cliënten komt ook terug in de beoordeling van de hulpverleners, waar men over het algemeen tevreden over is.

#### 2. Informatie, advies en cliëntenondersteuning kan beter.

De informatievoorziening aan cliënten over de huishoudelijke verzorging is versnipperd, belegd bij meerdere (markt)partijen en weinig transparant. Een belangrijk deel van de cliënten maakt zelf vaak geen bewuste keuze voor een bepaalde aanbieder of tot overgang naar een andere aanbieder op grond van een verschil in kwaliteit. Zij laten voor zich kiezen of vertrouwen op advies vanuit hun directe omgeving. Cliënten voelen zich veelal onvoldoende geïnformeerd over de keuzemogelijkheden, bijvoorbeeld wat betreft de keuze

tussen persoonsgebonden budget en zorg in natura en de keuze tussen de verschillende aanbieders van huishoudelijke voorziening. Cliënten zijn onvoldoende op de hoogte van wat ze kunnen en mogen verwachten, bijvoorbeeld met betrekking tot termijnen waarin de indicatie gesteld moet worden en wat zij mogen vragen van hun hulp. Er zijn bedenkingen bij de mate waarin de cliënt zelf regie heeft, gezien het gegeven dat een belangrijk deel van de cliënten niet weet wat er in hun zorgplan staat. Kortom, mede door een informatieachterstand is de positie van cliënten ten opzichte van de andere partijen – zoals aanbieders en gemeente - in de praktijk niet optimaal.

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat cliënten problemen ondervinden met het innen van de eigen bijdragen door het CAK. Het duurt vaak lang voordat de facturen komen en deze zijn moeilijk te begrijpen. Professionals signaleren dat in sommige gevallen hierdoor financiële problemen ontstaan.

### **3. Markt werkt niet optimaal.**

Met betrekking tot kwaliteitstoetsing en –borging hanteert de gemeente de beleidsaanneme, dat onder meer de marktwerking de kwaliteit borgt. Het is namelijk niet zeker of de grootste aanbieder in Lelystad ook de beste aanbieder is en / of voor alle aangesloten cliënten de meest passende partij. Van mutaties en daarmee van marktwerking is in de praktijk nauwelijks sprake, waardoor het minder aannemelijk is dat marktwerking een adequaat instrument is voor kwaliteitsborging. Daar zijn een aantal oorzaken voor te noemen. Marktwerking vooronderstelt dat de klanten goed geïnformeerd, mondig en keuzebewust zijn. Uit de interviews blijkt echter dat een belangrijk deel van de cliënten niet zelf kiest of niet op grond van (objectieve) informatie kiest. De cliënt voelt zich veelal onvoldoende geïnformeerd over de kwaliteit en de keuzemogelijkheden. Om hun keuze te bepalen laten cliënten zich vaak leiden door het advies van mensen uit hun nabije omgeving of dat van professionals.

Om de markt voor huishoudelijke verzorging optimaal te laten werken, moet in ieder geval de kwaliteit van de zorg voor de cliënten transparant zijn en dienen de transactiekosten<sup>3</sup> minimaal te zijn. Cliënten zijn weliswaar vrij om te kiezen, maar kunnen de kwaliteit van de aanbieders onderling niet goed vergelijken. Cliënten hebben bovendien – binnen bepaalde kaders – de mogelijkheid de huishoudelijke verzorging naar eigen inzicht in te zetten. Dit levert weliswaar maatwerk op, maar de productdifferentiatie die zo ontstaat, zorgt tevens voor gebrek aan transparantie op de markt.

Het onderzoek wijst uit dat nieuwe aanbieders maar moeilijk een redelijk aandeel van de Lelystadse markt voor huishoudelijke verzorging kunnen verwerven. Bovendien moet er voor goede marktwerking een zeker evenwicht zijn tussen de verschillende aanbieders. Dat is in Lelystad niet het geval. Sinds

---

<sup>3</sup> Dit zijn de kosten die consumenten en aanbieders van publieke diensten moeten maken om elkaar te vinden, een overeenkomst te sluiten en deze te (laten) handhaven.

2007 zijn er slechts kleine verschuivingen tussen de aanbieders en één aanbieder is al jaren veruit de grootste.

**4. Klachtenregeling onvoldoende slagvaardig.**

De aanbieders van huishoudelijke verzorging registreren en signaleren klachten en rapporteren ook daarover. Daarnaast werken ze, conform de door de gemeente gestelde normen, mee aan de vastgestelde klachtenregeling en aan (gemeentelijke) tevredenheidsonderzoeken. Cliënten moeten met hun klachten eerst naar de aanbieder en kunnen eerst in tweede instantie terecht bij de gemeente. Op zich is dit een correcte procedure, maar elke aanbieder hanteert een eigen wijze van klachtenafhandeling, waardoor de afhandeling niet uniform plaatsvindt. De resultaten van klachtentrajecten worden niet systematisch bijgehouden en er is geen centraal inzicht (bij de gemeente) in de aard en omvang van klachten. Over klachten vindt ook geen publieke verantwoording plaats. Ondanks dat de meeste cliënten zeggen geen moeite te hebben met klagen, laat het zich aanzien dat de huidige praktijk wel degelijk drempelverhogend werkt. Dit beeld wordt bevestigd door de Wmo-clëntenraad.

**5. Borging van de kwaliteit van huishoudelijke verzorging noodzakelijk.**

Er is onvoldoende fysieke controle op de uitvoering van de huishoudelijke verzorging bij de cliënten thuis. Wel doet de gemeente mee aan de jaarlijkse (verplichte) klanttevredenheidsonderzoeken zoals uitgevoerd door SGBO en maakt de gemeente gebruik van benchmarkonderzoek en een klachtenregeling om zicht op de klanttevredenheid te houden. De gemeente heeft het WMO Kantoor belast met de controle op de uitvoering. Het WMO Kantoor doet dit steekproefsgewijs en telefonisch. Echter, of de werkzaamheden daadwerkelijk worden uitgevoerd, wordt niet door iedere aanbieder regelmatig gecontroleerd. Iedere aanbieder hanteert bovendien zijn eigen systeem voor kwaliteitsborging, waarbij het zorgplan een belangrijke rol speelt. Echter, veel cliënten zijn niet op de hoogte van de (inhoud van) het zorgplan en niet iedere aanbieder controleert op de uitvoering hiervan. Deze gang van zaken is weinig transparant en bevordert een goede vergelijking van en controle op de kwaliteit niet. Het is dus niet objectief, op basis van vooraf vastgestelde criteria, vast te stellen welke kwaliteit geleverd wordt. Temeer omdat marktwerking in de Lelystadse situatie geen adequaat instrument lijkt te zijn voor kwaliteitsborging, is het borging van de kwaliteit voor verbetering vatbaar.

**6. Actief gebruik kaderstelling raad, maar gebrek aan nakoming toezeggingen door college.**

De gemeenteraad heeft actief gebruik gemaakt van haar bevoegdheid tot kaderstelling in het kader van de Wmo / huishoudelijke verzorging. De Raad heeft op dit gebied een flink aantal randvoorwaarden gesteld die succesvol zijn geborgd in beleid. Aan de andere kant: de sturende rol van de raad wordt bemoeilijkt als gevolg van het niet nakomen van toezeggingen in enkele

gevallen. Het telkenmale uitblijven van het verplichte vierjaarlijkse Wmo-beleidsplan is een voorbeeld van het (onbedoeld) inperken van de kaderstellende rol van de Raad<sup>4</sup>. Hierdoor ontbeerde de raad een belangrijk instrument voor (integrale) kaderstelling en sturing. In de tussentijd heeft deze kaderstelling en sturing relatief ad hoc en niet integraal plaatsgevonden. Enkele raadsleden hebben aangegeven het gevoel te hebben onvoldoende grip te hebben op het beleid. De Raad heeft dit echter ook laten gebeuren en heeft het College hierop in onvoldoende mate aangesproken.

#### **7. Gebrekkige informatievoorziening aan de raad.**

Uit de documentenstudie komt naar voren dat de informatievoorziening aan de Raad ten aanzien van een aantal punten achter blijft of onduidelijk is:

- De vraag of er voldoende alfahulpen zijn en wat de personele consequenties zijn van de herindicaties (HV2 naar HV1) is niet beantwoord in de Evaluatie invoering WMO 2008.
- De fysieke controle bij de mensen thuis vindt niet plaats. Het college wil deze formatie voor de zorg inzetten i.p.v. voor controle. Het is onduidelijk hoe de raad hierover expliciet is geïnformeerd.
- Monitoring van effectiviteit van mantelzorg heeft niet plaatsgevonden. Het is onduidelijk hoe de raad hierover expliciet is geïnformeerd.
- Het ontbreken van het wettelijk verplichte beleidsplan Wmo.
- In het verleden is de informatievoorziening - naar gevoelens van de Raad - niet altijd tijdig en volledig geweest.

Ten aanzien van de informatievoorziening aan de Raad is afgesproken dat dit via de reguliere planning- en controlcyclus verloopt en via een jaarlijkse Opiniepleinsessie over de Wmo. De informatievoorziening voldoet getuige het onderzoek kwalitatief niet helemaal aan de behoefte van de raadsleden.

#### **8. Tarieven mogelijk te laag.**

De tarieven die de gemeente Lelystad per contractuur zorg vergoedt, liggen onder de door de brancheorganisatie Actiz berekende gemiddelde kostprijs per contractuur. De huidige Lelystadse tarieven voor huishoudelijke zorg zijn dan ook mogelijk te laag om alle kosten van de aanbieders voor ZIN te dekken. Instellingen offren onder kostprijs, waardoor hun kosten niet (geheel) worden gedekt. Grote instellingen kunnen een dergelijk verlies compenseren, maar kleinere aanbieders hebben hiervoor minder mogelijkheden. Lelystad is bovendien nadeelgemeente, waardoor de lokale overheid ook niet in staat is te corrigeren voor verliezen. De druk op de tarieven wordt daarmee nog eens vergroot. Hierbij zijn de zowel door het Rijk als door de gemeente zelf voorgenomen bezuinigingen een factor van betekenis. Te lage tarieven kunnen er op termijn voor zorgen dat er tekorten bij aanbieders ontstaan of dat deze verder oplopen, waardoor er een risico is dat dit ten koste zal gaan van de

---

<sup>4</sup> Het Wmo-beleidsplan is op 18 mei 2010 voor het eerst aan de Raad aangeboden ter bespreking op het Opinieplein.

kwaliteit van en / of de continuïteit in de zorg. Uit dit onderzoek, maar ook uit (trend)rapportages van de brancheorganisatie Actiz, blijkt dat in de praktijk signalen uit de markt zekere financiële problemen bij aanbieders uitwijzen. De Rekenkamer heeft overigens geen “boekenonderzoek” bij de instellingen gedaan om dit te toetsen.



## 4 Aanbevelingen

**Aanbeveling 1: De Raad dient vast te stellen welk niveau van dienstverlening zij haar inwoners wil bieden binnen de bandbreedte van reële mogelijkheden.**

Het is van belang dat de gemeenteraad en het college allereerst gezamenlijk – gegeven actuele ontwikkelingen zoals teruglopende financiën en verdere decentralisatie van taken vanuit de rijksoverheid de ambities en het toekomstige beleid voor de huishoudelijke verzorging bepalen.

### 1.1 Draag het college op een effectanalyse uit te voeren.

De raad zou het college op kunnen dragen een effectanalyse uit te voeren waarbij aandacht is voor vraag en aanbod, het effect van bepaalde ordeningsmaatregelen op de markt<sup>5</sup>, alsmede de verschillende belangen in de markt<sup>6</sup>. Het doel van een dergelijke analyse is het van tevoren expliciteren van publieke belangen, de te verwachten effecten en onderliggende mechanismen, om zo een gefundeerde afweging van de effecten van verschillende beleidsalternatieven op publieke belangen en op de maatschappelijke welvaart te krijgen<sup>7</sup>. Het is van belang om in dit onderzoek tevens na te gaan in hoeverre de tarieven voor huishoudelijke verzorging afdoende zijn voor de gewenste mate van dienstverlening. Indien de Raad marktwerking binnen het Zeeuws model nog steeds als uitgangspunt wil blijven hanteren, zouden - indien dit na analyse nodig blijkt - maatregelen kunnen worden genomen om barrières in de markt zoveel mogelijk weg te nemen. Het door de SER voorgestelde model effectanalyse voor ordeningsbeleid<sup>8</sup> zou bijvoorbeeld met enige aanpassing eveneens gehanteerd kunnen worden op lokaal niveau.

### 1.2 Draag het college op basis van het onderzoek verschillende scenario's uit te werken, op basis waarvan de raad een beredeneerde keuze voor de toekomst kan maken.

Op basis van het onderzoek zoals genoemd onder aanbeveling 1, zou het college verschillende scenario's uit moeten werken die de raad inzicht geven in reële alternatieven (pakketten) binnen de bandbreedte van de mogelijkheden die de lokale overheid binnen de kaders (zoals wettelijk,

<sup>5</sup> Bron: SER-Ontwerpadvies: Publiek belang vraagt maatwerk in marktwerking, februari 2010.

<sup>6</sup> De overheid heeft bijvoorbeeld niet alleen een verantwoordelijkheid voor de informatievoorziening aan en het verstevigen van de positie van de cliënt, maar ook voor de consequenties van gekozen ordeningsinstrumenten (zoals aanbesteding) voor werknemers binnen de sector. De positie van de overheid als aanbestedende partij is onderwerp van internationale verdragen, zoals het ILO Verdrag 94. Dit verdrag, dat door Nederland is geratificeerd, beoogt te voorkomen dat aanbesteding door overheden leidt tot concurrentie ten koste van gebruikelijke lonen en arbeidsomstandigheden

<sup>7</sup> SER-Ontwerpadvies: Publiek belang vraagt maatwerk in marktwerking, februari 2010.

<sup>8</sup> Zie ook bijlage 8.

financieel, bestuurlijk) heeft. Hierbij zou ook aandacht kunnen worden besteed aan de effecten van de inzet van bepaalde beheersmaatregelen, zoals beheersmaatregelen ten aanzien van de indicatiestelling, de zorginkoop en de eigen bijdrage.

### **1.3 Bepaal als raad, aan de hand van de aangereikte scenario's, de kaders en ambities.**

De raad zou op basis van de aangereikte scenario's nadrukkelijk kunnen vaststellen welk niveau (kwaliteit en kwantiteit) van dienstverlening zij wenst te bieden aan haar inwoners in relatie tot de beschikbare middelen.

## **Aanbeveling 2: verstevig de positie van de cliënt ten opzichte van de aanbieders.**

De positie van de cliënt ten opzichte van onder meer de aanbieders huishoudelijke verzorging, maar ook de lokale overheid, dient te worden versterkt. Hierbij zijn drie aspecten van belang, respectievelijk: kwaliteitsborging, de informatie-, advies- en ondersteuningsfunctie en tot slot de klachtenregeling. Ter versterking van de positie van de cliënt dienen deze drie aspecten in samenhang te worden opgepakt. Bijzondere aandacht zou moeten worden besteed aan de sturingskracht van het zorgplan: dit instrument zou een actievere rol moeten krijgen zodat cliënten beter in staat worden gesteld zelf regie te voeren. Het zorgplan zou regelmatig onderwerp van (persoonlijk) gesprek moeten zijn tussen zorgverlener en cliënten. De gemeente zou richting de aanbieders het belang en gebruik van het zorgplan moeten benadrukken en borgen.

Het is hierbij uiteindelijk de bedoeling dat de cliënt zo goed mogelijk bediend kan worden binnen de gemeentelijke kaders en dat de cliënt beredeneerd kan kiezen voor de beste optie in hun eigen situatie. Het bestuur van de gemeente Lelystad dient in dit kader wel te waken voor starheid en bureaucratie. Nadat de kwaliteitsborging en informatievoorziening op orde is gebracht, zouden - bijvoorbeeld op basis van het zogenaamde "piepsysteem" - maatregelen kunnen worden genomen. De kracht van het in Lelystad gehanteerde (Zeeuwse) model, is immers dat er voor cliënten een zekere mate van maatwerk mogelijk is.

### **2.1 Draag het college op de kwaliteit van huishoudelijke verzorging objectiever te borgen.**

Draag het college op samen met de aanbieders van huishoudelijke verzorging en de cliëntenraad een stelsel van objectieve en pragmatische kwaliteitseisen en toetsingsmethoden te ontwikkelen. Aangesloten kan worden bij bijvoorbeeld de CQ-index Hulp bij het Huishouden. Laat het college erop toezien, dat de aanbieders ervoor zorgen dat het zorgplan meer bij cliënten onder de aandacht komt en beter tot zijn recht komt als instrument voor regie en sturing door cliënten. Stel in het reguliere overleg met de aanbieders het voldoen aan kwaliteitscriteria aan de orde en informeer belanghebbenden over de uitkomsten van de afgesproken kwaliteitstoetsingen, bijvoorbeeld

door het publiceren hierover in een zorgcatalogus<sup>9</sup> Op deze manier kunnen de belanghebbenden – zoals cliënten en hun omgeving - weten wat zij mogen verwachten en waar zij recht op hebben.

Het uitgeven van een zorgcatalogus waarin wordt ingegaan op zaken als kwaliteit, klanttevredenheid, unieke kenmerken van organisaties, etc. is bovendien een manier om concurrentie te bevorderen en de keuzevrijheid voor de klant intact te laten.

## **2.2 Draag het college op de informatie-, advies- en ondersteuningsfunctie voor cliënten te verbeteren, met als doel hun positie ten opzichte van aanbieders te verstevigen.**

Draag vervolgens het college op een analyse te maken van de informatievoorziening aan cliënten en hun omgeving (zowel procesmatig als inhoudelijk), op basis waarvan heldere communicatiedoelstellingen worden geformuleerd, een communicatiestrategie wordt bepaald en de lijnen worden uitgezet. Vervolgens dient een optimale communicatiemiddelenmix ingezet te worden. De informatievoorziening dient zowel gericht te zijn op de cliënten, als op hun omgeving. Vergeet hierbij het maatschappelijk middenveld<sup>10</sup> als communicatiekanaal niet: regisseer en faciliteer als lokale overheid de informatievoorziening via de verschillende kanalen en partijen. De informatievoorziening dient proactief te worden ingestoken bijvoorbeeld door het genereren van publiciteit in de (plaatselijke) media. De informatievoorziening kan in voorkomende gevallen het karakter krijgen van een persoonlijk advies: dit kan digitaal worden aangeboden, maar bijvoorbeeld ook in een persoonlijk gesprek. Stel bijvoorbeeld een zorgcatalogus en rekenhulpen voor eigen bijdragen (digitaal) beschikbaar.

## **2.3 Draag het college op de verschillende klachtenregelingen te uniformeren en te verbeteren.**

Draag het college op de verschillende klachtenprocedures tot een klachtenprocedure te stroomlijnen, te faciliteren en te uniformeren, waarbij de gemeente nadrukkelijker gegevens over klachten verzamelt en monitort. Geef in de informatievoorziening extra aandacht aan de klachtenprocedure. Hanteer klachtenrapportages als sturingsinstrument richting aanbieders en publiceer over de uitkomsten van klachtenprocedures.

---

<sup>9</sup> Een zorgcatalogus is een brochure voor cliënten en andere belanghebbenden waarin informatie te vinden is over onder meer bijvoorbeeld de soorten huishoudelijke hulp, de indicatie, de aanvraagprocedure, de klachtenprocedure, de eigen bijdrage, het persoonsgeboden budget, de dienstverlening, de kwaliteit, de klanttevredenheid en de aanbieders voor zorg in natura waarmee de gemeente een contract heeft afgesloten. Voorbeelden van gemeenten / regio's die een zorgcatalogus aanbieden zijn: Noord-Kennemerland, Ridderkerk, Loenen, Krimpen aan den IJssel, Capelle aan den IJssel, etc.

<sup>10</sup> Het maatschappelijk middenveld is het geheel aan van zowel professionele als vrijwillige organisaties in de samenleving welke verschillende groepen, meningen en belangen vertegenwoordigen, die geen onderdeel van de overheid uitmaken, zonder winstoogmerk opereren en niet op familie- of vriendenbanden berusten. Tot het maatschappelijke middenveld kunnen o.a. kerken, vakbonden, scholen, milieubeweging, sociale organisaties, productschappen, werkgeversverenigingen, pressiegroepen etc. gerekend worden. Deze organisaties nemen deel in het proces rond de vorming van beleid, maar legitimeren het beleid ook naar hun achterban wanneer het van kracht is. geheel

### **Aanbeveling 3: verbeter samen met het college het bestuurlijk proces.**

De raad zou nadrukkelijker kunnen toezien op nakoming van kaderstelling en gemaakte afspraken en het college kunnen aanspreken op manco's dienaangaande. Draag het college op de raad actiever te informeren, onder meer wanneer aan bepaalde randvoorwaarden niet kan worden voldaan. De raad zou scherper kaders kunnen stellen voor de frequentie van en wijze waarop zij wordt geïnformeerd over de Wmo.

## 5 Bestuurlijke reactie

P10-09242



**LELYSTAD**

13 SEP. 2010

RKR

b & w - A	kopie aan:
b & w - B	
raad	
cie	

AFDOENING voor:

Leden van de rekenkamer van de gemeente Lelystad  
Postbus 91  
8200 AB LELYSTAD

uw brief van	uw kenmerk	ons kenmerk	datum
	U10-16588	U10-19117	10 SEP. 2010
behandeld door	doorkiesnummer	bijlagen	dossiernummer
M.M.P. van den Bremer	0320-278406		
onderwerp			pr-nummer
concept rekenkameronderzoek Wmo			

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij willen wij graag reageren op uw onderzoek naar de Wmo in Lelystad.

In algemene zin herkennen wij ons in de resultaten van het door u uitgevoerde onderzoek. Wij zetten evenwel vraagtekens bij de analyse hiervan en bij een aantal conclusies en aanbevelingen die u hierop baseert. Het gaat hierbij met name om de volgende onderdelen.

a. tevredenheid van de klanten/kwaliteit van de zorg  
Uit uw onderzoek onder 50 gebruikers blijkt dat deze gebruikers over het algemeen (zeer) tevreden zijn over de huishoudelijke hulp die ze kregen of krijgen. Dit komt overeen met de resultaten van de tevredenheidsonderzoeken die jaarlijks in opdracht van de gemeente door een extern bureau (SGBO) worden uitgevoerd. Uit het onlangs verschenen onderzoek van SGBO over de dienstverlening in 2009 blijkt dat gebruikers gemiddeld een rapportcijfer van 7,7 geven voor de geleverde zorg. U heeft op 20 november 2009 in de bijeenkomst in het Nieuwe Land Erfgoedcentrum de voorlopige resultaten van uw onderzoek teruggekoppeld. U gaf daarbij aan dat het over het algemeen goed gaat met de huishoudelijke hulp maar dat er op een aantal punten nog verbeteringen mogelijk zijn. Het ging daarbij om een betere informatievoorziening over de keuzemogelijkheden, een betere klachtenregistratie en betere informatie rond de eigen bijdragen. Wij delen deze conclusie en er zijn reeds stappen genomen om de genoemde punten te verbeteren. In het nu voorliggende onderzoek geeft u in uw analyse evenwel aan dat de (hoge) tevredenheid genuanceerd kan worden doordat het verwachtingspatroon van de cliënten over het algemeen relatief laag is. Deze bescheidenheid zou, aldus uw rapport, aan de basis kunnen liggen van de hoge tevredenheid van sommige cliënten. Het is ons onduidelijk waarop u deze veronderstelling baseert. De conclusie dat de klanten over het algemeen gewoon tevreden zijn, lijkt ons meer voor de hand liggend.

b. informatievoorziening voor klanten  
Wij onderschrijven uw conclusie dat de informatievoorziening op een aantal punten verbeterd kan en moet worden. Wij willen hierbij nog wel een kanttekening plaatsen. U geeft aan dat klanten zich veelal onvoldoende geïnformeerd voelen over de keuzemogelijkheden. Uit uw onderzoek blijkt dat meer dan de helft van

Gemeente Lelystad  
Postbus 91  
8200 AB Lelystad  
T 0320 27 89 11  
F 0320 27 82 45  
www.lelystad.nl  
gemeente@lelystad.nl



de geëquëteerde personen niet zelf een aanvraag heeft ingediend bij het CIZ. In deze gevallen is de zorg door een andere partij (familie of instantie) geregeld. Het is daarom logisch dat deze personen niet op de hoogte zijn van de keuzemogelijkheden e.d.

U plaatst verder bedenkingen bij de mate waarin de klant zelf de regie heeft gezien het gegeven dat een belangrijk deel van de klanten niet weet wat er in het zorgplan staat. Bij alle klanten, die zorg in natura ontvangen, ligt er een thuis een zorgplan waarin o.a. staat welke werkzaamheden op welke dagen worden uitgevoerd. Dit plan wordt in overleg met de klant opgesteld. Wij vragen ons af of deze klanten (voor wie de zorg door een ander wordt geregeld) wel zitten de wachten op meer informatie en kennis.

#### c. marktwerking

Wij hebben voorafgaand aan de aanbesteding een marktverkenning uitgevoerd. Mede op basis hiervan zijn de uurtarieven en de kwaliteitseisen vastgesteld. Elke leverancier die heeft gereageerd en aan de kwaliteitseisen voldoet is toegelaten tot de markt. De gemeente maakt hierin geen nadere selectie of beperking. Dit betekent dat nieuwe partijen (in tegenstelling tot wat u in uw rapport vermeld) relatief eenvoudig kunnen toetreden tot de markt. Of zij evenwel een (groot) marktaandeel weten te behalen hangt af van hun eigen inzet (reclame, onderscheidende dienstverlening e.d.) en de keuzes die de klanten maken. De klant of degene die voor de klant de zorg regelt, bepaalt zelf van welke partij men de hulp willen ontvangen. De gemeente speelt hierin geen rol. De meeste klanten blijken te kiezen voor een partij waarvan ze al eerder hulp kregen en voor een voor hen bekende partij. In de praktijk is het voor zowel klanten als voor deskundigen heel moeilijk om aan te geven welke (kwaliteits)verschillen er zijn tussen leveranciers. In principe voldoen alle geselecteerde partijen aan de (basis) criteria en leveren ze een gelijk product. Ook blijkt uit het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek dat de leveranciers wat betreft klanttevredenheid min of meer gelijk scoren. Er is aldus voor klanten in Lelystad geen aanleiding om (in grote getale) te gaan kiezen voor andere leveranciers. U concludeert dat de markt niet optimaal werkt omdat er sprake is van één grote aanbieder en er maar kleine verschuivingen plaatsvinden tussen aanbieders. Wij kunnen deze conclusie niet goed plaatsen. Wij zijn ervan overtuigd dat grote kwaliteitsverschillen, als hiervan sprake is, zeker zullen leiden aanzienlijke verschuivingen tussen leveranciers. De markt zal dan zeker zijn werk doen.

#### d. klachtenregeling

In 1995 is de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) ingevoerd. In deze wet is geregeld dat er een klachtenregeling moet zijn, aan welke voorwaarden deze moet voldoen en aan wie jaarlijks verslag moet worden uitgebracht over de klachtenafhandeling. Alle door ons gecontracteerde partijen moeten voldoen aan deze wet.

Daarnaast hebben wij regelmatig overleg met de partijen waarbij o.a. gekeken naar de omvang en aard van ingediende klachten en de afhandeling hiervan. Wij hebben aldus inzicht in de aard en omvang van de ingediende klachten. Wij vinden het belangrijk dat klachten, als deze er zijn, ook daadwerkelijk worden ingediend en leiden tot een oplossing. Daarom zullen wij hier in onze informatievoorziening de nodige aandacht aan blijven besteden. Wij realiseren ons dat er altijd een drempel zal zijn om te klagen maar kunnen uw conclusie dat de huidige praktijk drempelverhogend werkt niet goed plaatsen.

#### e. kwaliteit huishoudelijke verzorging

Het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden, dat bij de voorbereiding van de laatste aanbesteding in concept beschikbaar was, heeft als basis gediend voor de bij de aanbesteding gehanteerde kwaliteitscriteria.

De gemeente controleert telefonisch steekproefsgewijs of de werkzaamheden zoals afgesproken naar behoren zijn uitgevoerd. Verder wordt er jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd waarin de klant wordt gevraagd of hij tevreden is over de geleverde zorg.

Tenslotte kan een klant, als hij of zij niet tevreden is over een zorgleverancier, overstappen naar een andere leverancier.

Wij vinden aldus dat de kwaliteit voldoende geborgd en gevolgd wordt en vinden het, mede gezien de kosten, niet zinvol aanvullend bij de mensen thuis te gaan controleren of bijvoorbeeld de ramen goed zijn gewassen.



ons kenmerk                      datum                      pagina  
U10-19117                      10 SEP. 2010                      3

**f. kaderstelling en informatievoorziening voor de raad**

Er moet hierbij naar onze mening onderscheid worden gemaakt tussen de informatievoorziening en kaderstelling rond het beleidsplan Wmo en de informatievoorzieningen en kaderstelling rond de huishoudelijke verzorging.

De kaderstelling en informatievoorziening rond het beleidsplan Wmo is inderdaad (nog) onvoldoende geweest. De totstandkoming hiervan is om verschillende redenen vertraagd. Dit heeft evenwel geen consequenties (gehad) voor de invulling van de huishoudelijke verzorging.

Bij de invoering van de Wmo is ervoor gekozen in eerste instantie in te zetten op het goed organiseren van de nieuwe taken met het accent op huishoudelijke verzorging. De raad is hier naar onze mening steeds actief bij betrokken zowel wat betreft de kaderstelling als wat betreft de uitvoering. Eind 2006 is de Kernnota Wmo vastgesteld waarin de algemene kaders voor de huishoudelijke verzorging zijn opgenomen. Eind 2007 heeft de raad een besluit genomen over de inzet van de rijksuitkering en het instellen van een Wmo reserve. Eind 2008 is de invoering van de nieuwe Wmo taken inhoudelijke en financieel geëvalueerd en is het beleid op een aantal punten bijgesteld. Medio 2009 is er een begrotingswijziging en een financieel meerjarenperspectief voor de Wmo aan de raad voorgelegd. Verder is de raad bij de reguliere P&C cyclus steeds geïnformeerd over het (financiële) verloop van de Wmo. De raad is ook steeds betrokken bij diverse uitvoeringszaken. Relevante collegebesluiten inzake de uitvoering zijn voor de raad ter inzage gelegd en jaarlijks is er een voorlichtingsbijeenkomst over de Wmo verstrekkingen georganiseerd. Wij zijn aldus voor wat betreft de huishoudelijke hulp van mening dat de informatievoorziening niet gebrekkig is geweest.

**g. tariefstelling**

Zoals eerder vermeld heeft een extern bureau voorafgaand aan de aanbesteding een marktverkenning uitgevoerd. Mede op basis daarvan hebben wij de tarieven vastgesteld. Blijkbaar zijn deze tarieven voor vrijwel alle leveranciers toereikend geweest om mee te doen aan de aanbesteding. De geselecteerde partijen moeten voldoen aan de voorgeschreven kwaliteitscriteria. Voor een aantal partijen is de tariefstelling aanleiding geweest om het werk efficiënter te organiseren. Dit is naar onze mening een goede zaak. Het is immers van belang dat overheidsmiddelen efficiënt worden ingezet. U geeft aan dat de tarieven mogelijk te laag zijn waardoor het risico bestaat dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg. Tot op heden hebben wij geen signalen dat dit in Lelystad het geval zou zijn.

Tenslotte willen wij bij uw aanbevelingen nog het volgende opmerken:

**Aanbeveling :** de raad dient vast te stellen welk niveau van dienstverlening zij haar inwoners wil bieden binnen de bandbreedte van de reële mogelijkheden.

De raad heeft eerder vastgesteld welke individuele wmo voorzieningen worden verstrekt, wie hiervoor in aanmerking komen, welke eigen bijdrage wordt gevraagd etc. Wij zullen eind dit jaar een voorstel aan de raad voorleggen waarin mogelijke bezuinigingsopties zijn opgenomen alsmede de financiële consequenties hiervan. Op basis hiervan kan de raad dan een besluit nemen over het eventueel aanpassen van het verstrekkingenpakket en de budgetten die daarmee samenhangen.

U adviseert een effectenanalyse uit te voeren waarin een groot aantal items worden meegenomen. Het is ons niet geheel duidelijk wat de meerwaarde is van een dergelijk ingewikkeld (en kostbaar) onderzoek.

**Aanbeveling:** verstevig de positie van de cliënt ten opzichte van de aanbieders

Zoals eerder vermeld onderschrijven uw aanbeveling dat de informatievoorziening verbeterd kan en moet worden. Hierop wordt reeds ingezet. De mogelijkheid van het uitbrengen van een (fysieke) zorgcatalogus is daarbij ook een optie. Overigens is veel van deze informatie al te vinden op het digitale loket.

Wat betreft de borging van de kwaliteit verwijzen wij u naar onze eerdere opmerkingen hierover. Wij zijn van mening dat de kwaliteit voldoende is geborgd en wordt gecontroleerd.

De klachtenregelingen voldoen aan de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ). Een verdere uniformering van de klachtenregelingen, zoals u voorstelt, heeft naar onze mening geen meerwaarde. Wei is het van belang dat klanten goed op de hoogte zijn van eventuele klachtmogelijkheden.

ons kenmerk  
U10-19117

datum

pagina  
4



10 SEP. 2010

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben ingelicht en zien uw eindrapport met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

het college van de gemeente Lelystad,

de secretaris,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D.G.C. van der Spek', written in a cursive style.

D.G.C. van der Spek

de burgemeester,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Horselenberg', written in a cursive style.

M. Horselenberg



## 6 Nawoord van de Rekenkamer

De rekenkamer Lelystad dankt het college voor zijn bestuurlijke reactie op het rapport 'huishoudelijke verzorging Wmo' en hoopt met dit rapport een bijdrage te leveren aan de kwaliteitsborging van de huishoudelijke verzorging. Wij nemen kennis van de kanttekeningen die het college weergeeft in zijn bestuurlijke reactie en constateren tegelijkertijd, dat de conclusies en aanbevelingen in het rapport hierdoor geen bijstelling behoeven. De vragen en constatering van het college uit de bestuurlijke reactie zijn naar het idee van de rekenkamer te herleiden tot een verschil in opvatting.

De rekenkamer is verheugd dat het college zich in algemene zin herkent in de resultaten van het onderzoek. Met uitzondering van het willen verbeteren van de informatievoorziening, neemt het college geen van de aanbevelingen expliciet over en verbindt hier bijgevolg geen concrete toezeggingen aan. Hierbij wordt eveneens een weinig concreet beeld geschetst van de nadere uitwerking, die het college aan het vervoltraject wil geven. Op enkele vragen en constatering – met name met betrekking tot de aanbevelingen – gaat de rekenkamer hieronder nader in.

Het college merkt op dat hij het niet zinvol acht aanvullen bij de cliënten thuis te controleren of bijvoorbeeld de ramen goed zijn gewassen. De rekenkamer benadrukt, dat zij uitsluitend constateert dat er geen objectieve controle plaatsvindt bij cliënten thuis, als een van de onderbouwingen van haar conclusie dat de borging van de kwaliteit verbetering behoeft. De rekenkamer doet echter geen concrete aanbeveling bij de mensen thuis te gaan controleren. Wel beveelt de rekenkamer aan om bij de huidige kwaliteitsborging de klachtenregeling beter op te tuigen om deze te laten dienen als additioneel middel om de kwaliteit te monitoren. Bovendien is het aan te bevelen de klachtenregelingen te uniformeren, om zo de vergelijkbaarheid te bevorderen en analyse van klachten mogelijk te maken. Op die manier kan de gemeente als opdrachtgever een beter overzicht krijgen van de verhouding tussen prijs en kwaliteit van de verschillende aanbieders.

Het college vraagt zich daarnaast af of de aanbevolen effectanalyse meerwaarde heeft. Hij acht een dergelijke analyse ingewikkeld en kostbaar. Graag maakt de rekenkamer van deze gelegenheid gebruik om het belang van een deugdelijke effectanalyse, voorafgaand aan een besluitvormingsproces en / of aanbesteding, te benadrukken. Zo'n uitgebreide effectanalyse is belangrijk, omdat op basis van een helder en actueel inzicht van alle feiten, belangen en omstandigheden scenario's kunnen worden uitgewerkt door het college. Op basis van deze scenario's kan met de raad een gefundeerde en integrale heroverweging plaatsvinden van hoe de gemeente – zeker in de komende krappe tijden - verder wil met de huishoudelijke verzorging. Naar mening van de rekenkamer hoeft een dergelijke analyse niet noodzakelijk kostbaar te zijn.

Tot slot: de geconstateerde verschillen van opvatting tussen het college en de rekenkamer naar aanleiding van dit rapport, bieden naar mening van de rekenkamer een uitstekende aanleiding voor een inhoudelijke discussie over het onderwerp tussen college en raad. De rekenkamer is uiteraard te allen tijde bereid om een actieve bijdrage te leveren aan een dergelijke discussie, alsmede dit rapport nader toe te lichten aan uw raad.

De rekenkamer van Lelystad,

J.Bonhof, voorzitter.

**DEEL 2**

**NOTA VAN BEVINDINGEN**



# Rekenkameronderzoek naar de Wmo in Lelystad

## Onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van huishoudelijke verzorging

Amsterdam, 25 oktober 2010

### *Colofon*

Dit onderzoek is uitgevoerd door Bea Oomens, Marie Louise de Wilde en Sharifa Dia, van RadarAdvies, in opdracht van de Rekenkamer Lelystad

Veemarkt 83

1019 DB AMSTERDAM

Telefoon 020-4635050

Faxnummer 020-4635051

b.oomens@radaradvies.nl

[www.radaradvies.nl](http://www.radaradvies.nl)



# Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Aanleiding onderzoek	5
1.2	Achtergrond: huishoudelijke verzorging en Zeeuws model	5
1.3	Doel- en vraagstelling	7
1.4	Onderzoeksmethode	7
1.5	Leeswijzer	9
<b>2.</b>	<b>Normenkader</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Kwaliteit van de huishoudelijke verzorging</b>	<b>12</b>
3.1	Cliëntgerichtheid	13
3.2	Analyse en samenvatting kwaliteit	26
<b>4.</b>	<b>Marktwerving</b>	<b>29</b>
4.1	Keuzeprocessen en informatie	29
4.2	Marktwerving vanuit het perspectief van de aanbieders	30
4.3	Mutaties	31
4.4	Tarifering en bedrijfsvoering	31
4.5	Analyse en samenvatting marktwerving en tarifiering	33
<b>5.</b>	<b>Bestuurlijk proces</b>	<b>38</b>
5.1	De wettelijke verplichtingen van de gemeente	38
5.2	Naleving van de gestelde kaders	41
5.3	Besluitvormingsproces	43
5.4	Analyse en samenvatting bestuurlijk proces	45

## **Bijlagen**

**47**

Bijlage 1: Lijst van gebruikte afkortingen

Bijlage 2: Bestudeerde documenten

Bijlage 3: Geïnterviewde personen

Bijlage 4: Uitspraken over HV en afspraken informatievoorziening

Bijlage 5: Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Huishoudelijke Zorg

Bijlage 6: Tabel stoplichtmodel beoordeling normen

Bijlage 7: Opbrengsten werkconferentie 20 november 2009

Bijlage 8: Effectanalyse SER voor ordeningsbeleid

Bijlage 9: Normenkader

Bijlage 10: Beantwoording subvragen

Bijlage 11: Onderzoeksopzet Wmo



## Samenvatting

In 2009 is de Rekenkamer Lelystad gestart met een onderzoek naar de Wmo en dan specifiek het onderdeel huishoudelijke verzorging.

Het perspectief van de cliënten stond hierbij centraal. Door het perspectief van de cliënt in dit onderzoek centraal te stellen, meent de Rekenkamer een zinvolle toevoeging aan de reeds bestaande rapporten en stukken te kunnen leveren. De uitwerking van het beleid kan op deze wijze bij de cliënt getoetst worden. Ook kan de realiteit achter de papieren werkelijkheid worden achterhaald en kunnen (beleids)veronderstellingen worden getoetst.

Een belangrijk onderdeel van het onderzoek werd gevormd door diepte-interviews met vijftig cliënten van huishoudelijke verzorging. Deze groep van vijftig cliënten is in statistische zin niet representatief voor de totale populatie van cliënten huishoudelijke verzorging in Lelystad. Wel heeft de Rekenkamer gestreefd naar een zekere mate van evenwicht tussen geslacht, leeftijd, zorg in natura / persoonsgebonden budget, HV1 / HV2 en aanbieder. Daarnaast is een documentstudie gedaan en zijn interviews gehouden met een vertegenwoordiging vanuit de gemeentelijke organisatie (raadsleden, collegeleden, medewerkers), Cliëntenraad Wmo, Centrum Indicatiestelling Zorg, WMO Kantoor en aanbieders van huishoudelijke verzorging om de bevindingen te toetsen.

Om feedback op de voorlopige uitkomsten van het onderzoek van de verscheidene belanghebbenden te krijgen, heeft de Rekenkamer op 20 november 2009 een werkconferentie georganiseerd. Deze werkconferentie maakte deel uit van het onderzoeksproces. Het doel van de werkconferentie was tweeledig: het voorleggen van de voorlopige bevindingen op hoofdlijnen zodat betrokkenen kunnen reageren, aanvullen en verduidelijken evenals het verkrijgen van input voor de aanbevelingen. Doelstelling van het onderzoek was het verkrijgen van inzicht in de doeltreffendheid van de wijze waarop de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging is geborgd sinds de invoering van de Wmo in de gemeente Lelystad, opdat hieruit lering kan worden getrokken voor toekomstig beleid.

Centrale vraag bij dit onderzoek naar de huishoudelijke verzorging / Wmo was hoe doeltreffend het Lelystadse beleid op het gebied van kwaliteitsborging van de huishoudelijke verzorging in de praktijk is<sup>11</sup>.

Het onderzoek van de Rekenkamer Lelystad geeft in het algemeen een positief beeld van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in Lelystad: de cliënten zijn tevreden.

Hierbij plaatst de Rekenkamer wel drie kanttekeningen:

- de informatievoorziening is niet adequaat,
- de cliënten zijn vaak onvoldoende op de hoogte van de verschillende mogelijkheden, en
- de cliënten weten vaak niet waar ze recht op hebben.

<sup>11</sup> De subvragen worden beantwoord in bijlage 10.

De keuze van Raad en College om de aanbesteding voor huishoudelijke verzorging conform het Zeeuws model uit te voeren, is een buitengewoon verstandige keuze geweest in verband met de continuïteit van de zorg. Deze continuïteit is van grote invloed geweest op de huidige tevredenheid van cliënten. Centrale vraag bij dit onderzoek naar de huishoudelijke verzorging / Wmo was hoe doeltreffend het Lelystadse beleid op het gebied van kwaliteitsborging van de huishoudelijke verzorging in de praktijk is<sup>12</sup>.

Er zijn – zowel vanuit landelijke wet- en regelgeving als door de gemeente zelf - verschillende kwaliteitseisen gesteld (zie ook bijlage 9: normenkader). Hierbij wordt wel opgemerkt dat toetsing op deze kwaliteitseisen niet structureel plaatsvindt en er geen sprake is van controle op de uitvoering bij cliënten thuis. Het Wmo Kantoor controleert in opdracht van de gemeente telefonisch en steekproefsgewijs of de zorg inderdaad conform de indicatie en op de afgesproken tijdstippen geleverd wordt. De resultaten worden elk kwartaal gerapporteerd aan de gemeente. Een andere belangrijke factor is, dat de gemeente eventuele klachten van cliënten niet systematisch registreert, analyseert of erover publiceert. Dit betekent dat de klachtenregeling in de praktijk maar marginaal een rol kan spelen in relatie tot de borging en bewaking van de kwaliteit.

De beleidshypothese van het college – dat marktwerking ervoor zorgt dat de kwaliteit wordt geborgd – blijkt in de praktijk niet te kunnen worden waargemaakt. Aan enkele randvoorwaarden voor een goede marktwerking wordt in de Lelystadse praktijk namelijk niet voldaan. Tevens is er geen goede, eenduidige klachtenregeling en –registratie. De borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging is dus voor verbetering vatbaar.

Het college zal vanuit een gunstige positie – want de cliënten zijn grotendeels tevreden - aan de slag moeten met de verbetering van de informatievoorziening (met name aan de tweede doelgroep: de mantelzorgers zoals kinderen, familie, burens, et cetera van cliënten), kwaliteitsborging en klachtenregeling.

Voor de toekomst ziet de Rekenkamer twee zorgpunten, die mogelijk een negatieve invloed zouden kunnen krijgen op de huidige (hoge) kwaliteit:

- de financiële gezondheid van de aanbieders van huishoudelijke verzorging en
- de moeite die nieuwe aanbieders op de markt hebben om een redelijk marktaandeel te verwerven.

Deze situatie in Lelystad komt overigens overeen met het landelijke beeld: het aanbieden van kwalitatief hoogwaardige huishoudelijke verzorging blijkt lastig binnen het door de gemeente geboden budget. Om geld te besparen heeft Lelystad ervoor gekozen om zoveel mogelijk te werken met persoonsgebonden budget (PGB), alfahulpen en telefonische (her)indicaties. Dit kan consequenties hebben voor de kwaliteit. Daarbij komen nog de bezuinigingen die de Rijksoverheid waarschijnlijk zal doorvoeren, die naar verwachting een negatief effect kunnen hebben op de beschikbare financiën van de gemeente. De Raad zal samen met het College, bij voorkeur op basis van door het College uitgewerkte scenario's, zwaarwegende keuzes voor de toekomst op het gebied van huishoudelijke verzorging moeten maken om binnen de - naar verwachting krappere - budgetten te blijven.

---

<sup>12</sup> De subvragen worden beantwoord in bijlage 10.

## 1. Inleiding

### 1.1 Aanleiding onderzoek

De Rekenkamer hanteert bij haar keuze voor onderzoeksonderwerpen de criteria politiek en maatschappelijk belang; rol gemeente; financieel belang; risico's voor doeltreffendheid, doelmatigheid en rechtmatigheid van de uitgaven. Het onderwerp huishoudelijke verzorging scoort hoog op deze criteria.

Bij de start van het rekenkameronderzoek naar huishoudelijke verzorging had de gemeente ruim twee jaar ervaring met deze nieuwe taak en had zij twee aanbestedingen voor zorg in natura gedaan. Gezien de ervaring die de gemeente inmiddels had opgedaan met de huishoudelijke verzorging was het volgens de Rekenkamer opportuun het onderwerp te onderzoeken.

### 1.2 Achtergrond: huishoudelijke verzorging en Zeeuws model

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is met ingang van 1 januari 2007 in werking getreden. De Wmo is een participatiewet. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Dat kan bijvoorbeeld met vrijwilligerswerk en mantelzorg maar ook met goede informatie, advies, opvoedingsondersteuning en huishoudelijke hulp. Eén van de uitgangspunten achter de Wmo is, dat de gemeente de bestuurslaag bij uitstek is om lokaal maatwerk te leveren en de burgers die dat nodig hebben passende ondersteuning te bieden. Vandaar dat een aantal voorzieningen, waaronder huishoudelijke verzorging, van de AWBZ over zijn gebracht naar de Wmo en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeente zijn gekomen.

Met de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke verzorging kwam ook de verplichting tot aanbesteden van zorg in natura bij de gemeente te liggen. In de aanloop naar de invoering van de Wmo bestond er, landelijk én in Lelystad, zorg dat het voorzieningenniveau onder druk zou komen te staan als gevolg van bezuinigingen en aanbestedingen, waarbij de prijsstelling een belangrijk criterium zou zijn. Ook werden de nodige verschuivingen van aanbieders voorzien, waarbij zorg bestond over de positie van het personeel en de continuïteit in de zorg. Deze zorgen bleken niet onterecht. In de jaren na de invoering van de Wmo zijn in den lande verschillende zorgaanbieders in grote problemen gekomen en zijn verschillende faillissementen uitgesproken. Ook ontstond er onrust bij cliënten in gemeenten waar de bestaande aanbieders de aanbestedingsprocedures niet wonden en er dus nieuwe spelers op de markt kwamen.

De gemeente Lelystad heeft de huishoudelijke zorg in natura aanbesteed volgens het Zeeuws model. In afwijking van een reguliere aanbesteding wordt in het Zeeuws model niet geconcurrereerd op prijs. De opdrachtgever (in dit geval de gemeente) stelt het tarief vast en sluit met alle gegadigden die aan het vastgestelde minimum kwaliteitsniveau kunnen en willen voldoen, een raamcontract af. Voor inwoners die voor zorg in natura kiezen is de keuze voor huishoudelijke hulp dus beperkt tot die instellingen waarmee de gemeente een contract heeft gesloten en voor het dienstenpakket dat de gemeente hierbij heeft gekozen.

Het uitgangspunt is dat binnen het Zeeuws model keuzevrijheid wordt bewerkstelligd, zodat de cliënten tussen verschillende door de gemeente gecontracteerde aanbieders kunnen kiezen. Daardoor zou marktwerking op basis van kwaliteit ontstaan en wordt de kwaliteit van de zorg gewaarborgd.

Wanneer het gaat om de beoordeling van kwaliteit, baseert het College zich op de uitkomsten van de verplichte klanttevredenheidsonderzoeken Wmo, de benchmark Wmo (beide uitgevoerd door het SGBO) en de bevindingen van de cliëntenraad.

In 2007 heeft de gemeente voor zorg in natura met 12 aanbieders contracten gesloten<sup>13</sup> voor huishoudelijke verzorging 1 en huishoudelijke verzorging 2. Huishoudelijke verzorging 1 betreft vooral de uitvoerende werkzaamheden (zoals schoonmaken) die nodig zijn om een woning schoon en opgeruimd te houden. Huishoudelijke verzorging 2 omvat dezelfde taken maar biedt ook de dagelijkse organisatie van het huishouden (plannen, beheren), de verzorging voor inwonende kinderen en hulp bij het bereiden van maaltijden. De cliënt kan hierbij kiezen tussen zorg in natura (ZIN) of een persoonsgebonden budget (PGB).

Voor zorg in natura is een aanbieder verantwoordelijk. Deze werkt met medewerkers in loondienst. Tot 1 januari 2010 konden zorgaanbieders de huishoudelijke hulp in natura ook met behulp van een alfahulp aan cliënten leveren. Alfahulpen zijn niet in loondienst maar worden wel bemiddeld door de aanbieder. De cliënt hoeft geen premies af te dragen en de alfahulp is dan ook niet verzekerd voor bijvoorbeeld ziekte en arbeidsongeschiktheid. Met ingang van 1 januari 2010 mogen alfahulpen niet meer worden ingezet bij zorg in natura. Alfahulpen kunnen nog wel via een persoonsgebonden budget (PGB) rechtstreeks door cliënten worden ingehuurd.

In 2007 ontvingen 1.500 cliënten in Lelystad huishoudelijke verzorging (250.000 uren zorg). Ruim 40% van deze uren werd ingezet bij inwoners van 80 jaar en ouder. Circa 20% van het cliëntenbestand kiest voor een PGB<sup>14</sup>. Ten tijde van het onderzoek is een nieuwe aanbestedingsronde voor de inkoop afgerond en zijn er zes nieuwe contracten gesloten<sup>15</sup>. Hierbij werd opnieuw gebruik gemaakt van het Zeeuws model.

---

<sup>13</sup> Vanwege faillissement waren er aan het eind van de contractperiode en bij de start van het onderzoek Wmo nog 11 aanbieders actief in Lelystad.

<sup>14</sup> Landelijk is dit circa 10%.

<sup>15</sup> Het betreft Dokter schoonmaakorganisatie, TSN / ICare en Woonzorgcentra (Centercare), die hiervoor ook al zorg aanboden en drie nieuwe aanbieders: Allerzorg, T-zorg, Zorgkompas

### 1.3 Doel- en vraagstelling

Het **doel** van dit onderzoek is als volgt geformuleerd:

Het verkrijgen van inzicht in de doeltreffendheid van de wijze waarop de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging is geborgd sinds de invoering van de Wmo in de gemeente Lelystad, opdat hieruit lering kan worden getrokken voor toekomstig beleid.

De Rekenkamer wil met dit onderzoek de raad ondersteunen bij haar kaderstellende en controlerende taak.

De **centrale vraagstelling** van het onderzoek luidt:

Hoe doeltreffend is het beleid van de gemeente Lelystad bij de kwaliteitsborging van de huishoudelijke verzorging in de praktijk van de gemeente Lelystad?

Deze hoofdvraag is uitgewerkt in de volgende subvragen:

1. Hoe werkt de door het college ingevoerde marktwerking als instrument voor de borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in de praktijk?
2. Welke objectieve criteria hanteren de gemeente en de zorginstellingen in de praktijk ter borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging en dekken deze de lading afdoende?
3. Hoe is de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in Lelystad in de praktijk?
4. Hoe is de Raad geïnformeerd en op welke wijze heeft besluitvorming over de Wmo in het algemeen, en de huishoudelijke verzorging specifiek plaatsgevonden?
5. Heeft de Raad voldoende sturingsmogelijkheden gehad en/of genomen?

### 1.4 Onderzoeksmethode

Het perspectief van de cliënten en de kwaliteit die zij ervaren staat centraal in dit onderzoek. In tegenstelling tot eerdere rekenkameronderzoeken is deze keer bij de gegevensverzameling dus niet het gemeentelijk beleid het uitgangspunt geweest, maar de doelgroep van dat beleid. Door het perspectief van de cliënt in dit onderzoek centraal te stellen, meent de Rekenkamer een zinvolle toevoeging aan de reeds bestaande rapporten en stukken te kunnen leveren. De uitwerking van het beleid kan op deze wijze bij de cliënt getoetst worden. Ook kan de realiteit achter de papieren werkelijkheid worden achterhaald en kunnen (beleids)veronderstellingen worden getoetst.

Het belangrijkste onderdeel van het onderzoek was dan ook het afnemen van diepte-interviews (open gesprekken) met vijftig afnemers van de huishoudelijke hulp. Een groot gedeelte van deze afnemers is al op leeftijd. Om deze groep te bereiken is er een persoonlijke benadering belangrijk. Er is daarom gekozen om de geselecteerde vijftig cliënten thuis te bezoeken en hen met behulp van een vragenlijst een (open) interview af te nemen. De vragenlijst bevatte voorgestructureerde antwoorden maar door op de

antwoorden door te vragen kwamen ook achterliggende motivaties en ervaringen aan de orde.<sup>16</sup>

Er zijn 125 mensen schriftelijk benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Uit deze 125 cliënten zijn uiteindelijk 50 te interviewen cliënten geselecteerd. De groep van vijftig cliënten is in statistische zin niet representatief voor de totale populatie van cliënten huishoudelijke verzorging in Lelystad. Wel heeft de Rekenkamer gestreefd naar een zekere mate van evenwicht tussen geslacht, leeftijd, zorg in natura / persoonsgebonden budget, HV1 / HV2 en aanbieder. Op deze manier is ernaar gestreefd de onderzoeksgroep zoveel mogelijk een afspiegeling te laten zijn van de totale groep cliënten huishoudelijke verzorging..

Daarnaast is gebruikgemaakt van een documentenstudie<sup>17</sup> om inzicht te krijgen in de Lelystadse situatie. Bovendien zijn – ter toetsing en verheldering van de bevindingen - in het kader van dit onderzoek interviews afgenomen met vertegenwoordigers van:

- De gemeente (raadsleden, portefeuillehouders en medewerkers van de gemeente Lelystad)
- Cliëntenraad Wmo
- Centrum Indicatiestelling Zorg
- Zorgaanbieders
- WMO kantoor.

Er zijn vier aanbieders van huishoudelijke verzorging geïnterviewd.. Deze vier organisaties vormen een representatieve afspiegeling van het aantal aanbieders in Lelystad. Hierbij is gelet op omvang (aantal klanten in de gemeente Lelystad) en type organisatie). De interviews zijn afgenomen op locatie en de gegevens zijn anoniem verwerkt.

Een belangrijk onderdeel van het onderzoek was de werkconferentie die de Rekenkamer op 20 november 2009 organiseerde en waaraan (vertegenwoordigers van) cliënten deelnamen, de gemeente, aanbieders en andere betrokkenen. Op deze werkconferentie zijn de voorlopige resultaten van het onderzoek onder de cliënten teruggelinkt. In twee workshops is vervolgens met de aanwezigen gebrainstormd over verbeterpunten en aanbevelingen. De thema's van de workshops waren 'Marktwerking/Informatievoorziening' en 'Kwaliteit'. Per thema werden vragen geformuleerd waarop de aanwezigen in de workshops reageerden. De uitkomsten van deze werkconferentie zijn verwerkt in de bevindingen en aanbevelingen van dit rapport.

In samenhang vormen bovengenoemde bronnen (interviewverslagen, algemene documenten en aanvullend verkregen informatie) de feitelijke basis voor dit onderzoek.

De onderzoeksperiode liep van juli tot en met november 2009. De interviews met de cliënten werden afgenomen in september 2009.

---

<sup>16</sup> In de bijlagen vindt u de volledige resultaten van het onderzoek en de onderzoeksvragen. De gegevens uit interviews zijn anoniem verwerkt.

<sup>17</sup> In de bijlagen vindt u een overzicht van de geraadpleegde documenten.

## 1.5 Leeswijzer

Allereerst wordt het normenkader beschreven waaraan de uitkomsten van het onderzoek vervolgens getoetst worden. In de hoofdstukken daarna worden de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd naar drie thema's: kwaliteit van de huishoudelijke verzorging (hoofdstuk 3), de marktwerking (hoofdstuk 4) en het bestuurlijk proces (hoofdstuk 5). Ieder hoofdstuk wordt afgesloten met een analyse en een samenvatting, waarin de bevindingen worden getoetst aan de normen uit bijlage 9. In bijlage 6 is een overzicht opgenomen waarin het resultaat van de toetsing per norm is terug te vinden.

## 2. Normenkader

De normen, zoals gehanteerd in dit onderzoek, zijn gebaseerd op landelijke wet- en regelgeving en landelijke normen, evenals gemeentelijke documenten waarin kaderstellende uitspraken zijn opgenomen. De gehanteerde gemeentelijke documenten zijn onder meer de kadernota Wmo, aanbestedingsdocumenten, verordeningen, college- en raadsvoorstellen en raadsnotulen. Ook zijn normen gehanteerd die binnen de sector gebruikelijk zijn. Tevens zijn de algemene beginselen van behoorlijk bestuur bij het normenkader betrokken.

De rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen<sup>18</sup> met betrekking tot de kwaliteit van huishoudelijke verzorging staan beschreven in het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden.<sup>19</sup> Voor de gemeenten zijn er drie terreinen waarop zich de kwaliteitsverantwoordelijkheid manifesteert, namelijk het Wmo-beleidsplan, de inkoop van de dienstverlening en de eigen gemeentelijke dienstverlening.

### **Wmo-beleidsplan**

Volgens de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt het kwaliteitsbeleid vastgelegd in het Wmo-beleidsplan. Dit betekent dat ook ten aanzien van huishoudelijke verzorging in het beleidsplan aangegeven dient te worden hoe de gemeenten werkt aan kwaliteit. Het wettelijk verplichte Wmo-beleidsplan is op 1 maart 2010 nog niet aan de raad van de gemeente Lelystad aangeboden ter besluitvorming.

### **Inkoop van de dienstverlening**

Het kwaliteitsbeleid heeft ook zijn weerslag in het inkoopbeleid van de gemeente, door het formuleren van eisen in het bestek en in overeenkomsten met aanbieders. De basis voor het inkoopbeleid van gemeenten wordt gevormd door de kwaliteitseisen uit het toezichtkader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ heeft op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen<sup>20</sup> een toezichthoudende rol op de mate waarin instellingen verantwoorde zorg verlenen. Aanvullend op het toezichtkader van de IGZ kunnen gemeenten aanvullende kwaliteitseisen formuleren. De gemeentelijke kwaliteitseisen mogen niet strijdig zijn met het landelijke toezichtskader.

Aspecten waarop de aanvullende eisen van de gemeente betrekking kunnen hebben, zijn:

- Kwaliteit personeel: sociaal sensibel, communicatief vaardig, signalerend vermogen, bekend met de cultuur, specifieke opleidingseisen.

---

<sup>18</sup> Cliënten, aanbieders van huishoudelijke verzorging en medewerkers, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de gemeenten

<sup>19</sup> Opgesteld door branche-, cliënten- en beroepsorganisaties in afstemming met het ministerie van VWS en onder regie van de IGZ. Het document is als bijlage toegevoegd.

<sup>20</sup> Bij AMvB is bepaald dat deze van toepassing blijft op huishoudelijke verzorging.



- Product: klanttevredenheid, continuïteit personeel, zorgplan voor de klant, klachtenregeling, levertijd, verzetten van afspraken, referenties, spoedondersteuning.
- Administratie: levering van gegevens.
- Organisatie: veiligheid, arbeidsomstandigheden, privacybescherming klant, medezeggenschap, kwaliteitskeurmerk, lidmaatschap branchevereniging, overleg met de gemeente, duur en einde overeenkomst.

### **Gemeentelijke dienstverlening**

In de eigen verordening kunnen gemeenten bepalingen opnemen met betrekking tot kwaliteitsaspecten van het aanvraag- en afhandelingsproces. Te denken valt aan maximale doorlooptijden, berichtgeving aan de aanvrager, procedures voor klachten en bezwaar en beroep.

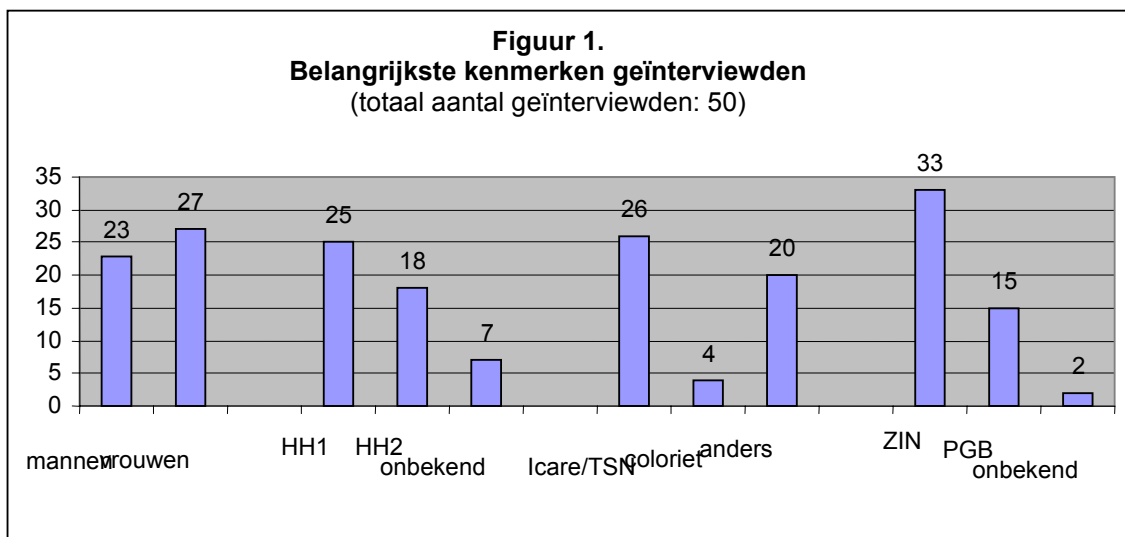
In bijlage 9 is het normenkader in detail uitgewerkt.

### 3. Kwaliteit van de huishoudelijke verzorging

Dit hoofdstuk bevat de bevindingen met betrekking tot de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging, waarbij de voornaamste focus ligt op de ervaringen van de cliënten. Daarnaast komen ook andere betrokken partijen aan het woord. In tekstkadertjes is per onderwerp beschreven hoe één en ander feitelijk georganiseerd is.

In de slotparagraaf worden de bevindingen getoetst aan de normen met betrekking tot kwaliteit.

Hieronder omschrijven we eerst de kenmerken van de onderzoeksgroep.



Bron: Onderzoek door middel van mondelinge interviews met cliënten huishoudelijke hulp in Lelystad, door RadarAdvies, september 2009.

In totaal zijn er vijftig cliënten geïnterviewd, waarvan 23 mannen en 27 vrouwen. Van genoemde vijftig geïnterviewde cliënten hebben 25 cliënten huishoudelijke verzorging 1 en 18 respondenten krijgen de meer uitgebreide vorm van huishoudelijke verzorging, namelijk huishoudelijke verzorging 2. Zeven geïnterviewden konden niet aangeven welke vorm van huishoudelijke verzorging zij krijgen.

Icare/TSN<sup>21</sup> wordt het vaakst genoemd als zorgleverancier (26 cliënten) gevolgd door Coloriet (4 maal). Er waren 33 deelnemers aan het onderzoek die zorg in natura ontvingen en vijftien mensen hebben gekozen voor een PGB. Bij twee deelnemers was

<sup>21</sup> Icare bracht bij de invoering van de Wmo de thuiszorg onder een aparte BV, te weten Thuiszorg Nederland. De organisatie werd in september 2008 overgenomen door Thuiszorg Service Nederland (TSN). TSN is nu de nieuwe contractpartner in Lelystad.

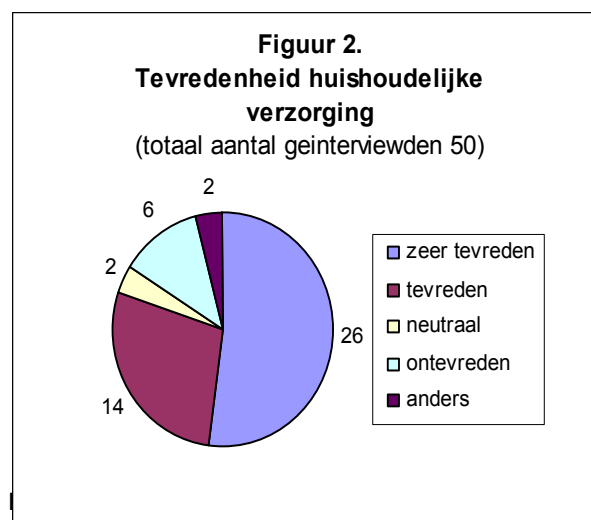
het onbekend voor welk type zorg gekozen is. Iets meer dan de helft van de geïnterviewden is boven de 70 jaar. Het merendeel van de geïnterviewden (60%) krijgt tot twee uur huishoudelijke verzorging per week.

### 3.1 Cliëntgerichtheid

De cliëntgerichtheid, zoals geëxpliceerd in hoofdstuk 2, is getoetst bij zowel de cliënten als bij de aanbieders. In de gesprekken met de aanbieders is gevraagd naar de wijze waarop het kwaliteitsbeleid en de cliëntgerichtheid binnen hun organisaties geborgd is. Het onderwerp kwam ook aan de orde in het gesprek met het WMO Kantoor, dat in opdracht van de gemeente steekproefsgewijs tevredenheidsonderzoek doet. We beginnen dit onderdeel met een weergave van de tevredenheid van de cliënten.

#### 3.1.1 Tevredenheid

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn over de huishoudelijke hulp die ze kregen of krijgen. 26 geïnterviewden zijn zeer tevreden en nog eens veertien zijn tevreden. De ontvangers van huishoudelijke verzorging 1 zijn over het algemeen meer tevreden dan de ontvangers van huishoudelijke verzorging 2. Bij huishoudelijke verzorging 2 zijn de uitersten groter: meer geïnterviewden zijn zeer tevreden of zeer ontevreden. Op basis van dit onderzoek kunnen geen valide uitspraken worden gedaan over de verschillen tussen PGB / ZIN en grote / kleine aanbieders.



Bron: Onderzoek door middel van mondelinge interviews met cliënten huishoudelijke hulp in Lelystad, door RadarAdvies, september 2009.

#### Reacties cliënten

Wanneer doorgevraagd werd over de tevredenheid leverde dat wel nuances op. Men zei: Ja, ik ben tevreden maar ik moet ook niet klagen. Of, ja ik ben tevreden maar ik krijg het dan ook (bijna) gratis. Het gegeven dat de verzorgende in dezelfde buurt of wijk woont, weerhoudt sommige mensen soms van klagen. Zo geeft een geïnterviewde cliënt aan: *“Mijn hulp woont hier in de buurt, ik kom haar tegen als ik boodschappen ga doen, dan ga ik niet over haar klagen.”* Uit de reacties van de geïnterviewden blijkt dat de persoonlijke relatie met hun hulpverlener van groot belang is. Mensen vrezen dat hun relatie met de verzorgende in gevaar komt, wanneer zij een klacht zouden indienen.

### Reacties betrokkenen

De score over tevredenheid is voorgelegd aan de vertegenwoordiger van de **cliëntenraad Wmo**. Deze bevestigt het beeld dat de tevredenheid over huishoudelijke verzorging in het algemeen groot is en geeft daarbij ook de nuancering dat cliënten doorgaans niet snel geneigd zijn tot klagen.

### 3.1.2 Vaste medewerker per cliënt

Een belangrijke norm is of de cliënt een vaste hulpverlener heeft. Van de vijftig ondervraagden geven 43 respondenten aan dat zij (voor zover mogelijk) door één vaste medewerker geholpen worden. 45 ondervraagden zijn dan ook (zeer) tevreden over het aantal hulpverleners dat bij hen over de vloer komt. Vijf mensen zeggen hierover zeer ontevreden te zijn. Bijna alle respondenten weten het van te voren als de vaste medewerker niet kan komen. Enkele cliënten geven aan dit soms wel en soms niet te weten. Negentien geïnterviewden zijn (zeer) tevreden over de vervangende hulp.

### Reacties cliënten

Veel cliënten tonen een groot vertrouwen in hun vaste hulp. Bij sommige interviews had de cliënt de hulp expliciet gevraagd bij het gesprek aanwezig te zijn. Een goede relatie met de hulpverlener is in een enkel geval zelfs de aanleiding geweest om over te stappen naar een PGB, bijvoorbeeld wanneer de hulp haar vaste betrekking bij de aanbieder verliest. Andersom, als er te veel wisselingen van hulpverlener zijn, kan dat een reden voor cliënten zijn om maar helemaal af te zien van hulp. Eén van de geïnterviewde cliënten vertelde, dat hij recht heeft op meer uren verzorging dan hij nu krijgt. Alleen: *“Mijn vaste hulp kan niet meer uren werken en iemand anders wil ik liever niet over de vloer.”* Sommige cliënten zien liever af van hulp wanneer hun vaste hulp ziek of met vakantie is. Eén cliënt suggereerde dat vooral oudere mensen (boven de 85 jaar) altijd een vaste hulpverlener zouden moeten hebben. Voor deze mensen is het immers (nog) moeilijk(er) te wennen aan verschillende mensen over de vloer.

### Reacties betrokkenen

**Aanbieders** van huishoudelijke verzorging realiseren zich dat een vaste hulp een zeer belangrijk aspect is voor de cliënt. Zij proberen dit, naar eigen zeggen, zoveel mogelijk te bewerkstelligen. De geïnterviewde aanbieders hanteren allen een vergelijkbare werkwijze. Voor een goede afstemming tussen cliënt en zorgverlener wordt er in het (telefonische) intakegesprek goed doorgevraagd naar:

- Welke werkzaamheden moeten er volgens de cliënt verricht worden?
- Wat voor soort huishoudelijk verzorgende wenst een cliënt?
- Welke dag en tijdstip?

Op basis van deze informatie werd er een afstemming gemaakt tussen klant en huishoudelijk verzorgende. Bij onverhoopte ziekte of uitval van een huishoudelijk verzorgende wordt door de aanbieder, in overleg met de cliënt, vervanging geregeld.

### 3.1.3 Informatie over het verschil tussen PGB en zorg in natura

Op de vraag of men wist wat een persoonsgebonden budget is antwoordden 26 respondenten dit te weten. 21 mensen gaven aan niet te weten wat een PGB inhoudt. 15 mensen voelden zich voldoende geïnformeerd over PGB of zorg in natura om een gedegen keuze te kunnen maken en de meerderheid - 32 cliënten - niet.

#### *Informatie over zorg in natura en PGB*

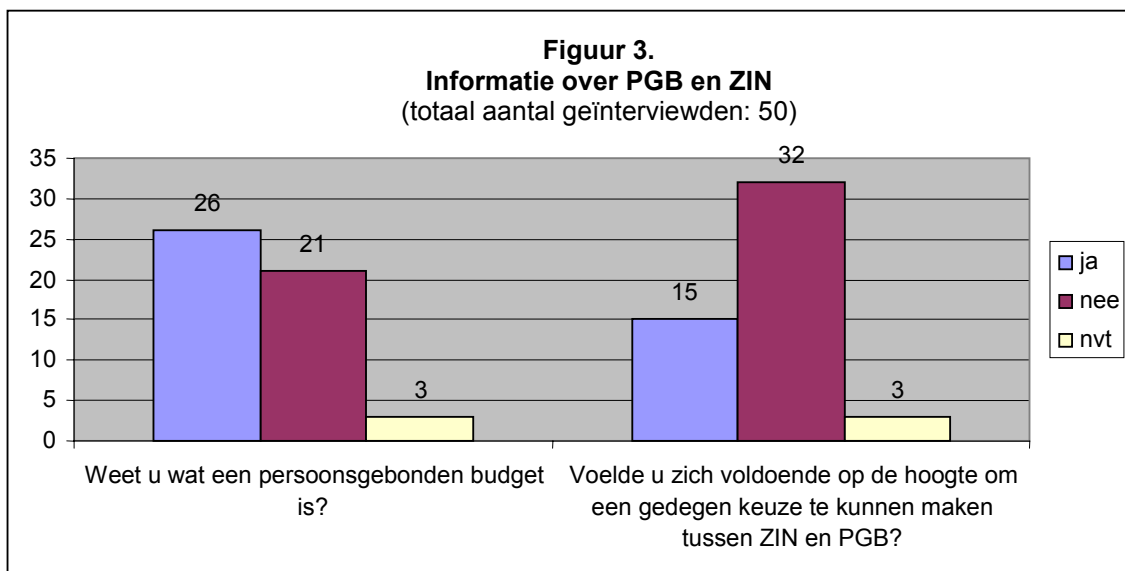
*De informatie over de keuzemogelijkheid tussen PGB en zorg in natura wordt gegeven door het CIZ of door het Wmoloket indien dit de aanvraag afhandelt. Indien mensen kiezen voor PGB, zorgt het WMO Kantoor vervolgens er voor dat zij geïnformeerd worden over de voorwaarden en afhandeling.*

#### Reacties cliënten

Verschillende mensen zeggen geen goed inzicht te hebben in de financiële afhandeling van het PGB. Voor één cliënt was de “financiële rompslomp” reden om te kiezen voor zorg in natura, maar naar zijn mening heeft hij tegen zijn zin in toch een PGB gekregen. Uiteindelijk heeft deze cliënt helemaal afgezien van huishoudelijke verzorging. Een andere cliënt geeft aan juist zeer goed geïnformeerd te zijn. Hij zou het wenselijk vinden dat de gemeente regelt dat cliënten met een PGB vervanging kunnen krijgen bij ziekte van hun hulp. De vraag naar vervanging bij ziekte van de hulp wordt door meerdere cliënten gesteld.

#### Reacties betrokkenen

De geïnterviewde **aanbieders** van huishoudelijke verzorging geven aan dat ze niet altijd weten hoe goed cliënten geïnformeerd zijn over de keuze tussen zorg in natura en PGB. Twee van de vier aanbieders staan kritisch tegenover het PGB. Zij geven aan dat het voor cliënten met PGB lastig kan zijn de juiste kwaliteitseisen te stellen aan een verzorgende.



Bron: Onderzoek door middel van mondelinge interviews met cliënten huishoudelijke hulp in Lelystad, door RadarAdvies, september 2009.

### 3.1.4 Profiel van de verzorgenden

De stelling “De medewerkers weten precies wat ik nodig heb en luisteren goed naar mij.” wordt volmondig onderschreven door 32 cliënten. Van de 50 respondenten zijn 39 het eens met de stelling dat de verzorgenden op hun taak berekend zijn.

#### Reacties cliënten

Een klein deel van de respondenten was niet positief over hun hulp en de mate waarin deze berekend is op diens taak. Eén cliënt is bijzonder ontevreden. Kennelijk heeft ze de verschillende hulpen gehad, waarover ze zegt: *“Het zijn jonge meisjes, van 16, 17 jaar. Ze weten niet eens hoe ze ramen moeten lappen. Je weet nooit of ze komen en als ze komen, zitten op de bank een sigaret te roken.”* Verschillende cliënten begrijpen niet dat een hulp vanwege ARBO-normen bepaalde klusjes niet mag doen. Een mevrouw vraagt zich af: *“Wat is het nut is van een hulp die niet op een trapje durft te staan. Ze moet toch juist de dingen doen die ik zelf niet meer kan?”*

#### Reacties betrokkenen

De **aanbieders** geven aan dat zij voldoende keuze hebben bij de selectie van personeel. Dit maakt dat er streng gelet kan worden op de kwaliteit van de nieuw aan te nemen huishoudelijk verzorgenden. In sollicitatieprocedures wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan sociale vaardigheden, het hebben van een goed inlevingsvermogen en de bereidheid de handen uit de mouwen te steken. Eén aanbieder geeft aan dat een deel van het personeel eigenlijk overgekwalificeerd is. Dit personeel is opgeleid om juist zwaardere vormen van zorg te verlenen<sup>22</sup>. Eén aanbieder merkt op dat er in een bepaalde periode snel veel personeel moest worden aangenomen. Dit had tot gevolg dat de selectie mogelijk niet altijd even zorgvuldig gebeurde. Bij nader inzien bleken sommige nieuw aangetrokken personeelsleden toch niet te voldoen. Zij vloeiden snel weer af.

---

<sup>22</sup> Huishoudelijke verzorging 2 en zelfs huishoudelijke verzorging 3, maar deze laatste vorm van zorg wordt in Lelystad niet aangeboden.

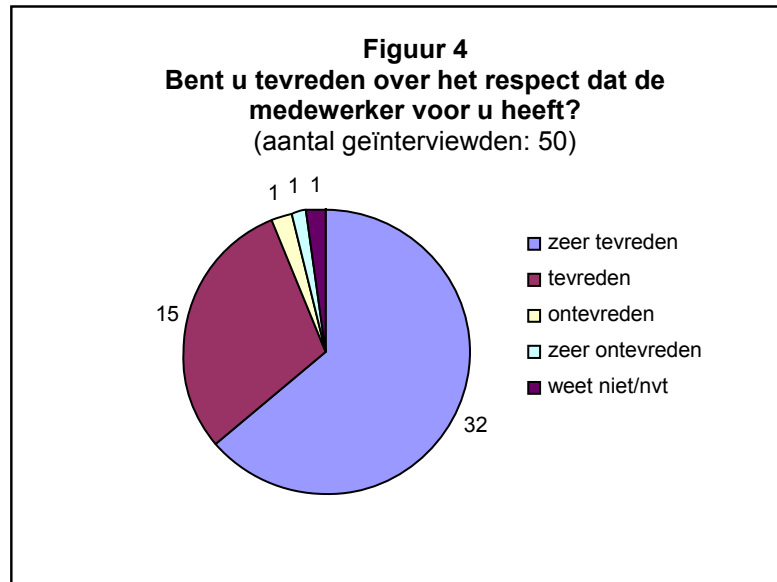
### 3.1.5 Ervaren respect door de cliënt

Op de vraag of cliënten zich respectvol behandeld voelen door de hulpverlener(s), antwoordde 47 mensen (zeer) tevreden te zijn over het respectvol handelen van hun hulpverlener.

#### Reacties cliënten

Ook hier zijn er enkele uitzonderingen. Eén echtpaar vertelt veel moeite te hebben met een hulp die behoorde tot de Jehova's getuigen en dat sterk uitdroeg. Een andere cliënt vindt dat de hulp hem te persoonlijk benadert en onvoldoende respect heeft voor zijn privacy.

door middel van mondelinge interviews met



Bron: Onderzoek

cliënten huishoudelijke hulp in Lelystad, door RadarAdvies, september 2009.

#### Reacties betrokkenen

Respectvolle bejegening van cliënten is voor alle aanbiedende partijen een van de belangrijkste criteria in het aannamebeleid. Eén van de aanbieders heeft een interne training waarin aandacht wordt besteed aan respectvolle omgang met klanten. En hoewel er geen werkgeversrelatie bestaat met alfahulpen, moedigt deze aanbieder ook hen aan deel te nemen aan de interne trainingen. Een andere aanbieder stelt in het interview: *“Huishoudelijk verzorgenden dienen zich goed te realiseren dat ze zich tijdens hun werk in de thuissituatie/ het privé-domein van klanten bevinden. Respectvol handelen en ervaren veiligheid door de klant staan voor op.”*

### 3.1.6 Kwaliteit van het leven

De cliënten kregen de stelling voorgelegd: “De huishoudelijke hulp zorgt er voor dat ik mij prettiger voel; mijn leven is erop vooruit gegaan” Van de vijftig respondenten onderschreven 35 deze uitspraak, zes respondenten waren het er een beetje mee eens, de rest van de respondenten niet.

#### Reacties cliënten

In sommige gevallen geeft vooral de partner van de cliënt aan, dat zijn of haar leven erop vooruit gaat door de inzet van de hulp. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt dementerend is of door een andere oorzaak zoveel aandacht nodig heeft, dat deze niet

alleen kan zijn. Door de huishoudelijke hulp is de partner in staat om eigen bezigheden te hebben. Verschillende geïnterviewden geven aan juist dankzij de huishoudelijke hulp vrijwilligersactiviteiten te kunnen (blijven) ontplooien en hun sociale contacten te kunnen onderhouden.

### Reacties betrokkenen

In de interviews met de aanbieders van huishoudelijke verzorging is gevraagd een reactie te geven op de volgende uitspraken:

- De afnemer van huishoudelijke verzorging heeft vertrouwen in degene die de huishoudelijke verzorging bij hen levert;
- De afnemer van huishoudelijke verzorging voelt zich veilig tijdens de huishoudelijke verzorging;
- De kwaliteit van leven is vooruit gegaan door de huishoudelijke verzorging die een cliënt geniet en draagt bij aan het bevorderen van de zelfstandigheid van de cliënt.

Alle aanbieders geven aan er veel belang te hechten dat cliënten zich veilig voelen tijdens de huishoudelijke verzorging, dat er een goede vertrouwensband is met de huishoudelijke hulp en dat de kwaliteit van het leven van de cliënt erop vooruit gaat. Dit wordt echter niet expliciet door hen getoetst.

Vanuit cliëntperspectief kwam de tevredenheid over de indicatiestelling, de bezwaarprocedure, de dienstverlening en het belang van (aanvullende) mantelzorg aan de orde. Deze thema's zijn ook besproken met aanbieders, CIZ, Wmo-loket en WMO Kantoor.

Veel cliënten vonden het lastig deze vragen te beantwoorden. In veel gevallen werd er al langer gebruik gemaakt van huishoudelijke verzorging en hadden de respondenten geen scherp beeld meer van bijvoorbeeld de termijn tussen de indicatie van het CIZ en het daadwerkelijk starten van de zorg.



### 3.1.7 Indicatiestelling

#### *Aanmelding via zorgloket*

*Voor een aanvraag voor huishoudelijke verzorging kan een inwoner contact opnemen (telefonisch, digitaal of door langs te gaan) met het gemeentelijk Zorgloket. Er wordt dan een afspraak gemaakt voor een telefonische aanmelding. Een medewerker van het loket belt met de betreffende persoon en vult het aanmeldingsformulier in. Als het een eenvoudige aanvraag is (huishoudelijke verzorging 1 en geen complicaties), kunnen medewerkers van het loket deze zelf afhandelen. Hiervoor gebruiken ze een beslisboom. Anders sturen zij het formulier digitaal door naar het CIZ, dat verder de intake bij de cliënt afhandelt.*

#### *Indicatiestelling*

*In 90% van de gevallen het CIZ handelt de indicatiestelling telefonisch af. Eerst verstuurt men een brief naar degene die zich aangemeld heeft voor huishoudelijke verzorging. Hierin staat uitleg over indicatieonderzoek en wanneer de persoon gebeld wordt. Ook wordt gemeld dat een familielid of een andere vertrouwenspersoon de aanvraag mag doen. Als dat gebeurt wordt telefonisch gecontroleerd of dit inderdaad de toestemming heeft van de betreffende aanvrager. In sommige gevallen is advies van een behandelend arts nodig. Het CIZ vraagt dit dan, na toestemming van de cliënt op. Het CIZ stelt vervolgens de beschikking op en verstuurt deze naar de cliënt. De gegevens uit de beschikking worden digitaal naar het WMO kantoor verstuurd.*

#### *Mantelzorg*

*Bij de indicatiestelling brengt CIZ de mantelzorg in kaart. In de indicatie is bruto tijd (inclusief de mantelzorg) en netto tijd (exclusief de mantelzorg) opgenomen. Als de mantelzorg uitvalt, kan de zorgaanbieder gedurende vier weken de bruto tijd inzetten.*

Er zijn 21 cliënten die zelf een aanvraag hebben gedaan bij het CIZ. In 23 gevallen is de aanvraag bij het CIZ door een ander ingediend. Zes geïnterviewden wisten niet meer wie de aanvraag ingediend had. Meer dan de helft (31 van de 50 geïnterviewden) is (zeer) tevreden over de werkwijze van het CIZ rond de aanvraagprocedure. Zeven cliënten zijn hier (zeer) ontevreden over. Het gaat daarbij vooral om de hoogte van het aantal uren dat toegekend is. Twaalf geïnterviewden hebben de werkwijze van het CIZ niet precies meer op het netvlies. Vier respondenten hebben bezwaar aangetekend tegen het besluit van het CIZ.

Op de vraag of het duidelijk was bij welke instantie er een aanvraag voor huishoudelijke verzorging moest worden ingediend, gaven 20 cliënten aan dit niet (meer) te weten. Voor 23 geïnterviewden was het voldoende tot zeer duidelijk. Voor de overige deelnemers aan het onderzoek was het niet of onvoldoende duidelijk. Eenzelfde beeld geeft het antwoord op de vraag hoe de aanvraag ingediend moest worden. Van de vijftig geïnterviewden konden 23 cliënten dit zich niet precies meer herinneren. Er waren 21 cliënten die vonden dat het zeer of voldoende duidelijk was hoe de aanvraag ingediend moest worden en de overige cliënten vonden dit matig of onvoldoende duidelijk.

### Reacties cliënten

Over de hoogte van de indicatiestelling worden de meeste bezwaren ingediend: het gaat dan om het aantal uren dat beschikbaar gesteld wordt. Eén cliënte heeft bezwaar tegen het feit dat ze een telefonische intake kreeg. Ze is van mening dat hiermee geen recht is gedaan aan haar specifieke problematiek. Na een afwijzing was het enige dat haar restte een bezwaar procedure te starten. Het ging echter om een tijdelijke situatie die al voorbij zou zijn tegen de tijd dat het bezwaar behandeld was. Als ze de mogelijkheid had gekregen zich persoonlijk te presenteren, had de indicatiesteller volgens haar direct kunnen zien dat huishoudelijke verzorging wel nodig was en was deze vervelende situatie voorkomen.

### Reacties betrokkenen

Het **Wmo loket** gaat er van uit dat met de nieuwe website het zorgloket digitaal beter bereikbaar en herkenbaar is. De cliëntenraad is betrokken geweest bij het maken van de site. Ook zal er binnenkort een folder over zorg gemaakt worden, die breed verspreid wordt.

Naar de mening van het **CIZ** is hun bekendheid bij de cliënten goed. Het CIZ geeft aan dat problemen bij de intake meestal betrekking hebben op communicatie tussen de cliënt en het CIZ. Het kan ook zijn dat men het niet eens is met de hoogte van de indicatie: mensen vinden dat ze meer uren zouden moeten krijgen. De fysieke bereikbaarheid en herkenbaarheid zullen verbeteren wanneer het CIZ deze winter een nieuwe locatie betreft.

Het CIZ werkt aan de kwaliteit van de adviezen door middel van bijscholing van de medewerkers als er sprake is van nieuwe wetgeving. Intern is er regelmatig casuïstiekbespreking en de indicatiestellers toetsen elkaars rapporten. Voordat een negatief advies wordt afgegeven, is er een multidisciplinair overleg waarin een arts is vertegenwoordigd en twee seniormedewerkers.

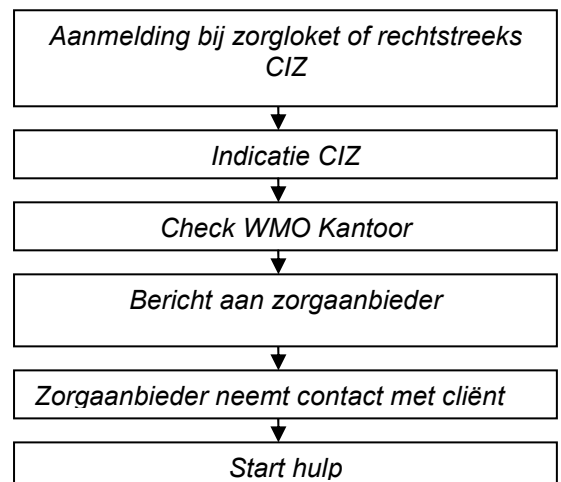
## 3.1.8 Doorlooptijden

Voor dit onderzoek is de tijd die er mag zitten tussen de aanvraag van huishoudelijke verzorging en het besluit van het CIZ (ofwel de indicatie) gesteld op acht weken.

Helaas weten dertig van de vijftig geïnterviewden niet meer wat de doorlooptijd geweest is. Het merendeel van de cliënten (28) zegt wel dat de verstreken tijd tussen de aanvraag en de indicatie redelijk is.

### Reacties betrokkenen

Het **CIZ** geeft zelf aan dat ze 80-85% van de aanvragen binnen de gestelde termijn van zes tot acht weken afhandelen. Dat komt ook doordat 90-95% van de aanvragen telefonisch afgehandeld kan worden.



Alleen wanneer er aanvullende informatie nodig is - bijvoorbeeld van een huisarts - wordt de termijn niet altijd gehaald. CIZ heeft geen achterstanden.

De gemeente vraagt van de aanbieders van huishoudelijke zorg dat zij, na de opdrachtverstrekking van het CIZ binnen één werkdag contact opnemen met de zorgvrager. Vervolgens dient binnen twee werkdagen gestart te worden met de zorgverstrekking, ervan uitgaande dat de zorgvrager medewerking verleent.

Om deze norm te toetsen hebben we de respondenten de volgende vragen gesteld:

- Hoeveel dagen zaten ertussen het ontvangen van het besluit van het CIZ en het moment dat er door een zorginstelling contact met u werd opgenomen?
- Hoeveel dagen zaten er tussen het moment dat er door een zorginstelling contact met u werd opgenomen, en het moment dat er iemand bij u thuis kwam om zorg te verlenen?

Ook op deze vragen kunnen de meeste respondenten (bijna veertig) geen exact antwoord geven. De overige respondenten geven dat deze normen niet gehaald werden. Hoewel men de exacte wachttijd niet meer weet, is de helft van de respondenten (26 van de vijftig) (zeer) tevreden over de tijd tussen het besluit van het CIZ en de daadwerkelijke levering van huishoudelijke zorg.

#### Reacties betrokkenen

Drie van de vier **aanbieders** geven aan dat er wel naar gestreefd wordt om binnen één dag na de opdrachtverstrekking door het CIZ contact op te nemen met de zorgvrager maar dat dit niet in alle gevallen mogelijk is. Wanneer het CIZ de indicatie stelt en afrondt wordt deze 's nachts digitaal doorgestuurd naar het WMO Kantoor. Het WMO Kantoor controleert de indicatie en stuurt deze op haar beurt weer door naar de aanbieder. Dit zorgt vaak voor vertraging. Eén aanbieder stelt zelfs dat de indicatie pas vijf tot zeven dagen binnenkomt nadat deze gesteld is. De vierde aanbieder stelt dat er op de dag van binnenkomst van de indicatie contact wordt opgenomen met de cliënt.

Twee van de vier geïnterviewde aanbieders herkennen de gemeentelijke norm, dat binnen twee dagen gestart moet worden met de zorgverlening, niet direct. Drie van de vier aanbieders geven aan dat het opstarten van de daadwerkelijke zorg in de praktijk meer tijd neemt dan twee dagen. Dit overigens altijd in overleg met de cliënt. Eén aanbieder geeft aan geen enkele moeite te hebben met het handelen conform deze norm.

Het **WMO Kantoor** geeft aan dat zij controleren of door de leverancier binnen vijf dagen na opdrachtverstrekking door het CIZ contact wordt opgenomen met de cliënt. In hun systeem kunnen ze vervolgens zien of de cliënt binnen vijf dagen in zorg genomen is door de zorgaanbieder. Uit de tweede kwartaalrapportage blijkt dat in 1% van het aantal verwijzingen deze norm niet gehaald wordt.

### 3.1.9 Zorg conform indicatie en zorgplan

Op de vraag of de zorgaanbieder in het eerste contact goed op de hoogte was van de wensen en behoeften van de cliënt zoals besproken met het CIZ, is de mening van de respondenten redelijk positief. Volgens 24 respondenten was de zorgaanbieder goed of redelijk goed op de hoogte. Twaalf geïnterviewden menen dat de zorgaanbieder matig of helemaal niet goed op de hoogte was. Veertien cliënten heeft hier geen mening over of kon het zich niet meer goed herinneren.

*Na de indicatie van het CIZ neemt de zorgaanbieder contact op met de klant. Er wordt een afspraak gemaakt voor een intake. Deze intake wordt in de meeste gevallen per telefoon afgenomen. Enkele aanbieders nemen de intake af tijdens een huisbezoek.*

#### Reactie betrokkenen

Alle vier **aanbieders** van huishoudelijke zorg geven aan dat de indicatie altijd leidend is. Binnen de mogelijkheden staan de behoeften van de klanten voorop. De klant bepaalt, in overleg met de aanbieder, welke huishoudelijke werkzaamheden uitgevoerd dienen te worden. De intaker adviseert de klant over wat mogelijk is binnen het aantal uren dat een klant toegewezen heeft gekregen.

Aan de cliënten is gevraagd of de zorg verleend wordt in overeenstemming met het zorgplan. Iets meer dan de helft (27) van de geïnterviewden geeft aan dat dit inderdaad het geval is. Een kwart van de geïnterviewden (13) weet niet wat het zorgplan is of wat er in staat. Drie mensen geven aan dat dit nooit het geval is en voor de anderen geldt 'soms wel en soms niet'.

#### Reactie betrokkenen

De **aanbieders** geven aan dat zij in het intakegesprek met cliënten voor huishoudelijke verzorging 1 de gemaakte werkafspraken vastleggen. De werkafspraken bestaan uit een lijstje met taken die de verzorgende dient uit te voeren en staan vermeld in de zogenaamde klantenmap. Ook wordt tijdens het intakegesprek uitleg gegeven over leveringsvoorwaarden, privacyreglement en, in sommige gevallen, over een klachtenreglement. Of de werkzaamheden daadwerkelijk worden uitgevoerd, wordt niet regelmatig (op locatie) gecontroleerd. Dit komt echter wel aan de orde in de voortgangsgesprekken met de bemiddelaars/intakers en in de klanttevredenheidsonderzoeken. Eén van de aanbieders geeft aan, dat meer controle op de uitvoering wel wenselijk is.

Het **WMO Kantoor** controleert in opdracht van de gemeente telefonisch en steekproefsgewijs of de zorg inderdaad conform de indicatie en op de afgesproken tijdstippen geleverd wordt. Hiervoor is een belscript opgesteld, waarin onder meer gevraagd wordt:

- Hoeveel hulp er is?
- Of men tevreden is?
- Of de cliënt de hulp aan een ander zou aanbevelen?

De resultaten worden in kwartaalrapportages aan de gemeente gemeld. Het WMO Kantoor ziet geen aanleiding om te stellen dat er structureel problemen zouden voorkomen.

De **cliëntenraad** WMO is van mening dat de controle op de naleving van de kwaliteitseisen in Lelystad een onderbelicht aspect is.

De **gemeente** heeft er voor gekozen om geen fysieke controle (dus d.m.v. huisbezoek) uit te laten voeren. De overweging hiervoor is dat men het beschikbare budget liever aan de uitvoering van de zorg besteedt dan aan intensieve controle.

Aan de cliënten is nog gevraagd in hoeverre zij, aanvullend op de huishoudelijke verzorging, gebruik maken van mantelzorg. Dit is het geval bij twintig respondenten, waar familieleden of vrienden bijspringen. Slechts in twee gevallen komt dit omdat de huishoudelijke zorg als onvoldoende wordt ervaren<sup>23</sup>.

### 3.1.10 Spoedzorg

Spoedzorg dient binnen 24 uur geleverd te worden en is aan de orde wanneer taken, zoals de verzorging van kinderen of het bereiden/klaarzetten van maaltijden, niet uitgesteld kunnen worden. Van de vijftig respondenten hebben 23 te maken gehad met spoedzorg. Bij negentien van deze 23 respondenten werd de spoedzorg binnen 24 uur geleverd. Drie cliënten moesten langer dan 24 uur op de spoedzorg wachten.

#### Reacties aanbieders

Eén **aanbieder** had geen enkele ervaring met spoedzorg. Deze partij was ook niet bekend met deze gemeentelijke norm. Een tweede partij biedt naar eigen zeggen uitsluitend huishoudelijke verzorging 1 in de gemeente Lelystad. De spoedzorgregeling betreft vooral huishoudelijke verzorging 2 klanten. De overige twee aanbiederpartijen geven aan deze spoedzorg tijdig te kunnen leveren. Ook komt het voor dat zij de regeling aanvragen, wanneer zij daartoe signalen binnen krijgen.

### 3.1.11 Klachten en klachtenregelingen

Van de vijftig geïnterviewde cliënten zeggen 34 te weten waar zij terecht kunnen met klachten over de dienstverlening van de zorgaanbieder. Zestien mensen weten dit niet. Het merendeel van de respondenten (44 van de 50) zegt geen moeite te hebben met het uiten van klachten ten aanzien van de dienstverlening. Vijf cliënten vinden het wel lastig om te klagen. Bij doorvragen blijkt echter dat sommige cliënten toch huiverig zijn voor het uiten van klachten over de hulpverlener of om hun hulpverlener aan te spreken op bepaalde zaken. Zij zijn bang dat dit hun persoonlijke relatie met de hulpverlener schaadt.

---

<sup>23</sup> Bij de indicering voor huishoudelijke verzorging wordt het al dan niet beschikbaar zijn van mantelzorg meegewogen in de indicatie. In de beschikking staat, naast het aantal uren huishoudelijke verzorging ook het aantal uren mantelzorg vermeld.

### Reacties cliënten

Van de geïnterviewde cliënten zijn er enkelen die een klacht hebben ingediend. Deze betreffen meestal de indicatiestelling. Wel zijn er cliënten die zeggen klachten te hebben maar deze toch niet te uiten, bijvoorbeeld omdat ze de hulp ook in de privé-sfeer tegen komen<sup>24</sup>. Ook gaven mensen aan dat zij eigenlijk vinden dat ze niet ontevreden mogen zijn, omdat de hulp hen niets of bijna niets kost. Eén cliënt klaagt over het algemeen over de hulpen: "Iedereen kan huishoudelijk verzorgster worden. Sommigen zijn niet te vertrouwen, ze jatten je spullen."

### Reacties betrokkenen

Iedere speler (aanbieders, Centrum Indicatiestelling Zorg, gemeente) heeft zijn eigen wijze van klachtenafhandeling. Pas als een cliënt er met de betreffende instantie niet uitkomt, staat de gemeentelijke klachten procedure open. **CIZ** geeft aan, dat het in hun geval nooit zover gekomen is. CIZ heeft ook een eigen onafhankelijke klachtencommissie die nooit over is gegaan tot het behandelen van klachten omdat klachten en problemen in het voorstadium worden opgelost. Wel dient onderscheid gemaakt te worden tussen klachten (die vaak over bejegening gaan of over communicatie) en bezwaren tegen de hoogte van de indicatie. Mensen die bezwaar maken, worden wel naar de gemeente doorverwezen.

De medewerker van het Wmo-loket van de **gemeente** constateert, dat de klachten die zij onder ogen krijgt vaak voortkomen uit communicatieproblemen of de termijnen van de indicatiestelling. De gemeente kon geen overzicht van het aantal en soort klachten geven. De gemeente houdt deze gegevens niet systematisch bij. De indruk bestaat bij de gemeente dat de tijd die men kwijt is met klachten en problemen van cliënten, in de loop van de twee jaar aanzienlijk is afgenomen. Wel wordt aangegeven dat een (klein) aantal cliënten nooit tevreden is.

Echter, ook deze cliënten vinden een luisterend oor. De aanbieders rapporteren aan de gemeente over de formele klachten maar het is minder duidelijk wat er speelt voor een probleem daadwerkelijk een klacht wordt. De gemeente wil wel overwegen om ook dat voortraject te betrekken bij de klachtenrapportages en het overleg met de aanbieders. Dat zou betekenen dat ook de niet-formele klachten geregistreerd moeten worden. Het (zeswekelijks) uitvoeringsoverleg met de zorgaanbieders zou een goed moment kunnen zijn om te sturen op het aantal klachten. De gemeente is van mening dat alles bij elkaar, de eigen klachtenlijn, het SGBO onderzoek, de rapportages van het WMO Kantoor en de informatie van de Cliëntenraad, een afdoende beeld geeft van de kwaliteit. Dit beeld wordt ook voorgelegd aan de aanbieders.

Drie van de vier geïnterviewde **aanbieders** geven aan een onafhankelijke klachtencommissie te hebben. Echter, zij geven ook aan dat deze commissie niet vaak bijeen wordt geroepen. Eventuele klachten worden meestal al in een vroeg stadium en in overleg met de zorgbemiddelaar of intaker afgehandeld. De meest voorkomende klachten gaan over huishoudelijk verzorgenden die te laat komen of niet komen opdagen, (vermeende) diefstal en schade aan het interieur veroorzaakt door de hulp.

---

<sup>24</sup> De hulp woont in dezelfde buurt.

De vertegenwoordiger van de **Wmo-cliëntenraad** is van mening dat het drempelverhogend werkt wanneer cliënten eerst naar de zorgaanbieder worden terugverwezen worden wanneer zij bij de gemeente een klacht kenbaar maken.

### 3.1.12 Eigen bijdragen

Enkele geïnterviewden vertelden, dat zij problemen hadden met de afrekeningen en de eigen bijdragen die in rekening werden gebracht. Zij begrepen de facturen niet. De vaststelling gebeurt ook vaak al lang nadat de zorg is geleverd. Hierdoor zijn enkele cliënten naar eigen zeggen in financiële problemen gekomen.

De gemeente kent de problematiek van het vaststellen van de eigen bijdrage en is hierover in gesprek met het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK is wettelijk aangewezen om de eigen bijdragen vast te stellen. Er zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat de aanbieders in gebreke zouden blijven bij het aanleveren van de nodige gegevens aan het CAK. In het geval van een PGB levert het WMO Kantoor de gegevens aan het CAK.

### 3.1.13 Controle op de uitgaven

Het WMO Kantoor controleert de declaraties van zorgaanbieders en PGB-houders. Het WMO Kantoor controleert de zorg in natura aan de hand van de facturen van de leveranciers en vergelijkt deze met de indicaties. Als hier afwijkingen zijn, wordt contact opgenomen met de aanbieder om de factuur te corrigeren.

De controle op uitgaven PGB vindt plaats aan de hand van een globale verantwoording van het PGB budget. Bij vijftien procent van de PGB-houders vindt steekproefsgewijs een intensieve controle plaats waarbij bankafschriften en andere bewijzen van betaling worden opgevraagd en gecontroleerd.

### 3.1.14 Samenwerking

De samenwerking met de gemeente wordt door de vier geïnterviewde aanbieders als prettig ervaren. De vier partijen gaven wel aan dat de gemeente Lelystad zo nu en dan nog zoekende is naar de juiste invulling van de eigen regierol. Twee van de vier partijen geven aan dat de dit onder meer tot uiting kwam in de twee aanbestedingsrondes<sup>25</sup>. Het aanbestedingsbestek riep de nodige vragen op. De werkwijze van het door de gemeente ingehuurde adviesbureau dat de aanbesteding te begeleidde, werd als onprettig en niet altijd even deskundig ervaren.

De aanbieders geven ook aan dat de communicatielijnen en werkprocessen tussen de verschillende ketenpartners (CIZ, CAK, WMO Kantoor, gemeente en aanbieders) niet altijd helder beschreven zijn. Ook lijkt er soms ruis te zitten tussen de verschillende betrokken afdelingen van de gemeente.

---

<sup>25</sup> In het voorjaar 2007 en het najaar 2009

Twee van de vier aanbieders hebben moeite met de rol van het WMO Kantoor in de keten. De rol en verantwoordelijkheden van het WMO Kantoor zouden nadrukkelijker benoemd moeten worden.

CIZ en WMO Kantoor geven aan dat de samenwerking met de gemeente goed verloopt.

## 3.2 Analyse en samenvatting kwaliteit

In deze paragraaf worden de uitkomsten met betrekking tot het onderdeel kwaliteit geanalyseerd en wordt weergegeven in hoeverre de bevindingen voldoen aan de normen uit hoofdstuk 2 en bijlage 9. We volstaan hier met de hoofdlijnen van de toetsing aan de normen. In de bijlage wordt door middel van het 'stoplichtmodel' per norm beargumenteerd of voldaan wordt (groen), het twijfelachtig is (oranje) of er niet aan de norm wordt voldaan (rood).

De normen met betrekking tot cliëntgerichtheid gaan over de deskundigheid en betrouwbaarheid van de hulpverleners, de informatievoorziening en de effectiviteit van de hulpverlening.

### **Kwaliteit van de zorg**

De beoordeling van de cliënten bepaalt in belangrijke mate het oordeel over de kwaliteit van de zorg. Van de geïnterviewde cliënten is 80% (zeer) tevreden over de geleverde zorg. Daar kan uit afgeleid worden dat ook de kwaliteit van de thuiszorg goed is. Het invoeren van het Zeeuws model heeft ervoor gezorgd dat er continuïteit in de zorg bij de overgang van de huishoudelijke verzorging van de AWBZ naar de Wmo in 2007 was. Deze continuïteit is een belangrijke impuls geweest voor de door cliënten gepercipieerde kwaliteit van huishoudelijke verzorging. De tevredenheid van de cliënten komt ook terug in de beoordeling van de hulpverleners, waar men over het algemeen tevreden over is. Aan de volgende normen wordt zonder meer voldaan:

- Het opstellen van een zorgplan
- De bejegening door de hulpverleners
- De betrouwbaarheid van de hulpverleners
- De deskundigheid van de hulpverleners

Echter, het verwachtingspatroon van de cliënten is over het algemeen relatief laag. Sommige cliënten zijn blij dat ze hulp krijgen en willen daarom niet teveel klagen. Deze bescheidenheid zou een nuancering kunnen vormen voor de hoge mate van tevredenheid van cliënten. Cliënten ervaren bovendien drempels om klachten te uiten. Het is ook mogelijk dat cliënten kritischer zouden zijn, wanneer zij geen informatieachterstand zouden hebben.

### **Informatievoorziening**

De informatievoorziening aan cliënten over de huishoudelijke verzorging is versnipperd en belegd bij meerdere (markt)partijen. Daarnaast bieden vrijwilligersorganisaties en (naar we hebben begrepen) verhuurders ook informatie. Het is in ieder geval duidelijk dat de gemeente niet de enige verstrekker van informatie over huishoudelijke



verzorging is en dat deze informatie vaak over veel verschillende schijven gaat. Cliënten laten zich overigens vooral informeren door hun omgeving.

Een belangrijk deel van de cliënten kiest vooral voor een vertrouwde naam en informeert zich niet diepgaand over de aanbieders. Cliënten voelen zich onvoldoende geïnformeerd over de keuzemogelijkheden, zowel wat betreft de keuze tussen persoonsgebonden budget en zorg in natura als de keuze tussen de verschillende aanbieders van huishoudelijke voorziening. Cliënten zijn onvoldoende op de hoogte van wat ze kunnen en mogen verwachten, bijvoorbeeld met betrekking tot termijnen waarin de indicatie gesteld moet worden en wat zij mogen vragen van hun hulp. Veel cliënten kennen hun zorgplan niet. Aangezien een groot deel van de cliënten onvoldoende weten over de keuze zorg in natura / PGB, een groot deel van de cliënten zich onvoldoende geïnformeerd voelt en vaak niet goed weten welke aanbieders er zijn in Lelystad wordt niet voldoende voldaan aan deze normen rondom informatievoorziening.

### **Effectiviteit**

Wat betreft de effectiviteit, wordt voldaan aan de norm dat de klant ondersteund wordt en de hulp goed wordt uitgevoerd. Er zijn echter bedenkingen bij de mate waarin de cliënt zelf regie heeft, gezien het gegeven dat een belangrijk deel van de cliënten niet bekend is met (de inhoud van) hun zorgplan en veel cliënten zich zeer bescheiden opstellen. Aan de norm met betrekking tot effectiviteit wordt dan ook slechts deels voldaan.

Met betrekking tot kwaliteitstoetsing hanteert de gemeente de beleidsaannname dat marktwerking de kwaliteit borgt. De toetsing op de kwaliteitscriteria vindt niet structureel plaats en er is geen sprake van controle bij cliënten thuis. Het al dan niet halen van de door de gemeente gestelde normen (bijvoorbeeld met betrekking tot doorlooptijden) is geen structureel onderwerp van overleg tussen gemeente en aanbieders.

De aanname dat door de marktwerking kwaliteit vanzelf boven komt drijven, gaat er vanuit dat mensen bewuste keuzes maken en rationeel kiezen. Uit het onderzoek komt naar voren dat dit veelal niet het geval is. Veel mensen hebben de indruk dat er voor hen gekozen is. Anderen geven aan zich onvoldoende geïnformeerd te voelen om te kunnen kiezen. Het is dan ook minder aannemelijk dat marktwerking op dit moment een adequaat instrument voor kwaliteitsborging is. De Rekenkamer is van mening dat de gemeente een verantwoordelijkheid heeft om de informatievoorziening aan cliënten en hun omgeving te stroomlijnen en dat de lokale borging van de kwaliteit verbeterd kan worden, aanvullend op de landelijke toetsing door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

### **Doorlooptijden**

De normen met betrekking tot doorlooptijden worden bijna allemaal gehaald:

- de termijn voor de intake (maximaal 8 weken),
- de termijn waarbinnen de aanbieder contact opneemt met de cliënt (1 werkdag na opdrachtverlening)
- de termijn voor het leveren van spoedzorg (binnen 24 uur)

### **Opdrachtverstrekking door het CIZ**

De norm dat de zorg binnen twee werkdagen na opdrachtverstrekking door het CIZ wordt gestart wordt niet om allerlei praktische redenen niet gehaald. Uit de reacties van de cliënten blijkt echter niet dat dit als een probleem wordt ervaren. Het is de vraag of deze norm in de praktijk haalbaar is.

Over de samenwerking tussen aanbieders / CIZ / gemeente is zijn de voornoemde partijen tevreden, waarmee gesteld kan worden dat aan deze norm wordt voldaan.

### **Werken conform indicatie en zorgplan**

Het is van belang dat wordt gewerkt conform de indicatie en het zorgplan. De controle door het WMO Kantoor garandeert in afdoende mate dat de zorg verleend wordt conform de indicatie. Echter, er vindt geen objectieve controle plaats op de uitvoering van het zorgplan en daarom kan niet gesteld worden dat volledig aan deze norm wordt voldaan. Aan deze norm wordt dan ook slechts ten dele voldaan.

### **Klachten**

Ook de behandeling van klachten is een belangrijke factor voor de beoordeling van de kwaliteit. Geconstateerd is dat de aanbieders klachten signaleren en daarover rapporteren. Ook werken ze mee aan de klachtenregeling en tevredenheidsonderzoeken, conform de door de gemeente gestelde norm. Echter, de resultaten van klachtentrajecten worden niet systematisch bijgehouden en is er geen centraal inzicht in de aard en omvang van klachten. Ook de norm dat cliënten vrij voelen zich om klachten in te dienen, wordt onvoldoende waar gemaakt. Ondanks dat de meeste cliënten zeggen geen moeite te hebben met klagen, lijkt het dat de huidige praktijk drempelverhogend werkt. Daarom wordt aan deze norm slecht ten dele voldaan.

### **Systematiek financiering**

De derde norm betreft de systematiek van financiering. Deze dient de aanbieder inzicht te kunnen geven in baten en lasten. Over een gebrek aan inzicht in baten en lasten is niet expliciet gesproken, maar de aanbieders geven wel signalen dat de afhandeling van facturen via het WMO Kantoor als omslachtig wordt ervaren. Deze norm wordt daarom beoordeeld als ten dele voldaan.

### **Afhandeling eigen bijdrage door het CAK**

Tot slot dienen aanbieders informatie te leveren opdat het CAK de eigen bijdrage kan innen. Aan dezen norm wordt wel voldaan, in die zin dat de aanbieders deze informatie wel leveren. Uit het onderzoek komt echter naar voren dat cliënten problemen ondervinden met het innen van de eigen bijdrage door het CAK. Het duurt vaak lang voordat de facturen komen en de facturen zijn moeilijk te begrijpen. Professionals signaleren dat hierdoor financiële problemen ontstaan. Er is echter geen aanwijzing dat de oorzaak van deze problemen bij de informatievoorziening bij de aanbieder zou liggen. De afhandeling van de eigen bijdrage door het CAK lijkt zorgelijk en aan deze norm is dan ook slechts ten dele voldaan.

## 4. Marktwerving

In dit hoofdstuk wordt gekeken in hoeverre voldaan wordt aan de normen met betrekking tot marktwerving, zoals verwoord in hoofdstuk 2. Het gaat daarbij om de volgende vragen:

- Weten cliënten welke partijen zorg aanbieden?<sup>26</sup>
- Voelen cliënten zich voldoende geïnformeerd over de profielen van deze organisaties, hun aanbod en de kwaliteit van dienstverlening?
- Kunnen cliënten gemakkelijk de weg vinden naar het zorgloket en het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg)?
- Weten cliënten dat ze bij Zorgloket of CIZ terecht kunnen voor het aanvragen van huishoudelijke hulp?
- Is de bereikbaarheid via telefoon, website en de fysieke locaties voldoende?
- Voelen cliënten zich voldoende geïnformeerd over PGB (persoonsgebonden budget) of zorg in natura om een gedegen keuze te kunnen maken tussen deze beide.
- Wisselen cliënten van aanbieder wanneer het aanbod hen niet bevalt?
- Ervaren aanbieders van huishoudelijke verzorging dat zij eerlijke kansen hebben om cliënten te werven op de markt?

Een deel van deze vragen is al in hoofdstuk 3 behandeld<sup>27</sup>, omdat deze onderwerpen ook deel uitmaken van het normenkader betrekking tot de kwaliteit (cliëntgerichtheid) van de zorg. Eerst worden de uitkomsten van het onderzoek gepresenteerd en in de slotparagraaf volgt een analyse en wordt beoordeeld in hoeverre aan het normenkader voldaan wordt.

### 4.1 Keuzeprocès en informatie

#### *Informatie over aanbieders:*

*De informatie over de keuzemogelijkheden wordt in Lelystad onder meer gegeven door medewerkers van het Wmo-loket en van het CIZ. Er is foldermateriaal van verschillende instellingen beschikbaar en er wordt verwezen naar de sites van de aanbieders. Op de gemeentelijke websites staan links naar de aanbieders. Wanneer cliënten bij het Wmo-loket vragen welke aanbieders er zijn, krijgen ze een lijst met aanbieders mee. Deze lijst wordt iedere keer zo samengesteld, dat telkens een andere aanbieder als eerste genoemd wordt. Er is bij het Wmo-loket geen standaard informatieprotocol dat medewerkers hanteren om eensluidende informatie te geven. Ook is er geen folder met een overzicht van alle aanbieders er in. Wel is er een algemene folder over zorg in de maak.*

<sup>26</sup> Ten tijde van het onderzoek waren dit 11 organisaties

<sup>27</sup> Onder andere de mate van informatie over PGB en zorg in natura en de aanvraagprocedures

Van de vijftig respondenten geven 29 aan niet betrokken te zijn geweest bij de keuze van een zorginstelling. Zij menen dat de keuze voor hen is gemaakt door het zorgloket. Zeventien respondenten laten weten wel zelf een zorginstelling te hebben uitgekozen. Vier mensen weten het niet meer.

Daartegenover staat dat 31 respondenten zeggen wel op de hoogte te zijn van het feit dat er ook bij zorg in natura tussen verschillende aanbieders gekozen kan worden. Echter, veertig mensen weten niet welke aanbieders er actief zijn in Lelystad. Bovendien geven 33 cliënten aan zich onvoldoende geïnformeerd te voelen over de soorten organisaties die er zijn, hun aanbod en de kwaliteit van dienstverlening.

Welke informatie hebben respondenten gebruikt om tot de keuze van een zorgaanbieder te komen? Er waren zeventien respondenten die aangeven zelf te hebben gekozen. Hiervan zegt slechts één respondent zijn/haar keuze te hebben gemaakt op basis van foldermateriaal van zorginstellingen. Zeven mensen geven aan dat vrienden, familieleden of kennissen hadden geadviseerd over het kiezen van een bepaalde zorginstelling. Eén cliënt heeft advies gekregen via de wijkpost. De andere acht cliënten weten dit niet goed meer.

De meningen zijn verdeeld over de vraag of men tevreden is over de informatievoorziening voor het verkrijgen van huishoudelijke. Er zijn 21 ondervraagden die zeer tevreden of tevreden zijn. Zeven cliënten zijn neutraal en vijftien cliënten zijn niet tevreden of zeer ontevreden over de informatievoorziening. Zeven mensen weten het niet (meer) of heeft geen mening.

De vertegenwoordiger van de cliëntenraad Wmo herkent het beeld dat zorgvragers vaak onvoldoende geïnformeerd zijn. Hij suggereert meer werk te maken van het schriftelijke informatiemateriaal.

## 4.2 Marktwerving vanuit het perspectief van de aanbieders

De aanbieders van huishoudelijke verzorging hebben destijds actief voor het Zeeuws model gelobbyd zodat klanten, ongeacht prijs, kunnen kiezen voor de aanbieder die zij willen. Sinds de invoering van het Zeeuws model is er een kleine verschuiving op gang gekomen van cliënten van de grootste aanbieder naar de kleinere aanbieders. Voor 2010<sup>28</sup> zijn nog geen gegevens beschikbaar maar de verwachting is dat het aandeel van de nieuwe spelers op de markt nog zeer beperkt zal blijken.

*Aanbieders huishoudelijke verzorging.*

*Onder het contract 2007-2009 hadden 12 aanbieders een raamcontract. Eén daarvan is failliet gegaan.*

<i>Verdeling uren</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>
<i>- Icare</i>	<i>84%</i>	<i>74%</i>
<i>- Center Care</i>	<i>10%</i>	<i>13%</i>
<i>- Coloriet</i>	<i>4%</i>	<i>8%</i>
<i>- Overig</i>	<i>2%</i>	<i>5%</i>

<sup>28</sup> Na de nieuwe aanbesteding hebben naast de al bekende aanbieders (TSN/Icare, Woonzorgcentra (Center Care), Dokter schoonmaakorganisatie) drie nieuwe organisaties een raamcontract gekregen: Allertzorg, T-zorg en Zorgkompas.

Aanbieders geven aan, dat het voor nieuwe spelers moeilijk is zich een plaats te verwerven. Een bekende en grote aanbieder heeft niet alleen het voordeel van naamsbekendheid maar ook van een gevestigde organisatie. Voor een nieuwe aanbieder is de start gecompliceerd. Zolang er geen cliënten aangemeld worden, is het financieel problematisch om personeel in dienst te nemen. Echter, zolang er nog geen personeel is, kan een aanbieder geen klanten accepteren. Nieuwkomers op de markt geven ook aan dat het budget ontoereikend is voor het actief werven.

Eén aanbieder (Coloriet) is in 2009 gestopt binnen Lelystad, naar eigen zeggen omdat het tarief niet toereikend was. De klanten van deze aanbieder zijn herplaatst bij andere aanbieders.

### 4.3 Mutaties

In 2007 ontvingen circa 1.500 inwoners van Lelystad huishoudelijke verzorging. Uit gegevens van het WMO Kantoor blijkt dat er gemiddeld ongeveer drie cliënten per maand overstappen naar een andere aanbieder.

Aan de cliënten is gevraagd wat men zou doen als men niet tevreden zou zijn over de huidige zorgaanbieder. Vijfentwintig cliënten zeggen over te stappen naar een andere zorgaanbieder of te kiezen voor een PGB. Tien respondenten zouden het op de één of andere manier met de zorgaanbieder proberen op te lossen en vier mensen zouden in dat geval helemaal stoppen met het afnemen van huishoudelijke hulp. Slechts drie mensen zouden geen actie ondernemen.

### 4.4 Tarifiering en bedrijfsvoering

Het onderwerp tarifiering is, gezien de focus van het onderzoek, in de vraaggesprekken met de cliënten niet opgenomen. Dit thema is wel betrokken in de gesprekken met aanbieders, overige instellingen en gemeentelijke organisatie (bestuur, ambtelijke organisatie).

De vraag in hoeverre de vastgestelde tarieven voldoende zijn voor het verlenen van kwalitatief goede zorg, beantwoorden twee van de vier aanbieders negatief. Voor één aanbieder was de tariefstelling aanleiding om het contract met de gemeente te ontbinden en niet mee te doen met de nieuwe aanbesteding. De cliënten van deze aanbieder zijn door de gemeente bij een andere aanbieder ondergebracht.

Een andere aanbieder geeft aan alleen de directe personeelskosten te kunnen betalen. Aangezien huishoudelijke zorg een belangrijk onderdeel is van het totale pakket aan zorg dat deze instelling wil bieden, blijft men het toch leveren. De indirecte kosten van huishoudelijke verzorging worden uit andere middelen betaald. Een derde

#### **Tariefstelling:**

*Oude tarieven ZIN (2007):*  
HV 1: € 14,50  
HV 2: € 22,00

*Nieuwe tarieven ZIN (2010):*  
HV 1: € 20,50  
HV 2: € 23,50

*Tarieven PGB (2010):*  
HV 1: € 15,37  
HV 2: € 18,37

*Gemiddelde kostprijs 2008:*  
€ 21,54  
(PriceWaterhouseCoopers)

*Gemiddelde kostprijs 2010 volgens Actiz:*  
HV 1: € 23,14  
HV 2: € 24,72

aanbieder geeft aan dat de organisatie de afgelopen jaren verliesgevend was. Nu is deze organisatie overgenomen door een andere partij en zijn er forse bezuinigingen doorgevoerd, onder ander op het middenkader. Men komt nu uit met het budget onder voorwaarde, dat er zeer efficiënt georganiseerd wordt. Om die reden neemt deze instelling bijvoorbeeld de intakes telefonisch af en kan het personeel niet duurder (lees: ouder, meer ervaren of hoger gekwalificeerd) zijn dan strikt noodzakelijk. De aanbieder ervaart dit als een verschraving van de kwaliteit die geleverd wordt. De vierde partij komt goed met het tarief uit. Dit laatste is opmerkelijk: deze organisatie is weliswaar een schoonmaakbedrijf, maar juist dit bedrijf komt persoonlijk bij cliënten langs voor de intake en het opstellen van een zorgplan. Andere instellingen handelen dit telefonisch af.

Voorafgaand aan de aanbesteding voor huishoudelijke verzorging van 2009 heeft de gemeente Lelystad het bureau, dat de aanbesteding begeleidde, een marktverkenning laten uitvoeren. Doel van deze marktverkenning was globaal vast te stellen of de uitgangspunten voor de aanbesteding haalbaar waren voor de huidige aanbieders en inzicht te krijgen in een haalbare prijsstelling. In het kader van de marktverkenning zijn de drie aanbieders, die toen het grootste marktaandeel hadden<sup>29</sup>, bevestigd. Tevens is het rapport van PricewaterhouseCoopers over tariefstelling<sup>30</sup> geraadpleegd, is gekeken naar de ambities zoals verwoord in het bestek van de aanbesteding en is gekeken naar de tarieven in andere gemeenten. Op basis van deze marktverkenning zijn de huidige tarieven voor huishoudelijke verzorging bepaald.

Uit de gesprekken is niet naar voren gekomen dat er problemen zouden zijn of kunnen komen met de bedrijfsvoering van de instellingen. Twee van de vier partijen vinden dat de uitbetaling van de facturen via het WMO Kantoor omslachtig is en ervaren de procedure als onnodig bureaucratisch. Zij zouden liever rechtstreeks met de gemeente afrekenen. In ieder geval zou de gemeente in hun ogen meer de regie moeten nemen wanneer er discussie ontstaat tussen het WMO Kantoor en de aanbieders.

#### *Nieuwe wetgeving alfahulpen*

*Met ingang van 1 januari mag zorg in natura niet meer door alfahulpen aangeboden worden maar alleen door medewerkers die in dienst zijn van zorginstellingen. Als gevolg hiervan zijn verschillende scenario's denkbaar:*

- *alfahulpen gaan in dienst bij de zorginstelling die hen nu bemiddelt en cliënten kunnen de zelfde hulpverlener houden;*
- *alfahulpen komen niet in loondienst; cliënten kunnen dan kiezen voor een PGB en zo hun eigen hulp zelf in dienst nemen. Als cliënten in dit geval niet voor een PGB kiezen, zullen ze met een andere hulpverlener geconfronteerd worden.*

Het gegeven dat de tarieven voor zorg in natura en PGB gelijk waren, riep bij verschillende betrokkenen verwondering op. Zij menen dat mensen die zelf hun hulp inhuren goedkoper uit zijn dan het uurbedrag dat de gemeente beschikbaar stelt. Er hoeven immers geen sociale premies afgedragen te worden. Dat zou er toe kunnen

<sup>29</sup> Icare / TSN, Coloriet en Center Care.

<sup>30</sup> Transparantie in de kostenstructuur van hulp bij het huishouden, PricewaterhouseCoopers, 9 december 2008.

leiden dat mensen vanwege het financiële voordeel voor PGB kiezen. De gemeente heeft met ingang van 1 januari 2010 de tarieven voor PGB aangepast<sup>31</sup>.

Aanbieders spreken hun zorg uit over het gegeven dat cliënten de administratieve afhandeling van een PGB nog vaak als complex ervaren. Onder de geïnterviewden waren inderdaad enkele mensen die hiermee problemen hadden. Zozeer zelfs, dat sommigen besloten hadden maar helemaal van zorg af te zien. Andere cliënten geven aan dat zij het vreemd vinden nooit iets te horen over een eventuele eigen bijdrage, die zij terug moeten betalen.

De gemeente<sup>32</sup> stelt zich op het standpunt dat alfahulpen behouden dienen te worden voor de zorg. Met het oog op het te verwachten tekort aan medewerkers in de zorg, ziet de gemeente alfahulpen als een goed alternatief naast medewerkers in loondienst. De gemeente veronderstelt dat alfahulpen zelf liever niet in loondienst willen. Bovendien levert het een besparing op wanneer cliënten hun huidige voorziening voor zorg in natura omzetten in een PGB<sup>33</sup>. Dat is de reden dat de gemeente samen met TSN / Icare alfabemiddeling heeft geïntroduceerd. Alfabemiddeling<sup>34</sup> maakt het mogelijk dat cliënten met een PGB ondersteuning krijgen bij het inhuren van een huishoudelijk verzorgende..

#### 4.5 Analyse en samenvatting marktwerking en tarifiering

In deze paragraaf worden de uitkomsten met betrekking tot het onderdeel marktwerking geanalyseerd en wordt weergegeven in hoeverre de bevindingen voldoen aan de normen uit hoofdstuk 2. We volstaan hier met de hoofdlijnen van de toetsing aan de normen. In de bijlage wordt door middel van het 'stoplicht model' per norm beargumenteerd of voldaan wordt (groen), deels wordt voldaan aan de norm (oranje) of er niet aan de norm wordt voldaan (rood).

De normen met betrekking tot marktwerking gaan over de informatievoorziening aan cliënten, de transparantie van de markt en de toegankelijkheid van instellingen. Ook is gekeken naar de mutaties en de ervaring van de aanbieders met betrekking tot de toegankelijkheid van de markt. Uit het onderzoek blijkt dat aan geen van de normen voor marktwerking volledig wordt voldaan.

Met het aanbesteden op basis van het Zeeuws model heeft de gemeente de prijs als concurrentiemiddel uitgeschakeld. Er is geen sprake van een volledig vrije markt, maar van een door de lokale overheid gereguleerde marktwerking. De gemeente bepaalt welke aanbieders tot de markt toe mogen treden en vervolgens vindt er 'concurrentie op de markt' plaats omdat de eindgebruiker de keuze heeft uit meerdere aanbieders. De verschillende aanbieders van zorg kunnen alleen op inhoud en kwaliteit concurreren.

<sup>31</sup> Zie tarieven in het kader op de vorige pagina

<sup>32</sup> Zie achterliggende stukken bij raadsvoorstel B09-09194-1, betreffende de tarieven PGB.

<sup>33</sup> De mogelijke besparing wordt becijferd op circa € 100.000,--

<sup>34</sup> Alfabemiddeling houdt in bemiddelen van alfahulpen, het regelen van betalingen, verantwoording, verzekeringen, vervanging bij vakantie, ziekte e.d. voor het PGB. Cliënten kunnen daardoor de alfahulp behouden zonder daarbij allerlei zaken te hoeven regelen die bij een PGB horen. De dienst alfabemiddeling werkt als een soort uitzendbureau en staat bij TSN/Icare los van hun core business, de huishoudelijke verzorging.

Deze vorm van marktwerking is gebaseerd op het feit dat cliënten vrij kunnen kiezen voor de aanbieder die in hun ogen de beste zorg biedt.

Om die keuzevrijheid optimaal te laten werken, moet in ieder geval de kwaliteit van de zorg voor de cliënten transparant zijn en dienen de transactiekosten<sup>35</sup> minimaal te zijn. Vraagsturing werkt alleen wanneer de cliënt zijn rol actief in kan en wil vullen. Dit vooronderstelt dat de klanten goed geïnformeerd, mondig en keuzebewust zijn.

Het blijkt echter dat een belangrijk deel van de cliënten niet bewust kiest en zich onvoldoende geïnformeerd voelt over de keuzemogelijkheden, zowel wat betreft de keuze tussen persoonsgebonden budget en zorg in natura als de keuze tussen de verschillende aanbieders van huishoudelijke voorziening. Om hun keuze te bepalen laten cliënten zich vaak leiden door het advies van mensen uit hun nabije omgeving of dat van professionals.

### **Informatievoorziening**

De meerderheid van de geïnterviewde cliënten weet niet welke aanbieders actief zijn in Lelystad. Een kleine minderheid weet de weg naar het CIZ te vinden. Ook aan de norm voor de bereikbaarheid van de gemeente en aanbieders wordt slechts gedeeltelijk voldaan. Dit ondanks verschillende initiatieven om de bereikbaarheid te verbeteren. Uit de reacties van de cliënten blijkt immers dat de momenteel gehanteerde communicatiemiddelenmix (zoals internet, telefonisch, fysiek contact) er niet voor zorgt dat mensen zich voldoende geïnformeerd voelen. Er is een grote hoeveelheid versnipperde informatie en dat brengt zoveel inspanning met zich mee dat het vergelijken van de kwaliteit van de zorg voor cliënten praktisch onhaalbaar is.

Bovendien zijn de kwaliteitscriteria voor zorgaanbieders niet vast te stellen. Cliënten zijn wel vrij om te kiezen maar kunnen de kwaliteit van de aanbieders onderling niet goed vergelijken. Cliënten hebben bijvoorbeeld – binnen bepaalde kaders – de mogelijkheid de huishoudelijke verzorging naar eigen inzicht in te zetten. Dit levert weliswaar maatwerk op maar de productdifferentiatie die zo ontstaat, zorgt tevens voor gebrek aan transparantie op de markt.

Hieruit blijkt dat niet voldaan wordt aan de volgende normen:

- Cliënten kennen de aanbieders.
- Cliënten zijn voldoende geïnformeerd om te kunnen kiezen tussen aanbieders.
- Cliënten weten voldoende over om een goede keuze te kunnen maken.

Gedeeltelijk wordt voldaan aan de normen dat:

- Cliënten de weg weten naar het CIZ en weten dat ze daar zorg kunnen aanvragen.
- De bereikbaarheid van de gemeente en aanbieders voldoende is.

Voorts blijkt dat de keuzevrijheid ook belemmerd wordt door bureaucratie. Mensen kiezen soms niet voor een PGB, omdat ze de administratieve gevolgen hiervan vrezen. Kortom, door de informatieachterstand is de positie van cliënten in de praktijk zwak en

---

<sup>35</sup> Dit zijn de kosten die consumenten en aanbieders van publieke diensten moeten maken om elkaar te vinden, een overeenkomst te sluiten en deze te (laten) handhaven.



is er te weinig transparantie. Bovendien gaat het om een groep die voor een aanzienlijk deel bestaat uit kwetsbare mensen. Dit alles staat op gespannen voet met het realiseren van optimale keuzevrijheid.

### **Verwerven redelijk marktaandeel**

Met de implementatie van de Wmo in 2007 behielden de meeste cliënten hun eigen zorgverlener. Deze continuïteit in de zorgverlening werd ook nadrukkelijk beoogd. Problemen zoals in andere regio's waar grote zorgverleners failliet zijn gegaan en de continuïteit van de zorg in gevaar was, zijn er in Lelystad niet geweest. Hiermee is een belangrijke ambitie van het gemeentebestuur in Lelystad gerealiseerd. Echter, vanuit het perspectief van de aanbieders valt er het nodige af te dingen op de marktwerking in Lelystad. Directe concurrentie werkt alleen als het nieuwe aanbieders mogelijk is een redelijk marktaandeel te verwerven en de barrières daarvoor worden geslecht. Het onderzoek wijst uit dat nieuwe aanbieders maar zeer moeilijk een redelijk marktaandeel kunnen verwerven op de Lelystadse markt voor huishoudelijke verzorging. De gevestigde aanbieders hebben het voordeel van naamsbekendheid en een gevestigde organisatie. Nieuwkomers geven aan dat voor het actief werven van klanten niet altijd een toereikend budget is. Aan de norm dat aanbieders ervaren dat er eerlijke kansen zijn om een redelijk marktaandeel te verwerven wordt dan ook niet voldaan.

Bovendien moet er voor goede marktwerking een zeker evenwicht zijn tussen de verschillende aanbieders. Dat is in Lelystad niet het geval. In 2008 had de grootste aanbieder TSN / ICare heeft een marktaandeel van 74%, de grootste directe concurrent van Icare had een marktaandeel van 13%. Voor de rest zijn er verscheidene kleine aanbieders die eveneens door hun omvang onvoldoende tegenwicht kunnen bieden aan Icare / TSN. Er is maar zeer beperkt sprake van cliënten die overstappen van de ene naar de andere aanbieder. Op jaarbasis is er sprake van bijna 2,5% mutaties. Sinds 2007 zijn er slechts kleine verschuivingen tussen de aanbieders. Bij een optimaal functionerende markt op basis van kwaliteit zou uit deze verhouding afgeleid kunnen worden dat TSN / Icare de beste kwaliteit levert. Deze conclusie kan toch niet getrokken worden, omdat niet voldaan is aan de criteria van marktwerking namelijk transparantie, keuzebewustheid en goed geïnformeerd zijn. Onbekend is of wordt voldaan aan de norm dat cliënten wisselen van aanbieder wanneer zij niet tevreden zijn.

Van marktwerking als toetssteen voor kwaliteit is in Lelystad dan ook in de praktijk geen sprake. Wanneer de gemeente overgaat tot het ordenen van de markt – en dat doet de gemeente wanneer zij overgaat tot aanbesteding – is het aan te raden om vooraf een zorgvuldige effectanalyse<sup>36</sup> te maken. Het doel van een dergelijke analyse is het van tevoren expliciteren van publieke belangen, de te verwachten effecten en onderliggende mechanismen, om zo een gefundeerde afweging van de effecten van verschillende beleidsopties op publieke belangen en op de maatschappelijke welvaart te krijgen<sup>37</sup>. Het effect van de verschillende ordeningsinstrumenten op onder meer publieke belangen, consumenten, werknemers en regeldruk wordt op deze manier van tevoren in kaart gebracht. De overheid heeft daarbij niet alleen een verantwoordelijkheid voor de informatievoorziening aan en het verstevigen van de positie van de cliënt, maar

<sup>36</sup> Zie als voorbeeld bijlage 8: effectanalyse SER bij ordeningsbeleid

<sup>37</sup> SER-Ontwerpadvies: Publiek belang vraagt maatwerk in marktwerking, februari 2010.

bijvoorbeeld ook voor de consequenties van gekozen ordeningsinstrumenten (zoals aanbesteding) voor werknemers binnen de sector<sup>38</sup>.

### **Tarieven**

De eerste vraag is in hoeverre de tarieven voldoende zijn om kwalitatief goede huishoudelijke verzorging te verlenen. PricewaterhouseCoopers deed in 2008 onderzoek naar de transparantie in de kostenstructuur voor de huishoudelijke verzorging. Uit dit onderzoek blijkt, dat de gemiddelde tarieven per contractuur in 2008 in den lande lager waren dan de gemiddelde kosten, zodat hierop een negatieve marge is gerealiseerd. In de jaren 2000 – 2008 hebben de instellingen in Nederland kostenstijging afgeremd door een toename van de inzet van alfahulpen en een verlaging van het aandeel verzorgingshulpen.

Sinds 1 januari 2010 kunnen zorgaanbieders de huishoudelijke hulp in natura niet meer via een alfahulp aan cliënten leveren. Hierdoor zullen de personeelskosten naar verwachting stijgen. Daar komt bij dat de tarieven die de gemeente Lelystad per contractuur zorg vergoedt, onder het tarief liggen dat door de brancheorganisatie Actiz als gemiddelde kostprijs is berekend. Wijzigingen in de tariefstelling kunnen, doordat instellingen gebonden zijn aan bepalingen zoals een cao, niet altijd direct gevolgd worden door besparingen op bijvoorbeeld personeel. De huidige Lelystadse tarieven voor huishoudelijke zorg zijn dan ook mogelijk te laag om de kosten te dekken. Aan de norm dat de tarieven voldoende zijn om kwalitatief goede huishoudelijke verzorging te verlenen wordt ten dele voldaan.

### **Financiële gezondheid instellingen**

De lage tarieven kunnen ervoor zorgen dat er tekorten kunnen ontstaan of dat deze verder kunnen oplopen. Er zijn ook in de praktijk signalen uit de markt die aanwijzingen geven voor een zekere financiële nood. Twee van de vier aanbieders geven aan dat de kosten voor huishoudelijke verzorging niet volledig gedekt kunnen worden uit tarieven. In één geval leidde dat tot beëindiging van het contract, de andere aanbieder gebruikt andere financiering om de te korten op te vangen. Er heeft een fusie plaatsgevonden en een andere aanbieder is afgehaakt.

Instellingen offeren onder kostprijs, waardoor hun kosten niet (geheel) worden gedekt. Grote instellingen kunnen een dergelijk verlies compenseren, maar kleinere aanbieders hebben hiervoor minder mogelijkheden. Lelystad is bovendien nadeelgemeente, waardoor de lokale overheid ook niet in staat is te corrigeren voor verliezen. De druk op de tarieven wordt daarmee nog eens vergroot. Hierbij zijn de zowel door het Rijk als door de gemeente zelf voorgenomen bezuinigingen een factor van betekenis. Te lage tarieven kunnen er op termijn voor zorgen dat er tekorten bij aanbieders ontstaan of dat deze verder oplopen, waardoor er een risico is dat dit ten koste zal gaan van de kwaliteit van en / of de continuïteit in de zorg. Uit dit onderzoek, maar ook uit (trend)rapportages van de brancheorganisatie Actiz, blijkt dat in de praktijk signalen uit de markt zekere financiële problemen bij aanbieders uitwijzen.

---

<sup>38</sup> De positie van de overheid als aanbestedende partij is onderwerp van internationale verdragen, zoals het ILO Verdrag 94. Dit verdrag, dat door Nederland is geratificeerd, beoogt te voorkomen dat aanbesteding door overheden leidt tot concurrentie ten koste van gebruikelijke lonen en arbeidsomstandigheden.

Ondanks het feit dat geen van de aanbieders expliciet heeft gezegd (grote) financiële problemen te hebben, zijn er wel tekenen dat zij de tering naar de nering hebben moeten zetten. Aan de norm dat instellingen financieel gezond zijn wordt dan ook ten dele voldaan.

Door deze ontwikkelingen komt de continuïteit van de zorg mogelijk in gevaar, zou het aanbod kunnen verschromelen en zijn er dus minder keuzemogelijkheden voor Lelystadse cliënten.

De tariefstelling heeft gevolgen voor de kwaliteit van de zorg. Er zijn bij instellingen bezuinigings- en stroomlijningsprocessen in gang gezet. Te hoog gekwalificeerd personeel vloeit af of wordt anders ingezet. Het gevolg van de verschuivingen is vaak dat het ingezette personeel vanwege krappe bekostiging niet veel beter gekwalificeerd kan zijn dan de minimale eisen. Ook wordt uit oogpunt van kostenreductie eerder gekozen voor alleen telefonische intakes. De Rekenkamer vraagt zich af of de zorg op deze manier nog wel kan voldoen aan belangrijke kwaliteitseisen, zoals het vervullen van een signaleringsfunctie.

Tegelijkertijd stimuleert de gemeente Lelystad, bijvoorbeeld door het doen aanbieden van alfahulpbemiddeling, de keuze voor een PGB. Zo kunnen mensen hun vaste alfahulp houden en betalen via het PGB wanneer deze niet bij de aanbieder in dienst komt. Te verwachten is dat het aantal PGB's hierdoor zal toenemen. Doordat het tarief voor PGB lager ligt dan dat voor huishoudelijke verzorging is dit financieel gezien voor de gemeente voordelig. Dit kan een negatief effect hebben op de mate waarin het personeel gekwalificeerd is.

## 5. Bestuurlijk proces

In dit hoofdstuk wordt weergegeven in hoeverre voldaan is aan de normen uit hoofdstuk 2 met betrekking tot het bestuurlijk proces. Allereerst volgt een beschrijving van de wijze waarop de gemeente voldaan heeft aan haar wettelijke verplichtingen met betrekking tot informatie en besluitvorming over de Wmo. Daarna wordt aangegeven hoe de gemeenteraad vorm heeft gegeven aan haar kaderstellende rol: welke specifieke lokale kaders zijn er gesteld met betrekking tot de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging en de informatievoorziening aan de Raad. Vervolgens wordt nagegaan in hoeverre deze kaders zijn nageleefd. Tot slot volgt een beschouwing van het besluitvormingsproces, waarin ook de mening van de betrokkenen zelf hierover aan bod komt. Afgesloten wordt met een analyse en samenvatting.

### 5.1 De wettelijke verplichtingen van de gemeente

De wettelijke verplichtingen zijn:

- Het opstellen van een vierjaarlijks Wmo beleidsplan waarin het gemeentelijke kwaliteitsbeleid geborgd is;
- Een rapportage over de realisatie van de voornemens aan de gemeenteraad en aan de burgers;
- Jaarlijkse publicatie van een klanttevredenheidsonderzoek.

Ondanks een herhaaldelijk bevestigd voornemen daartoe, was er in april 2010 nog geen vierjarig beleidsplan (2007-2010) ter vaststelling aangeboden aan de Raad. Dit stuk is uiteindelijk op 18 mei 2010 besproken op het Opinieplein. Wel is er de 'Evaluatie invoering Wmo' gepresenteerd in november 2008. Rapportage over de voortgang van de uitvoering Wmo loopt via algemene informatie aan de Raad: de jaarlijkse P&C-cyclus (burap, voorjaarsnota, najaarsnota, programmabegroting en programmarekening). Daarnaast is er jaarlijks éénmaal een Opinieplein dat geheel in het teken staat van de Wmo. De gemeente doet mee aan de klanttevredenheidsonderzoeken die SGBO uitvoert. Deze onderzoeken zijn openbaar.

Om een oordeel te kunnen geven over de wijze waarop de Raad zijn rol heeft vervuld, wordt in deze paragraaf onderzocht welke uitspraken de Raad gedaan heeft met betrekking tot de kwaliteit van huishoudelijke verzorging. Daarnaast wordt beschreven welke (landelijke en lokale) kaders er zijn met betrekking tot de informatievoorziening aan de Raad. Bij het ontbreken van een Wmo beleidsplan, zijn andere relevante documenten geraadpleegd. Hiermee is onderzocht welke uitspraken er zijn gedaan met betrekking tot de kwaliteit van huishoudelijke verzorging en de informatievoorziening aan de Raad.<sup>39</sup> Deze geraadpleegde documenten zijn: raadsnotulen, verslagen van het Opinieplein en B&W-besluiten.

---

<sup>39</sup> Als bijlage is een chronologisch schema toegevoegd met daarin de kaderstellende uitspraken

Opvallend in Lelystad is de wijze van agenderen door middel van het Opinieplein. Het Opinieplein is bedoeld als een opiniërende en informerende bijeenkomst. Op het Opinieplein worden geen expliciete adviezen geformuleerd. Dit wijkt af van de meeste gemeenten, waar politieke discussie in raadscommissies leidt tot een advies met betrekking tot de voorgelegde raadsvoorstellen en het te voeren beleid.

De bevindingen uit de documentenstudie zijn voorgelegd aan de betrokken portefeuillehouders en woordvoerders Wmo van de verschillende raadsfracties. Hen is gevraagd te reageren op de inhoudelijke kant: Is dit inderdaad het kader zoals vastgesteld?<sup>40</sup> Zijn zij tevreden hiermee? In hoeverre is het voorgenomen beleid gerealiseerd? Vervolgens is hen gevraagd te reflecteren op hun eigen rol en die van anderen in dit proces.

### 5.1.1 Kaderstelling kwaliteit

Het startpunt is de Kernnota Wmo van de gemeente Lelystad (november 2006). Hierin wordt de ambitie met betrekking tot de prestatievelden 3, 4 en 6 van de Wmo benoemd:

Een snelle toeleiding naar zorg, klantvriendelijke indicatie, een één loket functie, maatschappelijk klankbord en het faciliteren van mantelzorgers zijn inhoudelijke kaders voor het college bij de invoering van de Wmo. (...) Leidend zijn deze kwalitatieve doelstellingen en niet het door het Rijk beschikbaar gestelde budget.

Specifiek met betrekking tot de huishoudelijke verzorging worden in de Kernnota de volgende uitgangspunten benoemd:

- De zorgvrager wordt zo min mogelijk met aanpassingen geconfronteerd.
- Er is vrijheid bij de invulling van de zorg maar ook moeten de kosten beheersbaar blijven.
- Er moet transparantie komen.
- De indicatiestelling moet in één hand zijn

In de Kernnota wordt aangegeven, dat er in het tweede kwartaal 2007 een vierjarig beleidsplan 2007-2010 aan de gemeenteraad zal worden aangeboden.

In de raadsvergadering van 21 december 2006 besluit de Raad vervolgens:

- Hanteren Zeeuws model voor de aanbesteding.
- Er moeten samen met de cliëntenraad kwaliteitscriteria worden vastgesteld.
- Controle op de uitgaven voor de zorg.
- Fysieke controle bij mensen thuis.

<sup>40</sup> Naar aanleiding van de reacties is het kader hier en daar nog aangevuld.

Bij het vaststellen van de verordening Wmo in de raadsvergadering van 25 januari 2007 neemt de Raad vervolgens een amendement aan dat de bedoeling heeft mantelzorgers te ontzien<sup>41</sup>.

In de periode daarna maakt de raad zich zorgen over de betaalbaarheid. In de raadsvergadering van 22 november 2008 besluit de raad:

- Oormerking van de rijksvergoeding Wmo<sup>42</sup>.
- Ouderen boven de 80 jaar houden, ook na herindicatie, het recht op de huishoudelijke verzorging die zij al voor 1 januari 2008 hadden.
- Er wordt een reserve Wmo ingesteld.

Bij de evaluatie van de Wmo en de besluitvorming over de nieuwe aanbesteding in de raadsvergadering van 26 maart 2009, wordt aangedrongen op een aantal verbeteringen:

- Regelen van vervanging bij ziekte.
- Verbeteren van de informatie en adviesfunctie.
- Wederom het Zeeuws model toe te passen.
- Binnen de aanbesteding moet ruimte zijn om afspraken te maken met de zorgaanbieders over hoe de communicatie tussen hen en de cliënten verbeterd kan worden.

### 5.1.2 Afspraken over informatievoorziening

Allereerst worden hier de algemene normen uit hoofdstuk 2 herhaald die aan de informatievoorziening gesteld worden:

- De wijze van informatievoorziening aan de raad is vastgelegd (wanneer, wie en hoe). De raad wordt tijdig geïnformeerd.
- De informatie dient niet alleen beschrijvend en feitelijk te zijn, maar ook beleidsinspanningen te vertalen naar concrete indicatoren en maatschappelijk resultaat (strategische informatie). De verstrekte informatie is juist.

Naast de reguliere informatievoorziening<sup>43</sup>, zijn specifieke afspraken gemaakt over de informatievoorziening aan de Raad. Op het opinieplein van 15 juni 2006 is aan de raadsleden een tijdspad gepresenteerd voor de 1<sup>e</sup> fase Wmo, met als voor behandeling van de uitvoeringsregeling in de gemeenteraad einddatum 1 januari 2007. Op het Opinieplein van 12 december 2006 zegt het College toe een voorstel te doen aan de raad betreffende de cliëntenadviesraad en de vast te stellen kwaliteitscriteria ter informatie aan de raad te doen toekomen. De Raad verzoekt inzage in verslagen van de

<sup>41</sup> Bij de indicatiestelling moet ook het aantal uren mantelzorg in kaart gebracht worden. Wanneer de mantelzorg onverhoopt wegvalt, kan deze gedurende maximaal 4 weken gecompenseerd worden door de zorgaanbieder, zonder dat nieuwe indicering nodig is.

<sup>42</sup> Dat wil zeggen dat dit geld gereserveerd wordt voor de uitvoering van de Wmo.

<sup>43</sup> De jaarlijkse P&C-cyclus: Burap, voorjaarsnota, programmabegroting en programmarekening. Jaarlijks éénmaal een opinieplein dat geheel in het teken staat van de WMO. Jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken.

toekomstige cliëntenadviesraad, een evaluatie van de aanbesteding volgens het Zeeuws Model na twee jaar en een eerste financiële monitoring bij de voorjaarsnota. Het College zegt toe bij de voorjaarsnota een eerste oriëntatie te geven op de uitvoering; de gehele systematiek van monitoring zal in de loop van 2007 worden opgebouwd.

Op het Opinieplein van 15 november 2007 geeft de raad aan voortaan geïnformeerd te willen worden bij wisselingen van projectleiderschap van politiek relevante dossiers. Ook vraagt men om inzage in de plannen waarmee het planmatiger werken geborgd wordt. In de raadsvergadering van 22 november 2007 geeft het College aan, dat de Raad geïnformeerd zal worden wanneer de Wmo niet budgettair neutraal uitgevoerd kan worden in de komende jaren. Verder zal de Raad via de gebruikelijke planning en controlcyclus op de hoogte gehouden worden. Van de kant van de Raad wordt gevraagd om een evaluatierapport in de 2<sup>e</sup> helft 2008, met betrekking tot de inhoudelijke en financiële kant. Verzocht wordt om te monitoren of de mantelzorg effectief is om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. In de evaluatie wil de Raad daarnaast de volgende punten meenemen:

- Indicatiestelling.
- Verschuivingen tussen huishoudelijke verzorging 1 en 2.
- De vraag of er voldoende alfahulpen beschikbaar blijven voor de zorg en mogelijke personele consequenties van de herindicatie van HV2 naar HV1.
- Bereikbaarheid loket.

## 5.2 Naleving van de gestelde kaders

### 5.2.1 Kwaliteit van de huishoudelijke verzorging

De geïnterviewde portefeuillehouders zijn van mening dat het beleid conform de uitspraken is gerealiseerd. Cliënten hebben naar hun mening weinig last gehad van de overgang van huishoudelijke verzorging naar de Wmo en er is optimale keuzevrijheid gerealiseerd. Dit beeld wordt bevestigd door de uitspraken van de vertegenwoordiger van de cliëntenraad, waarbij deze wel opmerkt dat de informatievoorziening richting cliënten over de keuzemogelijkheden verbeterd kan worden. Naar aanleiding van het onderzoek dat de Rekenkamer nu uitvoert, constateren de portefeuillehouders ook dat er nog verbetering nodig is in de informatievoorziening naar cliënten. Dit geeft de portefeuillehouder ook aan bij de afsluiting van de werkconferentie Wmo die de Rekenkamer heeft gehouden op 20 november 2009.

De portefeuillehouders geven aan, dat wegens het hanteren van het Zeeuws model is afgezien van het uitputtend vaststellen van uitgebreide kwaliteitscriteria. In hun visie bepalen cliënten zelf wat kwaliteit is. Wanneer cliënten de kwaliteit onvoldoende vinden, zullen ze een andere aanbieder kiezen. Zo komt kwaliteit vanzelf bovendrijven, geven de portefeuillehouders aan. Ook wilde de gemeente voorkomen dat kleine aanbieders niet zouden inschrijven wanneer de voorwaarden te gecompliceerd waren. Juist die kleine lokale aanbieders wilde het college graag behouden. Ook daarom zijn de kwaliteitseisen tot een minimum beperkt. Er is wel overwogen om op de uitvoering van de zorg te controles aan huis te houden maar hiervoor is uiteindelijk niet gekozen. Deze

controles zouden ongeveer twee formatieplaatsen kosten. Dit geldt zet het College liever voor de zorg zelf in.

Naar mening van de portefeuillehouders is er door het houden van klanttevredenheidsonderzoeken, de benchmarks en de gemeentelijke klachtenregeling voldoende zicht op tevredenheid en klachten. De portefeuillehouders realiseren zich, dat er voor cliënten mogelijk altijd een drempel blijft bestaan om te klagen. Het verbaast de portefeuillehouders dat eenderde van de geïnterviewde cliënten niet weet waar ze moeten klagen. Ook op dit punt moet kennelijk de informatie nog verbeterd worden.

In de uitvoering blijft men werken aan verbeteringen, zoals het beschikbaar maken van informatie, het verbeteren van het digitale loket en het opleiden van loketmedewerkers. Het wordt zorgelijk gevonden, dat Lelystad een nadeelgemeente<sup>44</sup> is. Dit betekent dat niet zeker is, of de geboden kwaliteit ook in de toekomst gehandhaafd kan worden.

Raadsleden geven aan dat de implementatie van sommige onderdelen van de Wmo te lang op zich heeft laten wachten. Genoemd worden:

- het invoeren van een klantvolgsysteem;
- het instellen van de cliëntenraad Wmo;
- de digitalisering van het Wmo loket;
- de aanbidding van de nota mantelzorg. Deze is pas in het najaar van 2009 aangeboden in plaats van in het najaar 2008, zoals aan de Raad was toegezegd.

De verklaring die de portefeuillehouders hiervoor geven is dat destijds het ambtelijk apparaat niet op orde was. Naar mening van de portefeuillehouders gaat het nu beter. Dit wordt door een deel van de geïnterviewde raadsleden bevestigd. Wel wordt geconstateerd, dat het Wmo-beleidsplan ten tijde van dit onderzoek nog niet aan de Raad was aangeboden.

De Rekenkamer stelt vast dat de volgende voornemens niet zijn uitgevoerd:

- Het Wmo beleidsplan 2007-2010 is niet gerealiseerd. Inmiddels is het Wmo beleidsplan 2010 – 2014 aangekondigd, maar dit stuk is ten tijde van dit onderzoek nog niet aan de Raad aangeboden<sup>45</sup>.
- Er is geen fysieke controle op de uitvoering van de zorg bij cliënten thuis.
- Uit het onderzoek komt naar voren dat vervanging tijdens ziekte nog steeds als een knelpunt ervaren wordt.

## 5.2.2 Informatievoorziening aan de raad

De mate waarin de raadsleden tevreden zijn over de uitvoering van de afspraken wisselt. Enkele raadsleden vinden de informatie voldoende van kwaliteit, tijdig en volledig. Deze raadsleden zijn ook tevreden over het strategische gehalte van de informatie. Anderen zijn van mening dat de informatie niet altijd tijdig is (wat zou komen door wisselingen in de interne organisatie en wisselingen van portefeuillehouders). Zij

<sup>44</sup> Lelystad zal in de toekomst minder geld ontvangen van het rijk dan nodig is om de huishoudelijke hulp op het huidige niveau uit te voeren.

<sup>45</sup> Het Wmo-beleidsplan 2010-2014 is op 18 mei 2010 besproken op het Opinieplein.



menen dat ook niet de benodigde inhoudelijke informatie wordt geboden, bijvoorbeeld over de aard van de klachten, de mate waarin er gewisseld wordt van zorgaanbieder en de kwaliteit van de zorg. Een raadslid geeft aan dat, zoals ook in het overzicht in de bijlage te zien is, de raad regelmatig om extra informatie vraagt. Dit was onder meer het geval naar aanleiding van de planning van het beleidsplan Wmo en de continuering van de keuze voor het Zeeuws model.

Raadsleden zoeken ook zelf wel aanvullende strategische informatie op, bijvoorbeeld via de website van het ministerie, kamerleden van de eigen partij en partijgenoten (portefeuillehouders) uit andere gemeenten. Het gevoel grip te hebben op de ontwikkelingen is niet bij alle geïnterviewde raadsleden aanwezig.

Vanuit het ambtelijk apparaat wordt herkend dat het onderwerp huishoudelijke verzorging voor de gemeenteraad een belangrijk en gevoelig item is, juist omdat het om kwetsbare groepen gaat. De grote betrokkenheid vanuit de Raad wordt op prijs gesteld. Opgemerkt wordt, dat de raadsleden soms vraagstukken die te maken hebben met de uitvoering van de AWBZ, verwarren met de Wmo. Ook signaleert men het risico dat de discussie eerder gevoerd wordt naar aanleiding van incidenten in plaats van op hoofdlijnen.

Uit de vele vragen die de raad stelt over dit onderwerp, blijkt dat de informatievoorziening niet volledig voldoet aan de behoefte van de Raad. Uit de documentenstudie komt naar voren dat de informatievoorziening aan de Raad ten aanzien van een aantal punten achter blijft of onduidelijk is:

- De vraag of er voldoende alfahulpen beschikbaar blijven voor de zorg en mogelijke personele consequenties van de herindicatie van HV2 naar HV1 is niet beantwoord in de Evaluatie invoering WMO 2008...
- Monitoring van effectiviteit van mantelzorg.
- Het ontbreken van het wettelijk verplichte beleidsplan Wmo.

### 5.3 Besluitvormingsproces

Hoe kijkt men terug op het besluitvormingsproces en de sturing die de raad gegeven heeft? Deze vragen zijn voorgelegd aan zowel de portefeuillehouders als de raadsleden.

De portefeuillehouders zijn tevreden over het vastgestelde beleidskader. Enkele raadsleden zijn achteraf niet helemaal tevreden met het kader zoals geformuleerd. Zij menen dat mogelijk aanvullende of andere kaders gesteld hadden kunnen worden. Onderwerpen waarop men de kaderstelling achteraf anders had gewild, zijn onder meer:

- De betaalbaarheid van het stelsel op lange termijn.
- Een concretere invulling van het 'ontzien van de mantelzorg'.
- De informatie over de keuze tussen PGB en zorg in natura.
- De kwaliteit van de zorg.

Met betrekking tot het laatste onderwerp wordt ook opgemerkt, dat een begrip als kwaliteit moeilijk concreet te maken valt.

De portefeuillehouders kijken met tevredenheid terug op het besluitvormingsproces rondom de Wmo en de huishoudelijke verzorging. Er waren geen pijnpunten en de besluitvorming in de Gemeenteraad was unaniem. Naar hun mening heeft de Raad de rol gespeeld die hij moet spelen en daarvoor de ruimte gekregen. Het enige knelpunt dat de portefeuillehouders ervoeren was de tijd: de invoering moest zelfs uitgesteld worden. Het lukte niet om tijdig goede voorstellen naar de Raad te sturen. Dit probleem speelde ook bij het instellen van de cliëntenraad Wmo.

De door de portefeuillehouders genoemde knelpunten rondom het invoeren van de Wmo worden bevestigd in het 213a-evaluatierapport over de invoering van de Wmo dat in mei 2007 opgesteld is door de concernstaf. De algemene samenvatting luidt: *“Uit de bevindingen en conclusies komt geen positief beeld van het totale procesverloop van het WMO-traject naar voren. Dit laat onverlet dat er op onderdelen wel goed is gepresteerd en dat individuele projectdeelnemers binnen de mogelijkheden die er waren steeds naar beste kunnen hun bijdragen hebben geleverd.”*

Aangegeven wordt dat personele wisseling, maar ook de wijze waarop sturing werd gegeven aan dit proces, een belangrijke rol hebben gespeeld.

De raadsleden wijzen ook op de vertragingen in de besluitvorming. Volgens hen was lange tijd onduidelijk wat de financiële consequenties waren. Toch is men grotendeels tevreden met de invloed die men als Raad gehad heeft op de besluitvorming. Als voorbeeld noemt men het hanteren van het Zeeuws model als aanbestedingsmethode. Ook het feit dat bij het uitvallen van de mantelzorg deze direct vervangen kan worden door huishoudelijke verzorging, stemt tot tevredenheid.

Wat betreft de rol van de raad(sleden) zijn de raadsleden zelf redelijk tevreden.

Aangegeven wordt dat men meestal op één lijn zit. Ook de portefeuillehouders ervaren dit zo: zij zien de inbreng van de Raad als positief opbouwend. Gewaardeerd wordt dat de Raad nog steeds grote betrokkenheid bij dit thema uitstraalt.

De raadsleden noemen ook verbeterpunten:

- De Raad zou meer regie kunnen voeren en er voor kunnen zorgen dat ze, door zich te informeren bij cliënten, beter op de hoogte is.
- De Raad zou zich minder afhankelijk moeten maken van de ambtelijke inbreng. Een belangrijk deel van de kaderstelling is nu door ambtenaren gedaan. De kaderstelling zou verbeterd kunnen worden door betere communicatie met cliënten.
- De Raad zou meer inzicht en greep op de financiële consequenties moeten hebben.
- De Raad zou het proces en het tijdspad beter moeten bewaken.
- De Raad zou zich minder onder druk moeten laten zetten door tijdsdruk. Tijdsdruk gaat soms ten koste van diepgaande inbreng van de kant van cliënten.

De portefeuillehouders zijn positief over de inbreng van de cliëntenraad Wmo; naar hun mening is de relatie goed. De vertegenwoordiger cliëntenraad bevestigt dit beeld. Wel merkt hij op dat de contacten tussen de cliëntenraad en de raadsleden minder intensief zijn. De cliëntenraad was ook tevreden met de kwaliteitseisen zoals opgenomen in het programma van eisen van de aanbesteding en zag geen aanleiding om aanvullende kwaliteitseisen te stellen.

## 5.4 Analyse en samenvatting bestuurlijk proces

In deze paragraaf worden de uitkomsten met betrekking tot het onderdeel bestuurlijk proces geanalyseerd en wordt weergegeven in hoeverre de bevindingen voldoen aan de normen uit hoofdstuk 2. We volstaan hier met de hoofdlijnen van de toetsing aan de normen. In de bijlage wordt door middel van het 'stoplicht model' per norm beargumenteerd of voldaan wordt (groen), deels wordt voldaan aan de norm (oranje) of er niet aan de norm wordt voldaan (rood).

De normen die gesteld zijn ten aanzien van het bestuurlijk proces betreffen algemene principes van bestuur, zoals kaderstelling, afspraken over en de kwaliteit van de informatievoorziening, het uitvoeren van afspraken, toezeggingen en moties en de controle en sturing door de Raad. Daarnaast is beoordeeld in hoeverre aan de wettelijke taken van de gemeente met betrekking tot de Wmo is voldaan.

### **Wmo beleidsplan**

De Rekenkamer concludeert dat bij de invoering van de Wmo er veel vertraging is geweest, wat leidde tot frustratie bij de raadsleden. Het vierjarig Wmo-beleidsplan is, ondanks herhaaldelijke plannings en toezeggingen pas begin 2010 door het College vastgesteld en is op 18 mei 2010 besproken op het Opinieplein. Aan de norm dat er een vierjaarlijks Wmo beleidsplan wordt vastgesteld door de Raad is tot heden niet voldaan.

Hierdoor ontbeert de Raad een belangrijk instrument voor (integrale) kaderstelling en sturing. In de tussentijd heeft deze kaderstelling en sturing relatief ad hoc plaatsgevonden. Dit leidt tot het gevoel bij de Raad dat zij onvoldoende greep heeft op het beleid. De discussie in de raad wordt soms op het niveau van incidenten gevoerd

### **Heldere en eenduidige kaderstelling**

Wel heeft de gemeenteraad actief gebruik gemaakt heeft van haar bevoegdheid tot kaderstelling, bijvoorbeeld door te bepalen dat het Zeeuws model gehanteerd moest worden bij aanbesteding en dat vervanging van mantelzorgers geregeld werd. De toepassing van het Zeeuws model heeft geleid tot continuïteit in de zorg. Problemen zoals in andere regio's waar grote zorgverleners failliet zijn gegaan, zijn er in Lelystad niet geweest. Hiermee is een bestuurlijke ambitie gerealiseerd.

Het is wel de vraag of sommige gestelde kaders zich wel tot elkaar verhouden en of deze kaders succesvol zijn geïmplementeerd. Bijvoorbeeld het adagium van kostenbeheersing kan op gespannen voet staan met de vrijheid om de zorg naar eigen wens in te vullen. Het uitgangspunt van vraagsturing en maatwerk kan leiden tot budgettaire risico's omdat het moeilijk is om van tevoren te voorspellen wat de behoefte is aan zorg en (persoonsgebonden) budgetten. De ervaringen met de lastig beheersbare kosten van de AWBZ illustreren dit.

Ook is maatwerk en vraagsturing niet altijd overeen te stemmen met de gewenste transparantie. Immers, in het vorige hoofdstuk bleek dat het aanbod buitengewoon gedifferentieerd is, wat rationele vergelijking van aanbieders bemoeilijkt voor cliënten maar ook voor de gemeente. Aan de norm van heldere en eenduidige kaderstelling wordt ten dele voldaan.

### **Informatievoorziening Raad**

De informatie aan de raad vindt deels plaats via de reguliere P&C cyclus en deels door middel van specifieke rapportages, zoals de rapportage over de invoering van de Wmo. Daarnaast is er jaarlijks een Opinieplein, dat gewijd is aan de Wmo. De jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken worden gepubliceerd op de site van de gemeente Lelystad en toegestuurd aan de Raad. Hiermee wordt voldaan aan de volgende wettelijke normen:

- Periodieke rapportage over de realisatie van het beleid.
- Jaarlijkse publicatie klanttevredenheidsonderzoek.

Er is geen enkele aanleiding om te vooronderstellen dat de aan de Raad verstrekte informatie niet juist is. Echter, raadsleden geven wel aan zelf aanvullende strategische informatie te verzamelen. De Raad stelt vele vragen. Uit het vorengaande kan worden afgeleid dat de informatievoorziening kennelijk kwalitatief niet helemaal voldoet aan de behoefte van de raadsleden. Aan de norm dat er juiste informatie verstrekt wordt en informatie van strategische aard, wordt ten dele voldaan.

Verschillende toezeggingen die door het College zijn gedaan zijn niet uitgevoerd. Hierover is de Raad echter niet expliciet geïnformeerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de toezegging dat controle op de uitvoering ook bij mensen thuis zou plaatsvinden. Uit het vorengaande blijkt, dat afspraken met, vragen van en toezeggingen aan de Raad niet altijd opgevolgd zijn. Aan deze norm wordt ten dele voldaan.

Ten aanzien van de informatievoorziening aan de Raad is afgesproken dit via de reguliere planning- en controlcyclus te laten verlopen. Er is dus geen specifieke informatieverstrekking aan de raad vastgelegd.. Uit de documentenstudie komt naar voren dat de informatievoorziening aan de Raad ten aanzien van een aantal punten achter blijft of onduidelijk is.

### **Sturende en controlerende rol Raad**

De sturende rol van de raad wordt uitgehold bij gebrek in de nakoming van toezeggingen zonder dat daaraan consequenties worden verbonden. De Raad heeft wel verschillende kaders gesteld, die voor het overgrote deel zijn vertaald in beleid. Enkele kaders hebben niet geleid tot borging. Dit geldt bijvoorbeeld voor de toezegging dat controle op de uitvoering ook bij mensen thuis zou plaatsvinden en het monitoren op het effect van mantelzorg. Het vierjarig Wmo-beleidsplan is, ondanks eerdere planningen en herhaalde toezeggingen van het College pas op 18 mei 2010 in een Opiniepleinsessie voor het eerst aangeboden aan de Raad. De Raad heeft dit echter ook laten gebeuren en heeft het College hierop in onvoldoende mate aangesproken. De Raad is zelf ook van mening dat er meer regie gevoerd kan worden. Er is ten dele voldaan aan de norm dat de Raad invulling geeft aan zijn sturende en controlerende rol en het college aanspreekt op tekortkomingen.

## Bijlagen

Bijlage 1: Lijst van gebruikte afkortingen

Bijlage 2: Bestudeerde documenten

Bijlage 3: Geïnterviewde personen

Bijlage 4: Uitspraken over HV en afspraken informatievoorziening

Bijlage 5: Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Huishoudelijke Zorg

Bijlage 6: Tabel stoplichtmodel beoordeling normen

Bijlage 7: Opbrengsten werkconferentie 20 november 2009

Bijlage 8: Effectanalyse SER voor ordeningsbeleid

Bijlage 9: Normenkader

Bijlage 10: Beantwoording subvragen

Bijlage 11: Onderzoeksopzet Wmo



## Bijlage 1

### Lijst van afkortingen

Actiz	Branche organisatie zorgaanbieders
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Burap	Bestuursrapportage
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
HH1	Huishoudelijke verzorging 1
HH2	Huishoudelijke verzorging 2
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
PGB	Persoonsgebonden Budget:de cliënt ontvangt zelf een budget om de geïndiceerde zorg in te kopen.
SGBO	Organisatie voor beleidsonderzoek en benchmarking, onderdeel van adviesbureau BMC-Groep
TSN	Thuiszorg Service Nederland
Wmo	Wet maatschappelijke ontwikkeling
ZIN	Zorg in Natura





## Bijlage 2

### Geraadpleegde documenten

Benchmark Wmo 2007, Basisbenchmark, SGBO 2007  
Benchmark Wmo 2008, Rapport Basisbenchmark, Gemeente Lelystad, SGBO, Den Haag 17 november 2008  
Beschrijvend document, Europese aanbesteding volgens de openbare procedure voor 'hulp bij het huishouden' t.b.v. Gemeente Lelystad EG.260137a.21.03.07/MVB  
Besluiten van het college van de gemeente Lelystad 30-09-2008  
Brief aan Stichting Coloriet U 07.00335  
Brief aan Stichting Icare U 07.00336  
Brief aan Thuiszorg centrale Flevoland 07.003347  
Brief college aan Cliëntenraad Wmo, 10-07-2009, U09-14014  
Brief college aan de raad 23-06-2009, U09-12724  
Brief Icare 29-05-2007, P07 08493  
Brief SWOL 02-12-2009 P09 12310  
Collegebesluit 01-05-2007 B07-11449  
Collegebesluit 09-10-2007 B07-16659  
Collegebesluit 24-06-2006 B06-01162  
Collegebesluit 28-08-2007 B07-13779  
Conclusies Opinieplein 15-06-2006  
Conclusies Opinieplein 14-12-2006 (concept)  
Conclusies Opinieplein 01-11-2007  
Conclusies Opinieplein 15-11-2007  
Conclusies Opinieplein 13-03-2008  
Conclusies Opinieplein 25-09-2008  
Conclusies Opinieplein 25-11-2008  
Conclusies Opinieplein 15-01-2009  
Conclusies Opinieplein 06-10-09, inclusief presentaties en bijlagen  
Conclusies Opinieplein 15-11-2009  
Conclusies Opinieplein 08-12-2009  
Een afwegingskader voor marktwerking in de (semi)publieke sector, Ministerie van Economische Zaken, TPEdigitaal  
Evaluatie invoering Wmo, november 2008  
Evaluatie invoering Wmo-traject, bevindingen, conclusies, aanbevelingen; afdeling concentstaf, mei 2007  
Kernnota WMO, gemeente Lelystad, november 2006  
Klachtenregeling  
Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden, juni 2009  
Nota van Inlichtingen 1, gemeente Lelystad, Hulp bij het Huishouden, 02/03/2006, EG.260137a-MVB  
Nota van Inlichtingen 2, gemeente Lelystad, Hulp bij het Huishouden, 15/03/2006, EG.260137a-MVB  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 07-11-2006  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 21-12-2006  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 25-01-2007  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 24-05-2007  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 06-11-2007  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 08-11-2007  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 22-11-2007  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 21-02-2008  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 24-04-2008  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 26-03-2009  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 01-09-2009  
Notulen van de openbare vergadering van de raad van de gemeente Lelystad 15-12-2009  
Ontwerpadvies Overheid en Markt, SER, februari 2010  
Opinieplein Lelystad 01-11-2007, agendapunt 3

Opinieplein Lelystad 15-11-2007, agendapunt 3  
Opinieplein Lelystad 13-03-2008, agendapunt 3  
Opinieplein Lelystad 18-09-2008; agendapunt 4  
Opinieplein Lelystad 12-02-2009, agendapunt 2  
Opinieplein Lelystad 08-12-2009; agendapunt 1  
Programma Opinieplein 17-11-2005  
Protocol Gebruikelijke zorg, ClZ, april 2005  
Quickscan Wmo tarieven, Actiz, 30 september 2009  
Rapport tevredenheid cliënten Wmo, Lelystad, SGB0 2007  
Rapport tevredenheid cliënten Wmo, Lelystad, SGB0 2008  
Transparantie in de kostenstructuur van hulp bij het huishouden, PricewaterhouseCoopers, 9 december 2008  
Verantwoording Wmo 2007, versie 19 juni 2008  
Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Lelystad, B07-00043-1  
Verordening cliëntenparticipatie 20-06-2008  
Voorgesteld besluit 21-01-2010 B10.00571  
Voorstel aan de raad 21-12-2006, B06.01488-1  
Voorstel aan de raad 01-09-2009, B09-04161-1  
Voorstel aan de raad 15-12-2009, B09-09194-1  
WMO-inventarisatie nota, versie 24 juni 2008

## **Bijlage 3**

### **Geïnterviewde personen**

De heer J. Dokter, Dokter Schoonmaakorganisatie  
Mevrouw J. Jonkers, Operationeel Directeur Thuishulp Nederland (onderdeel van TSN / Icare)  
De heer A. Kok, wethouder gemeente Lelystad  
De heer J. Korf, hoofd afdeling Werk, Zorg en Inkomen, gemeente Lelystad  
Mevrouw G. Kos, Coloriet  
Mevrouw L. de Kwaadsteniet, team Zorg gemeente Lelystad  
De heer T. van der Linden, WMO Kantoor  
De heer A. Nijssen, Cliëntenraad Wmo Lelystad  
Mevrouw Nuijt-Verschoor, wethouder gemeente Lelystad  
Mevrouw P. Quadvlieg, teamleider WMO, Centrum Indicatiestelling Zorg  
De heer B. Vonk, algemeen directeur/bestuurder Woonzorgcentra Flevoland (Center Care Thuiszorg)

Mevrouw Van den Bremer, afdeling beleid, gemeente Lelystad, zou tegelijkertijd geïnterviewd worden met de heer Korf en mevrouw De Kwaadsteniet. Helaas bleek zij niet in de gelegenheid bij dit interview aanwezig te zijn. Zij heeft wel het verslag van dit gesprek ontvangen was akkoord met informatie die hierin stond. Via mail heeft ze nog aanvullende feitelijke informatie verschaft.

De raadsleden zijn schriftelijk bevroegd. Er zijn reacties gekomen van:

Mevrouw M. Jacobs  
Mevrouw J. d'Arnaud  
Mevrouw E. van Wageningen  
De heer S.J. Kok



## Bijlage 4

### Uitspraken over Huishoudelijke Verzorging en afspraken informatievoorziening

#### A: Uitspraken over tot huishoudelijke verzorging

<b>Kadernota Wmo</b>			
<p>Algemeen:            In de door de raad vastgestelde kadernota staat de ambitie van het college centraal: De inhoudelijke kaders, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- snelle topleiding naar zorg</li> <li>- klantvriendelijke indicatie</li> <li>- één loketfunctie</li> <li>- een maatschappelijk klankbord</li> <li>- faciliteren van mantelzorgers</li> </ul> <p>Zijn in de eerste plaats leidend en niet het budget dat het Rijk beschikbaar stelt. Dit wordt m.b.t. HHV uitgewerkt in onderstaande punten.</p>			
<p>Wat willen we bereiken</p> <p>Zorgvrager wordt zo min mogelijk geconfronteerd met aanpassingen</p>	<p>Hoe gaan we dat doen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicatiecriteria HHV blijven in 2007 ongewijzigd</li> <li>- Het bestaande eigen bijdrageregime is uitgangspunt</li> </ul>	<p>Budget</p> <p>Rijksvergoedingen zijn in najaarnota geoormdert.; op opinieplein geeft college aan dat er risico voor na 2007 is omdat bijdrage rijk na 2007 niet bekend is. Voorzien is al wel dat hogere uitgaven bijzondere bijstand nodig zijn en hogere uitvoeringskosten; besloten wordt dit bij de voorjaarsnota te behandelen.</p>	<p>Overig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toepassen Protocol Gebruikelijke Zorg (conform AWBZ), Overweging niet gegeven, waarschijnlijk om kosten te beheersen.</li> <li>- Vaststelling in concrete uren. Overweging niet gegeven. Waarschijnlijk wens om enerzijds uren en dus kosten in de hand te houden en anderzijds zorgverleners strikter te binden aan indicatie (anders dan bij vaststelling van 5-8 uur). Wel wordt aangegeven dat het nadeel voor de cliënt is dat bij iedere wijziging herindicatie nodig is.</li> </ul>
<p>Vrijheid bij de invulling van de zorg en tevens beheersbaar houden van de kosten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogelijk maken PGB</li> <li>- Werkconferentie met werkveld</li> </ul>	<p>Steeksproefsgewijze controle op uitgaven</p>	

Bereiken transparantie in de zorg; de burger moet op één plaats terecht kunnen voor alle vragen op het gebied van welzijn en zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fysiek loket in de stadswinkel (team Zorg) van 1-1-2007</li> <li>- de telefonische en digitale dienstverlening van het loket goed ontwikkelen, ruime bereikbaarheid en bemenst door deskundige medewerkers voor vraagverheldering, eenvoudige indicatiestelling en inzicht in de sociale kaart.</li> <li>- Casemanagers coördineren de (aan)vragen rond een cliënt is verantwoordelijk voor de afhandeling</li> <li>- Satelietlokets in de wijken</li> <li>- Digitaal loket met uitgebreide informatie, online aanvragen en (op termijn) zelfindicatie voor eenvoudige aanvragen.</li> </ul>	Rijksvergoeding uitvoeringskosten Wmo 2007 geoormerkt bij najaarsnota 2006 plus 50.000,-- extra voor uitvoeringskosten.	Prestaties mbt loket (informatie&advies, indiceren, beschikken en leveren HV zorg) vastgelegd voor 2007.
Indicatiestelling in één hand	<p>Onder te brengen bij CIZ, op voorwaarde van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- meewerken aan goed herkenbare en toegankelijke zorg- en indicatiestructuur</li> <li>- hanteren klachtenregeling onder regie van de gemeente</li> </ul> <p>tevredenheidsonderzoeken onder regie van de gemeente.</p>	Kosten indicatie blijven binnen de huidige kosten; frictiekosten kunnen worden opgevangen door overname personeel door CIZ	

#### Raadsvergadering over kadernota (21-12-06)<sup>1</sup>

Bereiken van marktwerking in kwaliteit en dienstverlening	Aanbesteding conform Zeeuws model		Raadsamendement op oorspronkelijk voorstel van het college
	Contract aanbesteding max 2 jaar, daarna evaluatie type aanbesteding		Uitspraak college
Kwaliteit is uitgangspunt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samen met cliëntenadviesraad vaststellen kwaliteitcriteria.</li> <li>- College neemt daarin niet de criteria van zorginstellingen over maar wil zelf (hogere) criteria vaststellen. Controle op uitgaven én</li> </ul>		Toezeggingen college

<sup>1</sup> Ik neem hierin niet allen expliciete raadsuitspraken (besluiten, moties en amendementen) op maar ook uitspraken van het college; het gaat immers om het complete kaderstellende verhaal, van zowel raad als college.

	<p>fysiek bij mensen thuis op geleverde zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>e</sup> financiële monitoring bij voorjaarsnota</li> <li>- Bij voorjaarsnota 1<sup>e</sup> oriëntatie op uitvoering inhoudelijk; het geheel van systematiek van monitoring in 2007 opbouwen.</li> </ul>		
<b>Verordening Wmo (raadsvergadering 25-01-07)</b>			
Ontzien mantelzorgers	<p>Amendement: bij het uitvallen van de mantelzorg (deels of geheel) het aantal uren mantelzorg dat in het indicatiebesluit wordt genoemd, gebruikt wordt om zo spoedig mogelijk hulp toe te kennen voor een periode van 4 weken, zonder dat opnieuw geïndiceerd moet worden.</p>		
<b>Financiering van De Wmo, nu en in de toekomst (raadsvergadering 22-11-07)</b>			
Behouden c.q. realiseren van een goed aanbod van hhv, aansluitend bij de indicatiestelling. Mensen moeten er op kunnen rekenen dat zij de zorg krijgen waarvoor ze zijn geïndiceerd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oormerken integratie-uitkering wmo</li> <li>- cliënten ouder dan 80 houden recht op de hhv die zij voor 1-1-2008 ontvingen</li> <li>- reserve wmo in te stellen</li> </ul>	<p>Naar verwachting kunnen de eerste twee budgettaire neutraal verlopen, om eventueel tekorten op te vangen wordt reserve ingesteld.</p>	
<b>Evaluatienota Wmo en nieuwe aanbesteding hhv (26-03-09)</b>			
Goed uitvoeren Wmo taken	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verbetering is noodzakelijk bij vervanging bij ziekte;</li> <li>- informatie en adviesfunctie dient verbeterd; informatiefunctie in de wijken versterkt, loketmedewerkers geschoold en meer bekendheid gegeven aan de loketten.</li> </ul>	<p>Inschatting van de kosten eind 2009/begin 2010; eventueel voorstel in voorjaarsnota 2010</p>	
Continuïteit in de zorgverstrekking	Aanbesteding via Zeeuws Model;		
Verbetering communicatie tussen zorgaanbieders en klanten	Maken van afspraken met zorgaanbieders binnen de aanbesteding.		

B: Afspraken informatievoorziening

<p><b>Opinieplein 15 juni 2006</b></p>	<p>Tijdspad 1<sup>e</sup> fase Wmo:                  - 2<sup>e</sup> helft 2006 uitwerken beleidsplan                  - 13 juli besloten raadsvergadering kernnota                  - 21 september raadsbesluit kernnota en verordening wmo                  - Voor 1 januari 2007 uitvoeringsregeling in de gemeenteraad</p>
<p><b>Opinieplein 14-12-06</b></p>	<p>Het college zegt tot t.z.t. een voorstel aan de raad te doen inzake de <b>Cliëntenadviesraad</b>                  Het college heeft het voornemen om de <b>kwaliteitscriteria</b> te bespreken met de Cliëntenadviesraad en deze daarna ter informatie naar de raad te sturen</p>
<p><b>Raadsvoorstel 21-12-06</b></p>	<p>De <b>verslagen van de Klankbordgroep</b> zullen na goedkeuring beschikbaar gesteld worden aan de raad.                  In het 2<sup>e</sup> kwartaal 2007 wordt een WMO beleidsplan 2007-2010 aan de gemeenteraad aangeboden.</p>
<p><b>Raadsnotulen 21-12-06</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzoek om inzage te krijgen in verslagen van toekomstige cliëntenadviesraad</li> <li>- Evaluatie aanbesteding Zeeuws Model na 2 jaar;</li> <li>- 1<sup>e</sup> financiële monitoring bij voorjaarsnota</li> </ul> <p>Toezegging college: bij voorjaarsnota 1<sup>e</sup> oriëntatie op uitvoering inhoudelijk; het geheel van systematiek van monitoring in 2007 opbouwen.</p>
<p><b>Opinieplein 15-11-07</b></p>	<p>Verzoek om geïnformeerd te worden bij wijzigingen van projectleiderschap                  Verzoek om inzage in de plannen waarmee meer planmatig werken wordt geborgd</p>
<p><b>Raadsvoorstel 22-11-07</b></p>	<p>College gaat er vanuit dat Wmo de komende jaren budgettair neutraal uitgevoerd kan worden; zo niet dan zal de raad op de hoogte worden gesteld.                  College zal via gebruikelijke P&amp;C cyclus informeren over de opbouw van de reserve Wmo.</p>
<p><b>Raadsnotulen 22-11-07</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluatierapport 2<sup>e</sup> helft 2008, t.a.v. inhoudelijke en financiële kant</li> <li>- Eigen onderzoek sp 1<sup>e</sup> helft 2008 naar menselijke kant</li> <li>- Verzoek tot monitoren mantelzorg: is deze effectief om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen</li> <li>- In evaluatie meenemen: indicatiestelling; verschuivingen hv1 en hv2; vraag naar voldoende hulpen en personele consequenties; bereikbaarheid loket;</li> </ul>



## **Bijlage 5**

### **Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Huishoudelijke Zorg**



invoering Wmo +

# Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden



## Colofon

Juni 2009

### Het Kwaliteitsdocument is opgesteld door:

- ActiZ, organisatie voor zorgondernemers
- Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- LOC Zeggenschap in zorg
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Sting, landelijke beroepsvereniging verzorging en zorgprojecten
- Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG)

### Internet

Een digitale versie van deze publicatie is te vinden op [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl) en op de websites van de betrokken actoren.

### Vormgeving

Optima Forma bv, Voorburg

### Druk

.....

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>Deel I - Kwaliteitsdocument hulp bij het huishouden algemeen</b>	<b>6</b>
1. Doelen en doelgroepen van het Kwaliteitsdocument	6
2. Wmo en Kwaliteitswet	6
3. Rollen en verantwoordelijkheden	9
3.1 Cliënten	9
3.2 Aanbieders van HH en medewerkers	9
3.3 Inspectie voor de Gezondheidszorg	10
3.4 Gemeenten	12
4. Procesbeschrijving vanuit cliëntenperspectief	13
<b>Deel II - Toezichtkader voor de IGZ, thema's en indicatoren voor verantwoorde hulp bij het huishouden</b>	<b>16</b>
1. Klantgerichtheid: plan huishoudelijke hulp en bejegening	16
2. Communicatie en betrouwbaarheid	17
3. Deskundigheid en effectiviteit	18

## Voorwoord

### Wmo, Hulp bij het Huishouden en toezicht

De Wet maatschappelijke ondersteuning is per 1 januari 2007 in werking getreden. Deze wet heeft veel te weeg gebracht, vooral ook rond de hulp bij het huishouden. Verantwoorde hulp bij het huishouden draagt bij aan de kwaliteit van leven van een grote groep mensen die veelal in een kwetsbare positie verkeren. Zorgvuldigheid is daarom geboden voor alle betrokken actoren. Om deze gezamenlijke verantwoordelijkheid en het toezicht op verantwoorde hulp concreet in te vullen heeft de Stuurgroep Verantwoorde Zorg een 'Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden' opgesteld.

Dit Kwaliteitsdocument bestaat uit twee onderdelen: een algemeen deel en het feitelijke toezichtkader. In het algemene deel treft u een beschrijving aan van de rollen en verantwoordelijkheden van de diverse betrokken partijen. In de praktijk bleek er behoefte aan een heldere uiteenzetting. U vindt uitleg over de juridische kaders die voor de huishoudelijke hulp van belang zijn, de Wmo en de Kwaliteitswet zorginstellingen. Vanuit het perspectief van de cliënt worden de te onderscheiden taken en verantwoordelijkheden beschreven, maar vooral ook de samenhang en de onderlinge verbanden, zodat het hele proces als een vloeiende lijn inzichtelijk wordt gemaakt.

Het tweede deel van dit kwaliteitsdocument bevat het feitelijke toezichtkader aan de hand waarvan de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht houdt op de geleverde hulp bij het huishouden. De Inspectie gebruikt hiervoor twee op dit kader gebaseerde instrumenten: een vragenlijst gericht op de aanbieders en de CQ-Index Hulp bij het huishouden. Dat is de -door het Centrum Klantervaring Zorg goedgekeurde- vragenlijst om ervaringen van cliënten met huishoudelijke hulp te meten.

Het Kwaliteitsdocument dient verschillende doelen:

- Cliënten weten welke hulp zij kunnen verwachten van medewerkers en aanbieders en van welke kwaliteit die hulp is.
- Cliëntenraden krijgen een handreiking om de belangen van hun achterban te behartigen.
- Voor de aanbieders en medewerkers zijn de kwaliteitseisen uit het kwaliteitsdocument bepalend voor het handelen.
- De gemeenten kunnen het kader als richtsnoer gebruiken bij bestekken en contracten met de aanbieders van hulp bij het huishouden.
- En voor de inspectie zijn het toezichtkader en de daaraan gekoppelde vragenlijsten de instrumenten waarmee de toezichtstaak wordt uitgeoefend.

Intussen is op basis van een in september 2008 gepubliceerde conceptversie al gebleken dat dit Kwaliteitsdocument in een behoefte voorziet.

Uitgebreide verspreiding, maar vooral implementatie in de praktijk, beveel ik van harte aan.



Mw. drs. J.A.H. van Veen,  
Voorzitter Stuurgroep Verantwoorde Zorg

## Inleiding

Sinds 1 januari 2007, de datum waarop de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking is getreden, valt de Huishoudelijke Verzorging (HV) niet meer onder de AWBZ, maar onder de Wmo. De verandering van de HV van een AWBZ-functie in een voorziening van de Wmo-ondersteuning was vooral ingegeven door de overtuiging dat gemeenten betere mogelijkheden hebben om aan burgers maatwerk te bieden, omdat zij daarin rekening kunnen houden met de samenhang met andere vormen van ondersteuning op het gebied van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening. De overheveling bracht ingrijpende wijzigingen met zich mee in de verantwoordelijkheidsverdeling, de financiering en uitvoering van de HV.

In de Wmo valt de HV onder de gemeentelijke compensatieplicht. HV wordt in artikel 4 genoemd als een van de voorzieningen die een gemeente kan treffen ter compensatie van de beperkingen die mensen ondervinden in hun zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie. HV moet hen in staat stellen een huishouden te voeren. Was de HV onder de AWBZ een zorg waarvoor burgers collectief verzekerd waren en waarop zij een aanspraak hadden, in de Wmo is het een ondersteuningsvoorziening die een gemeente aanbiedt aan mensen die een beperking ondervinden bij hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

Cruciaal daarbij is dat gemeenten in de Wmo – binnen de kaders van de wet - beleidsvrijheid hebben. Gemeenten bepalen de productomschrijving, zij organiseren de indicatiestelling – of toegangsbeoordeling in gemeentelijke terminologie - en zij kunnen maatwerk regelen in samenhang met andere lokale ondersteuningsarrangementen. Er zijn geen landelijke tarieven meer. Voorts is in de Wmo opgenomen dat de cliënt keuzevrijheid heeft.

Om deze veranderingen in verantwoordelijkheid, aansturing en financiering recht te doen, hechten gemeenten aan vervanging van de term Huishoudelijke Verzorging door Hulp bij het Huishouden (HH), ondanks het feit dat in de Wmo de term HV wordt gehanteerd. HV verwijst naar zorg, verzekering, landelijke uniformiteit, aanspraak en AWBZ; HH duidt op participatie, gemeente, maatwerk en Wmo. Hoewel de inhoudelijke verschillen tussen HV onder de AWBZ en HH onder de Wmo nu nog gering zijn, zullen die naar verwachting op den duur wel groeien. Gemeenten geven immers lokaal invulling aan de compensatieplicht en hierbij zullen allerlei varianten op maatwerk en integrale ondersteuningsarrangementen ontstaan.

### Er zijn ook zaken die niet veranderen.

Niet alleen de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) blijven gelden, ook is bij AMvB bepaald dat de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing blijft op de Hulp bij het Huishouden. Dat laatste betekent dat instellingen “verantwoorde zorg” moeten bieden (doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht) en dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een toezichthoudende taak heeft.

De IGZ houdt toezicht aan de hand van kwaliteitseisen en indicatoren. Het is gebruikelijk dat deze door de veldpartijen worden opgesteld. Dit is ook het geval met het

"Kwaliteitsdocument Verantwoorde Hulp bij het Huishouden". Het is opgesteld door de branche-, cliënten- en beroepsorganisaties (ActiZ, BTN, LOC en Sting) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), in afstemming met het ministerie van VWS en onder regie van de IGZ. In zes gemeenten en bij de zorgorganisaties en cliëntenvertegenwoordigers aldaar is onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van en het draagvlak voor het document. De uitkomsten ondersteunen de gekozen aanpak. Dit Kwaliteitsdocument bestaat uit twee onderdelen: een algemeen deel en het feitelijke toezichtkader.

1. Het algemene deel geeft een beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren. Het gaat hierbij niet alleen om het onderscheid tussen die rollen en verantwoordelijkheden, maar ook om de samenhang en onderlinge verbanden daartussen. Hiermee wil dit document duidelijkheid verschaffen in de complexe juridische context van de kwaliteitsbewaking van de HH in de Wmo. Er is gekozen voor een integrale procesbenadering vanuit cliëntperspectief. Dit proces wordt beschreven vanaf het eerste contact tot en met de beoordeling van de geleverde hulp. Per fase wordt een toelichting gegeven op de uitvoering, het juridische regime en de toedeling van verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsbewaking.
2. Het feitelijke toezichtkader bevat een beschrijving van de kwaliteitseisen aan de hand waarvan de IGZ toezicht houdt op de geleverde hulp bij het huishouden. Het zijn de normen voor verantwoorde zorg - zoals gedefinieerd in de Kwaliteitswet - vertaald naar de HH in de Wmo. Bij de kwaliteitseisen worden indicatoren aangegeven waarmee de eisen kunnen worden gemeten. Vertrekpunt voor het toezichtkader is het in oktober 2007 verschenen document "Kwaliteitskader Verantwoorde zorg – Verpleging Verzorging en Zorg Thuis"<sup>1</sup>. Dit document biedt een kader voor het kwaliteitsbeleid in de langdurige en/of complexe zorg en geeft een beschrijving van zorginhoudelijke en cliëntgebonden indicatoren voor verantwoorde zorg thuis.

Er zijn twee vragenlijsten ontwikkeld waarmee de indicatoren uit het toezichtkader zijn geoperationaliseerd. De ene vragenlijst is voor de cliënten (klantervaringsvragenlijst), de andere is voor de aanbieders (instellingsgebonden vragenlijst).

De klantervaringsvragenlijst (ook wel CQ-index genoemd) is een gestandaardiseerde vragenlijst om vergelijking tussen aanbieders mogelijk te maken. Niet alleen de tevredenheid van de cliënten, maar vooral ook hun ervaringen kunnen ermee worden gemeten. De cliëntervaring is immers de meetlat bij uitstek om te bepalen of aan de kwaliteit wordt voldaan. De antwoorden op die vragenlijst vormen de feitelijke informatie over de ervaren kwaliteit van de geleverde hulp bij het huishouden. Zorgaanbieders – en dus ook de aanbieders van HH – zijn verplicht om de cliëntenraadpleging over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg eens in de twee jaar te laten uitvoeren door een door het Centrum Klantervaring Zorg geaccrediteerde marktpartij. De uitkomsten worden openbaar gemaakt.

Om er voor te zorgen dat cliënten ten hoogste eenmaal worden bevraagd, zal afstemming worden bevorderd tussen de CQ-index en het klanttevredenheidsonderzoek dat

<sup>1</sup> Kwaliteitskader Verantwoord zorg; een operationalisering van de visiedocumenten 'Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg' en 'Normen voor Verantwoorde zorg Thuis' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg (oktober 2007)



gemeenten op basis van artikel 9 van de Wmo moeten uitvoeren. De meest actuele versie van deze vragenlijst is te vinden op [www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl), op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl), op [www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl) en op de websites van de betrokken actoren.

In de instellingsgebonden vragenlijst, die eveneens een gestandaardiseerde vragenlijst is, worden de kwaliteitsindicatoren uit het Kwaliteitsdocument uitgewerkt die betrekking hebben op de organisatiekwaliteit van de aanbiedende instelling.

Met het definiëren, vaststellen en laten toetsen van de kwaliteitseisen wordt inzichtelijk gemaakt wat verantwoorde hulp bij het huishouden inhoudt. Dit Kwaliteitsdocument biedt alle betrokken partijen een concrete basis voor gesprek en samenwerking om de hulp bij het huishouden in de context van de Wmo op het gewenste kwaliteitsniveau te realiseren.

# Deel I - Kwaliteitsdocument hulp bij het huishouden algemeen

## 1. Doelen en doelgroepen van het Kwaliteitsdocument

Dit Kwaliteitsdocument dient de volgende doelen en doelgroepen:

- Cliënten krijgen een beeld van de gang van zaken en alles wat daarbij komt kijken, vanaf het moment dat zij hulp bij het huishouden aanvragen tot en met hun beoordeling van de geleverde diensten. Verder geven de kwaliteitseisen hen een beeld van wat zij van aanbieders en medewerkers mogen verwachten. Tenslotte levert de CQ-index nuttige vergelijkingsinformatie die kan helpen bij de keuze van een thuiszorgorganisatie. De informatie uit de CQ-index en andere kwaliteitsinformatie zullen worden geplaatst op de site Kiesbeter.nl.
- Cliëntenraden krijgen handvatten om de belangen van hun achterban te behartigen.
- Voor de instellingen die HH leveren, zijn de kwaliteitseisen in het toezichtkader landelijk geldende eisen waaraan de door hen geleverde hulp bij het huishouden moet voldoen. Voorts bieden de gegevens uit de CQ-index (en eventuele overige vragenlijsten) handvatten voor acties gericht op kwaliteitsverbetering van de hulp bij het huishouden.
- Het document biedt een kader aan alle professionals die te maken hebben met hulp bij het huishouden in de Wmo. Voor medewerkers van de aanbieders van HH zijn de kwaliteitseisen in het toezichtkader het richtsnoer bij hun handelen.
- Voor de IGZ zijn de kwaliteitseisen in het toezichtkader (deel 2) en de informatie uit de CQ-index en de instellingsgebonden vragenlijst de instrumenten waarmee de toezichtstaak wordt uitgeoefend.
- Omdat de kwaliteitseisen uit het toezichtkader algemeen geaccepteerd en landelijk van aard zijn, zijn ze voor gemeenten de basis voor hun inkoopbeleid. In hun bestekken en contracten kunnen ze aanvullende kwaliteitseisen formuleren. De gegevens van de CQ-index leveren waardevolle vergelijkingsinformatie bij de keuze van HH-aanbieders.

## 2. Wmo en Kwaliteitswet

Voordat verder wordt ingegaan op de vertaling van het begrip “verantwoorde zorg” uit de Kwaliteitswet naar de Huishoudelijke Hulp in de Wmo, is het goed stil te staan bij de wettelijke definitie van een aantal basisbegrippen. Als eerste het begrip huishoudelijke verzorging zelf.

**Huishoudelijke verzorging** is gedefinieerd in artikel 1, lid 1 onder h, Wmo: "het ondersteunen bij of overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon of van diens leefeenheid".

De Wmo is een participatiewet. Op grond van die wet bevorderen gemeenten dat zoveel mogelijk burgers zelfstandig kunnen functioneren en kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Daartoe onderscheidt de wet negen prestatievelden. Eén daarvan is prestatieveld zes.

**Prestatieveld zes** (artikel 1, lid 1 onder g, Wmo): "Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking (...) ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer". Huishoudelijke verzorging valt onder prestatieveld zes.

De huishoudelijke hulp was in de AWBZ een nauw omschreven recht waarop cliënten aanspraak konden maken. Onder de Wmo is die aanspraak vervallen. Gemeenten zijn autonoom, onder het voorbehoud van algemene verplichtingen als het zoeken naar maximaal draagvlak voor het beleid en het verschaffen van maximale duidelijkheid over dat beleid. Om mensen met beperkingen meer zekerheid en helderheid te bieden, is de compensatieplicht geïntroduceerd. Artikel 4 van de Wmo noemt vier terreinen waarop gemeenten de plicht hebben om de belemmeringen te compenseren die mensen bij hun participatie ondervinden als gevolg van een beperking. Een daarvan is de voorziening die mensen met een beperking in staat stelt een huishouden te voeren.

**Compensatie** (artikel 4, lid 1 onder a Wmo): "Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen een huishouden te voeren".

Als waarborg voor de rechtspositie van de burger zijn gemeenten in de Wmo verplicht gesteld om een verordening voor individuele voorzieningen op te stellen. De formulering van deze bepaling is zodanig dat gemeenten voldoende gelegenheid wordt gelaten om de verlening van voorzieningen naar eigen inzicht vorm te geven.

**Gemeentelijke verordening** (artikel 5 Wmo): De gemeente is verplicht tot het opstellen van een verordening voor de individuele voorzieningen die zij verstrekt. Op deze wijze geeft de gemeente een kader waarbinnen besluiten over compensatie genomen kunnen worden. De verordening moet duidelijk maken wie wanneer waarvoor in aanmerking komt. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie van de aanvrager en met de samenhang met AWBZ-voorzieningen.

De decentrale beleidsvrijheid onder de Wmo geldt ook de verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid. De wijze waarop de gemeente de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning wil borgen, dient onderdeel te zijn van het gemeentelijke beleidsplan voor de maatschappelijke ondersteuning.

**Gemeentelijke kwaliteitsbeleid** (artikel 3, lid 4 onder d Wmo):

“In het plan wordt in ieder geval aangegeven welke maatregelen de gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd”.

Tegelijkertijd is de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing verklaard op de huishoudelijke hulp in de Wmo. Uit hoofde daarvan zijn aanbieders verplicht om huishoudelijke hulp aan te bieden van zodanige kwaliteit, dat wordt voldaan aan de eisen van verantwoorde zorg zoals omschreven in artikel 2 van de Kwaliteitswet. De IGZ is belast met het toezicht op de kwaliteit van de geleverde huishoudelijke ondersteuning.

**Verantwoorde zorg** (artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen):

De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. “Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt”.

In het geval van hulp bij het huishouden in de Wmo is sprake van zowel centraal IGZ-toezicht op de kwaliteit van geleverde hulp ingevolge de Kwaliteitswet als van decentrale verantwoordelijkheid van gemeenten voor kwaliteit ingevolge de Wmo. Om recht te doen aan beide verantwoordelijkheden moet het kernbegrip uit de Kwaliteitswet - verantwoorde zorg - in overeenstemming worden gebracht met één van de centrale begrippen uit de Wmo, de compensatieplicht en de daarbij horende gemeentelijke beleidsvrijheid en verantwoordelijkheid.

Dit Kwaliteitsdocument voor verantwoorde hulp bij het huishouden is bij uitstek de plek waar de gemeentelijke beleidsvrijheid en het Inspectietoezicht samenkomen.

De veldpartijen, betrokken bij de opstelling van dit Kwaliteitsdocument, hebben hierbij gekozen voor het volgende uitgangspunt. Het toezicht van de Inspectie strekt zich uit over die kwaliteitseisen die maatschappelijk algemeen aanvaard en vanzelfsprekend zijn. Het zijn landelijke eisen. Dit betekent dat het toezichtkader geen kwaliteitsaspecten bevat waarover op gemeentelijk niveau wettelijk gelegitimeerde verschillen van opvatting en beleid zouden kunnen bestaan. De kwaliteitseisen die gemeenten op basis van hun beleidsvrijheid stellen in de bestekken en contracten met de uitvoerders, zijn daarop aanvullend; zij moeten tenminste aansluiten op de kwaliteitseisen in het toezichtkader en daarmee niet strijdig zijn. Het bovenstaande uitgangspunt m.b.t. de complementaire verdeling van verantwoordelijkheden kan toegelicht worden aan de hand van de verschillende stappen in het proces van aanvraag en uitvoering van de hulp bij het huishouden, die vanuit cliëntperspectief zijn te onderscheiden.

In onderstaande matrix wordt per procesfase een overzicht van het juridische regime en van de verantwoordelijkheidsverdeling gegeven.

Fasen	Proces HH-client	Verantwoordelijkheid Kwaliteitsbewaking	Juridisch regime
1	eerste contact/ aanvraag	gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>artikel 4 Wmo (compensatieplicht)</li> <li>artikel 5 Wmo (samenhang)</li> <li>Wmo-verordening</li> </ul>
2	toegangs- beoordeling / indicatie- stelling/ beschikking	gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>artikel 4 Wmo</li> <li>artikel 5 Wmo</li> <li>Wmo-Verordening</li> <li>gemeentelijke klacht, beroep- en bezwaarprocedures</li> </ul>
3	uitvoering hulp bij het huishouden	aanbieders	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kwaliteitswet zorginstellingen -&gt; toezichtkader HH</li> <li>Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ)</li> <li>Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)</li> <li>artikel 3, lid 4 Wmo</li> <li>aanbesteding en contractering</li> </ul>
		gemeente	
4	Evaluatie van en toezicht op kwaliteit van geleverde hulp bij het huishouden	IGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kwaliteitswet zorginstellingen</li> <li>artikel 9 Wmo (cliëntonderzoek)</li> <li>contractbewaking</li> </ul>
		Gemeente	
		cliëntenraden	

### 3. Rollen en verantwoordelijkheden

Met deze matrix als kader worden hieronder de rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen beschreven. De cliënt is doel en toets waarop het handelen van alle betrokken partijen is gericht.

#### 3.1 Cliënten

De participatie van cliënten is vastgelegd in de Wmo en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).

De meeste gemeenten kennen een Wmo-raad waarin alle aangelegenheden rondom beleid en uitvoering van de Wmo (waaronder HH) aan de orde komen. Dergelijke raden kennen vaak vertegenwoordigingen van diverse belangenorganisaties (seniorenraad, gehandicaptenplatform e.d.). De cliëntenorganisaties worden betrokken bij het door de gemeente uit te voeren jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek over het gevoerde gemeentelijke Wmo-beleid.

De WMCZ bepaalt dat de aanbieder een cliëntenraad heeft, die het gemeenschappelijke belang van de cliënten behartigt. Cliëntenraden brengen op grond van de WMCZ adviezen uit over kwaliteitsverbetering en zij houden in de gaten of de gemaakte afspraken worden

nagekomen. De aanbieder is verplicht om aan de cliëntenraad de resultaten van het kwaliteitsonderzoek te verstrekken die in het kader van het toezicht door de IGZ worden verzameld. Het doel van de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid en het gebruiken van klachten om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Sinds 2005 is het toezicht op de WKCZ opgedragen aan de IGZ.

## 3.2 Aanbieders van HH en medewerkers

De Kwaliteitswet zorginstellingen stelt een aantal eisen aan zorgaanbieders. De belangrijkste in dit verband zijn: de eis van verantwoorde zorg (artikel 2), eisen aan de kwaliteitsbewaking (artikel 4) en eisen aan de verslaglegging (artikel 5).

De Kwaliteitswet is van toepassing op instellingen, in dit geval op instellingen en bedrijven die HH aanbieden.

Verantwoorde zorg is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt. De zorg is afgestemd op het indicatiebesluit (in het geval van de Wmo: de beschikking) en de reële behoefte van de cliënt.

De kwaliteitsbewaking omvat het systematisch verzamelen en registreren van gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg/hulp en is gericht op de verbetering van de kwaliteit ervan. Aanbieders van HH zijn verplicht de cliëntenraadpleging te laten uitvoeren door een daartoe geaccrediteerde marktpartij. De aanbieder maakt met de cliëntenraad afspraken over verbeteracties naar aanleiding van de onderzoeksuitkomsten en informeert interne en externe belanghebbenden over de bevindingen van de verbetertrajecten.

Aanbieders dienen jaarlijks hun kwaliteitsgegevens openbaar te maken. Tegenwoordig is daarvoor het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording zorg verplicht. Dit is een vorm van gedigitaliseerde en gestroomlijnde uitvraag en publicatie van gegevens. Ten behoeve van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van huishoudelijke hulp is een handreiking ontwikkeld die instellingen de mogelijkheid biedt om de informatie te bundelen die nodig is voor de verantwoording aan meerdere partijen. Aanbieders van HH hebben immers niet alleen te maken met verantwoording aan zorgkantoor en IGZ, maar ook met verantwoording aan gemeenten. Als gemeenten deze handreiking als verantwoordingsinstrument hanteren, kan de administratieve lastendruk flink worden beperkt.

## 3.3 Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen is de Inspectie voor de Gezondheidszorg belast met het toezicht op de kwaliteit van de hulp bij het huishouden. De Inspectie houdt toezicht op alle aanbieders van HH, omdat die onder de Kwaliteitswet vallen. Als uitgangspunt voor haar toezicht hanteert de IGZ een kwaliteitskader. In dit geval een toezichtkader dat past bij de Wmo. Naast de toezichtstaak heeft de Inspectie een belangrijke rol in het tot stand brengen van transparantie van kwaliteitsprestatiegegevens en van het openbaar beschikbaar komen van deze informatie. De ontwikkeling van

normen en daarbij passende indicatoren en meetinstrumenten beschouwt de IGZ in de sectoren waar zij toezicht uitoefent als een collectieve verantwoordelijkheid van de betreffende sector. De IGZ ziet er op toe dat het toezichtkader daadwerkelijk wordt gerealiseerd en verder wordt ontwikkeld. Op basis van haar wettelijke bevoegdheden kan de IGZ, indien er sprake is van een ontoereikend toezichtkader, ook zelfstandig om aanvullende informatie van aanbieders verzoeken.

Om haar toezichthoudende rol te kunnen vervullen heeft de IGZ van gemeenten periodiek een overzicht nodig van de aanbieders die in de gemeente huishoudelijke hulp leveren. Het is belangrijk dat IGZ en gemeenten hun taken op elkaar afstemmen om onnodige toezichtlast voor alle betrokkenen te voorkomen. De Inspectie wil met haar werkwijze aansluiten bij de horizontale verantwoording door gemeenten.

## 3.4 Gemeenten

De Wmo is primair een decentrale wet. De besturingsfilosofie houdt in dat het Rijk de kaders stelt en bewaakt. De verantwoording over het gevoerde gemeentelijke beleid en over de geleverde prestaties vindt horizontaal plaats. Dat wil zeggen: gemeenten verantwoorden de uitvoering en resultaten van hun beleid naar de lokale belanghebbenden zoals organisaties van cliënten en instellingen.

De gemeentelijke kwaliteitsverantwoordelijkheid manifesteert zich op de volgende drie terreinen:

### Kwaliteitsborging in het Wmo-beleidsplan

Het formuleren van de kwaliteitseisen in algemene zin ten aanzien van alle Wmo-onderdelen maakt onderdeel uit van de gemeentelijke beleidscyclus. Volgens de wet maakt het kwaliteitsbeleid onderdeel uit van het 4-jarige Wmo-beleidsplan (art. 3 lid 4 onder d, Wmo). Dus ook ten aanzien van prestatieveld 6, waaronder de hulp bij het huishouden valt, zal in het beleidsplan aangegeven worden hoe de gemeente aan kwaliteit werkt. Bij de beleidsvorming betreft de gemeente belanghebbenden (art. 11 Wmo) en worden de gebruikelijke besluitvormingsprocedures aangehouden (rol gemeenteraad). Over de realisatie van de voornemens in het beleidsplan dient de gemeente regelmatig aan de gemeenteraad te rapporteren, alsmede aan zijn burgers krachtens de bepalingen in artikel 9 (verantwoording).

### Kwaliteitseisen ten aanzien van dienstverlening door derden

Kwaliteitseisen ten aanzien van diensten die de gemeente door derden laat uitvoeren of producten die de gemeente door derden laat leveren, maken deel uit van de betreffende subsidievoorschriften of -overeenkomsten, van het bestek (bijvoorbeeld bij vervoer en bij huishoudelijke hulp) en van de overeenkomsten met aanbieders. Formulering van deze kwaliteitseisen is in bestuurlijke zin te beschouwen als uitvoering van beleid en een bevoegdheid van het college. Gemeentebesturen betrekken vaak ook hierbij de raadscommissie of consulteren de Wmo-raad. In de meeste gevallen worden dan de hoofdlijnen van een bestek ter consultatie voorgelegd.

De "Handreiking Hulp bij het Huishouden" van het Implementatiebureau Wmo van VWS/VNG geeft een indruk van de reikwijdte van gemeentelijke kwaliteitseisen aan de HH:

De volgende criteria en aspecten worden genoemd<sup>2</sup>:

- **Kwaliteit Personeel:** Sociaal sensibel, communicatief vaardig, signalerend vermogen, bekend met de cultuur, specifieke opleidingseisen.
- **Product:** klanttevredenheid, continuïteit personeel, zorgplan voor klant, klachtenregeling, levertijd, verzetten van afspraken, referenties, spoedondersteuning.
- **Administratie:** levering van gegevens.
- **Organisatie:** veiligheid, arbeidsomstandigheden, privacybescherming klant, medezeggenschap, kwaliteitskeurmerk, lidmaatschap branchevereniging, overleg met gemeente, duur en einde overeenkomst.

### Kwaliteitseisen eigen gemeentelijke dienstverlening

Gemeenten kunnen in hun eigen verordening Wmo-voorzieningen (of in de beleidsregels) ook bepalingen opnemen met betrekking tot kwaliteitsaspecten van het aanvraag- en afhandelingsproces. Te denken valt aan maximale doorlooptijden, waarover en hoe vaak de aanvrager bericht krijgt, de wijze waarop klachten en bezwaar en beroep geregeld zijn. Het minimum voor dergelijke kwaliteitsnormen is geregeld in de AWB (Algemene wet bestuursrecht).

De aandacht voor kwaliteitsborging van de eigen gemeentelijke processen neemt de laatste jaren toe. Gemeenten gaan er toe over (delen van) de gemeentelijke dienstverlening te laten certificeren (ISO, INK). Onlangs heeft de VNG het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING) opgericht. Doel hiervan is het kwaliteitsmanagement voor de gemeentelijke dienstverlening te organiseren.

In het volgende hoofdstuk wordt meer in detail ingegaan op de wijze waarop gemeenten de kwaliteit borgen van aspecten van de huishoudelijke hulp die niet onder het toezichtkader van de IGZ vallen.

<sup>2</sup> Zie kwaliteitseisen in de 'Handreiking Hulp bij het Huishouden' (2006; SGBO, opgesteld in opdracht van VWS en VNG).



## 4. Procesbeschrijving vanuit cliëntenperspectief

De verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van de HH wordt aan de hand van bovenstaande indeling in 3 terreinen vanuit cliëntenperspectief voor de 4 procesfasen uit de matrix beschreven.

### Fase 1 - Eerste contact/aanvraag

Het gaat hier om het fysieke, digitale of telefonische loket. Kwaliteitsaspecten zijn onder meer:

- de bereikbaarheid en toegankelijkheid van het loket,
- de kwaliteit van de gehanteerde formulieren,
- de bejegening door loketmedewerkers of consulenten,
- de begrijpelijkheid van publiciteit en communicatie.

In veel gemeenten wordt het loket door de gemeente zelf georganiseerd. In die gevallen kan aangehaakt worden bij de reguliere kwaliteitsprocedures voor de gemeentelijke dienstverlening. In sommige gevallen wordt het loket uitgevoerd door een dienst op enige afstand tot de gemeente, door een aparte stichting of door de indicerende instantie. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn indien een aantal gemeenten samen het loket opzetten. In deze gevallen dient dus in de contractuele afspraken met de loketuitvoerder de kwaliteitseisen opgenomen te worden.

### Fase 2 - Toegangsbeoordeling/indicatiestelling en beschikking

Tot deze fase behoren het beoordelen van de toegang tot en het afgeven van beschikkingen voor huishoudelijke hulp. De gemeente voert de beoordeling/indicering zelf uit of koopt op contractbasis indicatieadviezen in bij het CIZ of andere indicatieleveranciers. Het afgeven van een beschikking is een gemeentelijk taak. De beoordeling vindt initieel plaats na de aanvraag van een cliënt. Indien na verloop van tijd de situatie veranderd is, is een nieuwe beoordeling nodig om te bekijken of de toegekende hulp nog de juiste is. Gemeenten kunnen op verschillende manieren bevorderen dat dergelijke bijstellingen in de toegekend hulp op tijd en adequaat plaatsvinden.

Kwaliteitsaspecten in deze procesfase zijn onder meer:

- de juistheid van de beoordelingsuitkomst (krijgt de cliënt wat nodig is voor compensatie van de beperking),
- de cliëntgerichtheid (rekening houden met individuele omstandigheden),
- de begrijpelijkheid en consistente toepassing van de gehanteerde criteria,
- de bejegening door de beoordelaar,
- de berichtgeving aan de cliënt over procedure en uitkomst.

Hoe de kwaliteitsaspecten precies ingevuld worden hangt samen met het gemeentelijk beleid en de verordening. De ene gemeente kan bijvoorbeeld sterk inzoomen op de gelijkheid van behandeling zodat twee mensen met dezelfde beperkingen dezelfde voorzieningen ontvangen. Een andere gemeente kan juist het individuele maatwerk centraal stellen. Een ander voorbeeld is een smalle versus een brede beoordeling. Welke kwaliteitseisen aan externe indiceerders worden gesteld, zal samenhangen met de wijze waarop deze externen wordt ingeschakeld (bijvoorbeeld voor alle aanvragen of voor specifieke categorieën).

### Fase 3 - Uitvoering hulp bij het huishouden

De hulp bij het huishouden wordt geleverd door aanbieders die door de gemeente na een aanbestedingsprocedure zijn gecontracteerd. De dienstverlening omvat diensten en activiteiten die de cliënt in staat stellen zelfstandig een huishouden te voeren. De aard, omvang en duur van de dienstverlening zijn afhankelijk van de beperkingen van de cliënt. De kaders die hiervoor worden gesteld verschillen per gemeente, evenals de wijze van organisatie en de contracten. Dit neemt niet weg dat veel gemeenten gebruik maken van het modelbestek en van de adviezen en suggesties in de brochure "Sociaal overwogen aanbesteden".

Het toezichtkader voor de IGZ is erop gericht dat de burger er op kan vertrouwen dat de geboden hulp bij het huishouden overal van verantwoord niveau is. Het gaat om landelijke eisen die maatschappelijk algemeen aanvaard en derhalve vanzelfsprekend van toepassing zijn voor alle betrokken partijen. Gemeenten kunnen additionele kwaliteitseisen in hun bestekken en contracten opnemen. Aanvullende kwaliteitseisen hebben bijvoorbeeld betrekking op signaleringstaken, kwalificatieniveau van de ingezette medewerkers, voorschriften bij vervanging bij ziekte of vakantie, inzet technologische hulpmiddelen, combinatie van activiteiten, etcetera.

### Fase 4 - Toezicht door gemeenten

Als kwaliteitseisen geformuleerd en geïmplementeerd zijn, zullen zij ook moeten worden gehandhaafd. Dat gebeurt in de regel op de volgende manieren:

- Over de algemene kwaliteitseisen in het Wmo-beleidsplan moet het college de Gemeenteraad in zijn periodieke voortgangsrapportage informeren. Daarbij gaat het om de vraag hoe de kwaliteitseisen zijn geoperationaliseerd (in normen en indicatoren), of en welke kwaliteitssystemen zijn ingesteld, en wat de uitkomsten zijn van kwaliteitsmetingen, certificerings-audits, evaluaties, e.d.
- Ten aanzien van kwaliteitseisen die gemeenten door middel van subsidievoorwaarden of contracten aan derden hebben opgelegd, geldt dat de gemeente zal controleren of de subsidieontvangers of opdrachtnemers zich aan de afgesproken kwaliteitseisen houden. Bij de huishoudelijke hulp gaat het dan om de vraag hoe de gemeente het contractmanagement organiseert. De praktijk is hier divers en sterk in ontwikkeling. Het loopt uiteen van schriftelijke verklaringen door de aanbieder dat de kwaliteitseisen zijn gehaald tot controleurs die in opdracht van de gemeente steekproeven nemen bij cliënten thuis.
- Kwaliteitseisen ten aanzien van de eigen gemeentelijke dienstverlening worden gecontroleerd afhankelijk van de gekozen kwaliteitssystematiek. In veel gevallen vindt periodiek een kwaliteitsaudit plaats, al of niet door externe auditors, soms aangevuld door peilingen van indicatoren (zoals doorlooptijden).
- Tenslotte zijn er nog de gemeentelijke informatieverplichtingen krachtens artikel 9 van de Wmo. Jaarlijks dient de gemeente een set van prestatie-indicatoren te publiceren, waaronder een aantal vragen over het kwaliteitsbeleid<sup>3</sup>. Tevens dient de gemeente jaarlijks de uitkomsten van een klanttevredenheidsonderzoek te publiceren. Hierin wordt aan "vragers van maatschappelijke ondersteuning" een aantal vragen gesteld, onder andere over de kwaliteit van de gemeentelijke procedure, de bejegening en de kwaliteit van het ontvangen product cq. dienst.

3 Zie Handreiking Prestatiegegevens, Implementatiebureau Wmo, augustus 2007

## Landelijke ondersteuning

Gemeentelijke zorg voor kwaliteit van de huishoudelijke hulp is primair een lokale verantwoordelijkheid waarvan de inhoud ook lokaal wordt bepaald. Verschillen zijn inherent aan de gekozen structuur. Een landelijk toezichtkader, zoals in hoofdstuk 6 beschreven voor de IGZ, bestaat dus per definitie niet voor de gemeentelijke kwaliteitstaak. Wel zijn er allerlei vormen van ondersteuning, voorbeelden, modellen en handreikingen beschikbaar voor gemeenten waarmee zij hun kwaliteitsbeleid kunnen onderbouwen. Veel van deze ondersteuningsproducten zijn te vinden in de gereedschapskist van het Implementatiebureau Wmo, een gezamenlijk project van VWS en VNG ([www.invoeringwmo.nl](http://www.invoeringwmo.nl)).

## Deel II - Toezichtkader voor de IGZ thema's en indicatoren voor verantwoorde hulp bij het huishouden

Verantwoorde huishoudelijke hulp moet volgens de Kwaliteitswet doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend en afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt. Het doel van verantwoorde HH volgens de Wmo is dat burgers met beperkingen zó ondersteund worden, dat dit bijdraagt aan hun zelfredzaamheid in het voeren van de huishouding. Op grond hiervan is gekozen voor een toezichtkader met de volgende inhoud.

### 1. Klantgerichtheid

#### Plan huishoudelijke hulp

<b>Kwaliteitsindicator</b>	De aanbieder maakt met klanten duidelijke werkafspraken over de levering van de hulp, neergelegd in een plan huishoudelijke hulp.
<b>Beschrijving</b>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het plan huishoudelijke hulp vertaalt de beschikking in concrete werkafspraken: welke hulp de klant ontvangt, op welke dagen en tijdstippen, passend in zijn dag-/weekprogramma;</li> <li>• Het plan bevat tevens praktische afspraken, zoals over het omgaan met sleutels van klanten;</li> <li>• Het plan wordt in overleg met de klant opgesteld;</li> <li>• Het plan wordt aan de klant verstrekt en conform uitgevoerd;</li> <li>• Het plan beschrijft hoe en wanneer het in overleg met de klant wordt geëvalueerd en bijgesteld.</li> </ul>

#### Bejegening en privacy

<b>Kwaliteitsindicator</b>	Klanten worden respectvol bejegend en hun privacy wordt geëerbiedigd.
<b>Beschrijving</b>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>• de medewerker respecteert de levenssfeer en de leefpatronen van de klant; dit uit zich bijvoorbeeld in het zich niet ongevraagd bemoeien met diens privé-zaken, vertrouwelijk omgaan met privé-gegevens; zorgvuldig omgaan met eigendommen van de klant, rekening houden met de dagelijkse leefpatronen van de klant;</li> <li>• de medewerker staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de klant met betrekking tot de huishoudelijke hulp.</li> </ul>

## 2. Communicatie en betrouwbaarheid

### Communicatie

<b>Kwaliteitsindicator</b>	De organisatie communiceert adequaat met klanten en is goed bereikbaar voor klanten.
<b>Beschrijving</b>	<p>Deze indicator omvat de volgende subthema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de informatie is voor alle klanten goed te begrijpen;</li> <li>• de klant is goed geïnformeerd over de rechten en plichten van de klant (inspraak, informatieplicht, zorg voor materialen in huis, privacy, klachten, schadevergoeding, de cliëntenraad);</li> <li>• de klant weet waar hij terecht kan met vragen, problemen of klachten;</li> <li>• de klant wordt snel en correct geïnformeerd over wat er met de wensen c.q. klachten gebeurt;</li> <li>• de klant heeft een vast aanspreekpunt binnen de organisatie dat goed bereikbaar is.</li> </ul>

### Betrouwbaarheid

<b>Kwaliteitsindicator</b>	De organisatie en de medewerkers zijn betrouwbaar.
<b>Beschrijving</b>	<p>Deze indicator omvat de volgende subthema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de medewerker houdt zich aan afgesproken werkzaamheden en afgesproken tijden;</li> <li>• de klant wordt tijdig ingelicht als een medewerker op een andere dan de afgesproken tijd komt;</li> <li>• de klant kan rekenen op goede vervanging als een medewerker uitvalt door bijvoorbeeld ziekte of vakantie;</li> <li>• het aantal medewerkers dat voor huishoudelijke hulp bij een klant komt, wordt tot een minimum beperkt;</li> <li>• de medewerker toont een legitimatie als de klant daarom vraagt.</li> </ul>

### 3. Deskundigheid en effectiviteit

#### Deskundigheid

<b>Kwaliteitsindicator</b>	De medewerkers zijn deskundig.
<b>Beschrijving</b>	<p>Deze indicator omvat de volgende subthema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de medewerker heeft kennis van en ervaring met diverse huishoudelijke taken en werkt ordelijk en hygiënisch;</li> <li>• de medewerker heeft inlevingsvermogen en een hulpvaardige houding naar de klant;</li> <li>• de medewerker heeft een deskundigheidsniveau dat past bij de beschikking;</li> <li>• de medewerker signaleert onveilige situaties en knelpunten in het huishouden en eventuele veranderingen in de wijze waarop de klant in staat is tot het voeren van zijn eigen huishouden (zoals bedorven eten in de koelkast; niet opengemaakte post; verwaarlozing), bespreekt deze met de klant en geeft deze zo nodig door aan de organisatie;</li> <li>• de medewerker blijft binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid.</li> </ul>

#### Effectiviteit

<b>Kwaliteitsindicator</b>	De klant is goed ondersteund in het voeren van de huishouding en de hulp in de huishouding is adequaat uitgevoerd
<b>Beschrijving</b>	<p>Deze indicator omvat de volgende subthema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de klant is goed ondersteund in het huishouden, conform de beschikking (zoals schoonhouden van het huis, kleding- en wasverzorging, maaltijdbereiding);</li> <li>• de uitvoering van de huishoudelijke hulp draagt bij aan de zelfredzaamheid van de klant in het voeren van zijn huishouding dan wel houdt deze zoveel mogelijk op gelijk niveau, rekening houdend met zijn beperkingen;</li> <li>• de organisatie levert waar nodig een bijdrage aan afstemming over de klant binnen de organisatie en/of met andere ketenpartners.</li> </ul>











## Bijlage 6

Tabel stoplichtmodel beoordeling normen

No.	Aandachtspunt	Omschrijving norm	Beoordeling norm
1	Cliëntgerichtheid	Zorgplan	Elke geïnterviewde aanbieder zegt een zorgplan op te stellen: we kunnen dus stellen dat voldoende aan deze norm wordt voldaan. We merken hierbij op, dat wij dit niet fysiek gecontroleerd hebben in het kader van dit onderzoek.
2	Cliëntgerichtheid	Bejegening	Bijna alle geïnterviewde cliënten vinden dat ze respectvol bejegend worden. Iets meer dan de helft van de cliënten zijn van mening dat de verzorgende precies weet wat ze nodig hebben, inspelen op hun wensen en goed luisteren. Aanbieders hanteren bejegening als een van de belangrijkste criteria in het aannamebeleid. Aan deze norm wordt in voldoende mate voldaan.
3	Cliëntgerichtheid	Communicatie	Iets meer dan de helft van de respondenten weet wat een PGB is. Een ruime meerderheid van de geïnterviewde cliënten voelt zich onvoldoende geïnformeerd om een keuze te kunnen maken tussen ZIN en PGB. De geïnterviewde aanbieders weten ook niet altijd hoe goed cliënten zijn geïnformeerd over deze keuze. Gegeven de antwoorden wordt aan deze norm niet voldoende voldaan.
4	Cliëntgerichtheid	Betrouwbaarheid hulpverlener	De meeste cliënten hebben zoveel mogelijk een vaste hulpverlener. De meeste cliënten zijn ook zeer tevreden over dit aspect. Bijna alle respondenten weten het ook van tevoren als de vaste medewerker niet kan komen. Ook hebben de cliënten over het algemeen een groot vertrouwen in hun vaste hulp. Aanbieders zijn zich er goed van bewust dat een vaste hulp belangrijk is en vinden het belangrijk dat cliënten zich veilig voelen en een vertrouwensband hebben met hun hulpverlener. Of cliënten ook inzicht hebben in de gewerkte uren via de zorgmap komt niet zozeer uit het onderzoek naar voren. (Zie hiervoor ook punt 7). Het Wmo-kantoor controleert dit echter wel telefonisch en ziet geen aanleiding om hierover opmerkingen te maken. Hiermee is het zeer aannemelijk, dat de geïndiceerde uren ook daadwerkelijk gewerkt en correct gedeclareerd worden. Aan deze norm wordt grotendeels voldaan.
5	Cliëntgerichtheid	Deskundigheid	De meeste cliënten vinden dat hun hulp voldoende deskundig is. De aanbieders zeggen voldoende deskundig personeel te kunnen werven en dat zij streng zijn bij de selectie van (nieuw) personeel. Zij besteden o.m. aandacht aan sociale vaardigheden, inlevingsvermogen en ijver. Een aanzienlijk deel van de cliënten is er echter niet helemaal van overtuigd, dat de hulp precies weet wat hun behoeften zijn (zie ook norm 2). Aan deze norm wordt in voldoende mate voldaan.
6	Cliëntgerichtheid	Effectiviteit	Een ruime meerderheid van de geïnterviewde cliënten voelt zich prettiger omdat zij huishoudelijke hulp krijgen. Of de cliënten ook in voldoende mate de regie hebben / houden over de zorgverlening komt uit de tekst van het rapport niet expliciet naar voren. Aangezien veel cliënten niet weten wat een zorgplan is en / of wat er in staat of van mening zijn dat er geen zorg volgens zorgplan wordt gegeven, levert dat bedenkingen op over de mate waarin de cliënt zelf de regie heeft. Ook de bescheiden opstelling van vele cliënten doet veronderstellen, dat niet alle cliënten (direct) de regie nemen of hebben. Aan deze norm wordt ten dele voldaan.

No.	Aandachtspunt	Omschrijving norm	Beoordeling norm
7	Kwaliteit	HV conform indicatie & zorgplan	<p>Het WMO-kantoor controleert in opdracht van de gemeente steekproefsgewijs, telefonisch of de zorg inderdaad conform de indicatie en op de afgesproken tijdstippen geleverd wordt. Dit is de basis voor de facturering en betaling van de geleverde zorg. Naar aanleiding van deze controle heeft het WMO-kantoor geen aanleiding gezien om te veronderstellen, dat er in Lelystad een structureel gebrek zou zijn bij het verlenen van zorg conform indicatie. Wij gaan er dan ook vanuit, dat zorg in Lelystad conform indicatie wordt uitgevoerd.</p> <p>Iets meer dan de helft van de cliënten is van mening dat de zorg wordt geleverd conform het zorgplan. Een kwart van de cliënten weet niet wat een zorgplan is en wat er in staat. De uitvoering van het zorgplan wordt besproken met de intakepersoneel en komt aan de orde in de klanttevredenheidsonderzoeken die de aanbieders uitvoeren (telefonisch / schriftelijk). Er vindt geen fysieke controle op de uitvoering van het zorgplan plaats. Het is dus niet objectief, aan de hand van vooraf vastgestelde criteria, te bepalen welke kwaliteit daadwerkelijk geleverd wordt. Elke aanbieder hanteert een eigen systeem voor kwaliteitsborging: dit kan de vergelijking en objectieve beoordeling van de kwaliteit bemoeilijken. Indien er behoefte is aan een objectief oordeel zou het aan te bevelen zijn om een onafhankelijke partij alle aanbieders fysiek en steekproefsgewijs te laten controleren op de uitvoering. Aangezien een aanzienlijk deel van de cliënten niet positief is over zorgverlening conform zorgplan en er geen objectieve fysieke controles plaatsvinden, wordt aan deze norm ten dele voldaan.</p>
8	Kwaliteit	Redelijke termijn voor intake (max. 8 weken)	<p>De meerderheid van de cliënten kan zich de doorlooptijd niet meer precies herinneren, maar iets meer van de helft van de cliënten vond deze wel redelijk. Het CIZ geeft ook aan dat ze het overgrote deel van de aanvragen binnen 8 weken kunnen afhandelen; zij doen dat meestal telefonisch. Aan deze norm wordt voldoende voldaan.</p>
9	Kwaliteit	Aanbieder neemt binnen 1 werkdag na opdracht CIZ contact op met cliënt	<p>Drie van de vier aanbieders streven er actief naar om aan deze norm te voldoen, maar soms lukt dat niet. Het WMO-kantoor controleert deze doorlooptijd aan de hand van een andere norm (5 werkdagen), dan de norm van de gemeente (1 werkdag). De norm van 5 werkdagen wordt in 1% van de gevallen niet gehaald. Het is wellicht een overweging om de norm van de gemeente aan te passen naar 5 werkdagen of de norm van het WMO-kantoor aan te laten passen aan die van de gemeente. Deze gehanteerde doorlooptijden lijken geen probleem te zijn voor de cliënten. Aan deze norm wordt voldoende voldaan.</p>
10	Kwaliteit	Binnen 2 werkdagen na opdrachtverstrekking CIZ wordt hulp gestart	<p>De meerderheid van de cliënten kan zich de doorlooptijd niet meer precies herinneren, maar iets meer van de helft van de cliënten is tevreden met de tijd tussen indicatie en levering van de zorg. Tien cliënten zeggen dat deze norm niet gehaald is. Twee van de vier aanbieders herkennen de gemeentelijke norm dat binnen twee werkdagen gestart moet zijn met de zorg. Drie van de vier aanbieders halen in de praktijk deze norm doorgaans ook niet (men overlegt hier wel over met de cliënt). Een aanbieder zegt geen moeite te hebben met het halen van de norm. Aangezien onderzoek uitwijst dat deze norm van twee dagen in de praktijk lastig haalbaar is en aangezien de cliënten (naar het zich laat aanzien) geen moeite hebben met de doorlooptijd in de huidige praktijk, verdient het aanbeveling deze norm aan te verruimen naar een voor de instellingen beter haalbare norm. Aan deze norm wordt grotendeels niet voldaan.</p>
11	Kwaliteit	Aanbieders leveren spoedzorg (binnen 24 uur)	<p>Iets minder dan de helft van de respondenten heeft te maken gehad met spoedzorg (meestal HV2) en van hen heeft de meerderheid binnen 24 uur spoedzorg gekregen. Twee aanbieders geven aan tijdig spoedzorg te kunnen leveren. De andere geïnterviewde aanbieders hadden hier geen ervaring mee of boden uitsluitend huishoudelijke verzorging aan. Aan deze norm wordt dus grotendeels voldaan.</p>

No.	Aandachtspunt	Omschrijving norm	Beoordeling norm
12	Kwaliteit	<p><b>Aanbieders signaleren en rapporteren over klachten. Ze werken mee aan klachtenregeling &amp; tevredenheidsonderzoek gemeente</b></p>	<p>Iedere aanbieder heeft een eigen wijze van afhandeling van klachten. Pas wanneer een cliënt er met de instelling niet uitkomt, kan deze terecht bij de gemeente. Enkele instellingen hebben een onafhankelijke klachtencommissie, maar deze komen zelden in actie. Klachten worden in het voorstadium vaak bemiddeld cq. opgelost. Aanbieders rapporteren wel aan de gemeente over formele klachten (wanneer is het een formele klacht? Wanneer de klachtencommissie in actie is gekomen?). De gemeente heeft geen integraal overzicht van aantallen en soorten klachten en houdt ook geen klachtenregistratie bij. Het Wmo-loket heeft de indruk dat er minder klachten zijn, maar kan dit niet onderbouwen met objectieve gegevens.</p> <p>De aanbieders werken mee aan klanttevredenheidsonderzoeken van de gemeente (SGBO). In een enkel geval doet de aanbieder zelf ook klanttevredenheidsonderzoek. Aan deze norm wordt deels voldaan: hoewel aanbieders signaleren en rapporteren over klachten en meewerken aan de klachtenregeling en tevredenheidsonderzoeken, worden de resultaten van klachtentrajecten niet systematisch bijgehouden en is er geen centraal inzicht in de aard en omvang van klachten. Vanuit de gemeente wordt overwogen om ook het voortraject van klachten te bespreken met de aanbieders.</p>
13	Kwaliteit	<p><b>Cliënten voelen zich vrij om klachten in te dienen bij aanbieder of gemeente.</b></p>	<p>Een meerderheid van de cliënten weet waar hij / zij terecht kan met een klacht. Een grote meerderheid heeft naar eigen zeggen geen moeite met klagen indien daar aanleiding toe is. De cliënten die dat wel lastig vinden, maken zich vooral zorgen over de relatie met de zorgverlener. Een flink deel van de cliënten vindt eigenlijk dat ze ook niet mogen klagen, omdat de hulp hen weinig of niets kost of ze zijn allang blij dat ze hulp hebben. De Wmo-clientsraad is van mening dat de huidige klachtenregeling(en) drempelverhogend werkt. Vanuit de gemeente - zowel de ambtelijke organisatie als de portefeuillehouders - realiseert men zich dat er altijd een drempel blijft om te klagen.</p> <p>Ondanks dat de meeste cliënten zeggen geen moeite te hebben met klagen, lijkt het toch dat de huidige praktijk drempelverhogend werkt. Het verdient aanbeveling om de klachtenregeling te vereenvoudigen en te uniformeren. Aan deze norm wordt ten dele voldaan.</p>
14	Kwaliteit	<p><b>Goede samenwerking aanbieders met CIZ / gemeente</b></p>	<p>Alle geïnterviewde aanbieders ervaren de samenwerking met de gemeente als prettig. De vier partijen gaven wel aan dat de gemeente Lelystad zo nu en dan nog zoekende is naar de juiste invulling van de eigen regierol. Twee van de vier aanbieders hadden aanmerkingen op de wijze van aanbesteding. De aanbieders geven ook aan dat de communicatielijnen en werkprocessen tussen de verschillende ketenpartners (CIZ, CAK, WMO-Kantoor, gemeente en aanbieders) niet altijd helder beschreven zijn. Ook lijkt er naar mening van de aanbieders soms ruis te zitten tussen de verschillende betrokken afdelingen van de gemeente.</p> <p>Twee van de vier aanbieders hebben moeite met de rol van het WMO-Kantoor in de keten. De rol en verantwoordelijkheden van het WMO-Kantoor zouden nadrukkelijker benoemd moeten worden.</p> <p>CIZ en WMO-Kantoor geven aan dat de samenwerking met de gemeente goed verloopt.</p> <p>Hoewel er ook hier ruimte voor verbetering zou zijn, wordt grotendeels voldaan aan deze norm.</p>

No.	Aandachtspunt	Omschrijving norm	Beoordeling norm
15	Marktwerking en bedrijfsvoering	Toereikend tarief voor kwalitatief goede HV.	Twee van de vier geïnterviewde aanbieders vindt het tarief van de gemeente onvoldoende voor kwalitatief goede zorg. Een aanbieder (Coloriet) is daarom afgehaakt. Een andere geïnterviewde aanbieder kan alleen de directe personeelskosten dekken met de vergoeding. Een aanbieder komt, na enkele verliesgevende jaren, na reorganisatie (o.m. fusie, telefonische intake en duurder personeel schrappen) uit met het tarief. De kwaliteit is hierdoor wel verschaald. De vierde geïnterviewde aanbieder komt goed uit met het tarief. Aan deze norm wordt ten dele voldaan.
16	Marktwerking en bedrijfsvoering	Instellingen zijn financieel gezond (continuïteit)	Geen van de aanbieders heeft expliciet gezegd (grote) financiële problemen te hebben. Toch zijn er tekenen dat zij de tering naar de nering hebben moeten zetten. (Zie ook punt 15). De Rekenkamer heeft overigens geen "boekenonderzoek" gedaan om dit te toetsen.
17	Marktwerking en bedrijfsvoering	Systematiek van financiering zorgt bij aanbieders voor inzicht in baten en lasten	Twee van de vier partijen vinden dat de uitbetaling van de facturen via het WMO-kantoor omslachtig is en ervaren de procedure als onnodig bureaucratisch. Zij zouden liever rechtstreeks met de gemeente afrekenen. In ieder geval zou de gemeente in hun ogen meer de regie moeten nemen wanneer er discussie ontstaat tussen het WMO Kantoor en de aanbieders. Over een gebrek aan inzicht in baten en lasten is niet expliciet gesproken, maar de signalen die de aanbieders geven zijn aanleiding om deze norm als ten dele voldaan te beoordelen.

No.	Aandachtspunt	Omschrijving norm	Beoordeling norm
18	Marktwerking en bedrijfsvoering	Cliënten kennen de aanbieders	De meerderheid van de geïnterviewde cliënten weet dat er meerdere aanbieders zijn voor zorg in natura. Echter, veertig mensen weten niet welke aanbieders er actief zijn in Lelystad. Aan deze norm wordt grotendeels niet voldaan.
19	Marktwerking en bedrijfsvoering	Cliënten zijn voldoende geïnformeerd om een keuze te maken tussen aanbieders	De meerderheid van de geïnterviewde cliënten voelt zich onvoldoende geïnformeerd over de aanbieders, hun aanbod en de kwaliteit van dienstverlening. Ongeveer een derde van de geïnterviewde cliënten heeft zelf een keuze gemaakt uit het aanbod. Hiervan heeft slechts een zich gebaseerd op foldermateriaal. Zeven cliënten gingen af op advies uit de omgeving. Een cliënt liet zich adviseren via de wijkpost. De andere acht cliënten weten niet meer hoe ze precies hun keuze hebben bepaald. Iets minder dan de helft van de cliënten is (zeer) tevreden over de informatievoorziening en een derde is (zeer) ontevreden. De rest is neutraal. De vertegenwoordiger van de Wmo-clëntenraad herkent het beeld dat zorgvragers vaak onvoldoende geïnformeerd zijn. Aan deze norm wordt grotendeels niet voldaan.
20	Marktwerking en bedrijfsvoering	Cliënten weten van PGB / ZIN	Iets meer dan de helft van de respondenten weet wat een PGB is. Een ruime meerderheid van de geïnterviewde cliënten voelt zich onvoldoende geïnformeerd om een keuze te kunnen maken tussen ZIN en PGB. De geïnterviewde aanbieders weten ook niet altijd hoe goed cliënten zijn geïnformeerd over deze keuze. Gegeven de antwoorden wordt aan deze norm niet voldoende voldaan.
21	Marktwerking en bedrijfsvoering	Cliënten weten de weg naar het zorgloket en CIZ en weten dat ze daar kunnen aanvragen	Een kleine minderheid van de cliënten weet waar en hoe ze hun aanvraag kunnen doen. Aan deze norm is ten dele voldaan.
22	Marktwerking en bedrijfsvoering	Bereikbaarheid van gemeente en aanbieders is voldoende	Het Wmo loket gaat er van uit dat met de nieuwe website het zorgloket digitaal beter bereikbaar en herkenbaar is. De cliëntenraad is betrokken geweest bij het maken van de site. Ook zal er binnenkort een folder over zorg gemaakt worden, die breed verspreid wordt. Naar de mening van het CIZ is hun bekendheid bij de cliënten goed. De fysieke bereikbaarheid en herkenbaarheid zal verbeteren wanneer het CIZ deze winter een nieuwe locatie betreft. De vraag is of de huidige mix van gekozen communicatiemiddelen voldoet aan de behoefte van cliënten en hun omgeving en of zij op deze wijze optimaal worden bereikt. Aangezien een groot deel van de geïnterviewde cliënten zich onvoldoende geïnformeerd voelt en aangezien ook de instellingen twijfel hebben over de mate waarin cliënten geïnformeerd zijn, gaan wij ervan uit dat aan deze norm slechts ten dele wordt voldaan.
23	Marktwerking en bedrijfsvoering	Cliënten wisselen van aanbieder indien niet tevreden	Van de geïnterviewde cliënten zegt de helft, indien nodig, te zullen overstappen naar een andere aanbieder of te kiezen voor een PGB. Daarnaast zouden vier cliënten in zo'n geval stoppen met de zorg en drie cliënten zouden geen actie ondernemen. De rest zou het probleem met de aanbieder willen oplossen. Het Wmo-kantoor registreert momenteel 3 mutaties per maand op een totaal cliëntenbestand van 1.500 afnemers. Het aantal mutaties is dus minimaal (ongeveer 2,5% op jaarbasis). Aan deze norm wordt ten dele voldaan.
24	Marktwerking en bedrijfsvoering	Eerlijke kansen voor alle aanbieders	Aanbieders geven aan dat het voor nieuwe spelers moeilijk is zich een redelijk marktaandeel verwerven. Een bekende en grote aanbieder heeft niet alleen het voordeel van naamsbekendheid maar ook van een gevestigde organisatie. Voor een nieuwe speler is de start gecompliceerd. Zolang er geen cliënten aangemeld worden, is het financieel problematisch om personeel in dienst te nemen. Echter, zolang er nog geen personeel is, kan een aanbieder geen klanten accepteren. Nieuwkomers op de markt geven ook aan dat hun budget ontoereikend is voor het actief werven. Aan deze norm wordt grotendeels niet voldaan.

No.	Aandachtspunt	Omschrijving norm	Beoordeling norm
25	Bestuurlijk proces	Heldere eenduidige kaderstelling door Raad	<p>Door het ontbreken van een WMO-beleidsplan ontbeert de raad een belangrijk instrument voor (integrale) kaderstelling en sturing. In de tussentijd heeft deze kaderstelling en sturing relatief ad hoc plaatsgevonden. Dit leidt tot het gevoel bij de Raad dat zij onvoldoende greep heeft op het beleid. De discussie in de raad wordt soms op het niveau van incidenten gevoerd .</p> <p>Afgezien van het (lange tijd) ontbreken het Wmo-beleidsplan heeft de Raad wel duidelijke kaders gesteld die ook door het College zijn overgenomen, zoals: kwaliteit is maatgevend (niet de vergoeding van het Rijk), zo min mogelijk aanpassingen voor zorgvrager bij overgang naar Wmo, indicatiestelling in een hand, hanteren Zeeuws model. Er zijn ook kaders gesteld die vraagtekens oproepen: kaders die zich minder goed tot elkaar verhouden en kaders die niet of in mindere mate zijn verwerklijkt. Bijvoorbeeld het adagium van kostenbeheersing kan op gespannen voet staan met de vrijheid om de zorg naar eigen wens in te vullen. Budgettaire risico's treden vooral op bij vraagsturing / maatwerk omdat het daarbij moeilijk is om van tevoren te voorspellen wat de behoefte is aan m.n. (persoonsgebonden) budgetten. De ervaringen met de lastig beheersbare kosten van de AWBZ illustreren dit. Ook is maatwerk / vraagsturing niet altijd overeen te stemmen met de gewenste transparantie. Maar ook, er vindt geen fysieke controle bij mensen thuis plaats en er zijn geen (inhoudelijke) kwaliteitscriteria geformuleerd (al dan niet met de cliëntenraad). Aan deze norm wordt ten dele voldaan.</p>
26	Bestuurlijk proces	Wmo-beleidsplan	<p>In de Kernnota wordt aangegeven dat er in het tweede kwartaal 2007 een vierjarig beleidsplan 2007-2010 aan de gemeenteraad zal worden aangeboden. Er wordt geconstateerd dat, ondanks een herhaaldelijk bevestigd voornemen daartoe, er in maart 2010 nog geen formeel vastgesteld vierjarig beleidsplan (2007-2010) is. Het (nieuwe) WMO-beleidsplan 2010-2014 is op het moment van het onderzoek nog niet aan de raad aangeboden. Aan deze norm is ten tijde van dit onderzoek nog niet voldaan. In ieder geval is aan deze norm - indien het beleidsplan inmiddels wel is aangeboden - niet tijdig voldaan.</p>
27	Bestuurlijk proces	Periodieke rapportage over realisatie	<p>Een belangrijk deel van de informatie over de voortgang van de Wmo loopt via algemene informatie aan de Raad: de jaarlijkse P&amp;C-cyclus (Burap, voorjaarsnota, programmabegroting en programmarekening). Daarnaast is er jaarlijks eenmaal een opinieplein dat geheel in het teken staat van de WMO</p>
28	Bestuurlijk proces	Jaarlijkse publicatie SGBO klanttevredenheids- onderzoek	<p>De klanttevredenheidsonderzoeken worden gepubliceerd op de site van de gemeente Lelystad (onder zorgloket) en toegezonden aan de Raad. Aan deze norm wordt dus voldaan.</p>



No.	Aandachtspunt	Omschrijving norm	Beoordeling norm
29	Bestuurlijk proces	De wijze van informatievoorziening aan de Raad is vastgelegd (wanneer, wie en hoe). De raad wordt tijdig geïnformeerd.	<p>De wijze van informatievoorziening over HV aan de Raad is niet in beleid cq. een expliciet afgesproken structuur is vastgelegd, anders dan de reguliere P&amp;C cyclus. De Raad heeft wel besloten over zaken waarover hij krachtens wet- en regelgeving moet beslissen. Ook wordt er naar aanleiding van vragen vanuit de Raad (ad hoc) en afspraken met de Raad (bijvoorbeeld de evaluatie Wmo uit 2008) gehandeld en wordt de Raad geïnformeerd via de reguliere P&amp;C-cyclus. De Raad wordt ad hoc bij bijzonderheden op de hoogte gehouden bijvoorbeeld door middel van brieven of door ter inzagelegging van stukken.</p> <p>Uit de vele vragen die de Raad stelt over dit onderwerp, blijkt dat de informatievoorziening niet altijd volledig voldoet aan de behoefte van de Raad. Uit de documentenstudie komt naar voren dat de informatievoorziening aan de Raad ten aanzien van een aantal punten achter blijft of onduidelijk is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De vraag of er voldoende alfahulpen zijn en wat de personele consequenties zijn van de herindicaties (HV2 naar HV1) is niet beantwoord in de Evaluatie invoering WMO 2008.</li> <li>- De fysieke controle bij de mensen thuis vindt niet plaats. Het college wil deze formatie voor de zorg inzetten i.p.v. voor controle. Het is onduidelijk hoe de raad hierover expliciet is geïnformeerd.</li> <li>- Monitoring van effectiviteit van mantelzorg heeft niet plaatsgevonden. Het is onduidelijk hoe de raad hierover expliciet is geïnformeerd.</li> <li>- Het ontbreken van het wettelijk verplichte beleidsplan Wmo.</li> </ul> <p>In het verleden is de informatievoorziening - naar gevoelen van de Raad - niet altijd tijdig en volledig geweest.</p> <p>Aan deze norm wordt in onvoldoende mate voldaan.</p>
30	Bestuurlijk proces	Vastgelegd is welke soort informatie wordt verstrekt: strategisch, indicatoren, etc. De verstrekte informatie is juist.	<p>De soort informatie over HV aan de Raad is niet in beleid cq. een expliciet afgesproken structuur is vastgelegd, anders dan de reguliere P&amp;C-cyclus. Naast de vaste informatie die via de reguliere P&amp;C cyclus naar de Raad toekomt, is naar aanleiding van vragen vanuit de Raad (ad hoc) en afspraken met de Raad (bijvoorbeeld de evaluatie Wmo uit 2008) gehandeld. De Raad wordt ad hoc bij bijzonderheden op de hoogte gehouden bijvoorbeeld door middel van brieven of door ter inzagelegging van stukken.</p> <p>Uit de vele vragen die de raad stelt over dit onderwerp en het feit dat raadsleden zelf ook strategische informatie verzamelen, blijkt dat de informatievoorziening kwalitatief niet altijd volledig voldoet aan de behoefte van de Raad. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat de informatie aan de Raad onjuist is.</p> <p>Aan deze norm wordt ten dele voldaan.</p>
31	Bestuurlijk proces	Nakoming afspraken, toezeggingen en moties of informatie wanneer dit niet kan	<p>Een aantal kaders zoals gesteld door de Raad is niet uitgevoerd. Hierover is de Raad soms ook niet expliciet geïnformeerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de toezegging dat controle op de uitvoering ook bij mensen thuis zou plaatsvinden en het monitoren op het effect van mantelzorg. Het vierjarig Wmo-beleidsplan is, ondanks herhaaldelijke planningen en toezeggingen pas 18 mei 2010 in een Opiniepleinsessie aangeboden aan de Raad.</p> <p>Aan deze norm wordt ten dele voldaan.</p>
32	Bestuurlijk proces	Raad geeft invulling aan sturende en controlerende rol en spreekt aan op tekortkomingen	<p>De Raad heeft verschillende kaders gesteld, die voor het overgrote deel zijn vertaald in beleid. Enkele kaders zijn niet geborgd in beleid of hebben geleid tot actie. Over de wijze waarop de kaderstelling is verwerkt, is niet altijd (expliciet) gecommuniceerd richting de Raad. De Raad heeft dit echter op zijn beurt kennelijk geaccepteerd en laten gebeuren. De Raad had het College nadrukkelijker hierop kunnen aanspreken. De Raad is zelf ook van mening dat hij meer regie kan voeren, dus ziet dit manco wel.</p> <p>Aan deze norm wordt ten dele voldaan.</p>



## Bijlage 7

### Opbrengsten werkconferentie 20 november 2009

#### 1. Reacties in plenair gedeelte

##### *Aanvragen en indicatie*

- Eén cliënt heeft de nodige bureaucratie ondervonden bij het aanvragen van huishoudelijke hulp, terwijl aantoonbaar was dat zij deze nodig had. Uiteindelijk heeft ze wel een indicatie gekregen maar geen zorg ontvangen (haar problematiek was van tijdelijke aard).
- Een cliënt ondervindt problemen om voor zijn echtgenote een herindicatie te krijgen van HV1 naar HV2. De toestand van zijn echtgenote verslechtert. Over de HV zelf is hij wel tevreden. Zonder is het beroep dat op hem gedaan wordt te groot. Hij acht de hulp echter niet constant.
- Telefonische indicaties worden door cliënten niet als zorgvuldig ervaren. De voorkeur gaat uit naar een persoonlijke benadering. Via de telefoon kunnen niet alle omstandigheden worden beoordeeld. Bovendien ontbreekt het – volgens enkele cliënten – bij het CIZ aan deskundig personeel. Die kunnen niet in staat zijn om bepaalde medische fitnesses te beoordelen.
- Wethouder Kok geeft aan dat telefonische indicatie een bewuste keuze van het college was: het college wil de middelen inzetten voor de zorg en deze op maximale kwaliteit houden. Cliënten die een telefonische indicatie krijgen, ontvangen hierover van tevoren een brief, zodat zij zo nodig hulp kunnen inschakelen.
- De aanwezige raadsleden zijn van mening dat er zo'n groot belang is bij de bepaling van de juiste zorg, dat een telefonische indicatie om die reden niet kan.

##### *Informatievoorziening en keuze voor aanbieder en/of type zorg*

- In de voorlichting kunnen de instellingen transparanter zijn over wat hun onderscheidt zodat de cliënt weet waarvoor hij/ zij kiest. De unique selling points<sup>1</sup> kunnen explicieter gemaakt worden door de instellingen. De cliënten moeten in het keuzeproces beter weten waarvoor ze kiezen. Een aantal instellingen heeft folders en deelt deze uit bij intake. Folders liggen ook bij het Wmo-loket van de gemeente. Aan verdere reclame / voorlichting wordt niet gedaan door de instellingen: te kostbaar.
- Volgens de cliëntenraad is er onvoldoende sprake van goede voorlichting. Cliënten kiezen, volgens aanwezigen bij de workshop, de aanbieder waarmee de omgeving ervaringen heeft. In Lelystad is dat vaak de grootste aanbieder – Icare.
- CIZ geeft aan dat zij bij de indicatie de keuze voor een aanbieder bij de cliënt neerleggen. Zij noemen daarbij een rijtje aanbieders op. Centrada en mantelzorg geven eveneens voorlichting over de aanbieders. De wijze waarop dat gebeurt is onbekend.
- De vertegenwoordiging van de gemeente geeft aan dat de kwestie van het geen keuze kunnen maken zelden wordt aangegeven bij het Wmo loket. Van het Wmo-loket krijgen cliënten voorlichting over de keuzes die gemaakt kunnen worden. De eerst genoemde aanbieder rouleert hierbij: in eerste instantie is de volgorde van de aanbesteding aangehouden. Vaak kunnen cliënten dan wel een keuze maken. Kan de cliënt uiteindelijk geen keuze maken, dan selecteert het Wmo-loket een aanbieder.
- Er moet betere voorlichting komen over de keuze PGB / ZIN. En vervolgens over de mogelijkheden / aanbieders.

##### *Relatie cliënt / (vaste) hulpverlener*

- Constante zorg door dezelfde HV-er is belangrijk. Bij vakanties wordt door de instellingen een vervanger ingezet. Bij ziekte is er vaak geen vervanging. De instellingen reageren

---

<sup>1</sup> Het bijzondere van het product, waardoor het zich onderscheidt van het aanbod van de concurrentie.

bovendien vaak niet acuut op hulpvragen. Dit wordt door veel cliënten niet als prettig ervaren.

- Juist vanwege het belang van de band tussen client en huishoudelijke verzorger is het noodzakelijk dat deze band frequenter wordt geëvalueerd door de instelling, bij voorkeur in een persoonlijk gesprek en niet telefonisch.

#### *Klachten*

- De vertegenwoordiging van de gemeente geeft aan dat cliënten altijd met klachten bij de gemeente terecht kunnen. De weg is dat ze in eerste instantie bij de instelling terecht kunnen, maar sommige cliënten durven daar niet te klagen vanwege de band met de hvr. De gemeente zal beter over het voetlicht moeten krijgen dat cliënten altijd bij hen terecht kunnen.
- De gemeente registreert klachten niet en rapporteert dus ook niet over instellingen waarover klachten zijn ontvangen. De gemeente neemt een bemiddelende rol aan en pakt klachten zelf op.

#### *Regie gemeente*

- De gemeente heeft de regiefunctie over de hv. De controle op de instellingen doet de gemeente nog niet zo lang: ze willen grip hebben op de partners

#### *Financiële afhandeling*

- Een cliënt heeft financiële problemen gekregen, omdat het hem niet duidelijk was dat hij een eigen bijdrage moest betalen. Hij was er eveneens niet van op de hoogte hoe hoog de eigen bijdrage zou zijn. Door een achterstand bij het CAK heeft de cliënt nu een forse naheffing gekregen, die hij niet kan betalen. Hij ziet zich vanwege de kosten genoodzaakt helemaal af te zien van huishoudelijke verzorging.

## **2. Resultaten subgroep Kwaliteit**

#### *Informatie*

- Informatievoorziening is belangrijk onderdeel van kwaliteitsnorm.
- Meer voorlichting vooraf over eigen bijdrage en financiële consequenties.
- Actuele informatie over ontwikkelingen zoals rechten en wet- en regelgeving.
- Meer informatie over verschillende instellingen.
- Waar kan de klant terecht bij klachten?
- Persoonlijke voorlichting vooraf: doorvragen op de vraag achter de vraag.

#### *Aandachtspunten kwaliteitsborging*

- Cliënt moet zelf binnen grenzen kunnen bepalen hoe de hulp wordt ingezet.
- Kwaliteit wordt vorm gegeven met behulp van parameter en protocol.
- Evaluatie met cliënten: het is tijdrovend maar eens per jaar zou dit in een persoonlijk gesprek moeten (door zorgverlener zelf of instelling).
- Steekproef door gemeente of WMO Kantoor.
- Persoonlijk contact.
- (er is geen) Kwaliteitskeurmerk.
- Vakkundig personeel<sup>2</sup>, relatie tussen cliënt en verzorgende.
- Continuïteit van zorg.
- Geen telefonische (her)indicatie.
- Cliënten met PGB buiten de geijkte structuren. Er zijn wel grote (financiële) consequenties en weinig om op terug te vallen.

---

<sup>2</sup> De tendens lijkt te zijn dat voor HV1 mensen geworven worden die 'gewoon' schoonmaakwerk doen. Echter, de alphahulp heeft ook een signaalfunctie (bijvoorbeeld bij dementerende ouderen). Er zijn zorgen in hoeverre medewerkers met het profiel HV1 nog deze rol kunnen vervullen.

### *Klachten*

- Goede afhandeling klachten belangrijk, gemeente moet drempel voor het indienen van klachten verlagen.
- Klachtenregelingen evalueren.
- Gemeente kan klachten toetsen bij instelling waarbij de klacht geanonimiseerd wordt; het is belangrijk dat de cliënt weet, dat zijn naam niet aan de instelling doorgegeven wordt.
- De gemeente moet met klagers het gesprek aangaan. Hierbij is inlevingsvermogen en persoonlijk contact belangrijk.
- Als gemeente klachten registreren en hierover publiceren: wanneer er bij een bepaalde partner aantoonbaar meer klachten zijn, kan dit openbaar worden (naar analogie van bijvoorbeeld de ranglijsten van ziekenhuizen).

### **3. Resultaten subgroep Marktwerving**

#### *Informatie over ZIN en PGB*

- Voor- en nadelen van zorg in natura versus PGB met betrekking tot kwaliteit en de financiële consequenties.
- Wat gebeurt er als mijn hulp ziek wordt, moet ik dan het geld terugbetalen?  
Wat mag ik met het geld voor een PGB doen, mag ik ook een bloemetje voor de burens kopen als zij mij geholpen hebben met ziekte?
- Kan iemand mij helpen met de verantwoording?
- Hoe zit het met de tarieven en is de eigen bijdrage hetzelfde?
- Waar kan ik een hulp inhuren als ik voor PGB kies?
- Problemen met eigen bijdrage zijn vaak een signaal voor andere problematiek maar wie signaleert dat bij het PGB?

#### *Informatie over de verschillende aanbieders*

- Hoe regelen verschillende aanbieders de vervanging en word ik tijdig geïnformeerd als de hulp niet kan komen?
- Hoe is het persoonlijk contact met de verschillende aanbieders?
- Hoe is de klanttevredenheid over de aanbieders en wat zijn de ervaringen van anderen?
- Wat bieden de aanbieders nog meer behalve huishoudelijke verzorging?
- Waar hebben cliënten precies recht op?
- Waar kan ik klachten indienen en waarover?

#### *Hoe zou de informatie verbeterd kunnen worden?*

- Gemeente publiceert al klanttevredenheidsonderzoeken.
- Veel informatie komt via derden: lotgenoten, familie, kinderen, andere instellingen. Het is daarom belangrijk dat informatie ook gericht is op deze doelgroepen.
- Informatie via internet is voor een deel van de cliënten nuttig.
- Persoonlijk contact is belangrijk.
- De cliëntenraad of andere belangenorganisaties kunnen adviseren over informatiemateriaal.
- De gemeente moet zelf de informatie geven aan de cliënt over de financiële consequenties, door bijvoorbeeld een inschatting te maken van de hoogte van de eigen bijdrage. Het CAK is te log en te langzaam.



Effectanalyse SER voor ordeningsbeleid

**Effectanalyse voor ordeningsbeleid**

**A. Analyse van de uitgangssituatie en identificatie van publieke belangen**

1. Welke problemen bestaan er/worden er voorzien in de bestaande sectorordering en wat zijn de onderliggende oorzaken
2. Wat zijn de (markt)kenmerken van de betrokken activiteiten en (sub)sector(en)
3. Welke publieke belangen spelen een rol, hoe zijn zij geborgd
4. Wie zijn de stakeholders van het beleid en wat zijn hun belangen (bijv. werknemers, consumenten, bedrijven, toekomstige generaties)

**B. Definiëring van de doeleinden**

5. Formulering van de doelstellingen in relatie tot het probleem en de oorzaken, treedt er verandering op m.b.t. het (oorspronkelijke) publieke belang
6. Verbijzondering van de doelstellingen (zo mogelijk SMART)
7. De relatie tussen de doelstellingen en ander beleid

**C. Ontwikkelen van beleidsvarianten, gewenste eindsituatie en transitie**

8. Welke beleidsvarianten met welke instrumenten zijn mogelijk, welke veranderingen treden op in de ordening (bijv. subsidies, normering, toezicht en controle), welke aanvullende maatregelen zijn mogelijk/wenselijk (bijv. voor werknemers)
9. Hoe worden bij de varianten/instrumenten de publieke belangen geborgd
10. Hoe verhouden varianten/instrumenten zich tot proportionaliteit en subsidiariteit
11. Passen varianten/instrumenten binnen de bestaande regelgeving, kan regelgeving worden aangepast
12. Welk transitietraject vragen de varianten/instrumenten (bijv. timing van overgangsstappen, overgangsmaatregelen werknemers, interventie maatregelen)

**D. Analyse van de effecten van de beleidsvarianten**

13. Hoe werken de varianten uit op de publieke belangen
14. Wat zijn de overige effecten (kosten en baten) van de varianten (bijv. economisch, sociaal, milieu, positie consument, positie werknemers)
15. Wat zijn de effecten voor regelgeving, regeldruk, handhaving, toezicht en welke kosten zijn er aan verbonden
16. Wie wordt geraakt (bijv. groepen werknemers, groepen consumenten) hoe, in welke mate)
17. Op welke manier komen deze effecten tot stand, wat zijn de onderliggende theorieën en aannames
18. Wat zijn de risico's (economisch, juridisch, etc.)

**E. Vergelijken van de beleidsvarianten**

19. Ranking van de verschillende varianten op basis van het saldo van effecten op de doelstellingen c.q. maatschappelijke welvaart of andere criteria
20. Presentatie van de verdeling van effecten over verschillende maatschappelijke groeperingen
21. Overige criteria die niet in de ranking meegenomen (kunnen) worden (bijv. de omkeerbaarheid van beleidsveranderingen na een eventuele negatieve beleidsevaluatie)

**F. Ontwikkelen van monitoring en evaluatie**

22. Opstellen van indicatoren voor publieke belangen, voor het bereiken van doelstellingen en voor overige aspecten waarvoor monitoring wenselijk wordt geacht
23. Mogelijkheden van/voor monitoring
24. Planning van de evaluatie





## Bijlage 9

### Normenkader

#### Kwaliteit

De Kwaliteitswet zorginstellingen omschrijft kwaliteit in de zin van verantwoorde zorg:<sup>1</sup>:

De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt<sup>2</sup>.

In het toezichtkader IGZ wordt deze norm geconcretiseerd.

Voor de normen op het gebied van kwaliteit is aansluiting gezocht bij het toezichtkader van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Daarnaast zijn hieronder de normen zoals gesteld door de gemeente weergegeven. Hierbij wordt opgemerkt, dat onderstaande normen prestaties weergeven en geen (maatschappelijke) effecten.

Voor het opstellen van het normenkader met betrekking tot kwaliteit, is nagegaan in hoeverre de destijds door de gemeente Lelystad geformuleerde kwaliteitseisen passen binnen het landelijke toezichtkader. Omdat er ten tijde van dit onderzoek geen beleidsplan Wmo beschikbaar was, is voor het opstellen van het normenkader Kwaliteit vooral gebruik gemaakt van het programma van eisen uit het aanbestedingsbestek<sup>3</sup> en de Wmo verordening, beiden uit 2007<sup>4</sup>. Daar waar de norm onvoldoende geconcretiseerd werd, zijn ten behoeve van dit onderzoek aanvullende normen gesteld.

Kwaliteitsindicator IGZ	<ul style="list-style-type: none"><li>• De klant is goed ondersteund in het voeren van de huishouding en de hulp in de huishouding is goed uitgevoerd.</li></ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"><li>• De dienstverlening wordt verricht op een wijze waarbij de cliënt de regie behoudt over het eigen leven en de dienstverlening bijdraagt aan de kwaliteit van het leven van de cliënt.</li></ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aanbieders van huishoudelijke verzorging verlenen zorg in overeenstemming met de indicatie en het zorgplan van de betreffende cliënt.</li></ul>

<sup>1</sup> Verantwoorde zorg (artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen)

<sup>2</sup> In dit rapport wordt in plaats van de term patiënt de term cliënt gebruikt.

<sup>3</sup> Beschrijvend document, Europese aanbesteding volgens de openbare procedure voor 'hulp bij het huishouden' t.b.v. Gemeente Lelystad EG.260137a.21.03.07/MVB

<sup>4</sup> Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Lelystad, 2007

### Overige gemeentelijke normen m.b.t. kwaliteit

<ul style="list-style-type: none"><li>• Er wordt een redelijke termijn in acht genomen voor een intake. De termijn is voor dit onderzoek gesteld op acht weken.<sup>5</sup></li><li>• Binnen 1 werkdag na opdrachtverstrekking door het CIZ wordt contact opgenomen met de zorgvrager.</li><li>• Binnen 2 werkdagen na opdrachtverstrekking door het CIZ wordt door de dienstverlener de zorg gestart, uitgaande van medewerking van de zorgvrager.</li><li>• Aanbieders van huishoudelijke verzorging leveren, desgewenst, spoedeisende zorg conform de huidige spoedzorgregeling. Dit betekent dat zorg binnen 24 uur ingezet kan worden wanneer dit nodig is.<sup>6</sup></li><li>• Aanbieders signaleren en registreren eventuele klachten van cliënten en rapporteren deze periodiek aan de gemeente. Aanbieders van huishoudelijke verzorging werken mee aan tevredenheidsonderzoeken en klachtenregeling.</li><li>• Afnemers van huishoudelijke zorg voelen zich vrij om, indien nodig, over de kwaliteit van dienstverlening een klacht in te dienen bij de aanbieder van huishoudelijke zorg of het Zorgkantoor van de gemeente. (aanvullende norm opgesteld door de Rekenkamer)</li><li>• Aanbieders van huishoudelijke zorg werken goed samen met zowel de gemeente als CIZ</li></ul>
--

### Plan huishoudelijke hulp

Kwaliteitsindicator IGZ	<ul style="list-style-type: none"><li>• De aanbieder maakt met klanten duidelijke werkafspraken over de levering van de hulp neergelegd in een plan huishoudelijke hulp (zorgplan).</li></ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"><li>• De aanbieder stelt een zorgplan op voor de individuele cliënten.</li></ul>

### Bejegening en Privacy

Kwaliteitsindicator IGZ	<ul style="list-style-type: none"><li>• Klanten worden met respect bejegend en hun privacy wordt geëerbiedigd.</li></ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huishoudelijke verzorgers tonen respect voor de privacy, geloofsovertuiging, leefwijze en culturele achtergrond van de cliënt.</li></ul>
Aanvulling Rekenkamer	<ul style="list-style-type: none"><li>• De huishoudelijk verzorgers spelen in op de wensen en behoeften van de cliënt.</li></ul>

### Communicatie<sup>7</sup>

Kwaliteitsindicator IGZ	<ul style="list-style-type: none"><li>• De organisatie communiceert adequaat met klanten en is goed bereikbaar voor klanten.</li></ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"><li>• De dienstverlener heeft gedurende werkdagen/-tijden een (service) telefoonnummer gedurende</li></ul>

<sup>5</sup> Een redelijke termijn in het bestuursrecht kan variëren van geval tot geval. Daarom wordt in zijn algemeenheid een termijn van acht weken redelijk geacht voor een eerste beslissing. Hierbij wordt de volgende redenering vanuit de Awb gevolgd: alleen als een regeling niet voorziet in een beslistermijn, zijn de regels van de Awb van toepassing. Een bestuursorgaan moet dan een beschikking binnen 'een redelijke termijn' geven. Deze termijn is 8 weken. Ook kan worden aangesloten bij de wettelijke termijn die een burger heeft om bezwaar of beroep in te dienen. Deze termijn is 6 weken. Aangezien het gaat om een eerste beslissing, is de norm van 8 weken gehanteerd.

<sup>6</sup> Spoedzorg is aan de orde wanneer het niet uitstelbare taken betreft zoals de verzorging van kinderen of het bereiden/klaarzetten van maaltijden.

<sup>7</sup> In het kader van dit onderzoek komt 'communicatie' als norm ook terug bij het onderdeel marktwerking. Immers, voorwaarde voor marktwerking is dat de klanten geïnformeerd zijn over het product, hun rechten kennen etc.

	beschikbaar waar cliënten met vragen en klachten direct terecht kunnen. Dit nummer dient duidelijk gecommuniceerd te worden richting de cliënten.
Aanvulling Rekenkamer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten voelen zich voldoende geïnformeerd over PGB of zorg “in natura” om een gedegen keuze te kunnen maken tussen deze beide.</li> </ul>

### Betrouwbaarheid

Kwaliteitsindicator IGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De organisatie en de medewerkers zijn betrouwbaar</li> </ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten worden (voor zover mogelijk) door één vaste medewerker geholpen.</li> <li>• De zorgverlener geeft inzicht in de gewerkte uren en houdt dit zelf bij (aantal uur en tijdstippen) bij de klant zelf. De registratiemap blijft bij de cliënt.</li> <li>• Aanbieder garandeert het aantal uren zorg te kunnen leveren dat aangeboden wordt in de offerte.</li> </ul>
Aanvulling Rekenkamer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt heeft vertrouwen in degene die de huishoudelijke verzorging bij hem levert.</li> <li>• De afnemer van huishoudelijke verzorging voelt zich veilig tijdens de huishoudelijke verzorging.</li> </ul>

### Deskundigheid

Kwaliteitsindicator IGZ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De medewerkers zijn deskundig</li> </ul>
Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers voldoen aan de gestelde functieprofielen</li> <li>• De personen die de dienstverlening uitvoeren zijn bekwaam om wijzigingen in de behoefte aan zorg van de cliënt tijdig te signaleren.</li> <li>• Daarnaast dient de zorgverlener de Nederlandse taal voldoende te beheersen.</li> <li>• De dienstverlening wordt verricht door medewerkers die door de inschrijver zijn gescreend op hun geschiktheid voor de opgedragen taken. Dit zowel op het gebied van het voldoen aan de gesteld opleidings- als ervaringseisen als ook op het gebied van de benodigde vaardigheden en (beroeps)moraliteit</li> </ul>
Aanvulling Rekenkamer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers hebben een goed inlevingsvermogen, zijn sociaal vaardig en willen de handen uit de mouwen steken.</li> </ul>

### Marktwerving en bedrijfsvoering

Conform de aanbesteding volgens het Zeeuws Model heeft de gemeente vooraf het tarief vastgesteld dat de aanbieder per uur verzorging mag declareren. In onder meer de kadernota Wmo wordt een belangrijk financieel risico beschreven. Aangezien het aantal uren huishoudelijke verzorging niet gemaximeerd is, is vooraf niet bekend wat de uiteindelijke kosten zullen zijn.

Met betrekking tot doelmatigheid is één norm teruggevonden, gericht op de uitvoering, namelijk:

*Gedurende de looptijd van een overeenkomst voorzien de aanbieders van huishoudelijke verzorging het CAK van informatie over de op basis van deze overeenkomst geleverde thuiszorg, zodat het CAK in staat is om de eigen bijdragen te innen.*

Ten aanzien van doelmatigheid heeft de Rekenkamer aanvullende normen gesteld:

- Het door de gemeente Lelystad vastgestelde tarief moet toereikend zijn om kwalitatief goede huishoudelijke verzorging te verlenen.
- Vanuit het oogpunt van continuering van de zorg, dient tevens de bedrijfsvoering van de aanbieders financieel gezond te zijn.
- Tot slot dient de financieringsystematiek de aanbieders van huishoudelijke verzorging in staat te stellen om goed zicht te hebben op de opbrengsten en kosten.

In Lelystad is er, als het gaat om huishoudelijke verzorging, sprake van twee modellen van marktselectie: vraagsturing en aanbesteding. De wijze van aanbesteding in Lelystad, namelijk het Zeeuws Model, zou in theorie vraagsturing mogelijk moeten maken. Vraagsturing is sturing van het aanbod door de vrager. De vrager heeft hierbij ook daadwerkelijk de (in)directe zeggenschap over de middelen om het aanbod te sturen. Vraagsturing geeft consumenten de mogelijkheid om te stemmen met de voeten (exit-optie), maakt maatwerk mogelijk en stimuleert ondernemerschap in de semipublieke sector. Vraagsturing gaat uit van keuzevrijheid van cliënten. Dat impliceert dat de cliënt voldoende informatie moeten hebben over de keuzemogelijkheden. De kwaliteit van het aanbod moet transparant zijn en het moet eenvoudig zijn om een overeenkomst met een aanbieder af te sluiten. Er is weinig bureaucratie. Ook moet er voldoende keuze zijn. Dat wil zeggen dat er voldoende verschillende aanbieders<sup>8</sup> op de markt zijn<sup>9</sup>.

Op grond van bovenstaande overwegingen, heeft de Rekenkamer de onderstaande normen geformuleerd.

Normen vanuit het perspectief van de cliënten

- Cliënten weten welke partijen zorg aanbieden.<sup>10</sup>
- Cliënten voelen zich voldoende geïnformeerd over de profielen van deze organisaties, hun aanbod en de kwaliteit van dienstverlening.
- Cliënten kunnen gemakkelijk de weg vinden naar het zorgloket en het CIZ.
- Cliënten weten dat ze bij Zorgloket of CIZ terecht kunnen voor het aanvragen van huishoudelijke hulp.
- Bereikbaarheid via telefoon, website en de fysieke locaties is voldoende.
- Cliënten voelen zich voldoende geïnformeerd over PGB of zorg “in natura” om een gedegen keuze te kunnen maken tussen deze beide.
- Cliënten wisselen van aanbieder wanneer het aanbod hen niet bevalt.

Normen vanuit het perspectief van de aanbieders.

- Aanbieders van huishoudelijke verzorging ervaren dat ze eerlijke kansen hebben om cliënten te werven in de gemeente Lelystad.

<sup>8</sup> MDW-werkgroep Borstlap 2001

<sup>9</sup> Ministerie van Economische Zaken 2003, MDW-werkgroep Borstlap 2001

<sup>10</sup> Ten tijde van het onderzoek waren dit 11 organisaties

## Normen bestuurlijk proces

Met betrekking tot besluitvorming en informatievoorziening liggen in de Wmo voor het gemeentebestuur een aantal verplichtingen vast. De Wmo is echter een typisch decentrale wet. De specifieke invulling van de maatschappelijke ondersteuning en de democratische legitimatie daarvan liggen op lokaal niveau. Dit betekent dat het College van Burgemeester en Wethouders vanuit de verantwoordelijkheidsverdeling binnen het duale stelsel van lokaal bestuur en in interactie met de Gemeenteraad tot haar taakuitoefening op het gebied van de Wmo komt.

De gemeentewet geeft een scheiding tussen de bevoegdheden van Raad en College. Het College heeft een uitvoerende taak. De Gemeenteraad heeft een controlerende, volksvertegenwoordigende, budgetbepalende en kaderstellende rol. De kaders bestaan uit de opdrachten en randvoorwaarden die de Raad geeft aan het College. Hieronder kunnen ook procedurele randvoorwaarden vallen, zoals de eis dat het college een SMART-paragraaf toevoegt aan alle raadsvoorstellen. Om de taken goed te kunnen uitvoeren, is de informatievoorziening cruciaal.

Dit onderzoek richt zich op de interactie tussen Raad, College en ambtelijk apparaat in het proces van besluitvorming en sturing evenals de wijze waarop de informatievoorziening heeft plaatsgevonden. Immers, de kaders die de Raad stelt zijn op te vatten als opdrachten en randvoorwaarden waarbinnen het College een bepaald onderwerp oppakt en implementeert. Vanuit deze gedachte is kaderstelling niet alleen de verantwoordelijkheid van de Raad, maar hebben ook het College en de ambtelijke organisatie hebben een rol bij kaderstelling. Net zoals opdrachtgever en opdrachtnemer ieder hun eigen rol en verantwoordelijkheid hebben bij het formuleren, vaststellen en uiteindelijk realiseren van de opdracht.

De Rekenkamer heeft, op grond voor voorgaande overwegingen, de volgende normen opgesteld voor het bestuurlijk proces:

<ul style="list-style-type: none"><li>• Heldere eenduidige kaderstelling door de gemeenteraad.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Opstellen van een vierjaarlijks Wmo-beleidsplan waarin het gemeentelijke kwaliteitsbeleid geborgd is.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Periodieke rapportage over realisatie aan de gemeenteraad en de burgers.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Jaarlijkse publicatie van een klanttevredenheids- onderzoek.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De wijze van informatievoorziening aan de gemeenteraad is vastgelegd (wanneer, wie en hoe). De raad wordt tijdig geïnformeerd.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De informatie dient niet alleen beschrijvend en feitelijk te zijn maar ook beleidsinspanningen te vertalen naar concrete indicatoren en maatschappelijk resultaat (strategische informatie). De verstrekte informatie is juist.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Afspraken, toezeggingen en moties worden nagekomen of de raad krijgt informatie wanneer dit niet lukt.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• De gemeenteraad geeft invulling aan sturende en controlerende rol en spreekt het college van Burgemeester en Wethouders aan op tekortkomingen</li></ul>



## Bijlage 10

### Beantwoording subvragen

De Rekenkamer heeft de doelstelling en centrale vraag van dit onderzoek uitgewerkt in een aantal subvragen. Deze worden hieronder beantwoord.

#### 1. Hoe werkt de marktwerking in relatie tot kwaliteit?

Het college van de gemeente Lelystad hanteert de beleidsveronderstelling dat marktwerking de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging borgt. De aanname was dat wanneer cliënten niet tevreden zijn over de kwaliteit, ze dit zouden laten merken door te kiezen voor een andere aanbieder. De (beleids)veronderstelling is, dat op deze manier de marktwerking dient als instrument om de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging te borgen. Uit het onderzoek blijkt dat er in de Lelystadse situatie echter nauwelijks sprake is van verschuivingen in de markt tussen aanbieders. Een combinatie van factoren kan volgens de Rekenkamer invloed hebben op dit gebrek aan mutaties in de markt, zoals:

1. Cliënten zijn tevreden met hun huidige aanbieder waardoor de noodzaak tot wisselen van aanbieder niet wordt ervaren.
2. Aan de voorwaarden voor goede marktwerking – namelijk goede informatie, transparantie en cliënten die hun rol actief kunnen en willen invullen - wordt in onvoldoende mate voldaan.
3. Nieuwe aanbieders kunnen zich in onvoldoende mate profileren.

Uit het onderzoek blijkt dat een belangrijk deel van de cliënten – indien zij al zelf een keuze maken en de keuze niet overlaten aan hun naasten - vooral kiest voor een vertrouwde naam . Veel cliënten zijn niet voldoende geïnformeerd, mondig en keuzebewust om hun rol actief te kunnen invullen. Er is bovendien een grote hoeveelheid versnipperde informatie , zodat het onderling vergelijken van de kwaliteit van de zorgproducten van een cliënt een onevenredig grote inspanning vraagt. Tevens blijkt, dat de keuzevrijheid ook belemmerd wordt door (een vrees voor) bureaucratie. Cliënten kiezen vaak niet voor een persoonsgebonden budget, omdat zij opzien tegen de financiële verantwoording die hiermee is gemoeid. Ook vanuit het perspectief van de aanbieders valt er het nodige af te dingen op de marktwerking in Lelystad. Directe concurrentie werkt alleen als nieuwe aanbieders zich kunnen onderscheiden, bijvoorbeeld op kwaliteit van de huishoudelijke hulp in combinatie met (mond-tot-mond) reclame. Het onderzoek wijst uit dat nieuwe aanbieders maar zeer moeilijk een redelijk marktaandeel kunnen verwerven . In de praktijk blijkt marktwerking als voornaamste instrument voor borging van de kwaliteit van huishoudelijke verzorging niet afdoende.

#### 2. Met welke criteria wordt de kwaliteit geborgd?

Het college veronderstelt dat de kwaliteit in belangrijke mate wordt geborgd door marktwerking. Hier zijn wij bij de beantwoording van vraag 1 al nader op ingegaan. Daarnaast zijn er algemene kwaliteitsnormen voor huishoudelijke verzorging vastgelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen<sup>1</sup>. De norm is dat de zorg van goed niveau moet zijn. Dat wil zeggen dat die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.

---

<sup>1</sup> Bij AMvB is bepaald dat deze van toepassing blijft op huishoudelijke verzorging.

De gemeente heeft daarnaast nog enkele kwaliteitseisen vastgelegd in het programma van eisen, dat onderdeel uitmaakt van het aanbestedingsbestek<sup>2</sup>. Echter, toetsing op de kwaliteitscriteria vindt niet structureel plaats en er is geen sprake van controle op de uitvoering bij cliënten thuis. Hierbij wordt ook opgemerkt dat de gemeente eventuele klachten van cliënten niet systematisch registreert, analyseert of erover publiceert. Dit betekent dat de klachtenregeling in de praktijk maar marginaal een rol kan spelen in relatie tot de borging en bewaking van de kwaliteit.

De aanbieders van huishoudelijke verzorging hanteren bovendien ieder een eigen systeem voor kwaliteitsborging. Een belangrijk element hierbij is het zorgplan (of de zorgmap) die bij intake wordt opgesteld of ingevuld. Hierin worden de afspraken met de cliënt vastgelegd. Hierbij moet worden opgemerkt dat een belangrijk deel van de voor dit onderzoek geïnterviewde cliënten niet op de hoogte was van het bestaan van de zorgmap en / of wat precies in de zorgmap staat. Dit ondermijnt het belang van de zorgmap als instrument voor sturing door de cliënt en borging van de kwaliteit.

### **3. Hoe staat het met de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging?**

De beoordeling van de cliënten bepaalt in belangrijke mate het oordeel over de kwaliteit van de zorg. Op basis hiervan kan gezegd worden dat de kwaliteit goed is. Van de geïnterviewde cliënten is een grote meerderheid (zeer) tevreden over de geleverde zorg. Het hanteren van het Zeeuws model is hierbij van belangrijke invloed geweest: dit heeft ervoor gezorgd dat er continuïteit in de zorg was bij de overgang van de huishoudelijke verzorging van de AWBZ naar de Wmo in 2007. Uit het onderzoek is gebleken dat cliënten deze continuïteit hoog waarderen. De meeste interviewde cliënten zijn bovendien erg tevreden met hun verzorgende. Deze cliënten zijn vooral positief over bejegening door en de betrouwbaarheid en deskundigheid van hun verzorgende.

De Rekenkamer plaatst echter wel de kanttekening dat uit de interviews met cliënten wel is gebleken, dat het verwachtingspatroon van cliënten over het algemeen relatief laag is<sup>3</sup>. Cliënten ervaren bovendien drempels om klachten te uiten, zoals de vrees de relatie met de verzorgende te verstoren door het indienen van een klacht. Ook hebben veel geïnterviewde cliënten een informatieachterstand. Deze cliënten zijn onvoldoende op de hoogte van wat ze kunnen en mogen verwachten, bijvoorbeeld wat zij mogen vragen en verwachten van hun hulp. Er wordt weliswaar gewerkt met een zorgplan maar veel cliënten zijn zich niet bewust van (de inhoud van) hun zorgplan, wat weer bedenkingen kan geven bij de mate waarin de cliënt zelf regie heeft.

Er vindt bovendien geen objectieve (fysieke) controle plaats op de uitvoering van het zorgplan. Het Wmo Kantoor controleert in opdracht van de gemeente telefonisch en steekproefsgewijs of de zorg inderdaad conform de indicatie en op de afgesproken tijdstippen geleverd wordt. De resultaten worden elk kwartaal gerapporteerd aan de gemeente.

---

<sup>2</sup> Criteria zijn onder meer het opstellen van een individueel zorgplan; respect voor de cliënt en diens privacy; de (telefonische) communicatie met de cliënt; de betrouwbaarheid; de deskundigheid; de mate waarin cliënten regie over hun eigen leven houden en de dienstverlening bijdraagt aan de kwaliteit van het leven. Daarnaast heeft de gemeente Lelystad criteria gesteld met betrekking tot: doorlooptijden van de intake en start van de levering van huishoudelijke verzorging en spoedzorg<sup>2</sup>; medewerking aan klachtenprocedures en klanttevredenheidsonderzoek; het leveren van zorg conform de indicatie en het zorgplan; etc.

<sup>3</sup> Zie verder paragraaf 3.1 Cliëntgerichtheid.



#### **4. Hoe is de raad geïnformeerd; hoe heeft besluitvorming plaatsgevonden?**

Er was frustratie bij de Raad over het besluitvormingsproces bij de invoering van de Wmo en de manier waarop het beleid in de uitvoering vorm kreeg. Dit was met name te wijten aan vertragingen, waardoor de raadsleden zich niet goed geïnformeerd voelden. Het vierjarig Wmo-beleidsplan is, ondanks herhaaldelijke planningen en toezeggingen pas begin 2010 door het college vastgesteld en d.d. 18 mei 2010 op het Opinieplein besproken. Hierdoor heeft het de Raad aan een belangrijk instrument voor (integrale) kaderstelling en sturing ontbroken. Enkele raadsleden hebben tijdens het interview gezegd soms te weinig greep op de zaak te hebben.

Wel heeft de gemeenteraad actief gebruik gemaakt van haar mogelijkheden om kaders te stellen, bijvoorbeeld door de voorwaarde te stellen dat het Zeeuws model gehanteerd werd bij aanbesteding en door te bedingen dat vervanging van mantelzorgers geregeld werd. Portefeuillehouders en raadsleden delen de mening dat er in de besluitvorming en bij het opstellen van de kaders, (te) veel vertraging is geweest. Ook was de informatievoorziening niet optimaal. Dit beeld wordt bevestigd door een 213a-evaluatieonderzoek naar het invoeringstraject van de Wmo uit mei 2007. Hieruit blijkt, dat personele wisselingen en de wijze waarop sturing werd gegeven aan dit proces voor knelpunten gezorgd hebben.

Naar de mening van de portefeuillehouders is dit personeelsprobleem nu niet meer aan de orde. Sommige raadsleden geven echter aan dat de informatievoorziening nog steeds niet altijd tijdig en volledig is. De informatie aan de Raad vindt deels plaats via de reguliere P&C cyclus en deels door middel van specifieke rapportages, zoals de rapportage over de invoering van de Wmo. Daarnaast is er jaarlijks een Opinieplein, dat gewijd is aan de Wmo. De jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken worden toegestuurd aan de Raad. De informatievoorziening aan de Raad is niet in beleid cq. een afgesproken structuur vastgelegd, anders dan de reguliere P&C cyclus. Ook mist de Raad informatie over de uitvoering van het beleid, zoals over klachten en de kwaliteit van de geleverde zorg. Het ontbreekt Wmo-breed aan strategische informatie; wat betreft de huishoudelijke hulp is daarin in voldoende mate voorzien. Uit de documentenstudie blijkt dat niet alle toezeggingen zijn nagekomen en dat de informatievoorziening aan de Raad ten aanzien van enkele punten achter blijft of onduidelijk is geweest.

#### **5. Sturingsmogelijkheden van de raad?**

De Raad heeft bij de invoering van de Wmo door middel van verschillende amendementen expliciet een aantal beslispunten met betrekking tot de huishoudelijke verzorging vastgesteld. Tevens heeft het College een aantal toezeggingen gedaan. Dit is voor de raadsleden aanleiding tot tevredenheid over de eigen rol in het proces. Ook het College waardeert de grote betrokkenheid van de Raad bij dit dossier. De Raad heeft binnen het lopende beleid reguliere sturingsmogelijkheden. Jaarlijks stelt men de programmabegroting vast. Daarnaast krijgt men tussentijdse rapportages in de vorm van bestuursrapportages (Buraps), waarin te verwachten afwijkingen van de begroting worden gemeld. Ook zijn de jaarlijkse presentaties van het klanttevredenheidsonderzoek en de benchmark Wmo momenten waarop de Raad invloed kan uitoefenen. Daarentegen is een belangrijk integraal sturingsmiddel, namelijk het vierjarige Wmo-beleidsplan, in de periode waarop het onderzoek zich richtte niet aan de Raad aangeboden. Een nota Mantelzorg is veel later gepresenteerd dan was toegezegd. Door deze gang van zaken heeft de Raad beperkingen ondervonden in zijn mogelijkheden om kaders te stellen en te sturen.

De sturende rol van de Raad wordt bij tijd en wijle verminderd bij gebrek in de nakoming van toezeggingen, zonder dat daaraan consequenties worden verbonden. De Raad heeft wel verschillende kaders gesteld, die voor het overgrote deel zijn vertaald in beleid. Enkele kaders hebben niet geleid tot borging, zoals de fysieke controle op de uitvoering en het monitoren op het effect van mantelzorg.. De Raad heeft het College hierop in onvoldoende mate aangesproken. De Raad is zelf ook van mening dat er door henzelf meer regie gevoerd kan worden.

**Bijlage 11**

**Onderzoeksopzet Wmo**



# **ONDERZOEKSOPZET**

**Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)  
Gemeente Lelystad**



## Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Aanleiding onderzoek.....	3
3.	Achtergronden.....	3
3.1.	Landelijke kaders .....	3
3.1.1.	Diverse voorzieningen via Wmo .....	3
3.1.2.	Definitie huishoudelijke verzorging .....	4
3.1.3.	Pgb of zorg in natura .....	4
3.1.4.	Bekostiging huishoudelijke verzorging .....	4
3.2.	Huishoudelijke verzorging in Lelystad: de huidige praktijk.....	4
3.2.1.	Ambitie college huishoudelijke verzorging.....	5
3.2.2.	Aanbesteding huishoudelijke zorg in natura.....	5
3.2.3.	Uitvoering.....	5
3.2.4.	Financiën huishoudelijke verzorging in Lelystad .....	6
3.2.5.	Cliëntenparticipatie .....	6
4.	Doel van het onderzoek .....	6
5.	Vraagstelling .....	6
6.	Normenkader .....	7
7.	Afbakening onderzoeksonderwerp.....	7
8.	Coördinatie en uitvoering .....	7

## 1. Inleiding

In het kader van het onderzoeksprogramma voor 2009 / 2010 heeft de Rekenkamer Lelystad haar voorkeur uitgesproken voor het uitvoeren van een onderzoek naar een onderwerp op het gebied van de Wmo. De Rekenkamer heeft specifiek belangstelling voor de prestatievelden 3, 4 en 6 die met ingang van 1 januari 2007 in uitvoering zijn genomen in de gemeente Lelystad. Daarbij is de scope komen te liggen op één aspect uit de Wmo, namelijk de huishoudelijke verzorging. Huishoudelijke verzorging sinds de inwerkingtreding van de Wmo een nieuwe taak is voor de gemeente. De gemeente was al verantwoordelijk voor andere onderdelen die naar de Wmo zijn overgeheveld (Wvg, welzijnswet).

## 2. Aanleiding onderzoek

Bij de keuze van de Rekenkamer om in 2009 een onderzoek uit te voeren naar Wmo en in het bijzonder naar de huishoudelijke verzorging, speelden de volgende criteria een rol:

- politiek en maatschappelijk belang;
- rol gemeente;
- financieel belang;
- risico's voor doeltreffendheid, doelmatigheid en rechtmatigheid van de uitgaven.

Het onderwerp Wmo / huishoudelijke verzorging scoort hoog op de selectiecriteria politiek en maatschappelijk belang, vanwege de impact voor een grote groep Lelystadse inwoners. Het onderwerp scoort eveneens hoog vanwege de financiële risico's en onzekerheden.

De gemeente Lelystad heeft nu ongeveer twee jaar ervaring opgedaan met de Wmo, die met ingang van 1 januari 2007 van kracht is geworden. Een nieuwe taak voor de gemeente is het verstrekken van huishoudelijke hulp. De gemeente Lelystad heeft in 2006 een eerste aanbesteding voor huishoudelijke verzorging uitgevoerd en maakt zich momenteel op voor uitvoering van een tweede.

## 3. Achtergronden

Hierna wordt het onderzoeksonderwerp nader toegelicht door in te gaan op de landelijke kaders van de Wmo (§ 3.1). Daarna beschrijven we de huishoudelijke verzorging in Lelystad (§ 3.2). We vatten de hoofdlijnen van de Lelystadse praktijk samen.

### 3.1. Landelijke kaders

In februari 2006 is de Wmo door de Tweede Kamer vastgesteld en in de zomer van 2006 door de Eerste Kamer bekrachtigd. De Wmo is een nieuwe wet die is opgebouwd uit twee bestaande wetten (Wet voorzieningen gehandicapten en Welzijnswet) en onderdelen uit de AWBZ en de Wet collectieve preventie gezondheidszorg (Wcpv). De wet beoogt de maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid van burgers te bevorderen en de sociale samenhang en actief burgerschap te stimuleren. Per 1 mei 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in werking getreden. Gemeenten zijn met ingang van 1 januari 2007 belast met de uitvoering van de Wmo. De Wmo bepaalt dat gemeenten hun beleid op negen prestatievelden moeten vastleggen in een overkoepelend beleidsplan, dat tenminste elke vier jaar dient te worden vastgesteld.

Door de Wmo heeft er een grote verschuiving plaatsgevonden van verantwoordelijkheden vanuit het rijk naar de gemeenten. Gemeenten hebben een grote mate van vrijheid om de Wmo naar eigen inzicht in te vullen. Het rijk geeft nauwelijks specifieke richtlijnen en gedetailleerde voorschriften, maar geeft wel inhoudelijke, financiële en bestuurlijke kaders.

#### 3.1.1. Diverse voorzieningen via Wmo

Een van de doelstellingen van de Wmo is om meer samenhang en afstemming te stimuleren tussen een aantal voorzieningen voor burgers. Ondersteuning van mensen via de Wmo vindt in de praktijk plaats door het verstrekken van voorzieningen door gemeenten. Huishoudelijke verzorging is een voorbeeld van een verstrekking (individuele voorziening) die de gemeente op grond van de Wmo kan doen.

### 3.1.2. Definitie huishoudelijke verzorging

Sinds de inwerkingtreding van de Wmo in 2007 hebben gemeenten de plicht om burgers met belemmeringen een voorziening aan te bieden voor het voeren van een huishouden. De voorziening bestaat uit het verstrekken van huishoudelijke verzorging. Er zijn twee categorieën huishoudelijke verzorging die geïndiceerd kunnen worden:

- HV1: schoonmaken van het huis, wassen en drogen, vouwen en strijken, opruimen van de kamers, bedden opmaken, afhalen en verschoneren, beperkte verzorging van huisdieren en planten en opruimen huishoudelijk afval.
- HV2: HV1 en dagelijkse organisatie van het huishouden (plannen, beheren), de gebruikelijke verzorging voor inwonende kinderen (en eventueel anderen) en helpen bij het bereiden van de maaltijden.

### 3.1.3. Pgb of zorg in natura

De Wmo verplicht de gemeente om de burger die een individuele voorziening aanvraagt de keuze te geven tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget (hierna: PGB)<sup>1</sup>. Bij zorg in natura maakt de cliënt gebruik van door de gemeente ingekochte voorzieningen. Bij een PGB krijgt de cliënt een budget om zelf zijn voorziening in te kopen. De cliënt dient zich dan wel te verantwoorden over de besteding van het geldbedrag<sup>2</sup>. Volgens een landelijk onderzoek<sup>3</sup> kiest een grote meerderheid van de cliënten - circa 90% - voor zorg in natura. Circa 10% kiest voor een PGB.

### 3.1.4. Bekostiging huishoudelijke verzorging

De Wmo is een open-einderegeling. Er is sprake van een open-einderegeling wanneer de gemeente niet vooraf kan overzien in welke mate gebruik zal worden gemaakt van een regeling. Voor de uitvoering van de Wmo ontvangen gemeenten extra middelen uit het gemeentefonds. In 2006 en 2007 was de vergoeding aan gemeenten gebaseerd op de historische kosten voor de Wmo-voorzieningen. Vanaf 2008 is de vergoeding aan gemeenten gebaseerd op een verdeelmodel, waarbij rekening wordt gehouden met objectieve kostenfactoren, zoals demografische factoren. Lelystad is een zogenaamde 'nadeelgemeente'. Voor Lelystad betekent de nieuwe bekostigingsmethodiek, dat de bijdragen vanuit het Rijk de komende jaren zullen dalen.

## 3.2. Huishoudelijke verzorging in Lelystad: de huidige praktijk

In 2007 ontvingen ca. 1.500 inwoners van de gemeente Lelystad huishoudelijke verzorging. Er worden in Lelystad op jaarbasis in totaal ca. 250.000 uren zorg geleverd. Ruim 40% van deze uren wordt ingezet bij inwoners van 80 jaar en ouder. Het aantal ouderen in Lelystad neemt toe (maar is ten opzichte van landelijke cijfers relatief laag)<sup>4</sup>. Daarom moeten de gemeente er rekening mee houden dat het aantal uren in de komende jaren ook toe zal blijven nemen. De gemeente ziet binnen de huishoudelijke verzorging een verschuiving van zorg in natura naar zorg in de vorm van een PGB. Op dit moment maken ruim 250 cliënten gebruik van een PGB voor huishoudelijke verzorging. Dit is ca. 20 % van het cliëntenbestand voor huishoudelijke verzorging.

De gemeente Lelystad heeft er bij inwerkingtreding van de Wmo voor gekozen, om zich in eerste instantie te richten op de zogenaamde smalle Wmo: prioriteit voor het regelen van de praktische uitvoering. De smalle Wmo heeft betrekking op de nieuwe taken die aan de gemeente zijn opgedragen per 1 januari 2007, waaronder de taken op het gebied van

<sup>1</sup> Bron: Wmo, artikel 6.

<sup>2</sup> Bron: Tweede kamer, Memorie van Toelichting Wmo artikelsgewijs, TK 2004-2005, 30 131, nr. 3, p. 32.

<sup>3</sup> Bron: De benchmark Wmo door SGBO.

<sup>4</sup> De grijze druk is in Lelystad relatief laag en was volgens gegevens van het RIVM 14,9% in 2007. In 2007 was de grijze druk landelijk 23% volgens gegevens van het RIVM. Tot en met 2025 zal de gemiddelde grijze druk in Nederland naar verwachting tot 36% oplopen (Bron: studie Regionale bevolkings- en allochtonenprognose 2005-2025 RIVM). Het percentage 'grijze druk' drukt het aantal ouderen van 65 jaar of ouder per 100 mensen in de "productieve" leeftijdsgroep van 20-64 jaar uit.

individuele voorzieningen zoals de huishoudelijke verzorging. Uitgangspunt hierbij was om de cliënt in de overgangperiode zo min mogelijk te confronteren met veranderingen.

### 3.2.1. Ambitie college huishoudelijke verzorging

In het collegeprogramma 2006-2010 staat de onderstaande ambitie verwoord die specifiek betrekking heeft op de prestatievelen 3, 4 en 6<sup>5</sup>:

*“Een snelle toeleiding naar zorg, klantvriendelijke indicatie, een één loket functie, een maatschappelijk klankbord en het faciliteren van mantelzorgers zijn de inhoudelijke kaders voor het college bij de invoering van de WMO. “Scherpte in de dienstverlening is het uitgangspunt!” Leidend zijn deze kwalitatieve doestellingen en niet het door het Rijk beschikbaar gestelde budget.”*

### 3.2.2. Aanbesteding huishoudelijke zorg in natura

De huishoudelijke verzorging in natura moet worden ingekocht via een openbare aanbesteding. De gemeente Lelystad heeft bij deze aanbesteding in het verleden gebruik gemaakt van het Zeeuwse model en wil deze praktijk continueren<sup>6</sup>. Bij de toepassing van het Zeeuws model gaat het college als leidend principe uit van marktwerking tussen de verschillende zorgaanbieders. Het college beoogt met deze marktwerking een goede kwaliteit te waarborgen. Met het oog op de voorgestane marktwerking tussen partijen, heeft het college geen objectieve kwaliteitscriteria vastgesteld voor HV1 aangezien de zorgleverancier voor de kwaliteit staat. Bovendien heeft de cliënt met indicatie HV1 de mogelijkheid om binnen grenzen keuzes te maken in de geleverde dienst. Voor HV2 zijn wel objectieve criteria geformuleerd. Bij de beoordeling van de kwaliteit gaat het college voorts uit van uitkomsten van klanttevredenheidsonderzoeken en de bevindingen van de cliëntenraad<sup>7</sup>. In totaal hebben twaalf zorgleveranciers ingeschreven op de aanbesteding. De gemeente heeft met al deze leveranciers een contract afgesloten voor de periode 1 mei 2007 tot 1 mei 2009, met de mogelijkheid om dit contract nog twee keer met een jaar te verlengen zonder hernieuwde aanbesteding<sup>8</sup>. De gemeente Lelystad is, vanwege een voorgenomen wetswijziging<sup>9</sup>, voornemens de huidige contracten te verlengen tot 1 oktober 2009 en binnenkort een nieuwe aanbestedingsronde te starten, om per 1 oktober 2009 nieuwe contracten af te kunnen sluiten. Wederom zal gebruik worden gemaakt van het Zeeuws model.

### 3.2.3. Uitvoering

Bij de gemeente Lelystad zijn de beleidsmatige aspecten aan de huishoudelijke verzorging neergelegd bij de afdeling Beleid, team Maatschappelijke ondersteuning en zorg. Het toeleiden naar van de individuele zorgvoorzieningen (zoals huishoudelijke hulp, aanvullend openbaar vervoer, vervoers- en woonvoorzieningen) is de verantwoordelijkheid van de afdeling Stadswinkel, team Zorg. De indicatiestelling van deze individuele voorzieningen heeft de gemeente voornamelijk<sup>10</sup> neergelegd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna CIZ), waar de cliënt ook rechtstreeks terecht kan. De uitvoering van de huishoudelijke verzorging in natura vindt plaats door een van de twaalf (inmiddels door faillissement elf) door de gemeente selecteerde zorgleveranciers. De gemeente heeft voor haar eigen administratie rond het PGB een extern bureau ingehuurd, dat op dit terrein de nodige deskundigheid heeft: het Wmo-kantoor. Dit bureau voert de werkzaamheden in opdracht en onder

<sup>5</sup> Bron: Kernnota Wmo 2006, gemeente Lelystad

<sup>6</sup> Bron: Gemeente Lelystad, Evaluatie invoering Wmo, november 2008. Besluit college d.d. 18-11-2008.

<sup>7</sup> Bron: gesprek met portefeuillehouders d.d. 11 maart 2009.

<sup>8</sup> Bron: Gemeente Lelystad, Evaluatie invoering Wmo, november 2008. Besluit college d.d. 18-11-2008.

<sup>9</sup> Er wordt op dit moment gewerkt aan een wetswijziging. Op grond hiervan kunnen alleen nog alpha hulpen worden ingezet als de klant hier expliciet om vraagt. Er geldt geen overgangsrecht, hetgeen betekent dat de contracten met de zorgleveranciers bij inwerkingtreding moeten voldoen aan de nieuwe wetgeving.

<sup>10</sup> Bij het zorgloket in het gemeentehuis worden ook – op basis van een beslisboom – eenvoudige indicatiestellingen gedaan. Cliënten kunnen zich tevens rechtstreeks wenden tot het CIZ.

Bron: Gemeente Lelystad, Evaluatie invoering Wmo, november 2008. Besluit college d.d. 18-11-2008.



verantwoordelijkheid van de gemeente uit. Het CAK stelt de eigen bijdragen van cliënten vast en int deze voor de gemeente. Voor de informatievoorziening naar cliënten maakt de gemeente gebruik van fysieke en digitale loketten (loketten in wijk en op het stadhuis en loket via internet) en foldermateriaal.

### **3.2.4. Financiën huishoudelijke verzorging in Lelystad**

De rijksuitkering Wmo daalt op termijn van € 6,7 miljoen in 2007 naar € 4,9 miljoen in 2010 en volgende jaren. Ongeveer 90% van de rijksuitkering Wmo is bedoeld voor de bekostiging van de huishoudelijke verzorging, waarbij 10% wordt besteed aan overige activiteiten als uitvoeringskosten Wmo, vrijwillige thuiszorg/ mantelzorg en overige regelingen<sup>11</sup>. Op dit moment is de rijksuitkering voor de Wmo aan de gemeente Lelystad nog ruim voldoende om de kosten te kunnen dekken. De wetswijziging die in 2009 van kracht wordt zal naar alle waarschijnlijkheid leiden tot een kostenstijging van de huishoudelijke verzorging. Per saldo zullen naar verwachting op termijn de kosten niet meer gedekt kunnen worden met de rijksuitkering<sup>12</sup>.

### **3.2.5. Cliëntenparticipatie**

Op 24 april 2008 is de "Verordening cliëntenparticipatie Wmo" vastgesteld en op 4 september jl. is de Cliëntenraad Wmo geïnstalleerd. Hiermee heeft de cliëntenparticipatie een formele basis gekregen en is vorm gegeven aan de verplichtingen uit de artikelen 11 en 12 van de Wmo.

## **4. Doel van het onderzoek**

De Rekenkamer wil inzicht verkrijgen in de kwaliteit van de uitvoering van de Wmo, specifiek de huishoudelijke verzorging. De focus van het onderzoek komt primair te liggen op de marktwerking die ten grondslag ligt aan de Lelystadse keuze voor het Zeeuwse model bij aanbesteding en secundair op de (objectieve) criteria die worden gehanteerd bij het beoordelen van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging. Doelstelling van het onderzoek luidt als volgt:

Het verkrijgen van inzicht in de doeltreffendheid van de wijze waarop de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging is geborgd sinds de invoering van de WMO in de gemeente Lelystad, opdat hieruit lering kan worden getrokken voor toekomstig beleid.

De Rekenkamer wil met dit onderzoek de raad ondersteunen bij haar kaderstellende en controlerende taak. Deel van het onderzoek zal dan ook zijn de wijze waarop de raad is geïnformeerd over de voortgang en op welke wijze de raad op grond van de verkregen informatie heeft (bij)gestuurd.

N.B. De Rekenkamer zal bij de onderzoeksopzet erop toezien dat er wordt aangesloten bij de evaluatie Wmo die in februari 2009 aan de raad is gepresenteerd op het Opinieplein<sup>13</sup>.

## **5. Vraagstelling**

*Centrale onderzoeksvraag:*

Hoe doeltreffend is het beleid van de gemeente Lelystad bij de kwaliteitsborging van de huishoudelijke verzorging in de praktijk van de gemeente Lelystad?

Deze hoofdvraag is uitgewerkt in een aantal richtinggevende subvragen, gericht op de doeltreffendheid van het beleid:

1. Hoe werkt de door het college ingevoerde marktwerking als instrument voor de borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in de praktijk?

<sup>11</sup> Bron: Gemeente Lelystad, presentatie op opinieplein "De financiering van de WMO", oktober 2007.

<sup>12</sup> Bron: Gemeente Lelystad, Evaluatie invoering Wmo, februari 2009.

<sup>13</sup> Zie bijlage.

2. Welke objectieve criteria hanteren de gemeente en de zorginstellingen in de praktijk ter borging van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging en dekken deze de lading afdoende?
3. Hoe is de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging in Lelystad in de praktijk?
4. Hoe is de raad geïnformeerd en op welke wijze heeft besluitvorming over de Wmo in het algemeen, en de huishoudelijke verzorging specifiek, plaatsgevonden?
5. Heeft de raad voldoende sturingsmogelijkheden gehad en / of genomen?

## 6. Normenkader

Met dit onderzoek beoogt de Rekenkamer aan de hand van de constatering uit het onderzoek inzicht te geven in de wijze waarop de huishoudelijke verzorging beleidsmatig is ingevuld in de gemeente Lelystad. Er worden normen gehanteerd voor verschillende aspecten uit de onderzoeksvragen. Het normenkader zal in een later stadium verder ontwikkeld worden in samenwerking met de externe onderzoeker. Gedurende het onderzoek kunnen de normen bovendien worden gepreciseerd of uitgebreid.

## 7. Afbakening onderzoeksonderwerp

Gezien het zeer brede takenpakket voor de gemeente binnen de Wmo kiest de Rekenkamer ervoor het onderzoek af te bakenen door meer diepgaand te kijken naar een bepaald deel van de Wmo. Het onderzoek van de Rekenkamer zal zich voornamelijk richten op de verstrekking van huishoudelijke hulp. Van alle individuele voorzieningen die de gemeente verstrekt, is huishoudelijke verzorging de meeste gebruikte voorziening. Om een oordeel te kunnen geven over de huishoudelijke hulp richten we ons op de periode van 1 januari 2007 tot en met december 2008.

## 8. Coördinatie en uitvoering

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een nog te selecteren onderzoeksbureau, onder regie van de Rekenkamer. De leden van de Rekenkamer Iris Koopmans en Ing Yoe Tan coördineren dit onderzoek, waarbij de secretaris van de Rekenkamer mevrouw P.B. Nieuwenhuis ondersteuning biedt. Het onderzoeksbureau stelt het rapport van bevindingen op. De Rekenkamer zal op basis van dit rapport de conclusies en aanbevelingen formuleren, naar aanleiding van een voorzet hiertoe die is voorbereid door de onderzoekers.

De navolgende zaken moeten terugkomen in de offerte / het onderzoeksvoorstel:

De Rekenkamer wil het perspectief van cliënten centraal stellen in dit onderzoek. Het is dan ook onder meer de bedoeling, dat onderzoeksgegevens bij cliënten zelf - door middel van een huisbezoek - verzameld worden. Wij verwachten dat de onderzoeker in de offerte nadrukkelijk aandacht besteedt aan een goede selectie van cliënten, waarbij verschillende perspectieven (indicaties / achtergronden) gehanteerd worden. Met deze geselecteerde cliënten wordt een interview afgenomen. Aandachtspunt bij deze persoonlijke gesprekken zijn onder meer de mate waarin de cliënt tevreden is over de kwaliteit van de zorg, de mate waarin de cliënt zich bewust is van de keuzemogelijkheden, de mate waarin de cliënt een keuze voor een zorgleverancier (her)overweegt en de criteria die daarbij een rol spelen en de inspanning die de cliënt (in diens perceptie of daadwerkelijk) moet leveren om over te stappen.

De Rekenkamer wil in ieder geval graag aan het einde van het onderzoekstraject een werkconferentie te organiseren, waarin de resultaten van het onderzoek worden teruggekoppeld aan alle betrokken partijen en overige belangstellenden. De onderzoeker heeft bij deze conferentie een inhoudelijke inbreng. De onderzoekers zorgen voor verslaglegging van de bijeenkomst en voor het opnemen van de relevante uitkomsten in het rapport.

Het beoogde resultaat van het onderzoek is een rapport dat in ieder geval de volgende elementen bevat:

- de mate van marktwerking tussen de verschillende zorgaanbieders;
- de kwaliteit van de uitvoering van de huishoudelijke verzorging in de praktijk;
- de mate van en wijze waarop het gemeentebestuur haar rol invult.