

# Schoon genoeg?

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

Bestuurlijke nota (deel 1)



Datum: 5 september 2017



Rekenkamer **Lelystad**

**Colofon**

Rekenkamer Lelystad

**Leden**

Robert Douma, voorzitter

Iris Koopmans, lid

Corrie Hartholt, plaatsvervangend lid

**De bestuurlijke nota is geschreven door**

Patricia Nieuwenhuis, secretaris rekenkamer Lelystad

**Contactgegevens**

Rekenkamer Lelystad

Postbus 91

8200 AB LELYSTAD

Telefoon 14-0320

[www.lelystad.nl/rekenkamer](http://www.lelystad.nl/rekenkamer)

**Bezoekadres**

Stadhuis Lelystad

Stadhuisplein 2

8232 ZX LELYSTAD

# Inhoudsopgave

1.	Inleiding .....	1
1.1	Waarom is onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning belangrijk? .....	1
1.2	Directe aanleiding voor dit onderzoek: een motie van de Lelystadse raad .....	2
1.3	Doel van dit onderzoek .....	3
1.4	De Wmo 2015: minder rechten en meer maatwerk .....	3
1.5	Leeswijzer .....	4
2.	Wat heeft het onderzoek uitgewezen? .....	5
2.1	Rijksbeleid voorafgaand aan Wmo 2015 behoorlijk in beweging.....	5
2.2	Het beleid van Lelystad op papier in grote lijnen conform de wet.....	5
2.3	Relevante rechterlijke uitspraken huishoudelijke hulp.....	6
2.4	De keten in vogelvlucht. ....	8
2.5	De melding is vormvrij en laagdrempelig; formele cliëntondersteuning onderbenut. ....	9
2.6	Keukentafelgesprek verloopt netjes; maar niet alle onderwerpen komen aan bod.....	10
2.7	Afstemming ondersteuningsplan en werkplan: onvoldoende waarborg rechtszekerheid cliënt. ....	14
2.8	Aanvraag en beschikking: rechtsbescherming cliënten onder druk. ....	16
2.9	Eigen bijdrage: gemeente kan veel invloed hierop uitoefenen.....	17
2.10	Cliënten gaan meestal niet in bezwaar. ....	18
2.11	Klachten gaan vaak over minder schoonmaakuren. ....	19
2.12	De HH+ regeling en dienstencheques: aanvulling op de maatwerkvoorziening. ....	20
2.13	Kwaliteit van de schoonmaak versus schoon en leefbaar.....	23
2.14	Spreiding uren beperkt: indicatie tot 2 uur ondersteuning het vaakst gemeten. ....	24
2.15	Er wordt ook echt minder schoongemaakt bij cliënten thuis.....	26
2.16	Eigen kracht van de meeste cliënten huishoudelijke ondersteuning is beperkt. ....	27
2.17	Huishoudelijke ondersteuning heeft positief effect het leven van cliënten. ....	28
2.18	Signaleren door hulp: een belangrijke preventie maatregel. ....	29
2.19	De algemene informatievoorziening is voor verbetering vatbaar.....	29
3.	Hoe duiden we de uitkomsten uit het onderzoek? .....	32
3.1	Lelystad heeft een werkend systeem ingericht, maar kan ketenregie verbeteren. ....	32
3.2	Wettelijk verplichte onderzoek kwalitatief onvoldoende en niet bepalend voor aanspraken cliënt.....	36
3.3	De zorgaanbieder heeft het in de praktijk uiteindelijk voor het zeggen. ....	37
3.4	Het uitgevoerde schoonmaakwerk is kwalitatief op een aanvaardbaar basisniveau.....	39
3.5	Voldoende indicaties voor onvoldoende maatwerk in de praktijk. ....	39
3.6	Eigen kracht en inzet netwerk onvoldoende compensatie voor teruggang in uren.....	42
3.7	De gemeente kan cliënten beter in bescherming nemen en beter faciliteren.....	43

4.	Conclusies .....	45
	Overkoepelende indruk .....	45
	Hoofdconclusie .....	46
	Sub conclusies .....	46
5.	Aanbevelingen .....	51
6.	Bestuurlijke reactie college .....	58
7.	Nawoord rekenkamer .....	65
8.	Bijlage: begrippenlijst .....	68
9.	Bijlage: rode draden uit berichtgeving in de media .....	71
10.	Bijlage: uitkomsten rekenkameronderzoek huishoudelijke ondersteuning uit 2010 .....	72
11.	Bijlage: aangenomen motie onderzoek huishoudelijke hulp .....	73

# 1. Inleiding

*In dit hoofdstuk lichten we onder meer de aanleiding en doelstelling toe van dit onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning. We geven een uitleg over het belang van dit onderzoek en wat de aanleiding was voor dit onderzoek. Ook schetsen we in grote lijnen wat het doel is van dit onderzoek en wat de uitkomsten waren van eerder rekenkameronderzoek naar dit onderwerp (in 2010). We laten zien wat er sinds dat onderzoek is veranderd in de Wmo en wat daarover is gezegd in de landelijke media. Tot slot geven we de leeswijzer voor dit onderzoeksrapport.*

## 1.1 Waarom is onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning belangrijk?

In 2015 besloot de rekenkamer Lelystad weer onderzoek te doen naar de huishoudelijke ondersteuning. Huishoudelijke ondersteuning is immers een van de goedkoopste vormen van zorg en kan er aan bijdragen dat inwoners langer zelfstandig kunnen blijven wonen en minder duurdere zorg nodig hebben. Het is ook de meest gebruikte vorm van ondersteuning binnen de Wmo in Lelystad. Per 1 januari 2017 kregen 1.402 inwoners huishoudelijke ondersteuning (1.245 zorg in natura en 157 PGB) vanuit de Wmo. Dat waren per 1 januari 2016 1.407 inwoners (1.252 zorg in natura en 155 PGB)<sup>1</sup>. Uit het cliënttevredenheidonderzoek Wmo van BMC van 22 juni 2017 blijkt bovendien dat ongeveer 59% van de hulpvragen aan het sociale wijkteam gaat over hulp bij het huishouden<sup>2</sup>. Het is dus een hele belangrijke voorziening voor hulpbehoevende inwoners van de stad. Bovendien gaat er veel geld in om. In de begroting over 2016 is een bedrag van € 4.986.000,-- geraamd voor huishoudelijke ondersteuning (zowel PGB als zorg in natura)<sup>3</sup>. Lelystad heeft in 2016 daarnaast fors overgehouden op het budget voor huishoudelijke ondersteuning: ruim € 2 miljoen. Dit komt doordat Lelystad voor huishoudelijke ondersteuning - exclusief dienstencheques - € 1,3 miljoen minder kosten heeft gemaakt dan begroot. Bij de dienstenscheques is sprake van € 7 ton onderbesteding, omdat het gebruik hiervan nog beperkt was in 2016<sup>4</sup>. Het budget voor huishoudelijke ondersteuning is met ingang van 2017 naar beneden bijgesteld<sup>5</sup>. De gemeente heeft ook te maken met belangrijke risico's die zijn gemoeid met huishoudelijke ondersteuning, zoals risico's voor de kwaliteit, risico's voor de betaalbaarheid, risico's voor de continuïteit en juridische risico's. Via onder andere de landelijke media is diverse malen bericht over misstanden bij de huishoudelijke ondersteuning.

<sup>1</sup> Bron: monitor sociaal domein gemeente Lelystad, 17 mei 2017.

<sup>2</sup> Dat was in het BMC onderzoek van oktober 2016 overigens nog 67%.

<sup>3</sup> Ter illustratie: het totale Wmo budget was in 2016 ongeveer € 30 miljoen.

<sup>4</sup> Bron: jaarrekening 2016 gemeente Lelystad, pagina 7. Uit de begrotingsmonitor van mei 2017 blijkt dat het gebruik van de dienstencheques ook in 2017 achterblijft bij de verwachtingen.

<sup>5</sup> Bron: begrotingsmonitor mei 2017.

Het gemeentelijke beleid kan bovendien consequenties en (onbedoelde) neveneffecten hebben. Bijvoorbeeld consequenties voor de arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden van huishoudelijke hulpen. Maar ook: wanneer cliënten hun ondersteuning kwijtraken, kunnen ze bijvoorbeeld door de stress, een groter beroep moeten doen op huisartsen, fysiotherapie, ziekenhuizen, etc. Dus mogelijk meer druk op de duurdere zorg.

## 1.2 Directe aanleiding voor dit onderzoek: een motie van de Lelystadse raad

Directe aanleiding voor dit onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning is de aangenomen motie van Opa plus en GroenLinks van 1 december 2015<sup>6</sup>. De indieners van de motie hadden zorgen over de uitwerking van het Lelystadse beleid voor de Lelystadse cliënten huishoudelijke ondersteuning. Zij hadden namelijk signalen uit de Lelystadse samenleving gekregen, dat een groot aantal Lelystadse cliënten in de praktijk grote knelpunten ondervindt bij hun huishoudelijke ondersteuning.

Wij vatten deze zorgpunten uit de motie hier samen:

- Lelystadse cliënten vinden het lastig op basis van de huidige werkwijze met de zorgaanbieder overeenstemming te bereiken over het werkplan en de vertaling van het begrip ‘schoon en leefbaar’ in concrete werkafspraken.
- Lelystadse cliënten ondervinden problemen met zowel de kwaliteit als de kwantiteit van de geboden huishoudelijke ondersteuning.
- Het faillissement van zorgaanbieder TSN.

De motie riep op tot onderzoek naar de huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo in de Lelystadse praktijk van cliënten huishoudelijke ondersteuning en werknemers in de thuiszorg. De raad wil met dit onderzoek tijdig maatregelen nemen of desnoods andere keuzes maken.

Uit de knelpunten die de indieners van de motie noemen, klinkt zorg door over de *uitwerking* van het Lelystadse beleid voor huishoudelijke ondersteuning in de dagelijkse praktijk van kwetsbare inwoners in de stad. Sluit het beleid wel goed aan bij wat er nodig is om inwoners die dat nodig hebben op verantwoorde wijze langer zelfstandig thuis te laten wonen? De hoofdvraag van ons onderzoek is dan ook dáár op gericht.

Overigens: dergelijke zorgen kwamen in grote lijnen ook naar voren uit de berichtgeving in de media ten tijde van de invoering van de Wmo 2015. Zie voor een globaal overzicht hiervan de bijlagen<sup>7</sup>. De rekenkamer Lelystad heeft eerder, in 2010, een onderzoek uitgebracht over huishoudelijke ondersteuning, toen nog onder de Wmo 2007. De globale uitkomsten van dat onderzoek zijn te vinden in de bijlage<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Zie de bijlage op pagina 73.

<sup>7</sup> Pagina 71.

<sup>8</sup> Pagina 72.

### 1.3 Doel van dit onderzoek

In de periode juli 2016 tot medio 2017 heeft de rekenkamer Lelystad onderzoek gedaan naar huishoudelijke ondersteuning. Met dit onderzoek wil de rekenkamer Lelystad vaststellen of het beleid voor huishoudelijke ondersteuning in de dagelijkse praktijk van inwoners de gewenste effecten heeft, oftewel: of het in voldoende mate bijdraagt aan de zelfredzaamheid van inwoners en mogelijkheden van Lelystadse inwoners om te participeren in de samenleving. Ook wil de rekenkamer weten of de gemeente Lelystad voldoende waarborgen heeft en voldoende (keten)regie en toezicht houdt op de huishoudelijke ondersteuning. De rekenkamer Lelystad wil met dit onderzoek de raad adequaat toerusten op de dialoog en besluitvorming over huishoudelijke ondersteuning in de raad.

### 1.4 De Wmo 2015: minder rechten en meer maatwerk

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bestaat sinds 2007. De Wmo vormt samen met de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet het Nederlandse stelsel van zorg en welzijn. Met ingang van 1 januari 2015 is de Wmo gewijzigd. In de Wmo 2015 staan de begrippen participatie<sup>9</sup> en zelfredzaamheid<sup>10</sup> centraal. Inwoners zijn daar in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor. Gemeenten moeten hun inwoners echter zodanig ondersteunen, dat inwoners zolang mogelijk in hun eigen leefomgeving kunnen blijven. Gemeenten hebben een resultaatsverplichting. Dat betekent dat zij beleid moeten maken voor het ondersteunen van inwoners die niet (volledig) zelf kunnen voorzien in hun zelfredzaamheid en participatie, zoals ouderen en mensen met een beperking. Gemeenten bepalen zelf hoe zij de Wmo 2015 uitvoeren. Daardoor kan het Wmo beleid per gemeente verschillen.

Onder de Wmo 2007 waren gemeenten nog verplicht inwoners met een beperking *te compenseren* voor de beperkingen die zij ondervonden<sup>11</sup>. Dat was een recht dat behoorlijk hard te maken was. Die compensatieplicht is in de Wmo 2015 echter vervangen door het begrip *'maatwerkvoorziening'*. Die wijziging heeft directe gevolgen, want het maatwerk uit de Wmo 2015 is een ruimer begrip dan de compensatieplicht uit de Wmo 2007.

De inwoner kan minder 'harde rechten' ontleen aan de Wmo 2015. Een maatwerkvoorziening is een aanvulling op wat iemand zelf nog kan, al dan niet met hulp vanuit zijn of haar omgeving<sup>12</sup>. De gemeente moet overigens niet alleen maatwerk bieden aan de cliënt, maar ook aan diens mantelzorger(s).

<sup>9</sup> Participatie betekent 'deelname aan het maatschappelijk verkeer' (van mensen met een beperking of psychische problematiek).

<sup>10</sup> Zelfredzaamheid betekent 'in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden'.

<sup>11</sup> Dat moest de gemeente doen op vier 'resultaatgebieden. Deze resultaatgebieden waren: a. een huishouden te voeren; b. zich te verplaatsen in en om de woning; c. zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel; d. medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.

<sup>12</sup> Bijvoorbeeld vrienden, burens of mantelzorgers.

Er is nog meer veranderd. De voorziening huishoudelijke ondersteuning staat niet meer nadrukkelijk in de Wmo 2015 genoemd. Dat was in de Wmo 2007 nog wel zo. Huishoudelijke hulp valt echter wel onder de Wmo 2015<sup>13</sup>. In de Wmo 2007 was huishoudelijke ondersteuning nog gericht op verzorgen van het huishouden. In de Wmo 2015 moet het bijdragen aan een ‘gestructureerd huishouden’. Deze ‘smallere formulering’ uit de Wmo 2015 heeft veel minder reikwijdte. Dat leidt ertoe dat minder inwoners onder de Wmo 2015 in aanmerking komen voor huishoudelijke ondersteuning. Of inwoners voor huishoudelijke ondersteuning in aanmerking komen, is afhankelijk van hun persoonlijke situatie.

## 1.5 Leeswijzer

Met dit onderzoek wil de rekenkamer Lelystad vaststellen of het beleid voor huishoudelijke ondersteuning in de dagelijkse praktijk van inwoners de gewenste effecten heeft. We vatten de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek samen in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 – analyse – vergelijken we onder meer de bevindingen met de normen die voortvloeien uit het feitencomplex, good governance en normen voor regie. Het volledige feitencomplex is opgenomen in een aparte nota van bevindingen met achtergrondinformatie.

De conclusies die hieruit voortvloeien formuleren we hierna (hoofdstuk 4). In hoofdstuk 5 staan tot slot de aanbevelingen die de rekenkamer geeft naar aanleiding van dit onderzoek. In hoofdstuk 6 is de bestuurlijke reactie van het college op dit onderzoek opgenomen en in hoofdstuk 7 geeft de rekenkamer nog een nawoord. In de bijlagen staan onder meer een begrippenlijst en de motie van de raad, die de aanleiding vormde voor dit onderzoek.

---

<sup>13</sup> Op 18 mei 2016 heeft de Centrale Raad voor Beroep een uitspraak gedaan waaruit blijkt dat gemeenten ook onder de Wmo 2015 moeten zorgen voor hulp bij het huishouden voor mensen met een beperking.



## 2. Wat heeft het onderzoek uitgewezen?

*In dit hoofdstuk geven we een uitgebreide samenvatting van de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek. Alle voor dit onderzoek relevante achtergrondinformatie is te vinden in de nota van bevindingen (deel twee van dit onderzoeksrapport).*

### 2.1 Rijksbeleid voorafgaand aan Wmo 2015 behoorlijk in beweging.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is met ingang van 1 januari 2007 in werking getreden. Huishoudelijke ondersteuning viel vanaf dat moment onder de Wmo. Sindsdien is er veel veranderd. In de loop van 2012 kondigde het toenmalige kabinet heel vergaande, uniforme bezuinigingen af op de huishoudelijke ondersteuning; deze zouden oplopen naar 75% van het toenmalige rijksbudget voor huishoudelijke ondersteuning. Deze voornemens heeft het kabinet later wel verzacht, maar de aangekondigde bezuinigingen waren nog steeds fors met 40%. In de loop 2014 kondigde het kabinet weer maatregelen aan om de bezuinigingen te verzachten: de regeling voor de huishoudelijke hulp toelage werd in het leven geroepen. Het kabinet was echter nog niet klaar met bezuinigen op de huishoudelijke ondersteuning: met ingang van april 2017 verlaagde het kabinet het gemeentelijke budget voor huishoudelijke ondersteuning nogmaals. Naast fors bezuinigen verhoogde het kabinet in de loop van 2013 en 2015 de eigen bijdragen voor cliënten, om deze in 2017 voor bepaalde doelgroepen weer te verlagen. Het is de bedoeling dat gemeenten sinds 2015 veel beleidsvrijheid hebben bij de invulling en uitvoering van hun verantwoordelijkheden vanuit de Wmo. Desalniettemin beperkte het Rijk die beleidsvrijheid weer door meer regels aan de uitvoering van de Wmo te verbinden<sup>14</sup>. Deze korte voorgeschiedenis laat zien dat het Rijksbeleid in aanloop naar de wijzigingen van de Wmo behoorlijk in beweging is geweest. Gemeenten wisten pas laat in het proces waar ze aan toe waren. Lelystad hield overigens over 2016 bijna de helft van het geraamde budget over.

### 2.2 Het beleid van Lelystad op papier in grote lijnen conform de wet.

De nieuwe Wmo 2015 gaat vooral uit van de eigen verantwoordelijkheid van de inwoners: centrale begrippen zijn zelfredzaamheid, samenredzaamheid, participatie en maatwerk. Dat betekent in de praktijk dat de gemeente eerst kijkt wat een inwoner nog zelf of met hulp van diens netwerk kan. Zijn daar geen of onvoldoende mogelijkheden, dan moet de gemeente kijken of zij algemene / voorliggende voorzieningen kan inzetten. Pas als dat ook geen of onvoldoende soelaas biedt, moet de gemeente een maatwerkvoorziening – zoals huishoudelijke ondersteuning – aanbieden.

<sup>14</sup> Een voorbeeld hiervan is de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) over een reële kostprijs voor een aantal vormen van maatschappelijke ondersteuning.

Het Lelystadse beleid sluit aan bij dit principe. De raad heeft ervoor gekozen de huishoudelijke ondersteuning te versoberen: er wordt alleen nog maar schoonmaak geleverd<sup>15</sup>. Het beleid van de gemeente lijkt op papier in grote lijnen in overeenstemming met de Wmo 2015.

Uit de Wmo 2015 vloeien een aantal verplichtingen voort. Een belangrijke verplichting is het leveren van maatwerk aan de hulpvrager. De ondersteuning van de cliënt moet zodanig zijn dat deze een passende bijdrage<sup>16</sup> levert aan de zelfredzaamheid en participatie van cliënten. Ook moet de gemeente zorgen voor een dekkend aanbod van algemene (voorliggende) en maatwerkvoorzieningen. De raad is verplicht periodiek een beleidsplan vast te stellen voor maatschappelijke ondersteuning. In dit plan staan de kaders voor de verstrekking van maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo 2015. De raad moet ook via een verordening regels vaststellen voor de uitvoering van het beleidsplan Wmo. De gemeente Lelystad heeft zo'n beleidsplan en een verordening, waarmee aan deze twee wettelijke verplichtingen is voldaan.

### 2.3 Relevante rechterlijke uitspraken huishoudelijke hulp.

De honderden rechtszaken die sinds de invoering van de Wmo 2015 zijn gevoerd, zeggen iets over de manier waarop gemeenten de Wmo volgens de rechterlijke macht moeten uitvoeren. Uit de uitspraken blijkt dat het ondersteuningsplan – en niet het werkplan - juridisch gezien maatgevend is voor de aanspraken van cliënten Wmo. Uit de uitspraken blijkt ook, dat het keukentafelgesprek en het verslag daarvan (het ondersteuningsplan) in ieder geval de bij wet verplichte elementen moeten bevatten. Anders vinden rechters het onderzoek niet zorgvuldig genoeg. Een andere belangrijke voorwaarde die rechters stellen is, dat de zorgaanbieder niet feitelijk de mate van inzet van professionele hulp mag bepalen. Ook al overlegt de zorgaanbieder hierover met de cliënt. Rechters vinden het bovendien belangrijk dat het college de aanspraak van een cliënt in voldoende mate specificceert in zijn beschikking. Alleen zo weet een hulpvragende inwoner waar hij of zij recht op heeft. Uit dit onderzoek blijkt, dat in Lelystad in de praktijk niet altijd aan deze randvoorwaarden wordt voldaan. Soms niet naar de letter en soms niet naar de geest.

Lelystad heeft bij huishoudelijke ondersteuning gekozen voor resultaatfinanciering<sup>17</sup>. In dit systeem betaalt de gemeente de zorgaanbieder per cliënt een vast bedrag per vier weken om een schoon en leefbaar huis te realiseren. Hoeveel uren zorg een cliënt krijgt, bepaalt de zorgaanbieder. Het is de bedoeling dat de zorgaanbieder de uit te voeren schoonmaakwerkzaamheden en het aantal uren schoonmaak afstemt op de specifieke situatie van de cliënt. Daarom kunnen zowel de uitgevoerde schoonmaakwerkzaamheden als het aantal uren schoonmaak per cliënt verschillen.

<sup>15</sup> De vroegere HH1. Wat voorheen HH2 was, is ondergebracht in de maatwerkvoorziening Ondersteuning Thuis. De portefeuillehouder zegt hierover in een interview: 'Om dit (de bezuinigingen red) op te kunnen vangen, is gekozen voor resultaatfinanciering van huishoudelijke ondersteuning, waarbij huishoudelijke ondersteuning een basisvoorziening is, puur gericht op schoonmaak. De regiecomponent (inclusief de daarbij behorende middelen) is overgezet naar Ondersteuning Thuis'.

<sup>16</sup> In de Wmo 2015 staat niet precies wat 'een passende bijdrage' is.

<sup>17</sup> Deze wijze van financieren is in Lelystad al voor de inwerkingtreding van de Wmo 2015 geïmplementeerd.

De cliënt krijgt tot slot een beschikking van het college, waarin staat dat hij/zij aanspraak kan maken op een schoon en leefbaar huis. Het college heeft in de loop van 2016 normen gesteld voor een schoon en leefbaar huis. Hierover meer in de paragraaf over ‘schoon en leefbaar’.

Op 18 mei 2016 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) belangrijke uitspraken gedaan. Deze hebben geleid tot een discussie of gemeenten in uren moeten indiceren of kunnen volstaan met de indicatie ‘schoon en leefbaar huis’. De meningen lopen uiteen: FNV Zorg en Welzijn gaat ervan uit dat gemeenten in uren moeten indiceren en de VNG gaat ervan uit dat het indiceren van ‘een schoon en leefbaar huis’ onder voorwaarden nog wel mag.

De VNG adviseert de volgende werkwijze. Na de melding volgt het wettelijk verplichte onderzoek dat resulteert in een ondersteuningsplan waarin globaal de geïndiceerde resultaatgebieden worden beschreven (in geval van huishoudelijke ondersteuning is dat een schoon en leefbaar huis). In het verslag van het onderzoek wordt aangekondigd, dat de zorgaanbieder een werkplan maakt. Na ontvangst van dit werkplan beoordeelt het college dit plan en maakt de beschikking. Het plan wordt dan onderdeel van de beschikking. De beoordeling door het college kan volgens de VNG een marginale toets<sup>18</sup> zijn. Lelystad werkt grotendeels conform dit VNG stramien, dat belangenorganisatie Iederin kwalificeert als een juridische oplossing voor een praktisch probleem.

7

De VNG leidt uit de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep niet af dat gemeenten die resultaatgericht indiceren, een onafhankelijk onderzoek moeten doen naar de normen die zij hanteren. Anderen – zoals Iederin en FNV Zorg en Welzijn – wijzen erop dat dit juist wel moet. De Voorzieningenrechter Rechtbank Noord-Holland oordeelde op 17 juni 2016 dat ook in het geval van resultaatgericht indiceren objectief en onafhankelijk onderzoek vereist is voor onderbouwing van de normtijden die nodig zijn voor het verkrijgen van een schoon leefbaar huis. Daarmee gaat deze voorzieningenrechter een stap verder dan de Centrale Raad. Iederin zegt dat de regels in de verordening objectiveerbaar moeten zijn. De normen uit de (nieuwe) Lelystadse Wmo verordening zouden daarom volgens Iederin eigenlijk moeten worden getoetst op juridische haalbaarheid.

De gemeente Lelystad volgt vrij nauwgezet de adviezen van de VNG. De juridische houdbaarheid van deze adviezen moet in de praktijk nog blijken, bijvoorbeeld uit jurisprudentie.

---

<sup>18</sup> *Het college beoordeelt dan niet of de inhoud juist is, maar of het plan op de juiste manier tot stand is gekomen.*

## 2.4 De keten in vogelvlucht.

De gemeente is volgens de Wmo 2015 integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet. Lelystad heeft veel taken op het gebied van toegang, voorlichting, administratie, uitvoering en controle uitbesteed aan derden. Allereerst is de gemeente beleids- en ketenregisseur en eindverantwoordelijke voor de huishoudelijke ondersteuning. Hoewel de gemeente niet zelf zorgt voor de uitvoering van het beleid, moet ze wel waarborgen in stelling brengen om te zorgen dat het beleid goed uitgevoerd wordt door derden. Ook moet de gemeente zorgen dat de keten van samenwerkingspartners goed op elkaar aansluit, dat uitvoerders in de keten weten wat ze moeten doen, dat die uitvoerders de juiste dingen doen, dat ze die dingen goed doen en dat ze daarover terugkoppelen. De gemeente is ook opdrachtgever aan en controleur van de ketenpartners.

De gemeente Lelystad werkt met wijkpunten en sociale wijkteams. Het proces van melding tot beschikking hoort te verlopen volgens een wettelijk vastgestelde volgorde. Als een inwoner hulp nodig heeft bij het huishouden, kan deze zich melden bij het sociaal wijkteam. Er vindt indien nodig een keukentafelgesprek plaats met de cliënt. Het sociaal wijkteam stelt daarna een ondersteuningsplan op. Als daaruit blijkt dat huishoudelijke ondersteuning nodig is, kan de cliënt zich melden bij een zorgaanbieder van zijn keuze. De zorgaanbieder overlegt met de cliënt welke schoonmaakwerkzaamheden met welke frequentie worden uitgevoerd om het huis schoon en leefbaar te krijgen. Hierna kan de cliënt een aanvraag doen bij het college voor een maatwerkvoorziening, waarna het college een beschikking afgeeft voor een schoon en leefbaar huis<sup>19</sup>. Het werkplan van de zorgaanbieder maakt deel uit van de beschikking van het college.



Diverse geïnterviewden hebben aanmerkingen op de manier waarop de gemeente haar regierol invult. Zo wordt reflectie van de gemeente op het samenspel van de hele keten gemist. Ook willen partners meer inzicht in de resultaten van doorverwijzingen naar zorgaanbieders en in de effecten van oplossingen anders dan maatwerkvoorzieningen. Naar hun gevoelen ontbreekt het inzicht in de uiteindelijke resultaten van beleid, effect van de ondersteuning op de cliënt en de cliënttevredenheid. Het is onbekend hoe effectief het lokale zorgstelsel is. Belangenorganisatie Iederin heeft de indruk dat Lelystad vooral de nadruk legt op systemen en financiën (regels en zorginkoop) en minder op maatwerk voor de inwoners.

<sup>19</sup> N.B. het proces van ondersteuningsplan naar werkplan naar beschikking blijkt in de praktijk nog niet helemaal uitgekristalliseerd. Zo blijkt in de praktijk onder meer dat sommige cliënten hun toegewezen (voorlopige) indicatie niet verzilveren, bijvoorbeeld omdat ze de processen te ingewikkeld vinden, omdat de eigen bijdrage ze bij nader inzien te hoog is of omdat ze om andere redenen afzien van gebruik van hun indicatie voor een schoon en leefbaar huis. Deze cliënten nemen dan geen contact op met de zorgaanbieder voor het maken van een werkplan. De organisatie zoekt nog naar een oplossing hiervoor in het werkproces.

## 2.5 De melding is vormvrij en laagdrempelig; formele cliëntondersteuning onderbenut.

De Wmo schrijft voor dat iedereen die zich wendt tot de gemeente met een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning zich kan melden. De melding hoort laagdrempelig en vormvrij te zijn. Aan deze vereisten voldoet Lelystad.

Uit het cliënttevredenheidonderzoek Wmo van BMC uit juni 2017 blijkt dat ongeveer 65% van de Lelystadse respondenten wist waar zij moesten zijn met hun hulpvraag. Het sociaal wijkteam signaleert dat inwoners niet altijd duidelijk is bij welk sociaal wijkteam ze kunnen aankloppen en waarvoor inwoners terecht kunnen bij het sociaal wijkteam. Als het wijkpunt de vraag van de inwoner niet kan beantwoorden of oplossen, neemt het sociale wijkteam contact op met de hulpvrager voor het maken van een afspraak voor het keukentafelgesprek: 65% van de respondenten is van mening dat ze snel geholpen zijn<sup>20</sup>.

Gedurende het gehele proces van melding tot en met het al dan niet afgeven van een beschikking, kan een cliënt zich laten bijstaan door een (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Het college is wettelijk verplicht deze ondersteuning tijdig – dat wil zeggen voor het wettelijk verplichte onderzoek - aan te bieden aan de cliënt. Als de cliënt of diens mantelzorger aangeven gebruik te willen maken van (formele / professionele) cliëntondersteuning, moet de gemeente die ook regelen. De wet bepaalt bovendien dat cliëntondersteuning gratis, levensbreed<sup>21</sup> en onafhankelijk moet zijn.

Uit dit onderzoek blijkt dat cliënten in de regel wel worden gewezen op de mogelijkheid van informele cliëntondersteuning – het laten bijstaan door bijvoorbeeld mantelzorger, familie, vrienden of burens - maar in onvoldoende mate op mogelijkheden van de formele, professionele cliëntondersteuning (in Lelystad door MEE uitgevoerd). In een evaluatie van de sociale wijkteams uit 2015 staat hierover, dat de gewenste cliëntondersteuning in de praktijk ook niet altijd aanwezig is en dat dit een verbeterpunt is. Geen van de door ons geïnterviewde cliënten was ten tijde van hun keukentafelgesprek op de hoogte van de mogelijkheden van professionele cliëntondersteuning.

Uit het cliënttevredenheidonderzoek Wmo van BMC uit 2017 blijkt dat 32% van de Lelystadse respondenten bekend was met cliëntondersteuning. Waarschijnlijk was mede daardoor bij 67% van de keukentafelgesprekken geen cliëntondersteuning aanwezig (formeel of informeel): deze cliënten voerden het gesprek alleen. Bij 22% van de cliënten was een naaste aanwezig en bij 11% van de cliënten iemand anders<sup>22</sup>. Mede gegeven de wettelijke verplichting van het college en vanuit het oogpunt van rechtsbescherming van cliënten, zijn dit zorgelijke ontwikkelingen.

<sup>20</sup> Uit het cliënttevredenheidonderzoek Wmo van BMC uit oktober 2016 blijkt dat ongeveer 54% van de Lelystadse respondenten wist waar zij moesten zijn met hun hulpvraag. 63% van de respondenten uit dit onderzoek was van mening dat ze snel geholpen zijn.

<sup>21</sup> De Wmo geeft in de definitie van cliëntondersteuning aan dat deze een zo integraal mogelijke dienstverlening levert, ook buiten het domein van de Wmo.

<sup>22</sup> Uit het onderzoek van BMC uit oktober 2016 blijkt dat 22% van de Lelystadse respondenten bekend was met cliëntondersteuning. Er is dus sprake van verbetering. Uit het onderzoek van BMC is niet af te leiden of het in de vraagstelling gaat om informele of formele cliëntondersteuning.

## 2.6 Keukentafelgesprek verloopt netjes; maar niet alle onderwerpen komen aan bod.

Het college moet zich na de melding van de hulpvraag een goed beeld vormen van de ondersteuningsbehoefte van de inwoners die zich hebben gemeld. Er is geen onderzoek nodig wanneer de aanvrager genoegzaam bekend is bij het college en / of de aanvrager al geholpen is met een algemene voorziening. De aanvrager moet er dan wel mee instemmen dat er geen onderzoek plaatsvindt.

Het keukentafelgesprek met de cliënt is een belangrijk onderdeel van het wettelijk verplichte onderzoek dat het college moet (laten) doen. Als er geen gesprek plaatsvindt met de hulpvrager, komt de gemeente niet tegemoet aan het wettelijke vereiste het onderzoek in samenspraak uit te voeren.

Bij de overgang van de oude naar de nieuwe Wmo heeft het gesprek ook wel telefonisch plaatsgevonden (ongeveer in de helft van de toenmalige gevallen). Toen zijn mede vanwege tijdsdruk en werkbelasting niet alle gesprekken naar wens verlopen. Dit heeft geleid tot relatief veel klachten en bezwaren in 2015.

De rekenkamer heeft uit dit onderzoek de indruk dat de meeste keukentafelgesprekken sinds de overgang qua sfeer vaak netjes verlopen. Uit dit onderzoek blijkt bijvoorbeeld niet dat de sociale wijkteams door de bank genomen deze gesprekken ingaan met een bepaalde (bezuinigings)opdracht of vooringenomenheid. Wel hebben de teams te maken met een behoorlijke werkdruk en taakbelasting, waardoor er wachtlijsten kunnen ontstaan. Het is niet ondenkbaar dat hierdoor ook de af te nemen gesprekken inhoudelijk soms wat onder (tijds)druk staan.

Uit het onderzoek van BMC van juni 2017 naar cliënttevredenheid komt naar voren dat de meeste cliënten tevreden zijn met hun contacten met het sociale wijkteam: 77% vindt dat er goed naar hen is geluisterd, dat ze de medewerker begrepen (73%), dat het een prettig gesprek was (72%) en heeft het gevoel dat ze alles konden uitleggen (68%)<sup>23</sup>.

Het gemiddelde rapportcijfer voor de sociale wijkteams is een 7,1 (voldoende)<sup>24</sup>. Dit rekenkameronderzoek laat zien, dat ongeveer een kwart van de geïnterviewde cliënten niet tevreden was met de sfeer van het gesprek. Een kwart van onze respondenten was wel tevreden. Enkele cliënten vinden het keukentafelgesprek ingewikkeld en veel informatie in een keer.

<sup>23</sup> Uit het onderzoek van BMC naar cliënttevredenheid van oktober 2016 komt naar voren dat de meeste cliënten wel tevreden zijn met hun contacten met het sociale wijkteam: 78% vindt dat er goed naar hen is geluisterd, dat ze werden begrepen (71%), dat het een prettig gesprek was (70%) en heeft het gevoel dat ze alles konden uitleggen (67%). Het gemiddelde rapportcijfer voor de sociale wijkteams is een 6,8 (voldoende). Dit rekenkameronderzoek laat in lijn hiermee zien, dat ongeveer een kwart van de geïnterviewde cliënten niet tevreden was met de sfeer van het gesprek. Een kwart van onze respondenten was wel tevreden. Enkele cliënten vinden het keukentafelgesprek ingewikkeld en veel informatie in een keer.

<sup>24</sup> Het cijfer voor het sociale wijkteam was in 2016 een 6,8.

Hoewel de medewerker van het sociale wijkteam enige vrijheid heeft in de manier van uitvragen, schrijft de wet voor welke aspecten in ieder geval aan de orde moeten komen in het keukentafelgesprek (het onderzoek). Het keukentafelgesprek wordt in Lelystad afgenomen aan de hand van een digitaal formulier, dat is gebaseerd op de elf levensgebieden uit de zelfredzaamheidsmatrix van de GGD. Deze matrix behandelt echter niet alle wettelijk verplichte aspecten: aspecten als voorkeuren van de cliënt, ondersteuning van de mantelzorger, voorliggende voorzieningen en (de hoogte van) de eigen bijdrage komen niet vanzelfsprekend expliciet aan de orde in dit model.

Na afloop van het gesprek legt de medewerker van het sociaal wijkteam de uitkomsten in een verslag vast en stelt, indien van toepassing<sup>25</sup>, het ondersteuningsplan op<sup>26</sup>. Na afloop van het gesprek krijgt de cliënt het verslag (digitaal of op papier) uitgereikt en krijgt de cliënt de gelegenheid het verslag rustig na te lezen. Daarna kan de cliënt tekenen voor gezien of voor akkoord.

De rekenkamer heeft in dit onderzoek niet kunnen vaststellen of dit ook altijd volgens deze procedure plaatsvindt: niet alle onderzochte ondersteuningsplannen waren bijvoorbeeld fysiek ondertekend en nergens stond ‘voor gezien’ of ‘voor akkoord’ op het ingevulde formulier.

De sociale wijkteams gaan verschillend om met het registeren van de uitkomsten van het gesprek in een ondersteuningsplan. Het ene wijkteam geeft geen advies, maar geeft uitsluitend – zo uitgebreid mogelijk – een feitelijke weergave van de situatie van de cliënt. Een ander sociaal wijkteam stuurt het ingevulde ondersteuningsplan met een advies naar de gemeente. De gemeente neemt dit advies dan in bijna alle gevallen over. De rekenkamer heeft geconstateerd dat het digitale formulier eigenlijk altijd in zekere mate leidt tot een advies (in dit geval het advies schoon en leefbaar huis).

De schriftelijke weergave van het gesprek, de analyse van en het oordeel over de specifieke situatie van de inwoner moet voldoende kwaliteit hebben. Het (persoonlijk) ondersteuningsplan en het daaruit volgende advies van het wijkteam hoort namelijk het referentiepunt te zijn voor de indicatie en beschikking die de gemeente afgeeft. Er is daarom een aantal inhoudelijke minimumvereisten aan het ondersteuningsplan. Zo moeten alle wettelijk verplichte onderwerpen aan bod komen en moet het een integraal en compleet beeld geven van de persoonlijke situatie van de cliënt.

---

<sup>25</sup> *Als uit het gesprek blijkt dat de cliënt zelf in voldoende mate zijn problemen kan oplossen – bijvoorbeeld met hulp van zijn netwerk en / of beschikbare voorliggende voorzieningen in de wijk of stad - is het in principe niet nodig een ondersteuningsplan op te stellen. Tenzij de cliënt zelf om een ondersteuningsplan vraagt. Volgens de Wmo 2015 mag een cliënt ook zelf een persoonlijk (ondersteunings)plan opstellen of op laten stellen.*

<sup>26</sup> *Vaak blijkt in de praktijk het verslag en het ondersteuningsplan een en hetzelfde te zijn, maar kennelijk kan er ook onderscheid zijn tussen deze documenten.*

Het is echter ook weer niet de bedoeling dat medische gegevens - zoals diagnoses, medicijnen en behandelingen – in detail in het ondersteuningsplan staan. De verzamelde (medische) gegevens moeten als het ware worden ‘vertaald’ naar een praktisch bruikbaar advies voor het college. Uit een analyse van tien persoonlijke ondersteuningsplannen blijkt dat deze een zeer specifieke omschrijving geven van de persoonlijke situatie van een cliënt en diens beperkingen. Er staan in de meeste gevallen zelfs medische gegevens geregistreerd. Deze horen uit oogpunt van bescherming van de persoonlijke levenssfeer niet in het ondersteuningsplan. Uit de toetsing van de tien onderzochte persoonlijk ondersteuningsplannen komen de wettelijk verplichte onderwerpen als volgt naar voren:

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

12

De vooruitzichten op verbetering of verslechtering van de situatie van cliënt staan niet altijd expliciet in de tekst, maar zijn er soms wel uit af te leiden. De persoonskenmerken van cliënten zijn meestal ook relatief goed uit de ondersteuningsplannen te achterhalen. De behoeften van cliënten worden niet direct geregistreerd en zijn lastig af te leiden uit de ondersteuningsplannen. Aan de zelf- en samenredzaamheid wordt meestal voldoende aandacht besteed. In de helft van de plannen komen levensbrede en domein-overstijgende aspecten aan de orde, evenals vrijwilligerswerk en / of andere vormen van nuttige dagbesteding aan bod. Er is echter weinig aandacht voor oplossingen op het gebied van voorliggende / algemene voorzieningen. Ook de ondersteuning van de mantelzorger komt vaak niet aan de orde.



Voordat een inwoner gebruik gaat maken van een maatwerkvoorziening moet helder zijn welke kosten daaraan verbonden zijn. De (hoogte van) de eigen bijdrage komt in geen van de door ons onderzochte ondersteuningsplannen aan de orde. De eigen bijdrage komt ook zelden in voldoende mate aan de orde voor of tijdens het keukentafelgesprek. Zo'n 32% van de respondenten uit het BMC onderzoek van juni 2017 zegt hierover niet geïnformeerd te zijn tijdens het gesprek; 41% zegt dat er wel verteld is over de eigen bijdrage, maar niet over de hoogte daarvan. 21% heeft een indicatie van de hoogte gekregen en 1% heeft samen met de medewerker van het wijkteam de rekentool van het CAK ingevuld<sup>27</sup>. In 5% van de gevallen was het antwoord 'ja, anders'. Lelystad staat hierin overigens niet alleen: het landelijke beeld is vergelijkbaar.

De Nationale ombudsman constateert<sup>28</sup> dat de burger terecht verwacht dat de gemeente hem informeert over de hoogte van de eigen bijdrage, omdat de financiële consequenties in sommige gevallen tot problemen en zelfs niet-gebruik kunnen leiden. Tegelijkertijd signaleert de ombudsman een voor gemeenten bijna paradoxale situatie, omdat zij bij de beoordeling van de zorgvraag geacht worden de inkomens- en vermogenssituatie van de klant niet te betrekken. Gemeenten zouden alles in het werk moeten stellen om de burger zoveel mogelijk informatie over de hoogte van de eigen bijdrage te geven als wettelijk mogelijk is. Mede in reactie op het rapport van de Nationale ombudsman stelt de staatssecretaris van VWS<sup>29</sup> dat in het gesprek tussen gemeente en klant, ten eerste de klant geïnformeerd moet worden over de eigen bijdrage en ten tweede de gevolgen van de eigen bijdrage op het huishouden met de klant moeten worden besproken (dit als onderdeel van de verantwoordelijkheid om maatwerk te leveren). Informeren over de hoogte van de eigen bijdrage hoeft niet op de euro nauwkeurig te zijn. Belangenorganisatie Iederin constateert in haar onderzoek naar de eigen bijdrage dat de informatievoorziening over de eigen bijdrage veel te wensen over laat.

Verder valt het de rekenkamer op dat maar drie van de tien onderzochte ondersteuningsplannen (analoog) ondertekend waren. Drie van de tien plannen zijn dermate summier ingevuld, dat er behalve een beschrijving van de beperkingen van cliënt nauwelijks inhoudelijk iets is omschreven.

---

<sup>27</sup> De rekentool geeft alleen een indicatie van de hoogte van de eigen bijdrage, maar geeft verder geen garanties op de juistheid van de berekening. Uiteindelijk kan het wel vier maanden duren voordat mensen hun bijdrage weten, bijvoorbeeld doordat de eerste hoge stapelfactuur op de mat valt. Uit het BMC onderzoek van oktober 2016 komt naar voren dat 44% van de respondenten hierover niet is geïnformeerd tijdens het gesprek; 40% zegt dat er wel verteld is over de eigen bijdrage, maar niet over de hoogte. 10% heeft een indicatie van de hoogte gekregen en 2% heeft samen met de medewerker van het wijkteam de rekentool van het CAK ingevuld. In 4% van de gevallen was het antwoord 'ja, anders'.

<sup>28</sup> Nationale ombudsman (23 maart 2016). Een onverwacht hoge rekening. Onderzoek van de Nationale ombudsman naar de informatieverstrekking over de eigen bijdrage ingevolge de Wmo.

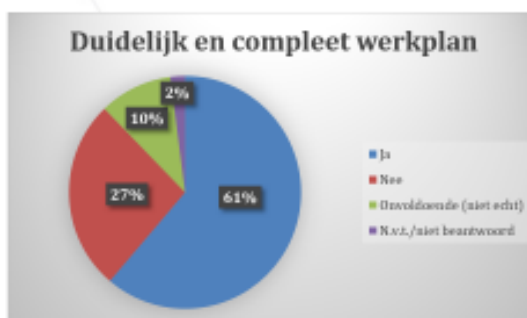
<sup>29</sup> Staatssecretaris van VWS (14 april 2016). Zorg en maatschappelijke ondersteuning. Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer. Vergaderjaar 2015-2016, 29 538, nr. 212.

Dit – tezamen met de onvolledigheid van de analyse in de meeste gevallen – is zorgwekkend met het oog op de juridische houdbaarheid van de ondersteuningsplannen als onderbouwing van de beschikking bij een gang naar de rechter. Daarnaast is het de vraag of de belangen van cliënten in voldoende mate worden behartigd, wanneer er dergelijke kwalitatieve gebreken zijn aan de registratie en analyse.

Het interview met de sociaal juridisch consultant<sup>30</sup> van MEE bevestigt dit beeld. De consultant wijst erop dat alle cliënten die via MEE inhoudelijk bezwaar maakten tegen het aantal uren dat ze kregen, in het gelijk zijn gesteld door de bezwarencommissie omdat de individuele omstandigheden van cliënten niet zorgvuldig waren onderzocht<sup>31</sup>.

## 2.7 Afstemming ondersteuningsplan en werkplan: onvoldoende waarborg rechtszekerheid cliënt.

Als het onderzoek uitwijst dat de inwoner recht heeft op een schoon en leefbaar huis, kan hij of zij contact opnemen met de zorgaanbieder van zijn keuze. De zorgaanbieder gaat vervolgens een gesprek aan met de cliënt. In dit gesprek komt aan de orde welke ondersteuning de cliënt krijgt. Dus welke werkzaamheden worden uitgevoerd, met welke frequentie en op welke dagen / momenten. Het resultaat van dit gesprek wordt vastgelegd in een werkplan. De gemeente heeft hiervoor een format voorgeschreven aan de zorgaanbieders. De meeste geïnterviewde cliënten (30 personen / 61%) vinden hun werkplan duidelijk en compleet. Een derde van de geïnterviewde cliënten is niet (echt) tevreden over het werkplan (dertien personen ontevreden en vijf personen niet echt tevreden / 37%). Sommige cliënten melden, dat hun werkplan niet aansluit bij hun situatie<sup>32</sup>.



Een klein aantal geïnterviewde cliënten zegt geen werkplan te hebben. Diverse cliënten zeggen dat er niet echt afspraken of een werkplan zijn gemaakt of dat er in de praktijk niet volgens werkplan wordt gewerkt.

Er lijkt weinig samenhang te zijn tussen het ondersteuningsplan zoals opgesteld door het sociale wijkteam en het werkplan van de zorgaanbieder. De cliënt wordt bijvoorbeeld - mede vanwege privacyregelgeving - geacht zelf te beslissen of de zorgaanbieder inzage krijgt in het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan is echter bij de meeste geïnterviewde cliënten niet bekend en wordt mede daarom ook vaak niet met de zorgaanbieder gedeeld. Dit alleen al leidt tot weinig (tot geen) inhoudelijke afstemming tussen het ondersteuningsplan en het werkplan.

<sup>30</sup> Deze ondersteunt cliënten met informatie en advies over de regelgeving. Ook levert deze ondersteuning bij bezwaar en de afwikkeling van het bezwaar. Inclusief regelgeving over de eigen bijdrage in de kosten.

<sup>31</sup> Het principe schoon en leefbaar huis deed in deze gevallen geen recht aan de persoonlijke situatie van de cliënt, omdat in het onderzoek geen rekening werd gehouden met alle relevante omstandigheden.

<sup>32</sup> De interviews met cliënten zijn afgenomen in het derde en vierde kwartaal van 2016.

De Wmo consulenten van de afdeling Werk, Inkomen en Zorg (WIZ) van de gemeente Lelystad toetsen gedurende de procedure ondersteuningsplan en werkplan inhoudelijk. Deze toetsing is echter vrij globaal: de consulent gaat na of de plannen in zichzelf en onderling coherent zijn. Dus klopt de redenering in het ondersteuningsplan met wat staat in het werkplan en klopt het werkplan met de beperkingen van de cliënt (op het niveau van werkzaamheden). De consulent beoordeelt niet direct of het werkplan toereikend is. Na deze toetsing geeft het college formeel de beschikking af aan cliënt.

Het is de vraag of deze toetsing toereikend is voor de rechtsbescherming van de kwetsbare cliënt. Een betere afstemming gedurende het gehele proces waarborgt dat de maatwerkvoorziening beter aansluit bij de specifieke situatie van de cliënt en voorkomt bijvoorbeeld ook overlap en fouten.

Zo doet de zorgaanbieder het werk van het sociale wijkteam regelmatig over: *'iedereen tikt plannen'*<sup>33</sup>. Uit de interviews met zorgaanbieders blijkt, dat zij het benodigde aantal uren schoonmaak, de werkzaamheden en frequenties daarvan vooral inschatten aan de hand van de omvang en inrichting van de woning en hoeveel cliënt nog zelf kan (eventueel met hulp van het netwerk)<sup>34</sup>.

Sommige zorgaanbieders kijken ook naar de bevuilingsgraad, stofallergie, knoeien, etc. Sommigen hanteren een calculatieprogramma voor het bepalen van het aantal schoonmaakuren, maar de meesten maken een eigen inschatting. Dit alles kan ertoe leiden dat de zorgaanbieder de ondersteuning inzet zonder volledig op de hoogte te zijn van de informatie en beperkingen van de cliënt.

Iederin<sup>35</sup> heeft haar juridische afdeling ook naar het Lelystadse beleid laten kijken<sup>36</sup>. Op basis van een eerste analyse concludeert Iederin: het systeem 'schoon en leefbaar huis' leidt ertoe dat de zorgverlener een grote stem heeft in het bepalen van welke hulp wordt verleend.

De cliëntenraad Wmo waardeert het systeem van resultaatgerichte financiering ('schoon en leefbaar huis'). Maar ze hebben vanaf het begin aangegeven dat de werkplanbespreking tussen cliënt en zorgaanbieder een kwetsbaar punt is. En dat blijkt – aldus de cliëntenraad – in de praktijk ook waar te zijn. De sociale wijkteams zijn van mening dat in praktijk vaak te weinig informatie in het werkplan staat. De sociaal juridisch consulent van MEE heeft de ervaring dat zorgaanbieders eigen contouren aanbrenge in het werkplan en alleen de elementaire zaken doen.

<sup>33</sup> Bron: *'De transformatie zit steeds meer in onze genen, ons denken en doen. Onderzoek naar het functioneren van de sociaal wijkteams en jeugd- en gezinsteams. Radar Advies. 14 april 2017.*

<sup>34</sup> *Het is de onderzoekers overigens opgevallen dat in de werkplannen die zij hebben gezien, meestal niets is ingevuld bij de afspraken over 'eigen kracht' en 'inzet netwerk'.*

<sup>35</sup> *Iederin is een belangenorganisatie die zich bezig houdt met een landelijke lobby: rechtspositie van hulpen zo sterk mogelijk maken. Iederin biedt ook ondersteuning lokaal, bijvoorbeeld aan Wmo raden en andere lokale belangenbehartigers. Ook levert Iederin individuele dienstverlening aan mensen die dat nodig hebben, bijvoorbeeld juridische ondersteuning/advisering.*

<sup>36</sup> *Aan de hand van verordeningen en beleidsstukken.*

De geringe samenwerking tussen wijkteam en zorgaanbieders is een belemmering volgens de wijkteams. De wijkteams ervaren gebrekkige terugkoppeling vanuit de zorgaanbieders. Zowel de sociale wijkteams als de Wmo cliëntenraad doen de suggestie te investeren in 'warme overdracht'. De cliëntenraad Wmo en de wijkteams zouden het een goed idee vinden als het sociaal wijkteam dat het keukentafelgesprek heeft gevoerd met cliënt, naar het werkplan kijkt om de samenhang met het ondersteuningsplan te waarborgen.

## **2.8 Aanvraag en beschikking: rechtsbescherming cliënten onder druk.**

Ongeacht de uitkomst van 'het onderzoek' en het daaruit voorkomende advies: elke inwoner moet de gelegenheid krijgen een aanvraag te doen. Dat betekent dat ook wanneer het onderzoek zou uitwijzen dat een hulpvrager geen maatwerkvoorziening krijgt, deze wel een aanvraag mag indienen. De vraag is of inwoners daarop worden gewezen. Een van de geïnterviewde wijkteams ziet een poortwachtersfunctie voor zichzelf. Als zij een aanvraag niet nodig achten, raden zij cliënten af om het ondersteuningsplan in te dienen bij de gemeente. Wanneer cliënten hieraan gehoor geven, krijgen zij geen beschikking van hun afwijzing. Dat leidt ertoe dat ze dus ook geen rechtsmiddelen hebben om tegen die beslissing op te komen, hetgeen afbreuk doet aan de rechtsbescherming van cliënten.

Een ander punt van zorg voor de rechtsbescherming van cliënten is de nieuwe werkwijze, waarbij het werkplan deel uit maakt van de beschikking. De rekenkamer vraagt zich af hoe in deze procedure precies gehandeld wordt, als uit het onderzoek zou blijken dat cliënt geen recht op een maatwerkvoorziening heeft. Deze wordt dan niet doorverwezen naar een zorgaanbieder en krijgt geen werkplan. In feite lijkt er al definitief te worden beslist, voordat er ooit een beschikking komt. Een cliënt moet wel heel sterk in de schoenen staan, wil hij of zij onder dergelijke omstandigheden alsnog een aanvraag doen. Zo'n cliënt moet dan bijvoorbeeld zelf een ondersteuningsplan (laten) maken en zelf contact opnemen met een zorgaanbieder voor een werkplan. Vervolgens kan die cliënt met dit pakket een aanvraag doen bij het college. Het lijkt niet waarschijnlijk dat veel (kwetsbare) cliënten een dergelijke procedure zullen volgen. Ook is het de vraag wat de (juridische) gevolgen zijn, wanneer cliënten na het ondersteuningsplan en na de (informele) toewijzing van de indicatie, maar voordat ze een beschikking krijgen, om hun moverende redenen afhaken. Ook hier kan de rechtsbescherming van cliënten onder druk komen te staan.

Als een cliënt wel een ondersteuningsplan heeft gekregen, vervolgens een werkplan heeft laten maken en een aanvraag indient, krijgt deze daarna een beschikking van de gemeente waarin zijn of haar recht is vastgelegd (de cliënt kan in theorie ook een afwijzende beschikking krijgen). Is de cliënt het eens met die beschikking, dan kan de door de inwoner gekozen zorgaanbieder overgaan tot het uitvoeren. In het geval van dit onderzoek, het geven van huishoudelijke ondersteuning om zo een schoon en leefbaar huis te realiseren voor de cliënt.

## 2.9 Eigen bijdrage: gemeente kan veel invloed hierop uitoefenen.

De gemeente mag bij verordening bepalen, dat inwoners een eigen bijdrage moeten betalen voor hun huishoudelijke ondersteuning. Wanneer de gemeente dat heeft bepaald, moet ze zich bij de uitvoering van die regeling voor eigen bijdrage houden aan de regels van het Rijk. De gemeente kan nog wel variabelen in het berekeningsmodel aanpassen. In Lelystad wordt de maximale eigen bijdrage in rekening gebracht voor huishoudelijke ondersteuning.

Binnen de Wmo maakt de gemeente Lelystad gebruik van een anticumulatiebepaling. Dat wil zeggen dat een cliënt voor alle Wmo voorzieningen nooit meer betaalt dan het maximum bedrag dat voor een bepaald inkomen geldt<sup>37</sup>. Een beperkte groep zorgwekkende zorgmijders hoeft bovendien tijdelijk geen eigen bijdrage betalen<sup>38</sup>.

Een (te hoge) eigen bijdrage kan voor hulpvragers (alsnog) reden zijn om geen gebruik te maken van een maatwerkvoorziening<sup>39</sup>. Met name voor mensen die iets boven een minimuminkomen zitten, kan de te betalen eigen bijdrage behoorlijke gevolgen hebben. BMC heeft in zijn onderzoek naar cliënttevredenheid Wmo uit 2016 respondenten gevraagd of zij door de hoogte van de eigen bijdrage hebben besloten minder ondersteuning af te nemen of er helemaal vanaf te zien. Op deze vraag antwoordt 19% met 'ja' en 81% met 'nee'.

De gemeente biedt een schoon en leefbaar huis aan voor een periode van vier weken<sup>40</sup>, tegen een prijs die de gemeente vooraf met de zorgaanbieder heeft afgesproken. Deze prijs is bepalend voor de eigen bijdrage die inwoners in de praktijk moeten betalen. Als er binnen deze periode een week (of meerdere weken) geen hulp geboden wordt door toedoen van de zorgaanbieder, moet de inwoner toch de volledige eigen bijdrage betalen, aldus de sociaal juridisch consultant van MEE. In die gevallen gaat de gemeente er vanuit dat de hulp in de resterende weken van een periode langer werkt. Dus het huis van cliënt is volgens de gemeente dan nog steeds schoon en leefbaar. Cliënten geven aan dat de werkelijkheid anders is. De gemeente zou volgens de consultant van MEE beter toezicht moeten houden op de afzegging door de zorgaanbieders vanwege overmacht<sup>41</sup> en het gevolg daarvan voor de eigen bijdrage. Volgens de sociaal juridisch consultant van MEE, zou de gemeente Lelystad ook beter kunnen toezien op een snelle facturering door zorgaanbieders. Wanneer zorgaanbieders hier minder vlot mee zijn, heeft dat gevolgen voor cliënten. De eigen bijdragen kunnen in zo'n geval stapelen, wat er op zijn beurt toe kan leiden dat cliënten onverwacht een hoge rekening krijgen.

<sup>37</sup> De anti cumulatiebepaling geldt alleen binnen de Wmo. Voor mensen met complexe zorgvragen, die uit meer wetten en domeinen iets nodig hebben voor het vormgeven van hun leven met een ziekte of beperking, kan de eventuele eigen bijdrage wel weer stapelen.

<sup>38</sup> Uitvoeringsplan Wmo 2017, gemeente Lelystad, 29-11-2016.

<sup>39</sup> Uit de analyse van de ondersteuningsplannen bleek dat in één geval in het verleden ook zo te zijn.

<sup>40</sup> De periode van vier weken is vastgelegd in landelijke regelgeving en bestond al ten tijde van de AWBZ.

<sup>41</sup> Ziekte en vakantie van hun hulpen.

## 2.10 Cliënten gaan meestal niet in bezwaar.

Het is belangrijk voor de rechtsbescherming van de cliënt dat de beslissing over het al dan niet toekennen van een maatwerkvoorziening altijd formeel wordt vastgelegd in een beschikking. Zonder een formeel besluit (beschikking) van het college, kan de cliënt desgewenst immers niet in bezwaar. Onder het kopje aanvraag en beschikking hebben we al kanttekeningen geplaatst bij de rechtsbescherming van cliënten bij het indienen van een aanvraag.

Iedereen die een beschikking ontvangt naar aanleiding van een aanvraag voor maatschappelijke ondersteuning, hoort in de beschikking te worden ingelicht over de mogelijkheid bezwaar te maken tegen het besluit. In de tien onderzochte beschikkingen lijkt iets opmerkelijk aan de hand met de bezwarenclausule. Deze wekt de indruk, dat vooraf mondeling contact zoeken over de beschikking een voorwaarde is voor het mogen indienen van een bezwaarschrift. Hoewel die clausule naar verwachting zo niet is bedoeld, kan deze de lezer wel op het verkeerde been zetten.

In 2015 – na de overgang van de oude naar de nieuwe Wmo - zijn in Lelystad 149 bezwaarzaken over huishoudelijke ondersteuning Wmo ingediend. In 2016 waren dat er slechts zeven. Het merendeel van de bezwaren huishoudelijke ondersteuning ging over minder uren huishoudelijke ondersteuning. Dat beeld werd ook bevestigd in de interviews.

34% van de door ons geïnterviewde cliënten weet niet hoe ze een bezwaar of een klacht kunnen indienen. Cliënten vinden de procedures ingewikkeld en weten het onderscheid niet goed tussen het ondersteuningsplan, werkplan en beschikking. Omdat de procedures hen niet helder zijn, weten sommige cliënten niet wanneer, waar en waar tegen ze bezwaar kunnen indienen. Mensen krijgen van verschillende instanties verschillende stukken. Dat wekt verwarring bij sommige cliënten. De voorlichting over hoe en waar cliënten bezwaar kunnen aantekenen is volgens de sociaal juridisch consulent van MEE niet goed.

De sociaal juridisch consulent van MEE wijst erop dat in diens ervaring Lelystadse cliënten ook meestal niet in bezwaar of beroep willen gaan. Dat komt onder meer door de leeftijd, maar ook door de vaak zwakke gezondheid, het beperkte energieniveau en de beperkte assertiviteit van cliënten. Het gaat vaak om oudere mensen die niet tegen de stress van procedures kunnen. Sommige cliënten zijn bang voor gedoe met de gemeente. Sommige van deze cliënten zijn gestopt met de hulp in plaats van in bezwaar te gaan.

Lelystad zet sterk in op het voorkomen van bezwaren. De gemeente lijkt geschillen vooral niet te willen juridiseren, maar streeft ernaar deze op te lossen via gesprekken tussen cliënt en zorgaanbieder, bemiddeling door de gemeente daarbij en mediation.

Iederin vraagt zich in het kader van rechtsbescherming af, hoe de gemeente Lelystad straks omgaat met die cliënten die (her)indicaties hebben gekregen in de periode tussen inwerkingtreding van het nieuwe Wmo per 1 januari 2015 en het opnemen van nadere concretisering van ‘schoon en leefbaar’ in de Lelystadse verordening in 2016<sup>42</sup>. Het zou volgens Iederin van goed bestuur getuigen, wanneer de beschikking van deze cliënten wordt heroverwogen. De gemeente is volgens de VNG juridisch gezien niet verplicht om cliënten die geen bezwaar of beroep hebben lopen terug te zetten in uren of te compenseren, als cliënten geen (nieuwe) persoonlijke omstandigheden aandragen<sup>43</sup>. De politieke en / of beleidsmatige afweging kan echter anders uitvallen. De beleidsadviseur Wmo geeft aan dat de aanpassingen alleen gelden voor nieuwe cliënten<sup>44</sup>.

### 2.11 Klachten gaan vaak over minder schoonmaakuren.

Als een cliënt klachten heeft over de huishoudelijke ondersteuning kan deze in eerste instantie terecht bij de zorgaanbieder. Die hoort een klachtenregeling te hebben. Komt de cliënt er niet uit met de zorgaanbieder, kan opgeschakeld worden naar Zorg Lokaal. Zorg Lokaal gaat dan op huisbezoek. Cliënten kunnen in hun werkplan nalezen hoe het indienen van een klacht in zijn werk gaat..

In 2015 zijn 25 klachten ingediend die betrekking hadden op een Wmo-maatwerkvoorziening. In 2016 waren dat zes klachten. Net als bezwaren, gaan klachten over huishoudelijke ondersteuning vaak over het aantal toegekende uren. Veel cliënten geven aan dat hun gezondheid (steeds) verder achteruit gaat, dat ze ouder en steeds minder mobiel worden<sup>45</sup>. Zij stellen tegelijkertijd vast dat veranderende omstandigheden in hun geval niet leiden tot extra uren huishoudelijke ondersteuning.

De zorgaanbieder bepaalt – ook onder het huidige beleid van de gemeente Lelystad – in de praktijk hoeveel uren hulp de cliënt krijgt. Als cliënten niet uitkomen met het aantal uren schoonmaak, moeten ze dit zelf aangeven bij de zorgaanbieder. De zorgaanbieder kan er dan voor kiezen het toegekende aantal uren schoonmaak te heroverwegen. Volgens het sociaal wijkteam lukt het assertieve cliënten in een heel enkel geval om er extra uren bij te krijgen<sup>46</sup>. Dat zorgaanbieders niet snel extra uren toekennen aan cliënten wordt bevestigd door een van de geïnterviewde hulpen. Cliënten hebben het recht om een herindicatie aan te vragen wanneer hun ondersteuningsbehoefte is veranderd. Cliënten zijn vaak niet op de hoogte van deze mogelijkheid.

<sup>42</sup> Deze cliënten zijn volgens Iederin in feite geïndiceerd in een periode, waarin het beleid niet overeen kwam met wet en jurisprudentie.

<sup>43</sup> De beschikking heeft vaak al formele rechtskracht gekregen.

<sup>44</sup> Er werd in de praktijk al voor inwerkingtreding van de Wmo 2015 gewerkt volgens de principes van schoon en leefbaar. De aanpassingen hebben daarom niet geleid tot andere beschikkingen voor bestaande cliënten. Om die reden is ervoor gekozen geen nieuwe beschikkingen af te geven aan bestaande cliënten.

<sup>45</sup> De persoonlijke situatie en ondersteuningsbehoefte van cliënten kan veranderen. Soms geleidelijk en in de lijn der verwachting (afnemend uithoudingsvermogen, slijtage, ouderdomskwalen, progressieve aandoeningen etc.) en soms plotseling (door een ongeval, ziekenhuisopname, overlijden van partner, wegvallen mantelzorg etc.). Cliënten hebben het recht om wanneer hun ondersteuningsbehoefte is veranderd, een herindicatie aan te vragen. Cliënten beseffen dat echter niet altijd.

<sup>46</sup> Zij adviseren cliënten het werkplan niet te tekenen, wanneer ze niet tevreden zijn met aantal toegewezen uren huishoudelijke ondersteuning.

Een dergelijke herindicatie leidt overigens ook niet altijd tot toekenning van extra uren door de zorgaanbieder<sup>47</sup>. Ook als er sprake is van een veranderende situatie, bijvoorbeeld bij achteruitgang door ziekte, wordt de ondersteuning niet in alle gevallen hierop aangepast<sup>48</sup>. Zorgaanbieders wijzen dan op de mogelijkheid dienstenvouchers te kopen. Echter, niet alle cliënten kunnen zich dienstencques veroorloven.

## 2.12 De HH+ regeling en dienstencques: aanvulling op de maatwerkvoorziening.

Er lijken in de praktijk gaten te vallen in de dienstverlening in het algemeen. Een hulpvrager heeft vaak veel meer problemen, dan alleen behoefte aan huishoudelijke ondersteuning. Onder de 'oude Wmo' nam de hulp dit nog over, maar daar is nu geen tijd meer voor. Sociale wijkteams signaleren dat er meer crisissituaties zijn, vanwege het wegvallen van taken die de huishoudelijke hulp nu niet meer mag doen. De wijkteams signaleren bijvoorbeeld dat sommige cliënten niet meer eten, omdat het eten niet meer klaargemaakt wordt<sup>49</sup>. Ze zien ook situaties die niet veilig zijn: boodschappen doen of even geld opnemen door iemand die niet heel vertrouwd is. Nu moeten cliënten hulpvragen versnipperd neerleggen. Ook daar worden cliënten de dupe van. Deze cliënten zouden mogelijk geholpen zijn met de maatwerkvoorziening Ondersteuning Thuis. De coördinator illustreert ten tijde van het interview<sup>50</sup> dat er volgens hem geen dekkend aanbod van algemene en maatwerkvoorzieningen is. Volgens de coördinator van de sociale wijkteams van stichting Welzijn ligt er een opdracht voor de gemeente voor de ontwikkeling van collectieve voorzieningen in de wijk.

Voor een beperkt aantal klanten heeft de gemeente een aanvullende afspraak gemaakt met de zorgaanbieders: de zogenaamde HH+ regeling. De zorgaanbieder kan deze voorziening aanvragen bij de gemeente. HH+ is bedoeld voor cliënten die zelf niet of nauwelijks kunnen schoonmaken, niet of nauwelijks gebruik kunnen maken van een netwerk en vanwege een beperking/ziekte uitzonderlijk veel huishoudelijke ondersteuning nodig hebben. De leveranciers ontvangen voor die cliënten een dubbele vergoeding. Zorgaanbieders maken maar beperkt gebruik van de HH+ regeling. De zorgaanbieders hebben een voorkeur voor de dienstencques en het college geeft verder weinig ruchtbaarheid aan de HH+-regeling.

<sup>47</sup> Eén van de geïnterviewde hulpen geeft het voorbeeld van een cliënt met MS die hard achteruitgaat en toch niet meer uren krijgt, hoewel ze dit heeft aangevraagd via het sociale wijkteam. De zorgaanbieder is langs geweest en heeft bepaald dat er niet meer uren nodig zijn. Uiteindelijk heeft mevrouw de extra uren zelf ingekocht.

<sup>48</sup> De persoonlijke situatie en ondersteuningsbehoefte van cliënten kan veranderen. Soms geleidelijk en in de lijn der verwachting (afnemend uithoudingsvermogen, slijtage, ouderdomskwalen, progressieve aandoeningen etc.) en soms plotseling (door een ongeval, ziekenhuisopname, overlijden van partner, wegvallen mantelzorg etc.). Cliënten hebben het recht om wanneer hun ondersteuningsbehoefte is veranderd, een herindicatie aan te vragen. Cliënten beseffen dat echter niet altijd.

<sup>49</sup> De maatwerkvoorziening ondersteuning thuis is uitgebreid zodat er aan kwetsbare ouderen extra ondersteuning kan worden geboden, bijvoorbeeld rond de maaltijden.

<sup>50</sup> In de tweede helft van 2016.



De portefeuillehouder geeft aan dat de regeling op peildatum 22 september 2016 gebruikt werd voor 20 personen<sup>51</sup>. De gemeentelijke organisatie geeft bewust niet veel bekendheid aan de HH+ regeling, juist omdat het gaat om een financieringswijze voor de zorgaanbieder. Achterliggende motivatie is dat de cliënt recht heeft op een schoon en leefbaar huis, niet op een HH+ regeling.

Vooraf cliënten met terminale aandoeningen of mensen die door hun aandoening behoefte hebben aan extra schoonmaak (door bijvoorbeeld incontinentie, allergieën of COPD), zouden baat kunnen hebben bij een HH+ indicatie. Deze cliënten krijgen nog niet altijd maatwerk.

Volgens belangenorganisatie Iederin is het een systeemfout dat in Lelystad de zorgaanbieder de HH+ regeling aanvraagt. Uit het zorgvuldige, complete en wettelijk verplichte onderzoek zou al moeten blijken welke hulp een zorgvrager nodig heeft. De indicatie van een HH+ regeling zou daarom volgens de rekenkamer moeten blijken uit het ondersteuningsplan. Het is niet alleen procedureel onzuiver om dit over te laten aan de zorgaanbieder, maar dit wekt ook de schijn van belangenverstrengeling. Bovendien blijkt uit rechterlijke uitspraken dat de zorgaanbieder mede om die reden niet feitelijk de mate van ondersteuning van de cliënt mag bepalen. Dat lijkt in Lelystad in de praktijk nog wel te gebeuren.

Gemeenten hebben van het Rijk extra middelen gekregen, om de bezuinigingen van het Rijk te verzachten onder andere door de zogenaamde HHT middelen<sup>52</sup>. Veel gemeenten – waaronder de gemeente Lelystad - hebben met de HHT middelen een algemene voorziening voor huishoudelijke ondersteuning in het leven geroepen: de dienstencheques. Hiermee kan de brede Wmo doelgroep onder voorwaarden<sup>53</sup> extra huishoudelijke ondersteuning inkopen met een korting<sup>54</sup>. Bijvoorbeeld aanvullende hulp voor de niet-dagelijkse werkzaamheden in en om het huis.

In de verordening maatschappelijke ondersteuning 2017 staat dat een cliënt een eigen bijdrage van € 7,50 per dienstencheque moet betalen. Voor een bepaalde groep inwoners zijn de dienstencheques nu ook beschikbaar tegen een gereduceerd tarief van € 2,00 per dienstencheque. De dienstencheque is – volgens de verordening - in Lelystad de enige algemene voorziening waarvoor een eigen bijdrage wordt gevraagd.

<sup>51</sup> 20 personen van de 1.400 cliënten huishoudelijke ondersteuning maakt ongeveer 1,4% van de cliëntenpopulatie die een HH+ regeling krijgen. Wanneer je uitgaat van een grofmazige norm 20 procent heeft extra nodig / 80 komt uit met de basis is 1,4% erg weinig. Volgens de 20 / 80 redenering zou het HH+ gebruik ongeveer 280 personen kunnen zijn.

<sup>52</sup> De middelen voor huishoudelijke hulp toeslag van het Rijk.

<sup>53</sup> Een dienstencheque kan alleen worden aangevraagd door iemand die zijn hoofdverblijf heeft in de gemeente Lelystad en die gebruik maakt van een of meerdere maatwerkvoorzieningen of diens mantelzorger. Ook personen van 70 jaar of ouder die hun hoofdverblijf in de gemeente Lelystad hebben en die zelfstandig een huishouden voeren komen in aanmerking voor de dienstencheque. Een andere voorwaarde is dat de inwoner de dienstencheque nodig heeft om, als aanvulling op de reguliere Wmo, zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Ook moet de inwoner geen of beperkte mogelijkheden hebben om het eigen netwerk in te zetten. Een inwoner die aan de voorwaarden voldoet kan maximaal 156 uren (gemiddeld 3 uur per week) per jaar bijkopen.

<sup>54</sup> Meestal rekenen gemeenten een eigen bijdrage die varieert van 5 euro tot 12,50 per uur.

Uit dit onderzoek blijkt dat sommige cliënten zich de dienstencheques niet kunnen veroorloven en er – mede daarom – geen gebruik van maken. Ook uit het jaarverslag van de gemeente Lelystad over 2016 blijkt dat het gebruik van de dienstencheques achterblijft bij de verwachtingen.

De dienstencheques zijn in Lelystad vormgegeven als een algemene voorziening, die een aanvulling vormen op een maatwerkvoorziening. De Centrale Raad heeft in de uitspraak van 18 mei jl. voorwaarden gesteld aan algemene voorzieningen. Deze randvoorwaarden gelden volgens de VNG ook voor de HHT-middelen (dus voor de dienstenscheques). Enerzijds moet de gemeente contracten sluiten met aanbieders voor huishoudelijke ondersteuning. Daar voldoet Lelystad aan. Anderzijds moet de gemeente per cliënt die gebruik maakt van de regeling, onderzoeken of de algemene voorziening financieel haalbaar is. Echter, in de Wmo staat dat de algemene voorzieningen toegankelijk zijn zonder voorafgaand onderzoek naar de situatie van de cliënt.

Volgens de VNG kan dat op twee manieren worden opgelost. Gemeenten kunnen werken met een vaste eigen bijdrage die geldt voor iedere cliënt en vervolgens een korting daarop vaststellen voor verschillende inkomensgroepen. Lelystad heeft voor deze mogelijkheid gekozen. Deze keuze veronderstelt dat de gemeente voor iedere cliënt een (beperkte) draagkrachtberekening zal moeten maken om na te gaan of de bijdrage in de individuele situatie van de cliënt wel haalbaar is en daarmee of de voorziening wel toegankelijk is. Gemeenten kunnen – als tweede mogelijkheid - ook de eigen bijdrage voor de algemene voorziening dermate laag houden, dat de voorziening voor veel inkomensgroepen aantrekkelijk en bereikbaar wordt.

Het lijkt opmerkelijk, dat een algemene voorziening als de dienstencheque wordt ingezet als aanvulling op een maatwerkvoorziening. Formeel moet immers in het wettelijk verplichte onderzoek worden nagegaan of een inwoner ook geholpen is met voorliggende voorzieningen / algemene voorzieningen. Dat onderzoek zou ook moeten uitwijzen of cliënten zich de cheques kunnen veroorloven. Als ze dat niet kunnen betalen, zou immers de maatwerkvoorziening misschien wel ruimer moeten uitvallen. In theorie zou het onderzoek echter ook kunnen uitwijzen, dat inwoners geholpen zijn met uitsluitend dienstencheques. Echter, de dienstencheque kan naar de letter van de Lelystadse regels niet worden ingezet zoals gebruikelijk is voor een algemene voorziening. De rekenkamer vraagt zich af of de wetgever dat zo wel bedoeld heeft.

### 2.13 Kwaliteit van de schoonmaak versus schoon en leefbaar.

De technische kwaliteit zoals gemeten door Zorg Lokaal is voldoende tot goed (met een bandbreedte tussen de 7,9 en 6,5). Ook de door de rekenkamer ingehuurd onderzoekers van Radar Advies hebben uit hun huisbezoeken bij cliënten de indruk, dat de technische kwaliteit van de schoonmaak door de bank genomen voldoende is. Ze zijn naar eigen zeggen geen schrijnende gevallen tegen gekomen.

In het cliëntervaringsonderzoek van BMC geven cliënten een gemiddeld rapportcijfer voor huishoudelijke ondersteuning van 7,3<sup>55</sup>. Uit dit rekenkameronderzoek komt naar voren dat het merendeel van de cliënten tevreden is over de kwaliteit van de hulp bij het huishouden<sup>56</sup>. Uit de verdiepende gesprekken blijkt dat de cliënten de hulp vooral waarderen op inzet, kwaliteit van het geleverde werk,



klantvriendelijkheid en de bereidheid van de hulp om iets extra's te doen als de beschikbare tijd te krap blijkt. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over 'hun eigen' hulp; ze zijn over het algemeen ook erg loyaal aan die medewerkster. Een vaste hulp is cruciaal voor de tevredenheid van cliënten.

Schoon en leefbaar is niet hetzelfde als technische kwaliteit. Het college van Lelystad heeft uitgangspunten geformuleerd voor wat hij minimaal verstaat onder een 'schoon en leefbaar huis':

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

<sup>55</sup> Uit het jaarverslag van de gemeente Lelystad over 2016 blijkt dat de tevredenheid van de gebruikers van huishoudelijke ondersteuning sinds de invoering van de Wmo 2015 is gedaald van een 7,7 in 2013 naar een 6,5 in 2015.

<sup>56</sup> Uit de resultaten van dit rekenkameronderzoek komt naar voren dat het merendeel (65%) van de geïnterviewde cliënten tevreden is over de kwaliteit van de hulp bij het huishouden is: 32 geïnterviewde cliënten vinden de kwaliteit goed. Van de anderen vinden negen personen de kwaliteit onvoldoende en zes personen vinden de kwaliteit slecht. De interviews met cliënten zijn afgenomen in het derde en vierde kwartaal van 2016.

De meningen van de geïnterviewde cliënten zijn verdeeld over de vraag of hun huis in voldoende mate ‘schoon en leefbaar’ is. Volgens 28 van de 49 Lelystadse respondenten is hun huis niet schoon en leefbaar. Zes personen vinden dat hun huis gedeeltelijk schoon en leefbaar is. Dat is samen 69% van de



geïnterviewde cliënten. Dertien geïnterviewde cliënten zijn wel tevreden en twee personen hebben de vraag niet beantwoord<sup>57</sup>.

Wanneer cliënten hun huis niet schoon en leefbaar vinden, komt dat volgens hen vooral doordat er te weinig uren zijn toegewezen, doordat cliënten zelf niet meer kunnen schoonmaken en doordat er taken blijven liggen.

Cliënten die er wel in slagen hun huis schoon en leefbaar te houden, kunnen zelf nog wel wat in het huishouden, hebben een makkelijk schoon te houden en / of klein huis, geven aan dat zij een goede hulp hebben, krijgen hulp uit hun netwerk en/of zijn minder kritisch. Het sociaal wijkteam licht toe dat mensen met ‘te grote huizen’ maar een deel van de ruimten schoongemaakt krijgen. In die gevallen is het huis volgens de wijkteams soms niet leefbaar.

#### 2.14 Spreiding uren beperkt: indicatie tot 2 uur ondersteuning het vaakst gemeten.

Huishoudelijke ondersteuning moet een passende bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en participatie van cliënten en het moet maatwerk zijn. Een maatwerkvoorziening is passend voor de hulpvraag wanneer de hulpvraag van cliënt volledig beantwoord is. Met andere woorden: in het wettelijk verplichte onderzoek is in samenhang gekeken naar alle relevante omstandigheden en hulpvragen van de cliënt. De uitkomst van deze overweging is de maatwerkvoorziening en deze moet volledig tegemoet komen aan de persoonlijke omstandigheden van de cliënt.

Een van de geïnterviewde sociale wijkteams is van mening dat er in de praktijk te weinig maatwerk wordt geleverd. Een zorgaanbieder zegt alle cliënten standaard twee uur per week te verstrekken. De meeste andere zorgaanbieders kijken binnen een zekere bandbreedte, aan de hand van een beperkt aantal variabelen, per cliënt wat nodig is. Doorslaggevend voor de hoeveelheid hulp is vaak de omvang en inrichting van de woning.

<sup>57</sup> De interviews vonden plaats in het derde en vierde kwartaal van 2016

Ook zeggen zorgaanbieders na te gaan wat de cliënt zelf nog kan, eventueel met hulp van het eigen netwerk. Het aantal uur huishoudelijke ondersteuning dat zorgaanbieders in de praktijk inzetten in Lelystad, varieert tussen zorgaanbieders.

De meest 'zuinige' zorgaanbieder zet gemiddeld 1,7 uren in per cliënt en de meest 'gulle' zorgaanbieder 2,4 uur per week. Uit ons onderzoek blijkt dat 87% van onze respondenten in de praktijk tot en met twee uur huishoudelijke verzorging per week krijgt<sup>58</sup>. Dit aantal uren is dus het meest frequent gemeten<sup>59</sup>.

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

Uit de meting van de frequentie blijkt de spreiding in uren per cliënt eigenlijk vrij beperkt is. Zorgaanbieders kennen vooral een vrij basale voorziening toe, ondanks onderlinge verschillen in bijvoorbeeld omvang van het huis en de mogelijkheden van de cliënt of diens netwerk om zelf mee te

werken in huis. We hebben cliënten gevraagd in welke mate de huishoudelijke ondersteuning die ze krijgen aansluit bij hun hulpvraag en hun persoonlijke situatie. Uit ons onderzoek blijkt dat bijna 70% van de respondenten van mening is dat de hulp niet of maar gedeeltelijk passend is voor hun hulpvraag.

Bij deze uitkomst past een voorbehoud. De cliënttevredenheidsonderzoeken van BMC van 2016 en 2017 geven een aanmerkelijk positiever beeld. Daar vindt een meerderheid dat de maatwerkvoorziening wel passend is<sup>60</sup>.



Uit de verdiepende gesprekken in dit rekenkameronderzoek blijkt dat cliënten die ontevreden zijn over de maatwerkvoorziening, vinden dat de zorgaanbieder bij het bepalen van de schoonmaak onvoldoende rekening heeft gehouden met hun behoeften en / of beperkingen. Ook vinden sommige cliënten dat onvoldoende rekening is gehouden met de omvang en indeling van hun woning, terwijl dat wel invloed heeft op het benodigde schoonmaakwerk. Dat leidt er volgens die cliënten dan toe dat de zorgaanbieder te weinig tijd inzet voor het uitvoeren van de afgesproken werkzaamheden. Eén van de geïnterviewde hulpen bevestigt dit beeld. Zorgaanbieders zijn van mening dat zij maatwerk leveren, binnen de kaders van een 'schoon en leefbaar huis'.

<sup>58</sup> 13% van de geïnterviewden krijgt dus meer dan twee uur huishoudelijke ondersteuning.

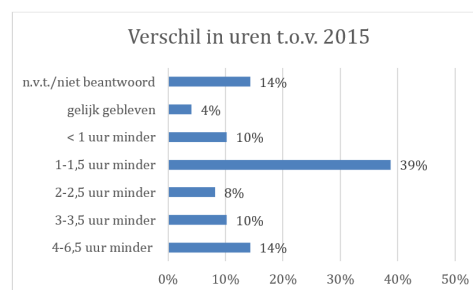
<sup>59</sup> Het onderzoek van Zorg Lokaal laat in grote lijnen eenzelfde beeld zien van de frequentie zorgaanbieders nul tot en met twee uur per week schoonmaak toekennen: 83% van de cliënten uit dat onderzoek valt in deze categorie

<sup>60</sup> N.B.: het BMC onderzoek beperkt zich niet tot huishoudelijke ondersteuning en dit rekenkameronderzoek wel. Dat betekent dat de antwoorden van respondenten die andere voorzieningen hebben, in de BMC onderzoeken van invloed zijn op de uitkomsten.

## 2.15 Er wordt ook echt minder schoongemaakt bij cliënten thuis.

Veruit meeste cliënten die ook vóór 2015 ondersteuning kregen, hebben sinds de invoering van de nieuwe Wmo per 1 januari 2015 minder uren hulp gekregen onder het nieuwe beleid: het gaat om 82% van onze respondenten. De beleidsadviseur Wmo van de gemeente Lelystad bevestigt dat cliënten onder de nieuwe Wmo gemiddeld 40% minder uren toegekend krijgen. De genoemde 40% reductie in schoonmaakuren van cliënten is aardig in lijn met de bezuiniging van het Rijk van 40% op het budget huishoudelijke ondersteuning.

Cliënten die al vóór 1 januari 2015 hulp bij het huishouden van de gemeente kregen, blijken vaker ontevreden over het aantal uur huishoudelijke ondersteuning per week onder de huidige regeling<sup>61</sup>. Zorgaanbieders vinden het aantal uren dat zij inzetten toereikend en denken dat het klagen over uren vooral een principekwestie is. De vraag is of de zorgaanbieders dit wel juist inschatten. Vermindering van de uren hulp bij het huishouden leidt er blijkens dit onderzoek toe, dat er ook daadwerkelijk minder wordt schoongemaakt in het huishouden van cliënten. Immers: zowel sociale wijkteams, als hulpen, als cliënten maken er melding van, dat er door werkdruk soms taken blijven liggen.



Sommige cliënten maken zich zorgen om hun (vaste) schoonmaakhulp. De medewerkers moeten veel werk verzetten in korte tijd, er is een hoge werkdruk (alles moet snel) en een zware fysieke belasting. Soms doen de hulpen op eigen initiatief enkele extra dingen in huis, soms ook in eigen tijd. Uit de gesprekken met de hulpen komt ook naar voren dat schoonmaakhulpen een hogere werkdruk ervaren. Hulpen ervaren dat er taken blijven liggen. Er wordt echt alleen tijd besteed aan het noodzakelijke schoonmaakwerk. Het werk is hiermee een stuk zakelijker geworden en vaak is het werk (net) niet af. Cliënten en hulpen merken dat er weinig tijd is voor sociaal contact. Het sociale contact wordt gemist. Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak erkent dat er inmiddels geen tijd meer is voor koffie drinken met cliënten. Medewerkers moeten keihard werken.

<sup>61</sup> Het blijkt uit onder meer interviews met Lelystadse zorgaanbieders, maar ook uit onderzoeken elders in den lande dat dit vaak voorkomt. Dit verschijnsel lijkt ook wel logisch, aangezien cliënten die al gebruik maakten van de Wmo voor 1 januari 2015 een referentiekader hebben vanuit een eerdere indicatie. Vaak redeneren deze cliënten dat zij die eerdere indicatie niet voor niets kregen.

In een vergelijkbaar onderzoek onder cliënten met huishoudelijke ondersteuning in Roosendaal geeft bijna twee derde van de respondenten aan dat het aantal toegewezen uren voldoende is om het huis schoon te houden. Het gemiddeld aantal uren hulp voor klanten met hulp bij het huishouden (zorg in natura niveau 1) ligt in Roosendaal op 2,7 uur per week. Dit gemiddelde ligt dan meer in de lijn van de door het CIZ gehanteerde benchmark van ongeveer drie uur per week huishoudelijke ondersteuning voor een goede basisschoonmaak<sup>62</sup>. De contractbeheerder van de gemeente Lelystad heeft de indruk dat de vergoeding toereikend is: zij heeft uit gesprekken met zorgaanbieders begrepen dat de vergoeding uit kan. Het is volgens haar een haalbaar bedrag waarvoor 2,5 uur zorg geleverd kan worden. Met ingang van 2017 is de gemiddelde vergoeding per cliënt met 10% verhoogd zodat er ook, nu de problematiek toeneemt, ruimte is om passende ondersteuning te bieden.

De hoogte van de vergoeding die de gemeente betaalt aan zorgaanbieders is van groot belang voor het maatwerk dat zorgaanbieders kunnen leveren. Als de financieringsnorm voor de aanbieders namelijk te krap is, kunnen zorgaanbieders in onvoldoende mate maatwerk leveren. Daarmee komt dan het kernpunt van het systeem - maatwerk per cliënt - in gevaar.

Zorgaanbieder Woonzorg Flevoland zegt uit te komen met de vergoeding, omdat zij kunnen variëren in uren per cliënt. Zorgaanbieder DPC geeft aan dat de vergoeding 'geen vetpot' is, maar ze komen er wel mee uit. Zorgaanbieder Dokter Schoonmaak geeft aan net uit te komen met de vergoeding van de gemeente: ze maken in Lelystad geen winst.

27

### 2.16 Eigen kracht van de meeste cliënten huishoudelijke ondersteuning is beperkt.

De Wmo 2015 steunt in belangrijke mate op het idee dat hulpbehoevende inwoners meer zelf en met hun netwerk kunnen opvangen, waardoor het beroep op professionele hulp minder wordt. Een belangrijk speerpunt van de gemeente Lelystad is dan ook het zogenaamde 'versterken van de basis'. Daarmee wil de gemeente bereiken dat inwoners zich zoveel mogelijk zelf kunnen redden en minder zware ondersteuning nodig is. Dit principe is een van de achterliggende motiveringen, waarmee de in de vorige paragraaf genoemde bezuiniging van 40% op de schoonmaakuren wordt gerechtvaardigd.

Uit het onderzoek van de rekenkamer Lelystad blijkt echter, dat inzet van het netwerk of vrijwilligerswerk in de praktijk onvoldoende compensatie is voor de teruggang in uren schoonmaak. De overgrote meerderheid van onze respondenten heeft geen (21 respondenten) of slechts gedeeltelijk (23 respondenten) extra schoonmaakhulp uit het eigen netwerk gekregen.



<sup>62</sup> Bron: expertconsultatie 28-04-2016.

Uit het BMC onderzoek van 2017 blijkt dat 55% van hun Lelystadse respondenten hulp heeft van partner, familie, vrienden en burens<sup>63</sup>.

Volgens de sociale wijkteams hebben hulpbehoevende mensen vaak een beperkt netwerk. De meeste van onze respondenten hebben geen burens, vrienden en bekenden die willen helpen bij de schoonmaak. Ook blijkt dat niet alle cliënten kinderen of andere familie in de buurt hebben, die zij om hulp zouden kunnen vragen. Soms hebben kinderen of familieleden het zelf te druk om bij te springen. Uit de gesprekken komt ook naar voren dat eventuele mantelzorgers in veel gevallen al zwaar belast worden met het uitvoeren van zorgtaken<sup>64</sup>. Extra werkzaamheden in het huishouden (schoonmaak) komen daar dan nog eens bovenop. Vrienden en bekenden springen bij sommige cliënten incidenteel even bij. Het leidt echter zelden tot structurele schoonmaakhulp. Schoonmaakhulp van familie of burens blijkt in de praktijk dus vaak beperkt. De rekenkamer Rotterdam betwijfelt in haar rapport Schone schijn<sup>65</sup> of inzet van het eigen netwerk of vrijwilligerswerk in de meeste gevallen überhaupt soelaas kan bieden.

## 2.17 Huishoudelijke ondersteuning heeft positief effect het leven van cliënten.

Een van de doelstellingen van het Wmo beleid is dat de maatwerkvoorziening moet bijdragen aan de



zelfredzaamheid en participatie van cliënten. Het is ook de bedoeling dat cliënten langer in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Vooral op het langer zelfstandig thuis wonen heeft huishoudelijke ondersteuning een zeer duidelijk effect. Bijna alle geïnterviewde cliënten geven aan dat ze dankzij de huishoudelijke ondersteuning nog thuis wonen.

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



<sup>63</sup> Uit de BMC onderzoeken van 2016 en 2017 is niet af te leiden, wat de mate en aard is van de hulp vanuit het netwerk. Dat hoeft dus geen uitgebreide hulp te zijn en hoeft ook geen schoonmaakhulp te zijn, maar kan ook hulp zijn bij bijvoorbeeld maaltijden, tuinonderhoud, boodschappen, administratie of begeleiding bij artsbezoek.

<sup>64</sup> Uit het BMC onderzoek van 2017 blijkt dat 29% van de respondenten de indruk heeft dat hun mantelzorger de zorg niet meer aan kan.

<sup>65</sup> 16 november 2016.



## 2.18 Signaleren door hulp: een belangrijke preventiemaatregel.

Sommige gemeenten – waaronder Lelystad - kiezen er bewust voor signalering onder te brengen bij de taken van de huishoudelijke ondersteuning. Signalering is dan het opvangen van signalen dat er sprake is van verslechtering<sup>66</sup> in de cliëntsituatie. Zo kan er tijdig ingegrepen worden als er meer hulp of ondersteuning nodig is: een huishoudelijke hulp komt immers regelmatig bij cliënten langs en ziet snel als er iets in iemands situatie verandert. Signaleren is zo beschouwd een belangrijke preventieve maatregel. Zowel zorgaanbieders als hulpen zijn van mening, dat de hulp en signalerende rol heeft. Uit de interviews met de sociale wijkteams komt echter naar voren dat - als gevolg van minder uren ondersteuning per cliënt - minder signalering plaatsvindt en meer druk op de hulpen is komen te liggen<sup>67</sup>.

Signalering door het sociale wijkteam staat – onder andere door werkdruk, verhoging van het aantal taken en capaciteitstekort – onder druk. Wijkteams gaan doorgaans niet de wijk in om knelpunten te signaleren. Wijkteams zijn zeer afhankelijk van andere actoren in het maatschappelijke middenveld<sup>68</sup>, maar zowel bewoners als partnerorganisaties lijken niet goed op de hoogte te zijn van wat het wijkteam doet en kan. Desalniettemin wil het wijkteam de signalerende rol op twee manieren invullen, door follow up en actieve regie op cliëntdossiers. Wijkteams worden op dit moment nog niet ingezet om na te gaan of het aantal toegekende uren nog wel past in de specifieke situatie van de cliënt.

## 2.19 De algemene informatievoorziening is voor verbetering vatbaar.

De gemeente Lelystad en haar partnerorganisaties maken voor de algemene informatievoorziening aan cliënten gebruik van diverse kanalen, maar het digitale kanaal lijkt dominant te zijn in de gekozen communicatiestrategie<sup>69</sup>. Andere belangrijke communicatiekanalen zijn bijvoorbeeld kranten en folders. Zowel de gemeente Lelystad als de sociale wijkteams hebben een beknopte folder uitgebracht voor inwoners<sup>70</sup>.

<sup>66</sup> De persoonlijke situatie en ondersteuningsbehoefte van cliënten kan veranderen. Soms geleidelijk en in de lijn der verwachting (afnemend uithoudingsvermogen, slijtage, ouderdomskwalen, progressieve aandoeningen etc.) en soms plotseling (door een ongeval, ziekenhuisopname, overlijden van partner, wegvallen mantelzorg etc.). Cliënten hebben het recht om wanneer hun ondersteuningsbehoefte is veranderd, een herindicatie aan te vragen. Cliënten beseffen dat echter niet altijd.

<sup>67</sup> N.b. Daar komt bij dat zorgaanbieders – getuige dit onderzoek – ook niet altijd adequaat lijken te reageren op een verslechterde situatie van cliënten. Een verslechterde situatie leidt er niet altijd toe, dat de maatwerkvoorziening wordt aangepast. Ook niet als de hulp verslechtering constateert, ook niet als de cliënt klaagt bij de zorgaanbieder over het aantal uren en ook niet als er – al dan niet op initiatief van de cliënt zelf – opnieuw een onderzoek heeft plaatsgevonden door het sociale wijkteam (uitkomst van zo'n onderzoek is dan een schoon en leefbaar huis, maar de zorgaanbieder bepaalt nog steeds hoeveel uren worden ingezet). Cliënten krijgen maar moeilijk extra uren in hun maatwerkvoorziening. Regelmatig verwijzen zorgaanbieders dan naar de dienstencheques.

<sup>68</sup> Zoals wijkagent, huisarts, huishoudelijke hulp, burens, etc.

<sup>69</sup> Zo wordt in de jaarrekening 2016 van de gemeente de nadruk gelegd op de lancering in 2016 van de website 'Wie, wat waar'. Deze website is een samenwerking van de GGD, Welzijn Lelystad en de gemeente Lelystad. De site moet een beeld geven van alle mogelijkheden tot ondersteuning in Lelystad. Naast een sociale kaart, staat op de site informatie over diverse Wmo voorzieningen

<sup>70</sup> De folder van de gemeente Lelystad over huishoudelijke ondersteuning is in begrijpelijke taal geschreven. De folder geeft heel globale informatie over 'schoon en leefbaar', de rol van sociaal wijkteam, zorgaanbieder en CAK, controle op kwaliteit en heel summier iets over de eigen bijdrage. De tekst over de procedure van zorgplan en beschikking kan verwarrend overkomen. Tot slot staat er een lijst in van de zorgaanbieders met contactgegevens, waaruit de inwoner kan kiezen voor huishoudelijke hulp. In de folder staat geen inhoudelijke

Mond tot mond reclame is ook een belangrijk middel, zoals informatie die mondeling wordt gegeven bij bijeenkomsten van ouderenbonden, clubjes en buurthuizen. Daarnaast geven hulpverleners – zoals de huishoudelijke hulp – informatie aan cliënten, bijvoorbeeld over het sociale wijkteam.

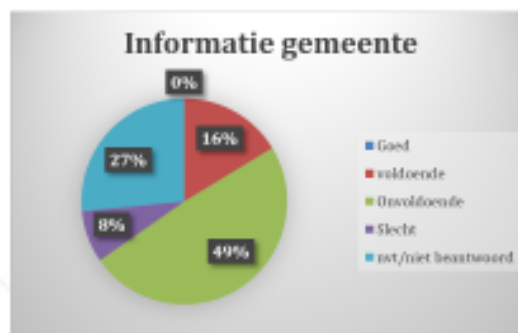
Goede informatievoorziening aan cliënten over de Wmo is een beleidsindicator uit de jaarrekening van de gemeente Lelystad<sup>71</sup>. De gemeente beoogt met haar informatievoorziening dat de informatie over de Wmo (in brede zin) goed vindbaar is voor inwoners. De informatie moet begrijpelijk en actueel zijn. De wijkinformatiepunten vormen een belangrijke schakel in de informatievoorziening aan cliënten. Deze moeten daarom telefonisch, digitaal en fysiek goed bereikbaar zijn.

Maar iets meer een kwart van de cliënten vindt het wel moeilijk te achterhalen waar ze terecht kunnen met hun hulpvraag. Ongeveer 54% van de Lelystadse cliënten wist waar ze moesten wezen en 27% wist dit helemaal niet. Het is inwoners ook niet altijd duidelijk onder welk wijkpunt / sociaal wijkteam ze vallen. Uit onderzoek blijkt dat 52% van de cliënten het wijkteam telefonisch goed bereikbaar en goed vindbaar vindt<sup>72</sup>.

Bijna de helft van de geïnterviewde cliënten vindt de algemene informatievoorziening onvoldoende; 8% vindt deze ronduit slecht. Er zijn ook cliënten die de vragen over de informatievoorziening niet kunnen beantwoorden, bijvoorbeeld omdat zij niet meer precies weten hoe de procedures zijn verlopen.

Mogelijk staan de gelopen procedures geïnterviewde cliënten niet meer zo helder voor ogen, omdat zij al langere tijd hulp hebben en deze automatisch is voortgezet of omdat iemand anders de aanvraag voor hen heeft gedaan<sup>73</sup>. Zo'n 33%

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



*toelichting voor cliënten over de kenmerken van de aanbieders. Een gevolg hiervan is dat klanten essentiële keuze-informatie missen. De folder is ook niet meer actueel, wat de lezer ook op het verkeerde been kan zetten. De folder van de sociale wijkteams is beknopt en begrijpelijk geschreven. In de folder staat in vogelvlucht wat het sociale wijkteam is, welke expertise ze hebben en wat ze voor de inwoner kunnen betekenen. De procedure van melding tot beschikking staat zeer summier beschreven. Op de laatste pagina staat een overzicht met contactgegevens van de wijkteams.*

<sup>71</sup> Pagina 6. Beoogd effect is als volgt geformuleerd: informatie over de Wmo (in brede zin) is goed vindbaar voor de inwoners en de informatie is begrijpelijk en actueel. Er zijn verspreid over de stad wijkinfo-punten die telefonisch, digitaal en fysiek goed bereikbaar zijn. Ook is de digitale informatie (o.a. op de gemeentelijke website) duidelijk en goed toegankelijk.

<sup>72</sup> Bron: BMC onderzoek 2016.

<sup>73</sup> In die categorie valt 27% van de geïnterviewde cliënten.

Digitale informatievoorziening is meestal niet passend voor een groot deel van de oudere cliënten. Onderzoek van het CBS wijst uit dat de helft van de 75-plussers geen internet gebruikt<sup>74</sup>. Ook uit de verdiepende gesprekken die wij met cliënten voerden, blijkt dat veel ouderen niet digitaal vaardig genoeg zijn om informatie op te zoeken op het internet. Een behoorlijk deel van de klanten is soms vergeetachtig. Bij een deel van hen is behoefte aan meer schriftelijke informatie. De kinderen van de cliënten of andere mantelzorgers hebben meestal wel digitale vaardigheden. Voor hen is de informatie via de website van de gemeente wel van toegevoegde waarde.

Cliënten huishoudelijke ondersteuning zijn een lastige doelgroep om mee te communiceren, vooral vanwege de hoge leeftijd van de meeste cliënten<sup>75</sup>. De gemeente doet er daarom goed aan extra aandacht besteden aan taalgebruik, de gebruikte informatiekanalen en de vindbaarheid van informatie.

De ervaren verbeterpunten liggen echter vooral op het vlak van de informatievoorziening voorafgaand aan de melding bij een wijkpunt of sociaal wijkteam en op het vlak van de eigen bijdrage. Dit kwam onder meer tot uitdrukking in de open antwoorden van de cliënten: ze blijken niet altijd op de hoogte zijn van de (aanvraag)procedures, hun rechten en keuzemogelijkheden. Het toegangsproces - van aanvraag, keukentafelgesprek, persoonlijk ondersteuningsplan, werkplan tot de beschikking - is onduidelijk voor veel cliënten die we hebben geïnterviewd. Zij weten vaak niet wat het verschil is tussen de diverse gesprekken die zij hebben gehad en met wie zij dit gesprek hebben gevoerd. Het verschil tussen de stukken is cliënten ook vaak niet duidelijk. Bijvoorbeeld de onafhankelijke professionele cliëntondersteuning zou cliënten hierin kunnen bijstaan

---

<sup>74</sup> CBS (3 juni 2016): in 2015 had de helft van de 75-plussers nog nooit internet gebruikt. Van de onderzochte 75-plussers maken mannen meer gebruik van internet dan vrouwen. Het internetgebruik onder ouderen neemt overigens wel toe.

<sup>75</sup> Hierbij tekenen we aan dat sommige cliënten aangeven vergeetachtig te zijn (ze weten niet meer welke informatie ze gekregen hebben en met wie ze gesproken hebben) of in het algemeen moeite hebben met het begrijpen van informatie.

## 3. Hoe duiden we de uitkomsten uit het onderzoek?

*In dit hoofdstuk duiden we de bevindingen uit het onderzoek. In deze analyse ontleden we het aangetroffen feitencomplex naar specifieke relevante aspecten. We leggen verbanden tussen de verzamelde gegevens en bepalen het belang van deze gegevens ten opzichte van elkaar. Aan de hand daarvan proberen we de oorzaken op te sporen van aangetroffen knelpunten en hier oplossingen voor te bedenken.*

### 3.1 Lelystad heeft een werkend systeem ingericht, maar kan ketenregie verbeteren.

In het lokale zorgstelsel heeft de gemeente de rol van (keten)regisseur. Regie wil in dit concrete geval zeggen dat de gemeente Lelystad eindverantwoordelijk is voor het realiseren van huishoudelijke ondersteuning in Lelystad. De gemeente wordt hierbij geholpen door onder andere de sociale wijkteams en de zorgaanbieders. De gemeente moet zorgen dat de samenwerking tussen deze groep externen zowel technisch als organisatorisch optimaal verloopt. De gemeente moet zorgen voor een samenhangend stelsel van regels (wetten uitvoeren en verordeningen en beleid maken), verantwoordelijkheden (taken en 'petten') en middelen (het budget). Dat betekent dat de gemeente enerzijds ruimte moet creëren voor de professional om zijn werk te kunnen doen naar eigen inzicht, maar anderzijds ook moet zorgen voor begrenzing. De gemeente moet onderlinge afhankelijkheden in de keten coördineren en de samenhang en samenwerking binnen de keten bewaken. De gemeente moet ook nieuwe ontwikkelingsmogelijkheden verkennen en deze verbinden met de huidige competenties in de keten. Daarvoor is het nodig dat de gemeente inzicht heeft in de effecten van het lokale zorgstelsel en deze effecten afzet tegen het staande beleid.

De gemeente Lelystad heeft haar maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning op tijd aangepast aan de Wmo 2015 en deze voorziening grotendeels in stand gehouden onder de Wmo 2015. De gemeente heeft een in de praktijk functionerend systeem opgezet, dat in beginsel gericht is op het resultaat 'een schoon en leefbaar huis'. Het beleid ziet in grote lijnen er op papier goed uit en is in de eerste twee jaren na de invoering toegepast zonder dat er hele grote problemen aan het licht zijn gekomen. De bij wet verplichte cliënttevredenheidsonderzoeken Wmo zijn uitgevoerd en het toezicht op de kwaliteit van de dienstverlening van cliënten is georganiseerd via Zorg Lokaal en de GGD. De uitkomsten van deze onderzoeken en controles zijn door de bank genomen voldoende. Daarmee heeft de gemeentelijke organisatie de transitie Wmo voor wat betreft huishoudelijke ondersteuning succesvol afgerond.

De transformatie is echter nog in volle gang. Op papier zou het ingerichte systeem met de gemeente als ketenregisseur en beslisser, het sociale wijkteam als toegangspartij en zorgaanbieders als uitvoerder in grote lijnen goed kunnen functioneren. Echter, de betrokken partijen en processen zijn in de praktijk nog niet in voldoende mate met elkaar verbonden en op elkaar afgestemd. Het systeem prikkelt niet voldoende tot samenwerking tussen partijen of tot verbetering van processen. Er is onvoldoende samenhang in de verdeling van bevoegdheden, taken en verantwoordelijkheden tussen gemeente, toegangspartijen en zorgaanbieders. Daardoor functioneert het lokale zorgstelsel in de praktijk niet altijd, zoals in het beleid wordt verondersteld. Zo is bijvoorbeeld gebleken dat de ondersteuningsplannen in grote lijnen nog van onvoldoende kwaliteit zijn en dat de samenhang tussen ondersteuningsplan en werkplan – ondanks de gemeentelijke toetsing van de plannen - niet altijd optimaal is. Ook ontbreekt de reflectie op de samenwerking en samenhang in de keten en is er onvoldoende zicht op de doeltreffendheid en doelmatigheid van het lokale zorgstelsel. Ook lijkt er bij het sociale wijkteam sprake van een zekere mate van ‘function creep’: het wijkteam wordt geacht bij relatief gelijkblijvende middelen steeds meer taken uit te voeren. Ook is het de wijkteams niet altijd helder wat ze moeten doen en aan welke doelen ze bijdragen. Het is dus de vraag of het wijkteam nog steeds de juiste dingen doet of dat er accenten verlegd en prioriteiten gesteld zouden moeten worden.

Een ander aspect aan de functie van de regisseur is het uitdragen van waarden die van belang zijn voor het normatief juist handelen binnen de keten. De gemeente heeft een rol bij de morele oordeelsvorming en moet ervoor waken dat regels en beleid ook naar de geest van de wet worden toegepast. Daarbij hoort ook aandacht voor het voorkomen van willekeur<sup>76</sup>, oog voor risico's van belangenverstrengeling en oog voor (rechts)bescherming van kwetsbare groepen in de samenleving. Hierbij is een evenwichtige afweging van belangen van de verschillende spelers in de keten van regisseur, tot toegangspartijen, tot zorgaanbieder, tot eindgebruiker noodzakelijk. Deze morele oordeelsvorming is richtinggevend. Het is aan de gemeente om ervoor te zorgen dat in de keten belangrijke waarden, die het wezenskenmerk horen te zijn van de overheid, in de praktijk ook worden actief worden uitgedragen en waargemaakt.

Een voorbeeld is de manier waarop de gemeente de uitspraken van de Centrale Raad van 18 mei 2016 heeft verwerkt in het beleid. De gemeente heeft hierbij nauwgezet de instructies van de VNG opgevolgd. De achterliggende overwegingen en motivering van de rechter lijken bij deze keuze nauwelijks een rol te hebben gespeeld. Bijvoorbeeld dat de zorgaanbieder – die ook zo zijn eigen zakelijke belangen heeft – niet de rechten van de kwetsbare cliënt mag bepalen.

---

<sup>76</sup> *Wij bedoelen hier dat willekeur ook ontstaat als mensen opkomen voor hun belang en dat veel assertiever (kunnen) doen dan personen in vergelijkbare omstandigheden.*

De gekozen oplossing komt daar in de praktijk niet in voldoende mate aan tegemoet. Het is een puur juridische oplossing voor een praktisch probleem, naar verwachting met als achterliggende motivatie om het systeem van resultaatfinanciering<sup>77</sup> zoveel mogelijk ongewijzigd in stand te kunnen laten. Dat is jammer, want de uitspraken van de Centrale Raad waren ook een kans om het lokale zorgsysteem in te richten met meer oog voor de belangen en rechtsbescherming van de cliënten. Dat was misschien moreel gezien wenselijker.

De gemeente als ketenregisseur en eindverantwoordelijke zou zich kunnen verbeteren bijvoorbeeld door nauwkeuriger toe te zien op de naleving van de wet- en regelgeving, het vermijden van (de schijn van) belangenverstrengeling en willekeur en het beter ondersteunen van de cliënt bij het bepalen en halen van zijn recht bijvoorbeeld door een betere algemene informatievoorziening en meer nadruk op cliëntondersteuning.

De gemeente Lelystad voegt vrij weinig echt eigen beleid toe aan het beleid van het Rijk en aan adviezen van instanties als de VNG. Dat betekent ook dat de ficties en vooronderstellingen die hierbij gehanteerd zijn – de participatiesamenleving en het dringende beroep op de zelfredzaamheid van kwetsbare cliënten – vrij direct doorwerken in het beleid. Terwijl deze vooronderstellingen, wanneer geconfronteerd met de realiteit, aantoonbaar minder houdbaar zijn dan eerst gedacht. De vraag is of de gemeente hier niet zelf meer richting in zou moeten kiezen: bijvoorbeeld wanneer het Rijk uitgaat van onrealistische scenario's, wil dat niet meteen zeggen dat de gemeente dat ook moet volgen. De gemeente heeft een eigen verantwoordelijkheid.

De doelen die de gemeente Lelystad stelt, zijn rechtstreeks afgeleid uit de wet: de huishoudelijke ondersteuning moet een bijdrage leveren aan de zelfredzaamheid en de participatie van cliënten aan de maatschappij. Deze doelen hebben een vrij hoog abstractieniveau en zijn daarmee geen sterke sturingsinstrumenten. Hoewel op een hoog abstractieniveau geven de doelen wel enige indicatie van de effectiviteit van beleid.

Dit onderzoek wijst uit dat huishoudelijke ondersteuning bijdraagt aan de zelfredzaamheid van cliënten. Bijna alle cliënten uit dit onderzoek geven aan, dat ze zonder huishoudelijke ondersteuning niet meer zelfstandig thuis zouden kunnen wonen. Maar: voorzieningen die vroeger vanzelfsprekend waren zoals rusthuizen en verzorgingshuizen zijn of worden meer en meer uitgefaseerd. Beleid en effect zijn in die zin communicerende vaten geworden.

Aan de participatie van cliënten draagt huishoudelijke ondersteuning wat minder bij. Dat verband is minder sterk in dit onderzoek naar voren gekomen. Wel kan het mantelzorgers ontlasten, wat ook een belangrijk positief effect is.

---

<sup>77</sup> Volgens welk systeem Lelystad al sinds 2014 werkt en waar Lelystad ook al voor de implementatie van de Wmo 2015 voor gekozen heeft.

De gemeente Lelystad streeft naar een dekkend aanbod van voorzieningen. De rekenkamer heeft de indruk dat de gemeentelijke organisatie op dit vlak echt van goede wil is, maar in haar opzet nog niet is geslaagd. Er lijken op dit moment cliënten te zijn die geen hulp te kunnen krijgen die voor hen voldoende is, zoals terminaal zieken, mensen met bepaalde chronische beperkingen<sup>78</sup>, cliënten met een verslechterende gezondheid, cliënten die vroeger HH2 hadden maar in het huidige systeem geen Ondersteuning Thuis en – toch ook – cliënten met beperkte zelfredzaamheid en zonder noemenswaardig netwerk.

Voor een deel komt dit door gemaakte politieke keuzes, bijvoorbeeld het uitsluitend aanbieden van schoonmaak onder huishoudelijke ondersteuning en het onderbrengen van zwaardere hulp onder Ondersteuning Thuis. Het is bovendien de vraag of het realistisch is te veronderstellen, dat er twee jaar na implementatie al een geheel dekkend voorzieningenaanbod zou moeten zijn. De gemeente Lelystad zit immers middenin een leerproces met haar ketenpartners en heeft de implementatie van de Wmo 2015 niet onder de gunstigste omstandigheden (zoals onbestendig rijksbeleid vooraf) moeten doen. En de belangrijkste voorzieningen zijn er wel. De rekenkamer is wel van mening dat het lokale zorgsysteem en het voorzieningenniveau binnen de mogelijkheden moeten worden doorontwikkeld.

Tot slot belichten we graag de regie op middelen (budget). De bezuiniging op de rijksuitkering die gemeenten voor de hulp bij het huishouden krijgen, loopt op tot 40% vanaf 2016. De gemeente Lelystad besloot naar aanleiding daarvan te bezuinigen op de hulp bij het huishouden en het beleid te herzien. De gemeente realiseerde zo een forse bezuiniging. Lelystad heeft in de praktijk meer bezuinigd dan nodig was om de structurele verlaging van de Integratie-uitkering Wmo van het Rijk op te vangen. De financiële doelen zijn ruimschoots gerealiseerd. Op de beschikbare budgetten zijn aanzienlijke overschotten ontstaan. Enerzijds omdat het aantal gebruikers huishoudelijke ondersteuning is gedaald door de jaren heen en niet alle hulpvragers hun (informele) indicatie ook verzilveren. Anderzijds omdat het gebruik van regelingen die de bezuinigingen moeten verzachten - onder andere de dienstencheques en de HH+ regeling – achterblijft bij de verwachtingen. Er zijn minder uren huishoudelijke ondersteuning geleverd dan mogelijk was geweest binnen het beschikbare budget. Er is ook – en hier komen we later op terug - onvoldoende inhoud gegeven aan de wettelijke eis om individueel maatwerk toe te passen op basis van zorgvuldig onderzoek naar de individuele situatie van de klant.

---

<sup>78</sup> Zoals COPD, incontinentie, allergieën of reuma.

### 3.2 Wettelijk verplichte onderzoek kwalitatief onvoldoende en niet bepalend voor aanspraken cliënt.

Om de persoonlijke situatie van de cliënt te onderzoeken, gaat het sociale wijkteam meestal een persoonlijk gesprek aan met de hulpvrager. De registratie van dit gesprek vindt plaats in het ondersteuningsplan. Daarvoor gebruikt de medewerker van het sociale wijkteam een digitaal format, dat ook een soort gespreksleidraad vormt. Het format is samengesteld aan de hand van de elf leefgebieden uit de zelfredzaamheidsmatrix. Formeel werkt deze matrix met scores, maar de ondersteuningsplannen die wij hebben onderzocht geven vooral een beschrijving.

Het een op een hanteren van de zelfredzaamheidsmatrix is niet zonder risico: de elf leefgebieden uit de matrix dekken namelijk niet alle onderwerpen die volgens de Wmo 2015 in het onderzoek aan bod moeten komen. Met de matrix kan de medewerker bovendien wel de bestaande situatie van de cliënt in kaart brengen, maar niet de mogelijkheden om zelfredzaamheid te versterken. Daarnaast is de gehanteerde matrix te beperkt om de voorliggende voorzieningen en ondersteuning van de eventuele mantelzorger automatisch mee te nemen in de registratie. Ook is er in de matrix geen aandacht voor de (hoogte van) de eigen bijdrage.

In de onderzochte ondersteuningsplannen zijn de medische achtergronden van cliënten vaak in detail beschreven. Medische gegevens zijn zeer gevoelige, bijzondere persoonsgegevens, waar niet iedereen zomaar toegang toe hoort te hebben. De specifieke medische gegevens moeten worden vertaald naar een praktisch bruikbaar advies voor de gemeente. De gemeente zou vanuit dit oogpunt meer waarborgen in stelling moeten brengen voor de manier waarop medische gegevens worden verwerkt in het ondersteuningsplan. De behoeften van cliënten werden niet expliciet beschreven en moesten uit de tekst van de ondersteuningsplannen worden afgeleid. In de praktijk blijkt ook dat de mogelijkheden van het netwerk van cliënt meestal niet uitgebreid te worden geregistreerd. Ook is niet altijd duidelijk of cliënt het ondersteuningsplan wel heeft ondertekend, en of cliënt dit voor gezien of voor akkoord heeft getekend.

De rekenkamer concludeert dat de zelfredzaamheidsmatrix als instrument in onvoldoende mate tegemoet komt aan de vereisten van een zorgvuldig onderzoek uit de Wmo 2015, omdat bepaalde aspecten eenvoudigweg niet aan bod komen. De gemeente loopt met deze hele gang van zaken het risico, dat een rechter in beroep het onderzoek kwalificeert als onvoldoende zorgvuldig. Dit baart zorgen voor de juridische houdbaarheid van het ondersteuningsplan. De gemeente zou als ketenregisseur erop moeten toezien dat in ieder geval alle wettelijk verplichte aspecten aan bod komen in de keukentafelgesprekken.



Daarbij valt nog iets op: het wettelijk verplichte onderzoek zou een compleet en integraal inzicht moeten geven in de persoonlijke situatie van de hulpvrager en de mogelijke oplossingen voor de hulpvraag. Het is zo beschouwd opmerkelijk dat het toekennen van de HH+ regeling is neergelegd bij de zorgaanbieder en niet het sociale wijkteam. Immers, als het zorgvuldige onderzoek een integraal en compleet beeld geeft, moet daaruit ook al blijken of de cliënt extra ondersteuning nodig heeft in diens persoonlijke situatie. Belangenorganisatie Iederin noemt dit een systeemfout. De rekenkamer is het hiermee eens. Iets dergelijks doet zich ook voor met de dienstencheques. Dit zou een algemene voorziening moeten zijn, maar zo wordt de dienstencheque in de praktijk niet ingezet. In het onderzoek moet namelijk eerst worden gekeken of een inwoner geholpen is met een algemene voorziening. Uit die overweging zou in theorie naar voren kunnen komen, dat het inzetten van dienstencheques in de situatie van cliënt voldoende is. De cliënt moet dan bijvoorbeeld genoeg hebben aan beperkte en / of incidentele ondersteuning en de cheques kunnen betalen. Een maatwerkvoorziening kan dan misschien beperkter worden ingezet of helemaal niet. In de praktijk gaat het precies andersom.

De maatwerkvoorziening is in Lelystad nu meestal een basale voorziening, die de inwoner kan aanvullen met de algemene voorziening dienstencheque. Die dienstencheque geeft de indruk meer een compensatiemiddel voor een te krap geïndiceerde maatwerkvoorziening te zijn, maar dan vooral voor cliënten die het kunnen betalen. Kan een cliënt zich dit niet veroorloven, lijkt het erop dat die cliënt pech heeft. Het is de vraag of dat wel de bedoeling is van een algemene voorziening.

Het wettelijk verplichte onderzoek wijst in de regel voor huishoudelijke ondersteuning in het meest gunstige geval een advies uit: een schoon en leefbaar huis. De uitkomst van het onderzoek is dus nogal binair: ja of nee, ongeacht de zwaarte van de in het onderzoek geconstateerde problematiek van cliënt. Aanwijzingen meegeven voor de mate van ondersteuning kan het wijkteam niet.

### **3.3 De zorgaanbieder heeft het in de praktijk uiteindelijk voor het zeggen.**

Uit rechterlijke uitspraken is af te leiden dat het ondersteuningsplan – dat in Lelystad wordt gemaakt door het sociale wijkteam – maatgevend moet zijn voor de concrete rechten van cliënten. Dat is in Lelystad in onvoldoende mate het geval en dat komt voor een deel door de manier waarop de resultaatfinanciering in Lelystad is ingestoken. Even nog afgezien van de inhoudelijke kwaliteit van de ondersteuningsplannen, zelfs in het meest positieve geval is het begunstigende advies van het wijkteam in het ondersteuningsplan altijd ‘een schoon en leefbaar huis’. Daarna is het sociale wijkteam de regie op het dossier kwijt en komt de zorgaanbieder in beeld. De vooronderstelling is hierbij dat de cliënt in staat moet zijn voldoende tegenwicht te bieden aan de professionele zorgaanbieder. Dat blijkt in de praktijk maar beperkt het geval. De cliënt is bijvoorbeeld vaak onvoldoende op de hoogte van de te volgen procedures en de betekenis van de stukken.

Het is vervolgens aan de zorgaanbieder hoeveel ondersteuning hij toekent aan cliënten om een schoon en leefbaar huis te realiseren. Dat wordt in eerste instantie in het werkplan uitgedrukt in werkzaamheden en frequentie waarin deze worden uitgevoerd, maar heeft uiteindelijk ook gevolgen voor de inzet van uren schoonmaak door de zorgaanbieder. Dat inschatten wat de cliënt nodig heeft doet de zorgaanbieder niet op basis van het ondersteuningsplan, want dat ziet hij meestal niet. Dat doet hij op basis van eigen normen en een eigen onderzoekje naar de situatie van de cliënt. Het is hierbij de vraag of het niet meer recht zou doen aan de ondersteuning van kwetsbare cliënten, wanneer de gemeente normen voorschrijft aan zorgaanbieders voor het concreet in uren invulling geven aan werkzaamheden. De meningen van experts verschillen of de gemeente daartoe verplicht is, maar deze keuze hoeft niet uitsluitend ingegeven te zijn door juridische overwegingen<sup>79</sup>. De gemeente kan hier ook uit het oogpunt van behoorlijk bestuur voor kiezen.

De zorgaanbieder schrijft vervolgens een werkplan, dat na ontvangst van het ondersteuningsplan naar de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad gaat. De Wmo consulenten van de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad toetsen verderop in de procedure of ondersteuningsplan en werkplan in zichzelf logisch zijn en of ze ook in samenhang coherent zijn. Dit is een vrij globale inhoudelijke toetsing. Het college geeft vervolgens formeel ‘een klap’ op de indicatie in de beschikking. Het werkplan wordt al een soort addendum toegevoegd aan de beschikking van het college<sup>80</sup>. Mochten er in een later stadium wijzigingen in het werkplan worden aangebracht - bijvoorbeeld vanwege verslechterende gezondheid van de cliënt - vindt er geen herindicatie plaats, wordt er geen nieuw ondersteuningsplan gemaakt en blijft ook de beschikking in stand. Alleen het werkplan wijzigt. Volgens het advies van de VNG zou in dergelijke gevallen echter ook een nieuw besluit moeten worden genomen en dat gebeurt in Lelystad vooralsnog niet<sup>81</sup>.

In de praktijk heeft de zorgaanbieder daarmee nog steeds behoorlijk wat macht. Daarbij komt dat het handelen van zorgaanbieders in de praktijk maar beperkt gecontroleerd en gesanctioneerd wordt. Veel van de controle op het werk van de zorgaanbieders is afhankelijk van klachten van cliënten, de reguliere cliënttevredenheidsonderzoeken en van de technische controles<sup>82</sup>. De controle heeft daarmee in zekere mate ook de kenmerken van een ‘piep systeem’. De vraag is of dit voldoet aan de gewezen rechterlijke uitspraken.

<sup>79</sup> De VNG leidt uit de uitspraak van de Centrale Raad van de niet af dat gemeenten die resultaatgericht indiceren een onafhankelijk onderzoek naar de normen die zij hanteren moeten doen. Anderen – zoals Iederin en FNV Zorg en Welzijn – wijzen erop dat dit juist wel moet.

<sup>80</sup> Als een zorgaanbieder met de cliënt afstemt op welke wijze compensatie plaatsvindt, dan is dat slechts in overeenstemming met de Wmo als ‘die afstemming geschiedt ter uitvoering van een door het college **genomen** beschikking over de concrete hoeveelheid zorg die aan de persoon moet worden geboden.’ Aldus de VNG in haar werkateliers van juni 2016.

<sup>81</sup> Bron: VNG ledenbrief reparatiemogelijkheden i.v.m. de Wmo uitspraken van de CRvB van 18 mei 2016. Kenmerk: ECSD/U201601092. Datum: 20 juli 2016.

<sup>82</sup> Zorg Lokaal doet een steekproef technische controle op de kwaliteit van de schoonmaak bij de mensen thuis onder plusminus 50 cliënten.

Immers, de zorgaanbieder mag niet bepalen wat de rechten van de cliënten zijn en dat in Lelystad in zekere mate wel het geval. Weliswaar niet formeel, maar in de praktijk is dat wel vaak de uitkomst van het systeem. Deze praktijk vindt de rekenkamer ook vanuit het oogpunt van risico op belangenverstrengeling en behoorlijk bestuur onwenselijk.

### **3.4 Het uitgevoerde schoonmaakwerk is kwalitatief op een aanvaardbaar basisniveau.**

Uit het uitgevoerde rekenkameronderzoek leidt de rekenkamer af dat de kwaliteit van de schoonmaak die binnen de afgesproken werkzaamheden wordt gedaan – zowel de ervaren kwaliteit als de technische kwaliteit - in Lelystad in ieder geval op een aanvaardbaar basisniveau is. Ook de door de rekenkamer ingehuurd onderzoekers van Radar Advies hebben uit hun huisbezoeken bij cliënten de indruk, dat de kwaliteit van de schoonmaak door de bank genomen voldoende is. Ze zijn naar eigen zeggen geen schrijnende gevallen tegen gekomen. Hierbij maakt de rekenkamer wel het voorbehoud dat de onderzoekers van Radar Advies geen uitgebreide technische meting van alle schoon te maken vertrekken heeft gedaan bij de mensen thuis.

Ook de door cliënten ervaren kwaliteit van het uitgevoerde schoonmaakwerk is voldoende. Een ruime meerderheid van 65% van de door ons geïnterviewde cliënten vindt de schoonmaak goed. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over ‘hun eigen’ hulp; ze zijn over het algemeen ook erg loyaal aan die medewerkster. De hulp krijgt in de praktijk nogal eens de status van vertrouwenspersoon. Dit kan er ook toe leiden, dat cliënten misschien soms wat minder kritisch zijn. Uit de verdiepende gesprekken blijkt dat de cliënten de hulp vooral waarderen op inzet, kwaliteit van het geleverde werk, klantvriendelijkheid en de bereidheid van de hulp om iets extra’s te doen als de beschikbare tijd te krap blijkt.

Hoewel cliënten in grote lijnen tevreden zijn met de kwaliteit van het werk dat uitgevoerd wordt, zijn ze ontevreden over het aantal uren schoonmaakhulp dat ze toegewezen krijgen om een schoon en leefbaar huis te realiseren. Met andere woorden: de dienstverlening die ze krijgen is kwalitatief vaak goed, maar ze willen er meer van. Binnen het regime van een schoon en leefbaar huis, maakt de professionele hulp immers niet meer alle vertrekken schoon in de woning. Alleen de woonkamer, keuken, badkamer, toilet en de gebruikte slaapkamer worden schoongemaakt.

### **3.5 Voldoende indicaties voor onvoldoende maatwerk in de praktijk.**

De rekenkamer heeft de indruk dat de zorgaanbieders te weinig maatwerk toepassen bij het bepalen van het aantal uren dat zij nodig denken te hebben voor de afgesproken werkzaamheden in de afgesproken frequentie. Cliënten huishoudelijke ondersteuning zijn niet allemaal gelijk. Hoewel de meerderheid van de door ons geïnterviewde cliënten op leeftijd is, zijn er verschillen in zelfredzaamheid, beschikbaarheid van hulp uit hun eigen netwerk, ernst van de beperkingen, woonsituatie etc. Ondanks deze verschillen krijgen tussen de 80 en 90% van de cliënten tot twee uur huishoudelijke ondersteuning per week. Dat is – afgezien van de mogelijkheden van zelfredzaamheid of inzet van het netwerk – voldoende voor basisschoonmaak.

Volgens het college en de ambtelijke organisatie is voldoende spreiding in uren een goede graadmeter voor maatwerk. Bij alle leveranciers is volgens hen sprake van een spreiding variërend tussen één uur en vier uur per week per cliënt. Daaruit concluderen zij dat er bij alle leveranciers uitgegaan wordt van maatwerk en dat niet op voorhand een standaard aantal uren worden geleverd.

Veel geïnterviewde cliënten zijn ontevreden over het aantal uren schoonmaakhulp dat ze ontvangen: 82% van hen is sinds 1 januari 2015 flink gekort op hun uren schoonmaakhulp. De beleidsadviseur Wmo bevestigt dat cliënten gemiddeld genomen 40% minder uren krijgen. Het kan zijn dat ze ontevreden zijn, puur omdat ze meer gewend waren en nu minder krijgen. Maar dat lijkt niet het hele verhaal.

Vermindering van het aantal uren hulp betekent in de dagelijkse praktijk van cliënten, dat er ook daadwerkelijk minder wordt schoongemaakt in huis. Twee uur per week is weliswaar door de bank genomen voldoende voor de basisschoonmaak, maar kan naar verwachting op termijn tot gaten in de dienstverlening leiden. Vooral als de zelfredzaamheid van cliënten beperkt is en als het netwerk onvoldoende bijdraagt of kan bijdragen in de schoonmaak, ligt dit op de loer. Immers, in basisschoonmaak is geen of nauwelijks tijd voor grote schoonmaakklussen. Moet er wel een grote klus gebeuren, dan blijft waarschijnlijk op dat moment de dagelijkse basisschoonmaak liggen.

Het is dan ook de vraag of de regeling over het geheel genomen niet te generiek is versoberd<sup>83</sup>, zeker in het licht van de forse onderschrijding op het gemeentelijke budget voor huishoudelijke ondersteuning. In een vergelijkbaar onderzoek onder cliënten met huishoudelijke ondersteuning in Roosendaal geeft bijna twee derde van de respondenten aan dat het aantal toegewezen uren voldoende is om het huis schoon te houden. Het gemiddeld aantal uren hulp voor klanten met hulp bij het huishouden ligt in Roosendaal op 2,7 uur per week<sup>84</sup>.

Bijna twee derde van de cliënten geeft aan dat het met de toegewezen hulp niet lukt om het eigen huis voldoende schoon en leefbaar te houden. Dit onderzoek wijst ook uit dat verslechtering in de situatie van cliënten niet altijd leidt tot aanpassing van de maatwerkvoorziening, waardoor de voorziening dan in de praktijk niet meer passend is. Cliënten kunnen maar heel moeilijk extra schoonmaak krijgen van de zorgaanbieder. Ook een herindicatie biedt vaak geen soelaas. Immers, de uitkomst van het onderzoek is een schoon en leefbaar huis en de zorgaanbieder bepaalt in hoeveel uur dat wordt gerealiseerd. Wil de zorgaanbieder niet meewerken aan uitbreiding van de schoonmaakhulp, dan heeft de cliënt vaak het nakijken.

---

<sup>83</sup> Voor een dergelijk scenario heeft de Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv) in haar meest recente rapport *Geld (om te) zorgen gewaarschuwd*. Uiteindelijk resultaat van zo'n uniforme verlaging van het voorzieningenniveau is volgens de Rfv dat geen enkele hulpbehoevende burger straks tevreden is over het zorgaanbod. Illustratief is volgens de raad wat er de afgelopen jaren op dat vlak is gebeurd met de huishoudelijke hulp.

<sup>84</sup> Het gemiddelde van 2,7 uur per week zoals Roosendaal hanteert ligt dan meer in de lijn van de door het CIZ gehanteerde benchmark van ongeveer 3 uur per week huishoudelijke ondersteuning. Bron: expertconsultatie 28-04-2016.

Werkdruk van de hulpen is ook een risico voor het gewenste maatwerk. De hulpen moeten veel doen in korte tijd. Zij ervaren een hoge werkdruk (alles moet snel) en een zware fysieke belasting. Ze hebben in de regel alleen tijd voor het noodzakelijke schoonmaakwerk. Het werk is een hiermee een stuk zakelijker geworden en vaak is het werk (net) niet af, aldus de geïnterviewde hulpen. Sommige hulpen doen extra werkzaamheden, soms in eigen tijd. Diverse geïnterviewde cliënten signaleren de problemen met de werkdruk ook. Een aantal van hen vertelt dat er werkzaamheden blijven liggen.

De verschraving van de hulp is voor een deel het directe gevolg van een beleidskeuze om de regeling voor huishoudelijke ondersteuning te versoberen. Huishoudelijke hulp is alleen nog maar schoonmaak en het aantal uren is bewust terug gebracht.

De kwaliteit van het ondersteuningsplan biedt ook onvoldoende waarborgen voor een goede integrale analyse van de situatie van de cliënt. Uit de analyse van de ondersteuningsplannen blijkt dat onvoldoende aandacht wordt besteed aan diverse belangrijke aspecten zoals inzet van het netwerk, de vooruitzichten op verbetering of verslechtering, de behoeften van cliënten, de mogelijkheden van voorliggende voorzieningen, etc. De zorgaanbieder doet het werk van het wijkteam over, maar dan met minder variabelen dan het wijkteam hanteert. Uiteindelijk bepaalt de zorgaanbieder op basis van een eigen inschatting hoeveel schoonmaakhulp de cliënt krijgt. Dit is een risico voor het leveren van maatwerk.

Een andere aanwijzing voor onvoldoende maatwerk is de vergoeding die zorgaanbieders krijgen voor het realiseren van een schoon en leefbaar huis. Zorgaanbieders geven aan dat deze net aan toereikend is. Hoe krappere de vergoeding, hoe minder ruim de mogelijkheden voor het leveren van maatwerk zijn. Immers, de zorgaanbieder is voor het levensvatbaar houden van diens bedrijf afhankelijk van een gunstige verhouding tussen kosten en baten. Een eventuele mismatch kan ertoe leiden dat de hulp in de praktijk in onvoldoende wordt afgestemd op de specifieke situatie van cliënten.

Het college heeft inmiddels de vergoeding die zorgaanbieders krijgen generiek met 10% verhoogd. De rekenkamer benadrukt dat vooral het ontbreken van maatwerk knelt. De hulp is onvoldoende afgestemd op de specifieke situatie van cliënten. Indien deze afstemming beter op orde zou zijn, kan blijken dat hiervoor een verhoging van de vergoeding voor zorgaanbieders noodzakelijk is. Of hiervoor het generiek verruimen van het budget voor zorgaanbieders met 10% voldoende is valt niet zomaar te bepalen. Wellicht zijn meer en/of andere maatregelen nodig.

### 3.6 Eigen kracht en inzet netwerk onvoldoende compensatie voor teruggang in uren.

Het Lelystadse beleid voor huishoudelijke ondersteuning steunt in belangrijke mate op de vooronderstelling dat hulpbehoevende inwoners assertieve en kritische zorgconsumenten zijn. Zo zijn cliënten zelf verantwoordelijk voor het delen van het ondersteuningsplan met de zorgaanbieder, moeten ze zelf veranderingen of verslechtering in hun situatie melden<sup>85</sup>, moeten ze in eerste instantie zelf denken aan (informele) cliëntondersteuning en moeten ze de bezuinigingen op het aantal uren schoonmaak bij voorkeur zelf opvangen door zelf meer te doen of door hun netwerk in te zetten. Onlangs concludeerde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, dat de overheid de zelfredzaamheid van de burger overschat. Er bestaat volgens de raad een behoorlijk verschil tussen wat de wetgever van burgers verwacht en wat zij in het echt ook aankunnen<sup>86</sup>. Soortgelijke conclusies trok de Nationale Ombudsman recentelijk over een kwetsbare groep Wmo gebruikers die voor een deel dezelfde knelpunten ervaart als gebruikers huishoudelijke hulp: vrouwen in de noodopvang. Een belangrijke uitkomst van dit onderzoek is dat zelfredzaamheid van vrouwen in opvang een illusie is. Vanwege de complexiteit en veelheid van regelingen is vaak de hulp van medewerkers van de vrouwenopvang vereist. De overheid moet volgens de Nationale Ombudsman meer oog hebben voor de specifieke belangen van de burger<sup>87</sup>.

De eigen kracht van cliënten huishoudelijke ondersteuning blijkt in de praktijk behoorlijk beperkt, zo blijkt ook uit dit rekenkameronderzoek. Cliënten weten zelf vaak het onderscheid tussen alle procedures, gesprekken en plannen niet. Ze vinden het vaak moeilijk om de vele informatie die ze krijgen te verwerken. Ze wachten nogal eens te lang met het vragen van hulp en nemen als ze hulp krijgen snel genoegen met hun indicatie. Ze zijn bang om te klagen of in bezwaar te gaan, of hebben daar de energie niet meer voor. Bijna alle geïnterviewde cliënten huishoudelijke ondersteuning geven aan dat de hulp bij het huishouden voor hen belangrijk is om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Zij zijn vaak op hoge leeftijd, lager opgeleid, hebben een laag inkomen en hebben lichamelijke en/of psychische beperkingen. Daardoor beschikken zij over minder energie en vaardigheden om voor hun belang op te komen. Uit het onderzoek van de rekenkamer blijkt dat een aanzienlijke groep cliënten geen of weinig extra schoonmaakhulp uit het eigen netwerk heeft gekregen<sup>88</sup> en het zich evenmin financieel kan permitteren om uren bij te kopen. Ze hebben zelf weinig mogelijkheden om de teruggang in uren schoonmaak te compenseren. Omdat zij niet over alternatieven beschikken, zijn veel klanten voor het verkrijgen van hulp bij het huishouden afhankelijk van de gemeente. Het is daarom noodzakelijk dat de gemeente de inwoner meer ondersteunt, bijvoorbeeld door de algemene informatievoorziening te verbeteren.

<sup>85</sup> Een dergelijke clause staat in de beschikking, waarin wordt verwezen naar een bepaling uit de Verordening maatschappelijke ondersteuning Lelystad. In de praktijk signaleert de omgeving van de cliënt of de huishoudelijke hulp de verslechtering ook wel, maar formeel is de cliënt dus zelf verantwoordelijk.

<sup>86</sup> Bron: Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid. WRR, 24-04-2017.

<sup>87</sup> Bron: 2017/075 Vrouwen in de knel. Nationale Ombudsman. 6 juli 2017.

<sup>88</sup> De meeste respondenten hebben geen (43%) of slechts gedeeltelijk (47%) extra schoonmaakhulp uit het eigen netwerk heeft gekregen.

Cliënten zouden gedurende de hele procedure ook veel baat kunnen hebben bij begeleiding door onafhankelijke, professionele cliënt ondersteuning door MEE. Het college moet de professionele cliëntondersteuning beter onder de aandacht van cliënten brengen en zou er vanuit moreel oogpunt ook goed aan doen het gebruik daarvan te bevorderen en de cliëntondersteuning beter te faciliteren.

### 3.7 De gemeente kan cliënten beter in bescherming nemen en beter faciliteren.

Zoals gezegd: zowel het rijksbeleid als het Lelystadse beleid steunen heel erg op de zelf- en samenredzaamheid van de cliënten. Echter, we constateren ook dat de zelf- en samenredzaamheid van deze groep in het algemeen achterblijft bij de vooronderstellingen. Dat maakt de gaten die er vallen in de rechtsbescherming en facilitering van cliënten schrijnend. Zo nemen we waar dat cliëntondersteuning onvoldoende onder de aandacht van hulpvragers wordt gebracht, terwijl tegelijkertijd 67% van de Wmo cliënten het keukentafelgesprek alleen aangaat.

Tel daarbij op dat de meeste cliënten onvoldoende geïnformeerd zijn over hun rechten, de procedures, de betekenis van de hele stukkenstroom, mogelijkheden om te klagen en van bezwaar en beroep. De conclusie is dan snel getrokken, dat juist de kwetsbare groep Wmo cliënten in de praktijk wel wat cliëntondersteuning kan gebruiken.

Daarnaast is – bijvoorbeeld voor cliënten die op eigen houtje de procedure zouden willen doorlopen - de algemene informatievoorziening niet optimaal afgestemd op de doelgroep van cliënten Wmo. Algemene informatie wordt vooral digitaal aangeboden en is daardoor voor digitaal minder vaardige inwoners slecht vindbaar en niet goed bruikbaar. Een combinatie van vooral mondelinge en in aanvulling hierop papieren informatie past meer bij de doelgroep. Lelystad brengt folders uit, maar deze geven niet alle benodigde informatie en zijn ook niet altijd meer actueel. Cliënten kunnen actiever, via het juiste kanaal en meer op maat geïnformeerd worden over bijvoorbeeld de eigen bijdrage, de dienstencheques, het inhalen van gemiste uren, de procedure, beoordelingscriteria bij urenindicatie en de mogelijkheid tot herindicatie bij bijvoorbeeld verslechterende of veranderde omstandigheden.

Daarbij komt dat het systeem op zich al niet altijd even cliëntvriendelijk is ontworpen. In de aanvraagprocedure zitten bijvoorbeeld mechanismen die het karakter hebben van een voorselectie, waardoor het wettelijk recht om altijd (zelf) een ondersteuningsplan en een aanvraag in te mogen dienen niet bepaald gefaciliteerd wordt. Tevens blijkt dat het wettelijk verplichte onderzoek (uitmondend in het ondersteuningsplan) vanwege het binaire karakter<sup>89</sup> van het daarin vervatte advies ‘schoon en leefbaar’, in de praktijk regelmatig onvoldoende doorwerkt in de concrete voorziening die de cliënt ontvangt.

<sup>89</sup> *De cliënt krijgt of het advies een schoon en leefbaar huis, of krijgt geen maatwerkvoorziening voor huishoudelijke hulp. Het wijkteam kan geen nuancering aanbrengen of aanwijzingen geven. De uitkomst is altijd – ongeacht de zwaarte van de problematiek – een schoon en leefbaar huis. En de zorgaanbieder bepaalt wel, wat dat in de praktijk betekent voor de cliënt.*

Deze problematiek leidt er ook toe dat een verslechtering van omstandigheden bij cliënten niet altijd leidt tot meer schoonmaak. De – meestal wat meer assertieve - cliënt kan klagen bij de zorgaanbieder dat hij of zij meer uren wil (piepsysteem), maar dat wil niet zeggen dat hij of zij ook meer dienstverlening krijgt. Hoe dit systeem voor minder assertieve cliënten uitpakt, laat zich raden. Ook daarom zou het getuigen van behoorlijk bestuur meer in te zetten op cliëntondersteuning.

Wat helemaal achterblijft bij de verwachtingen, is de informatievoorziening over de eigen bijdrage. De hoogte van de te betalen eigen bijdrage hoort wettelijk gezien aan de orde te komen tijdens het keukentafelgesprek. Immers, wil een cliënt een onderbouwde beslissing kunnen nemen over het aanvragen van een maatwerkvoorziening, zal hij of zij ook vooraf moeten weten wat het kost. Maar dat wordt de cliënt meestal niet verteld. Als de eigen bijdrage al ter sprake komt, blijft onduidelijk hoe hoog deze straks zal zijn. En als de hoogte wel aan de orde komt, blijft het een indicatie. Dat is het wijkteam overigens niet altijd aan te rekenen. De berekening van de eigen bijdrage is afhankelijk van persoonlijke omstandigheden en factoren en daardoor soms complex<sup>90</sup>.

De cliënt weet dus eigenlijk nooit zeker, waar hij of zij aan toe is voor wat betreft de eigen bijdrage. Mogelijk kan het vereenvoudigen van de regeling naar een vaste eigen bijdrage voor elke cliënt een oplossing bieden<sup>91</sup>.

Een ander punt van zorg is de uitgebreide weergave van medische gegevens in ondersteuningsplannen. De gemeente zou er – ook als gebruiker van deze plannen - beter op moeten toezien dat privacy van zijn inwoners is gewaarborgd. Beter sturing hierop richting wijkteams en periodieke, steekproefsgewijze toetsing van de ondersteuningsplannen op aspecten van privacy en volledigheid kan daarom terecht deel uitmaken van de (aanvraag)procedures.

Kortom: het zou de gemeente sieren, mede gezien het beroep dat zij doet op de eigen kracht van haar inwoners, wanneer zij meer naast haar cliënten gaat staan en cliënten beter faciliteert met informatie, ondersteuning, zorgvuldige processen en regelgeving die ook recht doet aan de beperkingen die cliënten ervaren. Op deze manier kan de gemeente ernaar streven dat deze doelgroep beter tot zijn recht komt in het lokale zorgsysteem.

---

<sup>90</sup> *Zeker bij multi problem cliënten, die gebruik maken van diverse voorzieningen uit verschillende wetten en regelingen, waaronder de Wmo.*

<sup>91</sup> *Zoals bij de gemeente Leerdam het geval is.*



## 4. Conclusies

*We hebben in het vorige hoofdstuk een aantal vraagstukken rond de huishoudelijke ondersteuning in Lelystad in kaart gebracht. We bespreken in dit hoofdstuk de overkoepelende indruk die we hebben en de conclusies die hieruit voortvloeien. Vervolgens schetsen we de aanbevelingen die kunnen worden getrokken uit het onderzoek.*

*De rekenkamer Lelystad wilde met dit onderzoek nagaan wat het beleid voor huishoudelijke ondersteuning van de gemeente Lelystad betekent in het dagelijks leven van cliënten. Ook wilden we vaststellen op welke wijze de gemeente Lelystad haar rol als ketenregisseur invult en of daar nog verbeteringen nodig zijn.*

### Overkoepelende indruk.

In de aanloop naar de implementatie van de Wmo 2015 heeft het Rijk allesbehalve voorspelbaar en bestendig beleid gevoerd voor huishoudelijke ondersteuning. De organisatie heeft onder lastige omstandigheden, waarbij het overzicht op alle maatregelen van het Rijk soms ontbrak, toch een praktisch bruikbare voorziening voor huishoudelijke ondersteuning opgetuigd. De rekenkamer Lelystad leidt uit dit onderzoek af dat de gemeente Lelystad in belangrijke mate in die opzet is geslaagd.

De gemeente Lelystad heeft het beleid al voor 2015 aangepast om de beleidswijziging en bezuiniging te realiseren zoals opgelegd door het Rijk. Deze beleidswijzigingen hebben nog steeds directe gevolgen voor het dagelijks leven van veel kwetsbare inwoners van Lelystad. Lelystad heeft haar maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning op tijd aangepast aan de Wmo 2015, heeft deze voorziening grotendeels in stand gehouden en is binnen de begroting gebleven. Dat op zich is – gegeven de omstandigheden waaronder dit moest gebeuren – al een behoorlijke prestatie.

De gemeente Lelystad en haar ketenpartners hebben een in de praktijk functionerend stelsel met bijbehorende werkprocessen opgezet, dat in beginsel gericht is op het resultaat ‘een schoon en leefbaar huis’. Het beleid ziet er in grote lijnen op papier goed uit. Bovendien is het beleid in de eerste twee jaren na de invoering toegepast, zonder dat er hele grote problemen aan het licht zijn gekomen, zoals bij andere gemeenten in Nederland wel het geval was<sup>92</sup>. Het beleid werkt voor een belangrijk deel in de praktijk zoals het is ontworpen, levert in de praktijk een kwalitatief aanvaardbare basisschoonmaak op bij cliënten thuis en heeft in ieder geval als duidelijk effect dat inwoners langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Daarmee is de transitie Wmo voor huishoudelijke ondersteuning succesvol afgerond. De transformatie is echter nog in volle gang en zowel het lokale zorgstelsel als het voorzieningenniveau moeten verder worden doorontwikkeld.

---

<sup>92</sup> Denk aan rechtszaken en negatieve aandacht in de media. Dergelijke perikelen zijn grotendeels aan Lelystad voorbij gegaan.

De rekenkamer gaat ervan uit dat het huidige systeem voor toekenning en uitvoering van huishoudelijke ondersteuning grotendeels in stand kan blijven. Maar er zijn wel extra waarborgen en ‘checks and balances’ nodig, om recht te doen aan de aangetroffen knelpunten en aan de belangen van alle partijen, in het bijzonder de belangen van de kwetsbare zorgcliënt.

## Hoofdconclusie

De rekenkamer Lelystad concludeert het volgende:

---

Cliënten huishoudelijke ondersteuning in Lelystad krijgen in de praktijk in het algemeen een voorziening op een kwalitatief aanvaardbaar basisniveau. Het huidige beleid en de afgesproken procedures hebben in de praktijk ook een aantal onbedoelde en ongewenste neveneffecten, die zowel op zichzelf beschouwd als in samenhang een ongewenste uitwerking hebben in het dagelijks leven van cliënten en in de samenwerking tussen ketenpartners. Onder andere is gebleken dat ondersteuningsplannen nog van onvoldoende kwaliteit zijn, dat de zorgaanbieder te veel te vertellen heeft over de aanspraken van cliënten en dat de cliënt onvoldoende ondersteund wordt om tegenwicht te kunnen bieden aan de professionals. Deze onvolkomenheden doen afbreuk aan een verder adequaat ingericht zorgsysteem.

---

46

## Sub conclusies

De sub conclusies baseren wij op onze probleeminventarisatie in hoofdstuk 3. Samengevat komt dit op het volgende neer:

- 1. De gemeente Lelystad heeft een in de praktijk functionerend lokaal zorgsysteem opgezet, dat uiteindelijk meestal leidt tot een kwalitatief aanvaardbaar basisniveau van schoonmaak bij cliënten thuis.**

Toelichting: de gemeente Lelystad heeft haar maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning op tijd aangepast aan de Wmo 2015 en deze voorziening grotendeels in stand gehouden onder de Wmo 2015. Het beleid ziet in grote lijnen er op papier goed uit en is in de eerste twee jaren na de invoering toegepast zonder dat er hele grote problemen aan het licht zijn gekomen. Uit het uitgevoerde rekenkameronderzoek leidt de rekenkamer af dat de kwaliteit van de schoonmaak die binnen de afgesproken werkzaamheden wordt gedaan – zowel de ervaren kwaliteit als de technische kwaliteit - in Lelystad in ieder geval op een aanvaardbaar basisniveau is.

De bij wet verplichte cliënttevredenheidsonderzoeken Wmo zijn uitgevoerd en het toezicht op de kwaliteit van de dienstverlening van cliënten is georganiseerd via Zorg Lokaal en de GGD. De uitkomsten van deze onderzoeken en controles zijn door de bank genomen voldoende. Daarmee heeft de gemeentelijke organisatie de transitie Wmo voor wat betreft huishoudelijke ondersteuning succesvol afgerond.

**2. De gemeente stuurt als ketenregisseur nog niet optimaal op de realisatie en het functioneren van de zorgketen vanaf het moment van melding tot het moment van uitvoering.**

Toelichting: de in de zorgketen betrokken partijen en processen zijn in de praktijk nog niet in voldoende mate met elkaar verbonden en op elkaar afgestemd. Het systeem prikkelt niet in voldoende mate tot samenwerking tussen partijen of tot verbetering van processen. Er is onvoldoende samenhang in de verdeling van bevoegdheden, taken en verantwoordelijkheden tussen gemeente, toegangspartijen en zorgaanbieders.

De gemeente heeft bovendien een rol bij de morele oordeelsvorming en moet ervoor waken dat regels en beleid ook naar de geest van de wet worden toegepast. Het is aan de gemeente om ervoor te zorgen dat in de keten belangrijke waarden, die het wezenskenmerk horen te zijn van de overheid, in de praktijk ook worden waargemaakt. Deze rol is nu nog behoorlijk onderbelicht.

De gemeente zou ook zelf meer richting kunnen kiezen in het beleid en meer een eigen verantwoordelijkheid kunnen nemen. Op de beschikbare budgetten zijn bovendien aanzienlijke overschotten ontstaan. Er zijn minder uren huishoudelijke ondersteuning geleverd dan mogelijk was geweest binnen het beschikbare budget. De reflectie op de samenwerking en samenhang in de keten wordt gemist en is er onvoldoende zicht op de doeltreffendheid en doelmatigheid van het lokale zorgstelsel. De gehanteerde doelen van de gemeente Lelystad voor huishoudelijke ondersteuning zijn op een vrij hoog abstractieniveau en zijn daarmee geen sterke sturingsinstrumenten

**3. Zelf- en samenredzaamheid cliënten huishoudelijke ondersteuning in de praktijk vaak niet toereikend.**

Toelichting: er bestaat een behoorlijk verschil tussen wat van hulpvragers wordt verwacht en wat zij daadwerkelijk aankunnen in de praktijk. De zelfredzaamheid van hulpvragers is vaak ontoereikend. De eigen kracht van cliënten huishoudelijke ondersteuning en de inzet van het eigen netwerk blijken in de praktijk achter te blijven bij de verwachtingen. Uit het onderzoek van de rekenkamer blijkt dat een aanzienlijke groep cliënten geen of weinig extra schoonmaakhulp uit het eigen netwerk heeft gekregen en het zich evenmin financieel kan permitteren om uren bij te kopen. Ze hebben zelf weinig mogelijkheden om de teruggang in uren schoonmaak te compenseren. Omdat zij niet over alternatieven beschikken, zijn veel cliënten voor het verkrijgen van hulp bij het huishouden afhankelijk van de gemeente.

#### **4. Het wettelijk verplichte onderzoek is van onvoldoende kwaliteit en in de praktijk niet bepalend voor de reële aanspraken van de cliënt.**

Toelichting: de sociale wijkteams hanteren bij het onderzoek de zelfredzaamheidsmatrix. De zelfredzaamheidsmatrix als instrument komt echter in onvoldoende mate tegemoet aan de vereisten van een zorgvuldig onderzoek uit de Wmo, omdat bepaalde aspecten in de matrix eenvoudigweg niet automatisch aan bod komen. De gemeente zou als ketenregisseur erop moeten toezien dat in ieder geval alle wettelijk verplichte aspecten aan bod komen in de keukentafelgesprekken. De gemeente zou vanuit het oogpunt van bescherming van de persoonlijke levenssfeer meer waarborgen in stelling moeten brengen voor de manier waarop medische gegevens worden verwerkt in het ondersteuningsplan.

Bovendien moet het zorgvuldige en wettelijk verplichte onderzoek een integraal en compleet beeld geven. Dan zou daaruit ook moeten blijken of de cliënt extra ondersteuning nodig heeft in diens persoonlijke situatie, bijvoorbeeld door inzetten van de HH+ regeling. De rekenkamer acht het daarom een systeemfout dat het verstrekken van deze regeling is neergelegd bij de zorgaanbieder. Iets dergelijks doet zich ook voor met de dienstencheques, die een algemene voorziening zijn, maar zo niet worden ingezet. Het is nu een aanvulling op een (soms onvoldoende passende?) maatwerkvoorziening achteraf, terwijl algemene voorzieningen doorgaans juist vooraf moeten worden ingezet. In theorie zou dan uit het onderzoek kunnen blijken dat de dienstencheques afdoende zijn en de cliënt geen maatwerkvoorziening nodig heeft. Dat kan in het huidige stelsel van Lelystad echter niet. De vraag is of dat wel de bedoeling is van de wetgever.

#### **5. De zorgaanbieder heeft in de praktijk veel ongecontroleerde macht.**

Toelichting: uit rechterlijke uitspraken is af te leiden dat het ondersteuningsplan – dat in Lelystad wordt gemaakt door het sociale wijkteam – maatgevend moet zijn voor de concrete rechten van cliënten. Dat is op dit moment in de praktijk onvoldoende het geval. Enerzijds omdat de uitkomst van het wettelijk verplichte onderzoek door het sociale wijkteam binair is: al dan niet een schoon en leefbaar huis, ongeacht de zwaarte van de in het onderzoek geconstateerde problematiek van cliënt. Aanwijzingen meegeven voor de mate van ondersteuning kan het wijkteam verder niet. De zorgaanbieder doet zijn eigen onderzoek en schrijft op basis daarvan een werkplan. Het is hierbij de vraag of het niet meer recht zou doen aan de ondersteuning van kwetsbare cliënten, wanneer de gemeente normen voorschrijft voor het concreet in uren invulling geven aan de afgesproken werkzaamheden. De zorgaanbieder schrijft vervolgens een werkplan, dat net als het ondersteuningsplan naar het college gaat. De Wmo consulenten van de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad toetsen het ondersteuningsplan en werkplan inhoudelijk globaal. Daarbij kijkt de consulent of de plannen in zichzelf en onderling coherent zijn. Dat wil zeggen: klopt de redenering in het ondersteuningsplan met wat staat in het werkplan en klopt het werkplan met de beperkingen van de cliënt (op het niveau van werkzaamheden). De consulent beoordeelt niet direct of de afspraken uit het werkplan toereikend zijn.

Het is de vraag of deze toetsing afdoende is voor de rechtsbescherming van de kwetsbare cliënt. Hoe het ook zij: in dit scenario bepaalt de zorgaanbieder in de praktijk in belangrijke mate welke aanspraken de cliënt heeft. Dat is volgens de rechterlijke uitspraken niet de bedoeling.

#### **6. Vooral het ontbreken van maatwerk knelt in de praktijk.**

Toelichting: er is in de praktijk onvoldoende inhoud gegeven aan de wettelijke eis om individueel maatwerk toe te passen op basis van zorgvuldig onderzoek naar de persoonlijke situatie van de cliënt. De gemeente kan meer maatwerk toepassen bij het ontwerpen van het beleid, maatwerk bij het beoordelen van nieuwe aanvragen en herindicaties, maatwerk in de informatieverstrekking en maatwerk in de uitvoering. Er lijken in Lelystad op dit moment cliënten te zijn voor wie hulp door een gebrek aan maatwerk nog niet passend is. Voor een deel komt dit doordat de gemeente en haar ketenpartners nog in een leerproces zitten. Voor een deel komt dit ook door gemaakte politieke keuzes. De vershraling van de huishoudelijke hulp is een direct gevolg van de beleidskeuze om de regeling voor huishoudelijke ondersteuning te versoberen. Huishoudelijke hulp is alleen nog maar schoonmaak en het aantal uren is bewust terug gebracht. Ook lijkt binaire indicatiestelsel van een schoon en leefbaar huis niet bevorderlijk voor het benodigde maatwerk.

Hoewel de meeste cliënten in grote lijnen tevreden zijn met de kwaliteit van het werk dat uitgevoerd wordt, zijn ze ontevreden over het aantal uren schoonmaakhulp dat ze toegewezen krijgen om een schoon en leefbaar huis te realiseren. Met andere woorden: de dienstverlening die ze krijgen is kwalitatief vaak goed, maar ze willen er meer van. Vermindering van het aantal uren hulp betekent in de dagelijkse praktijk van cliënten, dat er ook daadwerkelijk minder wordt schoongemaakt in huis.

De inhoudelijke kwaliteit van het ondersteuningsplan en indicatie door het sociale wijkteam bieden ook onvoldoende waarborgen voor een goede integrale analyse van de situatie van de cliënt. Hoewel toetsing door de Wmo consulent van de afdeling WIZ van de gemeente Lelystad plaatsvindt, lijkt het ondersteuningsplan nog onvoldoende door te werken in het werkplan. De rekenkamer heeft bovendien de indruk dat de zorgaanbieders te weinig maatwerk toepassen bij het bepalen hoeveel uur hij nodig denkt te hebben voor de met cliënten afgesproken werkzaamheden in de afgesproken frequentie. Cliënten huishoudelijke ondersteuning zijn niet allemaal gelijk. Ondanks deze verschillen krijgen tussen de 80 en 90% van de cliënten tot twee uur huishoudelijke ondersteuning per week. Dit onderzoek wijst daarnaast uit dat verslechtering in de situatie van cliënten niet altijd leidt tot aanpassing van de maatwerkvoorziening door de zorgaanbieder, waardoor de voorziening dan in de praktijk niet meer passend is.

De grote werkdruk van de hulpen is ook een risico voor het gewenste maatwerk. De hulpen moeten (te) veel doen in korte tijd. Ze krijgen hun werk regelmatig niet af. Een mogelijke oorzaak hiervoor kan te vinden zijn in de vergoeding die zorgaanbieders krijgen. Een te krappe vergoeding levert zodoende een risico op voor maatwerk.

**7. Rechtsbescherming van cliënten staat onder druk door ingewikkelde procedures, tekortschietende algemene informatievoorziening, gebrek aan cliëntondersteuning en ruimte voor willekeur en belangenverstrengeling bij zorgaanbieders.**

Toelichting: binnen het lokale zorgstelsel van Lelystad wordt de cliënt geacht een behoorlijk actieve rol te vervullen. De zelfredzame cliënt is op de hoogte van alle benodigde informatie en alle geldende procedures, maakt zelf een geïnformeerde keuze over diens zorgaanbieder en beslist actief mee over de invulling van zijn indicatie. Op cruciale onderdelen vraagt de gemeente de nodige oplettendheid en actie van zorgvragers.

De zorgvragers zijn echter vaak op hoge leeftijd, lager opgeleid, hebben een laag inkomen en hebben lichamelijke en/of psychische beperkingen. Daardoor beschikken zij over minder energie en vaardigheden om voor hun belang op te komen. De procedures, plannen en regelingen zijn ingewikkeld en talrijk en sluiten ook niet naadloos op elkaar aan. De procedures zijn niet altijd even cliëntgericht ontworpen. In de aanvraagprocedure zitten bijvoorbeeld mechanismen die het karakter hebben van een voorselectie, waardoor het wettelijk recht om altijd een (zelf) ondersteuningsplan en een aanvraag in te mogen dienen niet bepaald gefaciliteerd wordt. Veel inwoners hebben moeite het stelsel te begrijpen. De meeste cliënten voelen zich onvoldoende geïnformeerd over hun rechten, de procedures, de betekenis van de hele stukkenstroom, mogelijkheden om te klagen en van bezwaar en beroep. Algemene informatie wordt vooral digitaal aangeboden en is daardoor voor digitaal minder vaardige inwoners slecht vindbaar en niet goed bruikbaar.

Wat helemaal achterblijft bij de verwachtingen, is de informatievoorziening over de eigen bijdrage. De cliënt weet eigenlijk vooraf nooit zeker, waar hij of zij aan toe is voor wat betreft de eigen bijdrage. Het is, mede gezien eerdergenoemde knelpunten, opmerkelijk dat onafhankelijke cliëntondersteuning vaak lijkt te ontbreken, terwijl juist deze hulp het tekort aan zelfredzaamheid van de cliënten kan aanvullen en kan bijdragen aan een zo integraal mogelijke aanpak van wat deze cliënten specifiek nodig hebben.

Kortom: er is meer aandacht nodig in de gehele keten voor de (rechts)bescherming van kwetsbare zorgcliënten. De gemeente heeft naar verwachting wel de intentie om cliënten te helpen hierbij, maar vraagt tegelijkertijd (te) veel van minder weerbare mensen die mentaal niet in staat zijn om ingewikkelde informatie tot zich te nemen. Het is wenselijk, mede gezien het beroep dat de gemeente doet op de eigen kracht van haar inwoners, wanneer zij meer naast haar inwoners gaat staan en cliënten beter faciliteert met informatie, ondersteuning, zorgvuldige processen en regelgeving die ook recht doet aan de beperkingen die cliënten ervaren. Op deze manier kan de gemeente ernaar streven dat deze doelgroep beter tot zijn recht komt in het lokale zorgstelsel.

## 5. Aanbevelingen

In aansluiting op de conclusies beveelt de rekenkamer de raad aan te besluiten tot het volgende:

### 1. Organiseer een meer integrale (resultaat)sturing op de keten.

Toelichting: de gemeente Lelystad als ketenregisseur is verantwoordelijk voor een logische en goed op elkaar afgestemde keten, waarbij alle ketenpartijen weten wat ze moeten doen en tot waar hun taken en bevoegdheden reiken. Dit vraagt om een infrastructuur voor samenwerking waarin professionals gefaciliteerd worden om zelfstandig complexiteit op te vangen, waar de samenhang tussen deel en geheel wordt geborgd en de identiteit van het geheel wordt ontwikkeld. Samenwerking vraagt helderheid over wat de toegevoegde waarde is van de ketenpartners. Als er helderheid is over wat van elke speler verwacht kan worden, kunnen er heldere afspraken worden gemaakt. De gemeente moet dus duidelijkheid scheppen en een orde die zowel ruimte als begrenzing biedt aan de professionals in het veld. In die zin heeft de gemeente ook een taak om te dienen als een moreel kompas voor de keten. Deze mores zijn richtinggevend en een neerslag van de wijze waarop in de organisatie met de mond beleden waarden in de praktijk worden waar gemaakt. Het zijn de antwoorden op de vragen: ‘Deugt de manier waarop we de resultaten realiseren?’ en ‘Deugt het wat we doen?’. De rekenkamer ziet hier ook een taak weggelegd voor de raad.

Een andere taak van de gemeente is het confronteren van het beleid met de resultaten uit de praktijk. Maar veel essentiële informatie over de resultaten die zowel de toegangspartijen als de zorgaanbieders bereiken, ontbreekt, is onvolledig of wordt niet op de juiste manier ingezet. De rekenkamer vindt het zinvol toch een gering aantal concretere doelen en indicatoren te formuleren voor huishoudelijke ondersteuning. Te globale doelen en vage termen als ‘duurzaam,’ ‘welzijn,’ ‘democratie,’ ‘(minder) marktwerking,’ ‘innovatie’ en ‘transparantie’ kunnen hierbij beter worden vermeden, omdat iedereen die begrippen anders invult. Het is veel beter (maar ook lastiger) om concrete doelen en maatregelen te formuleren die naar volgens de raad het beste bijdragen aan de realisatie van de huidige twee, nogal abstracte doelen voor huishoudelijke ondersteuning. Wanneer doelen en indicatoren concreter zijn, kunnen de ketenpartijen bij grote afwijkingen aan de hand daarvan op zoek naar de oorzaken. Zonder is er nauwelijks zicht op de richting die het stelsel uitgaat. Laat staan dat partijen kunnen nagaan of de doelstellingen in het vizier komen. De rekenkamer realiseert zich dat informatie over de bereikte doelen en over de gerealiseerde (financiële) doelmatigheid van zorg snel kan verworden tot ‘afvinken’. Ook weten we dat het niet eenvoudig is om nuttige indicatoren te vinden waarmee de diverse partners uit de keten (raad, college en de sociale wijkteams) het stelsel kunnen beoordelen en sturen. De diagnose-instrumenten maken deel uit van de ‘koude control’ en zijn niet het eindpunt van de sturing. Ze zijn eerder een startpunt van een gezamenlijke analyse door de bij de zorg betrokken partners (de ‘warme’ control) van de behaalde resultaten.

**2. Faciliteer de wijkteams in de keten beter door duidelijker doelen, prestaties, verantwoordelijkheden, prioritering en begrenzing aan te geven.**

Toelichting: de transformatie van de zorg is een continu proces van groei en bijstelling. Het functioneren van de sociale wijkteams als toegangspartner is een kritische succesfactor in dit proces. De toegang is immers verantwoordelijk voor de indicatie van de zorg en voor de toeleiding van cliënten naar de zorgaanbieder. De toegangspartijen zouden ook moeten bijdragen aan de evaluatie van de uitvoering van de zorg en de financiële beheersbaarheid van het Wmo-stelstel. Kortom: het sociale wijkteam is een van de belangrijkste spelers, zo niet de belangrijkste speler, van het lokale zorgsysteem.

Uit dit rekenkameronderzoek is duidelijk geworden dat de gemeente de sociale wijkteams beter kan toerusten. De wijkteams hebben in de praktijk (nog) geen nadrukkelijke rol in de monitoring van de resultaten. Ook is o.a. gebleken dat de ondersteuningsplannen vaak nog van onvoldoende kwalitatief niveau zijn en dat het onderzoek door de wijkteams in de praktijk niet bepalend zijn voor de rechten van cliënten. De indicatie ‘schoon en leefbaar’ is bovendien te binair en te algemeen geformuleerd, waardoor er achteraf weinig toetsingsmogelijkheden zijn of de toegekende voorziening (in uren) wel passend is voor de hulpvrager. De wijkteams moeten ook in dat opzicht meer in stelling worden gebracht.

Juist gelet op de kernfuncties van de sociale wijkteams, adviseert de rekenkamer aan de raad een hoge prioriteit toe te kennen aan het verder verbeteren van het functioneren van de toegangspartijen.

**3. Geef vooraf veel meer bekendheid aan de onafhankelijke professionele cliëntondersteuning en bevorder intensief dat cliënten hiervan gebruik gaan maken.**

Toelichting: cliënten huishoudelijke verzorging zijn beperkt zelfredzaam. Een substantieel deel van de cliënten is op hoge leeftijd, laag opgeleid, niet digitaal vaardig en soms vergeetachtig. Daardoor hebben zij vaak minder energie en vaardigheden om voor hun belang op te komen. De hulpvrager - en indien van toepassing zijn netwerk – zijn regelmatig geen ‘partij’ voor de professionals in de keten. De hulpvrager loopt zo een reëel risico, dat zijn of haar belangen onvoldoende worden behartigd. Onafhankelijke, professionele cliëntondersteuning kan aan deze problemen in belangrijke mate tegemoet komen. De cliëntondersteuner kan de hulpvrager gedurende de procedure voorlichten, wijzen op zijn of haar rechten en adviseren. De gemeente kan de inwoners op dit vlak actiever ondersteunen door veel meer bekendheid te geven aan de onafhankelijke cliëntondersteuning en door het gebruik daarvan actief te bevorderen naar inwoners en naar ketenpartners.



#### 4. Verbeter de kwaliteit van de ondersteuningsplannen.

Toelichting: het college is verplicht zorgvuldig en integraal onderzoek te doen naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. De resultaten van dat onderzoek en de analyse daarvan, moet worden vastgelegd in een ondersteuningsplan. Dat ondersteuningsplan hoort het referentiekader te zijn voor de beschikking die het college later in de procedure afgeeft. De wetgever heeft een aantal onderwerpen benoemd, die in elk ondersteuningsplan aan de orde moeten komen. In Lelystad komen niet altijd alle wettelijk verplichte onderwerpen in voldoende mate in de ondersteuningsplannen aan bod. Aspecten als behoeften van de cliënt, de vooruitzichten op verbetering of verslechtering, de inzet van het netwerk, de ondersteuning van de mantelzorger, voorliggende voorzieningen en de hoogte van de eigen bijdrage zijn in de plannen vaak onderbelicht. Waar wel onevenredig veel aandacht voor is, is de specifieke medische toestand van cliënten. Uit privacyoverwegingen zou medische informatie echter niet zo prominent in de ondersteuningsplannen naar voren mogen komen, maar meer omfloerst. De gemeente zou als ketenregisseur en gebruiker van de ondersteuningsplannen waarborgen in stelling moeten brengen dat alle wettelijk verplichte aspecten in voldoende mate aan de orde komen in de ondersteuningsplannen en zou hierop moeten controleren, voordat een beschikking wordt afgegeven. Een zorgvuldig uitgevoerd en geregistreerd onderzoek bevordert maatwerk, juridische houdbaarheid van de beschikkingen en de rechtszekerheid van cliënten.

#### 5. Maak desgewenst de keuze voor meer maatregelen op het gebied van ‘warme overdracht’.

Toelichting: op dit moment maakt de zorgaanbieder in de praktijk in belangrijke mate uit, welke concrete aanspraken een cliënt heeft. Formeel zou het wettelijk verplichte, integrale en zorgvuldige onderzoek naar de situatie van de cliënt en het daaruit voortvloeiende ondersteuningsplan hier bepalend in moeten zijn. Zowel de sociale wijkteams als de Wmo cliëntenraad doen de suggestie te investeren in ‘warme overdracht’. Ook doen zij de suggestie om het sociaal wijkteam dat het keukentafelgesprek heeft gevoerd met cliënt, naderhand het werkplan te laten beoordelen. Het gaat er bij deze controle niet om, om de keuzes van de cliënt voor de uit te voeren werkzaamheden te beoordelen. Het gaat er wel om dat gecontroleerd wordt of de omvang van de maatwerkvoorziening past in de situatie van de cliënt en toereikend is. Het is daarbij belangrijk dat de wijkteams ook de doorzettingsmacht krijgen om in voorkomende gevallen het werkplan bij te kunnen stellen (in het voordeel van cliënt). De rekenkamer vindt dit beide werkbare opties, die ervoor zouden kunnen zorgen dat er een betere samenhang is tussen de plannen en dat de zorgaanbieders niet de facto bepalen welke aanspraken cliënten hebben. Een dergelijke werkwijze bevordert samenwerking en samenhang in de keten, maatwerk, juridische houdbaarheid van de beschikkingen en de rechtszekerheid van cliënten<sup>93</sup>.

<sup>93</sup> *Op deze manier kan de contactpersoon van de cliënt bij wijkteam bij herindicatie ook de vinger aan de pols houden of de verstrekte ondersteuning in uren nog toereikend is en wordt de beoordeling hiervan niet meer uitsluitend overgelaten aan de zorgaanbieder..*

**6. Geef de wijkteams het primaat bij het toekennen van de HH+ regeling.**

Toelichting: op dit moment heeft de zorgaanbieder het primaat bij het toekennen van de HH+ regeling. Van de regeling wordt niet veel gebruik gemaakt, hoewel er wel degelijk doelgroepen zijn die geholpen zouden kunnen zijn met deze regeling. De zorgaanbieders hebben echter een voorkeur voor de dienstencheques en het college geeft verder weinig ruchtbaarheid aan de HH+ regeling.

De rol van de zorgaanbieders bij de HH+ regeling is in de praktijk onwenselijk en lijkt ook procedureel onjuist: als het wettelijk verplichte onderzoek in de praktijk ook daadwerkelijk integraal en zorgvuldig moet zijn, zou dit onderzoek ook moeten uitwijzen of het nodig is de HH+ regeling in te zetten. Het wijkteam zou dan een ‘schoon en leefbaar huis met inzet van de HH+ regeling’ kunnen adviseren aan het college. Dit zou voor een deel de problemen met het toekennen van maatwerk aan bepaalde doelgroepen<sup>94</sup> kunnen ondervangen.

**7. Overweeg onafhankelijk onderzoek te doen naar normtijden voor het invullen van de indicatie schoon en leefbaar.**

Toelichting: experts verschillen van mening over de vraag of de gemeente bij resultaatfinanciering verplicht is onafhankelijk onderzoek te doen naar normtijden voor het bereiken van een schoon en leefbaar huis. De rekenkamer geeft in overweging ter voorkoming van willekeur bij het inschatten van benodigde uren door zorgaanbieders ofwel gebruik te maken van reeds bestaande normen – bijvoorbeeld die van het CIZ – ofwel zelf onafhankelijk onderzoek te doen. De normen kunnen dienen als nadere onderbouwing de voorziening die cliënten krijgen (takenlijst met bijbehorende tijden, norm voor een schoon en leefbaar huis e.d.). Op deze manier kan het vaststellen van de aanspraak van cliënten zorgvuldiger en minder willekeurig verlopen. De normen kunnen ook worden gebruikt om meer draagvlak bij en begrip te krijgen van cliënten voor hun eigen voorziening.

**8. Maak meer concrete afspraken met zorgaanbieders over toewijzing van voorzieningen en te bereiken resultaten.**

Toelichting: het is goed om in de contracten met zorgaanbieders, kwantificeerbare afspraken vast te leggen over de (gemiddeld) te bereiken resultaten met hun cliënten. De zorgaanbieders rapporteren vervolgens periodiek over hun resultaten en brengen deze in verband met de geleverde zorg. Deze afspraken kunnen variëren per doelgroep. De gemeente stelt de kwantificeerbare afspraken op in samenspraak met de zorgaanbieders. De zorgaanbieder en de gemeente analyseren de verantwoording gezamenlijk. De analyse dient als input voor (openbare) informatievoorziening aan raad en college.

---

<sup>94</sup> Hierbij spelen vooral risicofactoren zoals hoge leeftijd, alleenstaand zonder kinderen, instabiele gezondheid/progressieve ziekte, financiële problemen, beperkt sociaal netwerk, stapeling van gebruik van voorzieningen, etc. een rol.

**9. Bevorder intensief dat cliënten meer gebruik gaan maken van dienstencheques en overweeg de administratieve procedures rondom dienstencheques te vereenvoudigen.**

Toelichting: De HHT regeling is een algemene voorziening voor cliënten. Lelystad geeft uitvoering aan deze regeling via de dienstencheques. De dienstencheques lijken echter in de praktijk vooral te dienen als aanvulling op de maatwerkvoorziening van Wmo cliënten. In Lelystad wordt gebruik gemaakt van een vaste eigen bijdrage, die geldt voor iedere cliënt en vervolgens wordt daarop een korting vastgesteld voor verschillende inkomensgroepen. Deze keuze veronderstelt dat de gemeente voor iedere cliënt een (beperkte) draagkrachtberekening zal moeten maken om na te gaan of de bijdrage in de individuele situatie van de cliënt wel haalbaar is en daarmee of de voorziening wel toegankelijk is. De rekenkamer wil in overweging geven deze regeling over de gehele linie te vereenvoudigen door ook de eigen bijdrage voor de algemene voorziening dermate laag houden, dat de voorziening voor veel inkomensgroepen aantrekkelijk en bereikbaar wordt en de dienstencheques nog actiever onder de aandacht te brengen. Het gebruik zal naar verwachting toenemen. Bijkomend voordeel is dat er dan – volgens de VNG – ook geen draagkrachtberekeningen per cliënt nodig zijn.

**10. Verbeter de informatievoorziening over de eigen bijdrage. Overweeg de regeling voor eigen bijdrage te vereenvoudigen door het inkomensafhankelijke deel af te schaffen en uitsluitend vaste eigen bijdrage te vragen.**

Toelichting: cliënten Wmo zouden moeten weten hoe hoog hun eigen bijdrage is, voordat ze beslissen of ze gebruik willen maken van een Wmo voorziening. In de praktijk is dat nu nauwelijks zo; in het meest gunstige geval krijgen cliënten een indicatie van de hoogte. Mede door de inkomensgrenzen en marginale tarieven blijkt de eigen bijdrage lastig te doorzien voor zowel cliënten als professionals. Het is een technisch verhaal. Ook vormt de eigen bijdrage in een enkel geval een belemmering voor cliënten om benodigde hulp te aanvaarden.

De gemeente Lelystad kan de cliënt actiever ondersteunen dan nu het geval is. Het CAK biedt gemeenten hiervoor instrumenten. Er is bijvoorbeeld een smartphone app voor professionals om voor cliënten de maximale eigen bijdrage te kunnen berekenen, bijvoorbeeld bij een keukentafelgesprek. Ook zijn bij het CAK folders te bestellen die de gemeente of het wijkteam aan de cliënt kan verstrekken. Het CAK biedt bovendien cursussen om cliënten beter te kunnen ondersteunen bij het verkrijgen van inzicht in de hoogte van de eigen bijdrage. Van die mogelijkheden wordt, voor zover de rekenkamer heeft kunnen constateren, onvoldoende gebruik gemaakt.

De rekenkamer geeft de raad ook in overweging om het proces voor de eigen bijdrage in zijn geheel te vereenvoudigen door de Wmo cliënten uitsluitend nog één vaste eigen bijdrage in rekening te brengen, naar analogie van de gemeente Leerdam<sup>95</sup>. Elke Leerdammer die gebruik maakt van de Wmo betaalt alleen de maximale vaste eigen bijdrage van het Rijk: 17,50 euro per vier weken. Vereenvoudigen heeft een aantal voordelen: het wijkteam kan een inwoner direct vertellen wat een voorziening kost. Bovendien is een vast bedrag is begrijpelijk en inzichtelijk voor de inwoner. Daardoor wordt het wijkteam op zijn beurt naar verwachting minder belast met vragen over de eigen bijdrage en wordt een betere invulling gegeven aan de wettelijke plicht om inwoners goed te informeren over de eigen bijdragen. Of de raad hiervoor kiest, is een politieke en een financiële afweging. De vraag of de aanpak van Leerdam zich ‘terugverdient’, laat zich niet zomaar in geld uitdrukken.

#### **11. Verbeter de algemene informatievoorziening aan cliënten: mondelinge communicatie gevolgd door schriftelijke informatie en brieven sluiten in het algemeen beter aan bij de doelgroep.**

Toelichting: de algemene informatievoorziening aan cliënten kan verbeterd kan worden, zodat zij beter weten wat hun rechten, plichten en keuzemogelijkheden zijn. Voor hulpvragers die nog in de aanvraagprocedure zitten, is de volgende informatie van belang:

- De aanvraagprocedure.
- De criteria / normen voor toekenning van een maatwerkvoorziening.
- De kenmerken van de zorgaanbieders waar de cliënt uit kan kiezen.
- De mogelijkheden en voorwaarden van een PGB.
- De hoogte van de eigen bijdrage (folders, rekentool, telefonische informatie).
- De mogelijkheden voor de vergoeding van de eigen bijdrage (via regeling tegemoetkoming zorgkosten, via bijzondere bijstand, via zorgverzekering of via een eventuele collectieve zorgverzekering van de gemeente).
- De keuzen tussen maatwerkvoorziening en dienstencheques.
- De mogelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuning.
- De mogelijkheden van het zelf maken en indienen van een ondersteuningsplan.
- Het recht om altijd een aanvraag te doen, ook bij een negatief advies van het wijkteam.

<sup>95</sup> *Lelystad houdt zich nu nog in belangrijke mate aan de bedragen uit het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Lelystad kan echter – ten gunste van de cliënt – rustig schuiven met de parameters voor de eigen bijdrage, bijvoorbeeld door de inkomensgrens op te trekken, de maximale periodebijdrage te verlagen en/of het marginale tarief te verlagen. Effecten ervan kunnen worden berekend via de Wmo-monitor van het CAK.*

Voor cliënten die al huishoudelijke ondersteuning hebben is de volgende informatie van belang:

- Het belang van het werkplan.
- Vervanging of inhalen van gemiste uren bij afwezigheid van de vaste hulp.
- Het recht om te veranderen van aanbieder als de cliënt niet tevreden is.
- Het recht om een herindicatie aan te vragen als de hulp niet meer toereikend is.
- De mogelijkheden van de dienstencheques.
- De mogelijkheden voor de vergoeding van de eigen bijdrage (via regeling tegemoetkoming zorgkosten, via bijzondere bijstand, via zorgverzekering of via een eventuele collectieve zorgverzekering van de gemeente).
- Een centraal punt waar de cliënt ondersteuning kan krijgen bij problemen rond de hulp.

De gemeente kan sterker inzetten op telefonische en mondelinge communicatie in het voortraject van oriëntatie en het aanvragen van hulp. Dat is laagdrempelig, want iedereen kan het wijkpunt of het sociale wijkteam bellen voor informatie. De telefonische bereikbaarheid moet dan wel verbeteren. Telefonische informatie sluit in belangrijke mate aan bij de behoeften van de doelgroep. Schriftelijke informatie – bijvoorbeeld goede folders – dient hierbij als aanvulling. Veel klanten willen de informatie die zij mondeling te horen krijgen ook schriftelijk kunnen nalezen. Het maakt ook maatwerk in de informatievoorziening mogelijk doordat klanten hun eigen vragen kunnen voorleggen.

In de algemene informatievoorziening kan meer aandacht worden besteed aan extra kwetsbare cliënten die er helemaal alleen voor staan, bijvoorbeeld omdat zij geen kinderen en geen (bruikbaar) sociaal netwerk hebben. Contact met de huishoudelijke hulp is soms het enige sociale contact. Zij hebben daarom een intensievere informatiebehoefte, dan 'gewone' Wmo cliënten. Periodiek persoonlijk contact is bij deze klanten extra belangrijk om ervoor te zorgen dat zij goed geïnformeerd blijven, maar ook om na te gaan of de ondersteuning nog past bij de actuele situatie.

Tot slot vraagt de rekenkamer aandacht voor de formulering van de bezwarenclausule in de beschikking van het college. Deze kan cliënten op het verkeerde been zetten, voor wat betreft hun rechten en de te volgende procedure bij bezwaar en beroep.

## 6. Bestuurlijke reactie college



Rekenkamer van de gemeente Lelystad

uw brief van 26 juli 2017	uw kenmerk U17-104489	 ons kenmerk U17-104842	datum <b>29 AUG. 2017</b>
behandeld door MMP van den Bremer	doorkiesnummer 0320 - 278406	bijlagen	dossiernummer
onderwerp bestuurlijke reactie rekenkamerrapport huishoudelijke ondersteuning			pr-nummer

58

Geachte leden van de Rekenkamer,

Hierbij ontvangt u onze reactie op uw rapport dat u op 26 juli 2017 voor een bestuurlijke reactie aan ons heeft voorgelegd.

In algemene zin willen we graag de volgende opmerking plaatsen. U heeft gekozen voor een onderzoek waarin u een klein aantal cliënten heeft geïnterviewd. Daarnaast heeft u ervoor gekozen de persoonlijke verhalen, meningen en standpunten van een aantal personen/partijen op te nemen. U geeft aan dat de sprake is van kwalitatief onderzoek en dat dit niet representatief beoogt te zijn. Wij zijn van mening dat het rapport, als gevolg van deze door u gekozen aanpak, op verschillende onderdelen een eenzijdig beeld geeft en daarom veelal onvoldoende basis biedt om algemene conclusies te trekken en het beleid aan te passen.

Hierna treft u per conclusie/aanbeveling onze reactie aan.

### Hoofdconclusie

**De cliënten in Lelystad ontvangen in de praktijk in het algemeen een voorziening op een kwalitatief aanvaardbaar niveau. Het gemeentelijk beleid brengt wel een aantal ongewenste neveneffecten met zich mee.**

*Het gemeentelijk beleid is erop gericht om voor de Wmo een kwalitatief goed en adequaat basisniveau te bieden afgestemd op de individuele behoeftes van cliënten. Wij herkennen ons daarom in uw conclusie dat hiervan sprake is. Ook het jaarlijks cliëntervaringsonderzoek bevestigt dit. Het cliëntervaringsonderzoek laat zien dat de klanten een gemiddeld rapportcijfer van 7,3 geven voor de huishoudelijke ondersteuning die zij in 2016 vanuit de Wmo hebben ontvangen. Wat betreft de door u geconstateerde ongewenste neveneffecten verwijzen wij u naar onze opmerkingen bij de subconclusies.*

### Subconclusie 1

**De gemeente Lelystad heeft in de praktijk een functionerend lokaal zorgsysteem opgezet, dat uiteindelijk meestal leidt tot een kwalitatief aanvaardbaar basisniveau van schoonmaak bij cliënten thuis.**

Gemeente Lelystad  
Stadhuisplein 2  
Postbus 91  
8200 AB Lelystad  
14 0320  
www.lelystad.nl

Zie onze opmerkingen bij de hoofdconclusie.

### Subconclusie 2

**De gemeente Lelystad stuurt als ketenregisseur nog niet optimaal op de realisatie en het functioneren van de zorgketen vanaf het moment van melding tot het moment van uitvoering.**

*U constateert dat er onvoldoende samenhang is in de verdeling van bevoegdheden, taken en verantwoordelijkheden tussen gemeente, toegangspartijen en zorgaanbieders. Wij onderschrijven dit niet. De verantwoordelijkheden zijn duidelijk belegd en alle partijen weten wat hun verantwoordelijkheid is binnen de keten van melding tot daadwerkelijke levering van de ondersteuning. Uiteraard zijn er altijd verbeteringen mogelijk en daar blijven we ons voortdurend voor inzetten.*

*Ook geeft u aan dat de gemeente meer richting zou moeten kiezen in het beleid.*

*Er is voor de Wmo een duidelijk gemeentelijk beleid ontwikkeld en jaarlijks wordt bekeken hoe het stelsel functioneert en welke aanpassingen nodig/wenselijk zijn. Dit heeft er o.a. toe geleid dat vanaf 2015 rond de huishoudelijke ondersteuning een aantal wijzigingen is doorgevoerd:*

- *De huishoudelijke ondersteuning is bedoeld voor schoonmaakwerk. De regiecomponent (voorheen HH2) is ondergebracht bij de maatwerkvoorziening "ondersteuning thuis". Dit betekent dat er, als er naast schoonmaakwerk, aanvullende ondersteuning nodig is, dit vanuit die invalshoek wordt geleverd. De huishoudelijke hulp heeft een signaleringsfunctie. Als de indruk bestaat dat extra ondersteuning nodig is, dan kan dit worden gemeld bij het Sociaal wijkteam. Een medewerker van het Sociaal wijkteam gaat dan op huisbezoek om te bespreken of en welke extra ondersteuning nodig is.*
- *De maatwerkvoorziening ondersteuning thuis is uitgebreid zodat er aan kwetsbare ouderen extra ondersteuning kan worden geboden, bijvoorbeeld rondom de maaltijden.*
- *De sociale component krijgt ook vanuit andere invalshoeken extra aandacht: er zijn in de wijken buurtkamers gerealiseerd, binnenkort wordt gestart met de huisbezoeken aan kwetsbare ouderen en er wordt extra ingezet op aanpak van eenzaamheid.*
- *In 2015 zijn de dienstencheques ingevoerd. De gebruikersgroep is sinds de invoering uitgebreid en voor een bepaalde groep inwoners zijn de dienstencheques nu ook beschikbaar tegen een gereduceerd tarief van € 2,00 per cheque. Het gaat hier niet om een voorliggende voorziening die in plaats komt van de huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo. Het is een algemene voorziening waarmee aanvullende diensten kunnen worden ingekocht zoals extra huishoudelijke hulp of hulp bij boodschappen en klusjes in en om het huis. Mantelzorgers kunnen hier ook gebruik van maken.*
- *De leveranciers ontvangen per klant een gemiddeld bedrag ter financiering van de huishoudelijke ondersteuning. Met ingang van 2017 is de gemiddelde vergoeding per cliënt met 10% verhoogd zodat er ook, nu de problematiek in algemeenheid toeneemt, ruimte is om passende ondersteuning te bieden. Ook is de HH+ regeling ingevoerd. Deze regeling is ingevoerd als aanvulling op de reguliere financiering van de leveranciers. De leveranciers kunnen, als zij cliënten hebben waarvoor uitzonderlijk veel huishoudelijke ondersteuning nodig is, hiervoor een dubbele vergoeding aanvragen. Met deze maatregelen hebben de leveranciers voldoende financiële ruimte om maatwerk te bieden.*
- *De verordening en werkwijze zijn op een aantal punten aangepast zodat we voldoen aan recente landelijke uitspraken en regelgeving.*

*Wij zijn, gezien het voorgaande, van mening dat wij als gemeente richting kiezen in het Wmo beleid en daarin onze verantwoordelijkheid nemen.*

### Subconclusie 3

**Zelf- en samenredzaamheid cliënten huishoudelijke ondersteuning in de praktijk vaak niet toereikend.**

*Wij zijn ons zeer bewust van de kwetsbaarheid van een groot deel van de Wmo cliënten. Een deel van de cliënten heeft inderdaad geen netwerk waarop een beroep kan worden gedaan. Vanuit de Wmo wordt er gezorgd voor een schoon en leefbaar huis. Maatwerk is daarbij uitgangspunt. Er wordt daarbij rekening gehouden met de mogelijkheden en onmogelijkheden om het netwerk in te zetten.*

**Subconclusie 4**

Het wettelijk onderzoek is van onvoldoende kwaliteit en in de praktijk niet bepalend voor de reële aanspraken van de cliënt.

*Wij onderkennen dat er verbeteringen van het ondersteuningsplan mogelijk zijn. Wij zullen, in overleg met de Sociaal wijkteams nader bekijken op welke onderdelen aanpassingen van het ondersteuningsplan nodig/gewenst zijn. In de praktijk worden vrijwel alle bezwaren in een minnelijk traject afgehandeld. We zijn tot op heden tijdens de rechtsgang nog geen enkele keer door de rechter op de vingers getikt omdat het ondersteuningsplan niet toereikend zou zijn.*

**Subconclusie 5**

De zorgaanbieder heeft in de praktijk veel ongecontroleerde macht.

*De zorgaanbieder stelt in overleg met de klant een werkplan op. Mede op basis van het werkplan wordt een beschikking afgegeven. De klant kan, als hij het niet eens is met het werkplan, een klacht indienen of bezwaar aantekenen.*

*De gemeente kijkt actief naar het aantal klachten en bezwaren en naar de signalen vanuit het veld. Ook worden er regelmatige controles en klanttevredenheidsonderzoeken gedaan.*

*De zorgaanbieders hebben zeker een bepaalde invloed maar ook een verantwoordelijkheid hierin maar er is, gezien de controlemechanismes, geen sprake van ongecontroleerde macht.*

**Subconclusie 6**

Vooraf het ontbreken van maatwerk knelt in de praktijk

*Wij herkennen dit niet. Er wordt binnen de Wmo/huishoudelijke ondersteuning maatwerk geleverd. Er wordt gekeken wat er in individuele situaties nodig is. U constateert dat de cliënten aangeven dat ze meer uren zouden willen hebben. Dit speelt met name bij cliënten die gewend waren meer uren te krijgen. Cliënten kunnen, als zij meer willen dan wat als basisvoorziening vanuit de Wmo wordt geboden, eventueel dienstencheques bijkopen.*

**Subconclusie 7**

Rechtsbescherming van cliënten staat onder druk door ingewikkelde procedures, tekortschietende algemene informatievoorziening, gebrek aan cliëntondersteuning en ruimte voor willekeur en belangenverstrengeling bij zorgaanbieders.

*De procedures zijn inderdaad soms ingewikkeld maar de klant hoeft deze niet te kennen of te doorgronden om voor een voorziening in aanmerking te komen. Een inwoner die ondersteuning nodig heeft kan zich melden bij het Sociaal wijkteam. Het Sociaal wijkteam gaat bij de klant op bezoek en stelt in overleg met de klant een ondersteuningsplan op. Als hieruit blijkt dat ondersteuning nodig is, dan wordt dit in gang gezet zonder dat de klant hiervoor allerlei ingewikkelde dingen moet doen. Dit betekent dat ook voor inwoners (als zij gemeld zijn bij de sociaal wijkteams), die de procedures niet kennen of begrijpen, toch de nodige ondersteuning wordt geregeld.*

*Wat betreft de rechtsbescherming:*

*In de [folder over huishoudelijke ondersteuning](#) is aangegeven hoe men een klacht kan indienen over de geleverde huishoudelijke ondersteuning.*

*In de brief die de klanten krijgen bij een toekenning of afwijzing van een verzoek om huishoudelijke ondersteuning staat vermeld hoe men een bezwaar kan indienen. Hierin is ook de mogelijkheid om gebruik te maken van mediation vermeld.*

**Aanbevelingen****1. Organiseer een meer integrale (resultaat) sturing op de keten.**

*Zie voorgaande opmerkingen. Er is reeds sprake van een integrale sturing. Uiteraard zijn er altijd verbeteringen mogelijk en daar blijven we ons voortdurend voor inzetten*

**2. Faciliteer de wijkteams in de keten beter door duidelijker doelen, prestaties, verantwoordelijkheden, prioritering en begrenzing aan te geven.**



**Subconclusie 4**

Het wettelijk onderzoek is van onvoldoende kwaliteit en in de praktijk niet bepalend voor de reële aanspraken van de cliënt.

*Wij onderkennen dat er verbeteringen van het ondersteuningsplan mogelijk zijn. Wij zullen, in overleg met de Sociaal wijkteams nader bekijken op welke onderdelen aanpassingen van het ondersteuningsplan nodig/gewenst zijn. In de praktijk worden vrijwel alle bezwaren in een minnelijk traject afgehandeld. We zijn tot op heden tijdens de rechtsgang nog geen enkele keer door de rechter op de vingers getikt omdat het ondersteuningsplan niet toereikend zou zijn.*

**Subconclusie 5**

De zorgaanbieder heeft in de praktijk veel ongecontroleerde macht.

*De zorgaanbieder stelt in overleg met de klant een werkplan op. Mede op basis van het werkplan wordt een beschikking afgegeven. De klant kan, als hij het niet eens is met het werkplan, een klacht indienen of bezwaar aantekenen.*

*De gemeente kijkt actief naar het aantal klachten en bezwaren en naar de signalen vanuit het veld. Ook worden er regelmatige controles en klanttevredenheidsonderzoeken gedaan.*

*De zorgaanbieders hebben zeker een bepaalde invloed maar ook een verantwoordelijkheid hierin maar er is, gezien de controlemechanismes, geen sprake van ongecontroleerde macht.*

**Subconclusie 6**

Vooraf het ontbreken van maatwerk kneelt in de praktijk

*Wij herkennen dit niet. Er wordt binnen de Wmo/huishoudelijke ondersteuning maatwerk geleverd. Er wordt gekeken wat er in individuele situaties nodig is. U constateert dat de cliënten aangeven dat ze meer uren zouden willen hebben. Dit speelt met name bij cliënten die gewend waren meer uren te krijgen. Cliënten kunnen, als zij meer willen dan wat als basisvoorziening vanuit de Wmo wordt geboden, eventueel dienstencheques bijkopen.*

**Subconclusie 7**

Rechtsbescherming van cliënten staat onder druk door ingewikkelde procedures, tekortschietende algemene informatievoorziening, gebrek aan cliëntondersteuning en ruimte voor willekeur en belangenverstrengeling bij zorgaanbieders.

*De procedures zijn inderdaad soms ingewikkeld maar de klant hoeft deze niet te kennen of te doorgronden om voor een voorziening in aanmerking te komen. Een inwoner die ondersteuning nodig heeft kan zich melden bij het Sociaal wijkteam. Het Sociaal wijkteam gaat bij de klant op bezoek en stelt in overleg met de klant een ondersteuningsplan op. Als hieruit blijkt dat ondersteuning nodig is, dan wordt dit in gang gezet zonder dat de klant hiervoor allerlei ingewikkelde dingen moet doen. Dit betekent dat ook voor inwoners (als zij gemeld zijn bij de sociaal wijkteams), die de procedures niet kennen of begrijpen, toch de nodige ondersteuning wordt geregeld.*

*Wat betreft de rechtsbescherming:*

*In de [folder over huishoudelijke ondersteuning](#) is aangegeven hoe men een klacht kan indienen over de geleverde huishoudelijke ondersteuning.*

*In de brief die de klanten krijgen bij een toekenning of afwijzing van een verzoek om huishoudelijke ondersteuning staat vermeld hoe men een bezwaar kan indienen. Hierin is ook de mogelijkheid om gebruik te maken van mediation vermeld.*

**Aanbevelingen****1. Organiseer een meer integrale (resultaat) sturing op de keten.**

*Zie voorgaande opmerkingen. Er is reeds sprake van een integrale sturing. Uiteraard zijn er altijd verbeteringen mogelijk en daar blijven we ons voortdurend voor inzetten*

**2. Faciliteer de wijkteams in de keten beter door duidelijker doelen, prestaties, verantwoordelijkheden, prioritering en begrenzing aan te geven.**

*U gaat er hierbij vanuit dat de taken zoals nu neergelegd bij de wijkteams, breder zouden moeten zijn dan nu het geval is. De wijkteams zouden naar uw mening bijvoorbeeld de resultaten van de ondersteuning nadrukkelijk moeten monitoren en aan moeten geven hoeveel uren er geleverd zouden moeten worden. Wij zijn geen voorstander van deze uitbreiding.*

*Er loopt op dit moment in opdracht van de gemeente een onderzoek naar het functioneren van de Sociaal wijkteams en de Jeugd- en gezinsteams. Wij zullen op basis hiervan nader bepalen welke aanpassingen nodig/gewenst zijn. De raad zal dit jaar nog worden geïnformeerd over de uitkomsten en consequenties van dit onderzoek.*

**3. Geeft vooral meer bekendheid aan de onafhankelijke professionele cliëntondersteuning en bevordert intensief dat cliënten hier gebruik van maken.**

*Cliëntondersteuning maakt integraal onderdeel uit van de Sociaal wijkteams (de medewerkers van MEE zijn lid van de Sociaal wijkteams). Binnen de Sociaal wijkteams is deskundigheid en capaciteit aanwezig om (onafhankelijk van gemeente of zorgaanbieders) in overleg met de inwoner te bepalen welke ondersteuning nodig is. Er zijn afspraken gemaakt over een eventuele second opinion. Mocht een klant het niet eens zijn met het ondersteuningsplan, dan zal er vanuit het wijkteam een gesprek worden geregeld met een ander lid van een Sociaal wijkteam. Mocht men er dan toch nog niet samen uitkomen, dan kan er eventueel nog mediation worden ingezet. Op deze manier is de onafhankelijkheid geborgd. Verder wordt zoveel mogelijk gestimuleerd dat klanten iemand uit hun naaste kring meenemen naar het keukentafelgesprek. Dit wordt ook gestimuleerd door de Sociaal wijkteams. Het laatste cliëntervaringsonderzoek laat zien dat hier nog relatief weinig gebruik van wordt gemaakt. Wij gaan nader onderzoeken hoe dit zit en hoe dit verbeterd kan worden.*

**4. Verbeter de kwaliteit van de ondersteuningsplannen**

*Wij zullen dit punt nader onderzoeken. Inmiddels is de voorlopige inschatting van de hoogte van de eigen bijdrage een vast onderdeel van het keukentafelgesprek. Wat betreft de privacy kan worden vermeld dat er hiervoor strakke regels gelden en deze gegevens niet verspreid mogen worden.*

**5. Maak desgewenst de keuze voor meer maatregelen op het gebied van "warme control"**

*U stelt voor de wijkteams de werkplannen te laten controleren en goedkeuren. Wij vinden dit niet nodig en niet gewenst. Dit brengt heel veel extra werk en bureaucratie met zich mee. Alleen al binnen de huishoudelijke ondersteuning en ondersteuning thuis zijn er ruim 2.000 werkplannen die regelmatig worden bijgesteld. Het huidige systeem biedt de mogelijkheid om, als men het niet eens is met de omvang van de ondersteuning, dit aan te kaarten bij de leverancier en aanvullend kan mediation worden ingezet. De praktijk binnen de Wmo laat zien dat er op deze manier vrijwel altijd een voor alle betrokken partijen, bevredigende oplossing kan worden gevonden.*

**6. Geef de wijkteams het primaat bij het toekennen van de HH+ regeling**

*Het is niet, zoals u in het rapport veronderstelt, een regeling die de klant recht geeft op meer uren of iets dergelijks. De uren moeten als het nodig is gewoon worden geleverd ongeacht of de regeling al dan niet wordt aangevraagd door een leverancier.*

*Het gaat om een financieringsafspraken tussen leveranciers en gemeenten. Het is aan aanvulling op de reguliere financiering. Met deze financieringsafspraken hebben de leveranciers voldoende financiële ruimte om de geboden huishoudelijke ondersteuning te financieren.*

**7. Overweeg onafhankelijk onderzoek te doen naar normtijden voor het invullen van de indicatie schoon en leefbaar**

*U geeft in overweging de oude ClZ normen weer te gebruiken en onafhankelijk onderzoek te doen. Dit zou betekenen dat we weer teruggaan naar de werkwijze en kostenniveau die voor 2015 gebruikelijk waren. Wij vinden dit niet gewenst. Vanaf 2015 hebben wij de Wmo in de volle breedte anders ingericht waarbij de Sociaal wijkteams kijken naar de integrale ondersteuningsbehoefte. Daarbij zijn maatwerk, flexibiliteit en ruimte voor de professional belangrijke uitgangspunten.*

29 AUG. 2017

*Als er gekozen wordt voor onafhankelijke indicatiestelling, dan verliezen de Sociaal wijkteams hun functie. Ook gaan we dan voor de Wmo weer terug naar het oude p x q systeem waarbij leveranciers de geïndiceerde uren leveren en afzonderlijk gaan declareren.*

*Wij zien dat huidige systeem in totaliteit goed draait en de cliënttevredenheid over het algemeen goed is. Wij vinden het daarom onwenselijk om de Wmo weer op de oude manier in te gaan richten.*

**8. Maak meer concrete afspraken met zorgaanbieders over toewijzing van voorzieningen en te bereiken resultaten.**

*Wij monitoren op verschillende manieren de kwaliteit van de geleverde ondersteuning. Er worden klanttevredenheidsonderzoeken gehouden, er wordt regelmatig steekproefsgewijs gecheckt of de ondersteuning kwalitatief en kwantitatief voldoende is, de klachten en bezwaarschriften worden gemonitord e.d. Als de monitoring daar aanleiding toe geeft, dan gaan wij in overleg met partijen om tot verbetering te komen en maken dan afspraken om tot verbetering te komen.*

**9. Bevorder intensief dat cliënten gebruik maken van dienstenscheques en overweeg de administratieve procedures rondom dienstenscheques te vereenvoudigen.**

*Wij brengen de dienstenscheques nu al actief onder de aandacht. Wij zien dat, ondanks deze inzet, er nu nog relatief weinig gebruik wordt gemaakt van de dienstenscheques maar dat in de afgelopen maanden de belangstelling toeneemt. Wij zullen hier daarom in de komende tijd actief op in blijven zetten. De dienstenscheque kost € 7,50 per uur. Voor een specifieke groep met een laag inkomen geldt een tarief van € 2,00 per uur. Dit zijn de enige tarieven en er hoeven, in tegenstelling tot wat u vermeld, niet voor iedereen draagkrachtberekeningen te worden gemaakt. Voor de reguliere dienstenscheque geldt geen inkomensstoets. Voor de dienstenscheque van € 2,00 geldt als inkomensstoets dat iemand de minimale eigen bijdrage voor de Wmo betaalt.*

**10. Verbeter de informatievoorziening over de eigen bijdrage. Overweeg de regeling voor eigen bijdrage te vereenvoudigen door het inkomensafhankelijke deel af te schaffen en uitsluiten een vaste bijdrage te vragen.**

*Het bespreken van de eigen bijdrage is inmiddels een standaard onderdeel van gesprekken van de Sociaal wijkteams. Er wordt daarbij een indicatie gegeven van de te verwachten eigen bijdrage. De eigen bijdrage wordt door het CAK berekend op basis van belastinggegevens e.d. van de cliënt. Het Sociaal wijkteam kan deze gegevens niet opvragen; er kan daarom in het gesprek geen definitief bedrag worden genoemd.*

*U doet de suggestie om de inkomensafhankelijk eigen bijdrage af te schaffen en voor alle Wmo voorzieningen de eigen bijdrage vast te stellen op € 17,50 per vier weken. Voor de mensen met een laag inkomen verandert er hierdoor feitelijk niets; zij betalen nu al deze laagste bijdrage. Deze maatregel is inderdaad heel eenvoudig uit te voeren maar wij zijn hier beslist geen voorstander van. De inkomsten zullen hierdoor niet alleen dalen maar ook de uitgaven zullen hierdoor (aanzienlijk) stijgen. Er zullen meer mensen gebruik gaan maken van de Wmo. We zien nu dat mensen met de wat hogere inkomens zelf een huishoudelijke hulp regelen, een scootmobiel aanschaffen of de woning aanpassen. Voor deze groep wordt het financieel zeer aantrekkelijk om dit dan niet meer zelf te regelen maar een beroep te doen op de Wmo waar zij deze voorzieningen dan tegen een vergoeding van ruim 4 euro per week kunnen krijgen. Het laten vervallen van het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdrage heeft daarmee veel financiële consequenties maar sluit ook niet aan bij de eigen verantwoordelijkheid die in de Wmo een belangrijke rol speelt.*

**11. Verbeter de informatievoorziening aan cliënten: mondeling communicatie gevolgd door schriftelijke informatie en brieven sluiten in het algemeen beter aan bij de doelgroep.**

*Er wordt nu, gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep, veelal al gekozen voor mondelinge communicatie en schriftelijke informatie. Er vinden nu, als een klant aangeeft ondersteuning nodig te hebben, een gesprek plaats bij de betrokkene thuis. Daar wordt dan een ondersteuningsplan opgesteld. Vervolgens wordt op basis van het ondersteuningsplan de procedure voor de maatwerkvoorziening in gang gezet. Het ondersteuningsplan en de beschikking ontvangt de cliënt schriftelijk thuis.*

ons kenmerk

datum

pagina

6

29 AUG. 2017

Daarnaast zijn er voor verschillende items folders opgesteld: een [folder over huishoudelijke ondersteuning](#) waarin eenvoudig wordt uitgelegd hoe iemand huishoudelijke ondersteuning kan aanvragen en hoe het aanvraagproces verloopt, een [folder PGB](#) waarin staat hoe een PGB kan worden aangevraagd, een [folder over de Sociaal wijkteams](#), een [folder over de dienstencheques](#), en een [folder over de aanvullende ziektekostenverzekering](#). Wij zijn voornemens, mede gezien uw bevindingen, een folder te maken voor de eigen bijdrage.

Wat betreft de informatievoorziening t.b.v. kwetsbare inwoners: met de leveranciers van huishoudelijke ondersteuning is afgesproken dat hun medewerkers, als zij zien dat bij een cliënt extra ondersteuning nodig is, dit melden bij het Sociaal wijkteam. Een medewerker van het Sociaal wijkteam gaat dan bij deze persoon op bezoek om te bespreken welke extra ondersteuning ingezet kan worden. Ook starten we binnenkort met de huisbezoeken aan ouderen. Ook op die manier hopen we kwetsbare ouderen meer in beeld te krijgen.

Zoals hiervoor vermeld loopt er onderzoek naar het functioneren van de Sociaal wijkteams. Daarin zullen wij ook kijken naar de (telefonische) bereikbaarheid van de teams en eventuele verbeteringen die nodig zijn.

U vraagt tenslotte aandacht voor de formulering van de bezwaarclausule. Wij zullen hier ook nader naar kijken en dit zodanig formuleren dat het voor de cliënt duidelijk is dat hij bezwaar kan aantekenen.

Wij zien uw eindrapportage met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

het college van de gemeente Lelystad,

de secretaris,

de burgemeester,



Ir. N. van der Meulen MCM



Mr. I.R. Adema

64

## 7. Nawoord rekenkamer

Wij danken het college hartelijk voor zijn uitgebreide bestuurlijke reactie en hebben met belangstelling kennis hiervan genomen. De rekenkamer leidt uit de bestuurlijke reactie af, dat deze niet leidt tot wijzigingen van de tekst het rapport, inclusief de conclusies en aanbevelingen.

Het college begint met een opmerking over de tekortkomingen van kwalitatief onderzoek en de – naar zijn mening – eenzijdigheid van dit onderzoeksrapport als gevolg hiervan. De rekenkamer Lelystad wijst erop dat dit onderzoek is ontworpen en uitgevoerd als een kwalitatief onderzoek, primair vanuit het perspectief van de cliënt. Kwalitatief onderzoek is gericht op het verkrijgen van informatie over wát er leeft en waaróm. Het gaat in op achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de onderzoeksgroep. De onderzoeksgroep was in dit geval vooral (maar niet uitsluitend) de cliënten huishoudelijke ondersteuning en hun hulpverleners. De keuze voor deze invalshoek is natuurlijk goed terug te zien in het rapport. Dat was immers ook de bedoeling. Dat wil volgens ons overigens niet meteen zeggen, dat het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt eenzijdig is. Wij ervaren het uiteindelijke beeld juist als zeer genuanceerd.

Kwalitatief onderzoek is – in tegenstelling tot kwantitatief onderzoek<sup>96</sup> – niet bedoeld om representatief te zijn. De rekenkamer heeft bij de totstandkoming van dit rapport inderdaad stevig gesteund op de interviews met cliënten en anderen in het lokale zorgstelsel. Maar we hebben ook expertconsultaties gehouden, zoals met belangenorganisatie Iederin en MEE. We hebben ook andere – onder andere schriftelijke - bronnen gebruikt. Bijvoorbeeld de rapporten van de cliëntervaringsonderzoeken Wmo die het college (verplicht) laat uitvoeren, evaluatierapporten over bijvoorbeeld de sociale wijkteams en de gegevens van technische kwaliteitsmetingen door Zorg Lokaal. Deze rapporten, die namens het college worden uitgebracht, zijn overigens op zichzelf beschouwd ook niet alle representatief. Maar in samenhang geeft al deze informatie natuurlijk wel een bepaald beeld. De rekenkamer is daarom van mening dat er wel degelijk rode draden uit dit onderzoek naar huishoudelijke ondersteuning af te leiden zijn. De rekenkamer vindt ook dat zowel het cliëntenperspectief als de rode draden uit dit onderzoek op zijn minst het meenemen in de overwegingen over het beleid voor huishoudelijke ondersteuning waard zijn.

---

<sup>96</sup> *Kwantitatief onderzoek is gericht op hoeveelheid. Het geeft cijfermatige resultaten over een bepaalde groep. Om te kunnen spreken over representatief onderzoek is een minimaal aantal deelnemers nodig binnen de doelgroep die hun mening geven. Hiervoor kun je een steekproef trekken. Wanneer deze steekproef een bepaalde omvang en kenmerken heeft (afhankelijk van de onderzoeksvraag), kunnen uitspraken gegeneraliseerd worden naar de hele doelgroep.*

We denken dat ons verschil van inzicht met het college voor een groot deel terug te voeren is tot een verschil in paradigma: wij kijken naar het systeem vanuit de cliënt en het college vanuit het bestuur. Vanuit het bestuur beschouwd komt informatie uit de praktijk van cliënten niet automatisch uit het systeem naar voren. Het systeem is er niet echt op ingericht. Vandaar mogelijk ook het gebrek aan herkenning.

Om toch de praktijk van de cliënt nog eens extra onder uw aandacht te brengen en te illustreren, verwijzen we graag naar een zeer lezenwaardig artikel van de site van de Groene Amsterdammer van 9 augustus 2017 met de titel 'Laat me niet achter'<sup>97</sup>. Enkele citaten uit dit artikel ter illustratie:

*'Een paar jaar geleden werd in zo 'n eenpersoonshuishouden bij een terminale patiënt snel wat extra uren aan huishoudelijke hulp ingezet. Nu is dat lastiger om te regelen.'*

*'Als vrijwilliger wil je niet in een structureel gat springen dat de overheid veroorzaakt.' De zelfredzame burger is volgens hem een illusie: 'Zorg op maat? Als je verbaal begaafd bent, dan red je het wel redelijk, maar ik zie steeds meer mensen die de weg kwijt zijn in de samenleving.'*

We bevelen u graag aan het volledige artikel te lezen. Het geeft een goede indruk van de context waarbinnen de huishoudelijke hulp zich vaak afspeelt. Hoewel dit artikel maar voor een klein deel over huishoudelijke ondersteuning gaat, illustreert het wel de complexiteit van het stelsel voor cliënten, het gebrek aan maatwerk, gaten in het aanbod en de gevolgen daarvan in de praktijk voor een cliënt. Het illustreert onzes inziens ook het belang van het maximaal faciliteren van cliënten en hun omgeving bij het vinden van hun weg in het stelsel. Wegwijs worden in het lokale zorgstelsel en de daarbij behorende procedures is zelfs voor veel zorgprofessionals nogal een opgave. Laat staan voor kwetsbare cliënten. De meeste cliënten zijn niet toegerust om hun rol als 'actieve burger en actieve zorgconsument' waar te maken. Het gaat hen ook in het Lelystadse lokale zorgstelsel niet, zoals het college in zijn bestuurlijke reactie lijkt te veronderstellen, zomaar goed. Er is in het stelsel (doorzettings)macht nodig, maar ook tegenmacht. En juist aan die tegenmacht ontbreekt het vaak.

Tegenmacht dient om een andere kracht of macht te weerstaan of te compenseren. Tegenmacht moet ongeremde macht van een andere speler in zekere mate beperken: geen van de spelers in een stelsel mag al te zeer de overhand krijgen. Als dat namelijk wel het geval is, kan dat ernstige gevolgen hebben. Er hoort dus een zeker evenwicht te zijn, ook in het lokale zorgstelsel.

---

<sup>97</sup> <https://www.groene.nl/artikel/laat-me-niet-achter>

In het Lelystadse zorgstelsel is het de bedoeling dat vooral de zorgbehoevende zelf tegenwicht biedt aan de zorgaanbieder, aan de professionals in de sociale wijkteams en aan de gemeente. Echter, de zorgcliënt is daartoe vaak niet in staat, waardoor vooral de zorgaanbieder in de praktijk meestal het laatste woord heeft. Als deze heeft beslist is daarmee de kous doorgaans af, met als gevolg dat sommige zorgcliënten niet de voor hun zo nodige, passende ondersteuning uit de Wmo krijgen.

Bij het Rijk leeft de gedachte dat wanneer de overheid terugtreedt, individuele verantwoordelijkheid en maatschappelijke samenwerking onder het mom van ‘participatiesamenleving’ en ‘zelfredzaamheid’ als vanzelf herleven. Niets is echter minder waar. Onderzoeken van onder andere het Centraal Planbureau en Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid laten zien, dat op dit perspectief in de dagelijkse praktijk veel is af te dingen. De zorg cliënt behoeft daarom ondersteuning in de vorm van voorzieningen die het nemen van eigen verantwoordelijkheid ondersteunen en het kunnen geven van tegenwicht bevorderen.

Geen van de aanbevelingen van de rekenkamer beogen overigens persé de ‘oude’ systemen – zoals PxQ financiering – terug te brengen. Echter, het is wel zo dat ergens in de keten een voorziening als een ‘schoon en leefbaar’ huis tot uitdrukking wordt gebracht in uren. Doet de gemeente dit niet als eindverantwoordelijke in de keten, regievoerder en beschikker, dan doet de zorgaanbieder dit wel bij het calculeren en beslissen over de omvang van de schoonmaakvoorziening van de cliënt. De rekenkamer stelt voor het calculeren van die uren door middel van objectieve normen te standaardiseren en nader te onderbouwen. Dat is iets wezenlijk anders dan het college in zijn bestuurlijke reactie suggereert.

Dit alles is reden voor de rekenkamer de aanbevelingen aan gemeenteraad en college te handhaven en deze te laten dienen als leidraad in het debat over de voortzetting van het beleid voor de huishoudelijke ondersteuning in Lelystad.

De rekenkamer Lelystad dankt iedereen die heeft meegewerkt aan en heeft meegedacht met dit rekenkameronderzoek naar huishoudelijke ondersteuning. Uiteraard is de rekenkamer Lelystad altijd bereid tot toelichting van dit rapport.

Namens de rekenkamer Lelystad,

Robert Douma  
Voorzitter

## 8. Bijlage: begrippenlijst

### Algemene voorziening

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

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

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

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

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

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

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



### Algemeen gebruikelijke voorzieningen

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

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

### Collectieve voorzieningen

Er zijn twee soorten collectieve voorzieningen:

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

### Eigen kracht

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

69

### Gebruikelijk hulp

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

### Maatwerkvoorziening

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

Voorbeelden van maatwerkvoorzieningen zijn:

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

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

### **Mantelzorg**

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

### **Persoonsgebonden budget**

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

70

### **Zelfredzaamheid**

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

### **Zelfredzaamheidsmatrix**

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

### **Zorg in natura**

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

## 9. Bijlage: rode draden uit berichtgeving in de media

De afgelopen jaren is er relatief veel aandacht in de media geweest voor huishoudelijke ondersteuning onder de Wmo 2015. Onder andere problemen bij het inmiddels failliete TSN hadden de aandacht. Twee hulpen uit Lelystad vertelden in de uitzending van **Pauw van 2 december 2015** over de massaontslagen bij TSN, ondermaatse zorg aan hulpbehoevenden, verschraving van de dienstverlening aan cliënten<sup>98</sup> en werkdruk<sup>99</sup>. Deze hulpen hadden gemerkt dat in Lelystad drastisch was gekort op uren hulp<sup>100</sup>. Zij kwalificeerden de indicering in Lelystad als ‘natte vingerwerk’.

Eind 2015 stelden zorgbedrijven in een open brief in de krant, dat gemeenten in Nederland hard op weg waren de ondersteuning aan kwetsbare inwoners om zeep te helpen.

In het nieuwe stelsel stond ook de rechtsbescherming van cliënten onder druk, zo melde **Max meldpunt** op **12 januari 2016 en 19 januari 2016**. Vaak stonden cliënten geen rechtsmiddelen open tegen hun (her)indicatie<sup>101</sup>. Bovendien is het vaak voor kwetsbare inwoners moeilijk om zo’n bezwaar- en beroepstraject in te gaan<sup>102</sup>. Een rode draad was wel dat er veel werd geprocedeerd om de zorg en dat dit ook nodig bleek. Het systeem onder de Wmo 2015 leek zich te ontwikkelen naar een ‘piep systeem’.

Dat was een probleem. Assertieve cliënten konden nog wel wat voor elkaar krijgen. Maar juist binnen deze kwetsbare groep cliënten zijn er veel mensen die niet kunnen of durven ‘piepen’.

Een andere rode draad uit ontvangen klachten van cliënten in den lande was, dat het aantal uren zorg van cliënten vaak was gehalveerd, terwijl de eigen bijdrage vaak was verdubbeld. Cliënten wisten veelal niet waar ze aan toe waren met hun (her)indicatie. Keukentafelgesprekken vonden soms niet of te laat plaats.

Een volgende rode draad was de discussie over resultaatfinanciering en de manier waarop het gewenste resultaat van een ‘schoon en leefbaar huis’ wordt bereikt. Het ontbreken van (kwaliteits)criteria voor 'een schoon en leefbaar huis' en het gewenste maatwerk, maken controle en vergelijking op objectieve maatstaven moeilijk. De mogelijke (commerciële) belangen van zorgaanbieders kunnen bij het vaststellen van rechten van cliënten een rol spelen<sup>103</sup>.

<sup>98</sup> Lelystadse cliënten zouden vervuilen.

<sup>99</sup> Hulpen van TSN moesten hun werk onaf achterlaten en vonden minder bevrediging in hun werk. Ook mochten zij niet meer signaleren, want dat was duurder zorg. Het huidige beleid heeft consequenties voor de arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden van thuiszorgmedewerkers. Maar ook: wanneer cliënten hun ondersteuning kwijtraken, kunnen ze bijvoorbeeld door de stress, een groter beroep moeten doen op huisartsen, fysiotherapie, ziekenhuizen, etc.. Dus meer druk op de duurder zorg.

<sup>100</sup> Sommige cliënten werden gekort, zonder dat zij een keukentafelgesprek hadden gehad in 2015.

<sup>101</sup> Een veel voorkomend knelpunt is bijvoorbeeld transparantie van de verslaglegging van het keukentafelgesprek.

<sup>102</sup> Eerst moeten cliënten een bezwaarschrift (kunnen) maken en als ze daarna ze gehoord worden, zitten ze – alleen of met een bekende erbij – tegenover zes à zeven mensen van de bezwaarschriftencommissie. De meeste cliënten kunnen dat niet aan en ze voelen zich overrompeld.

<sup>103</sup> **KRO / NCRV Monitor** op **17 januari 2016**.

## 10. Bijlage: uitkomsten rekenkameronderzoek huishoudelijke ondersteuning uit 2010

De rekenkamer Lelystad heeft in 2010 ook onderzoek gedaan naar de (kwaliteit van) de huishoudelijke ondersteuning in Lelystad<sup>104</sup>. Die viel toen nog onder de Wmo 2007. In 2010 nam de rekenkamer de cliënt als uitgangspunt bij een onderzoek naar de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning. De rekenkamer had toen in het algemeen een positief beeld van de kwaliteit. De cliënten waren grotendeels tevreden. Dat kwam onder meer, doordat cliënten ondanks alle veranderingen in de zorg meestal hun eigen, vaste hulp konden houden. Uit dit rekenkameronderzoek bleek namelijk dat Lelystadse cliënten huishoudelijke ondersteuning heel loyaal zijn aan ‘hun eigen’ hulp en heel veel prijs stellen op een vaste hulp in huis. De gemeente had indertijd de zogenaamde zorgcontinuïteit dus goed voor elkaar<sup>105</sup>.

Uit het onderzoek bleek ook dat cliënten (en hun omgeving, waaronder mantelzorgers) behoefte hadden aan meer en andere informatie. De gemeente bood veel informatie aan via internet, maar veel – vooral oudere cliënten – waren digitaal niet zo vaardig. Cliënten waren ook vaak niet goed op de hoogte van hun rechten en mogelijkheden. De rekenkamer Lelystad wees indertijd al op het belang van goede signalering van problemen bij cliënten thuis. Zo kon tijdig worden opgespoord of de gezondheid van cliënten verslechterde en of de hulp nog adequaat was. De rekenkamer waarschuwde toen al voor de negatieve effecten van mogelijke bezuinigingen door het Rijk op de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning. Die hingen in 2010 ook al in de lucht. De rekenkamer maakte zich ook zorgen over de financiële gezondheid van de aanbieders van huishoudelijke ondersteuning.

Deze situatie in Lelystad kwam destijds overigens overeen met het landelijke beeld: het aanbieden van kwalitatief hoogwaardige huishoudelijke ondersteuning bleek lastig binnen het door de gemeente geboden budget. Om geld te besparen werkte Lelystad zoveel mogelijk met persoonsgebonden budget (PGB), alfahulpen en telefonische (her)indicaties. Dit had mogelijke consequenties voor de kwaliteit van de zorg<sup>106</sup>.

<sup>104</sup> Doeltreffendheid en doelmatigheid huishoudelijke verzorging, november 2010, rekenkamer Lelystad.

<sup>105</sup> De gemeente Lelystad verzekerde zich indertijd van de continuïteit van de huishoudelijke ondersteuning via het Zeeuwse aanbestedingsmodel. Het Zeeuws model wil zeggen dat de gemeente een raamcontract afsluit met alle bestaande marktpartijen in de gemeente, die voor een vastgesteld tarief aan een minimum kwaliteitsniveau kunnen voldoen.

<sup>106</sup> Bron: rekenkameronderzoek naar huishoudelijke hulp in Lelystad uit 2010.

# 11. Bijlage: aangenomen motie onderzoek huishoudelijke hulp



V/22  
1/10  
Aangenomen  
jpmc

## MOTIE

Datum raadsvergadering: 1 december 2015  
Agendapunt : Vreemd a/d/o/dag  
Onderwerp : huishoudelijke hulp (Wmo)

73

De raad van de gemeente Lelystad, in vergadering bijeen op 1 december 2015

### **Constateerende dat**

- . op basis van 'marktsignalen' het vermoeden gerechtvaardigd is, dat een te groot aantal cliënten problemen heeft met de omzetting naar de output 'schoon en leefbaar',
- . die problemen deels stoelen op enerzijds de kwantiteit, anderzijds de kwaliteit van de geboden huishoudelijke ondersteuning,
- . er ook problemen worden gesignaleerd met de wijze waarop het werkplan tot stand is gekomen,
- . het bovendien twijfelachtig is of bij elke cliënt de interpretatie van het begrip 'schoon en leefbaar' wel eenduidig wordt toegepast,
- . de recente ontwikkelingen bij TSN de onrust onder deze groep cliënten heeft doen toenemen.

### **Overwegende dat**

- . deze cliëntengroep grotendeels per definitie weinig weerbaar is en mede daardoor niet in staat/geneigd tot het indienen van een bezwaarschrift,
- . dit probleem actueel is en duidelijkheid nodig is om te weten of en waar nodig ingegrepen moet worden,

***Draagt het college op om***

. op korte termijn helderheid te verschaffen in de actuele stand van zaken met betrekking tot kwantiteit en kwaliteit van de huishoudelijke verzorging volgens het principe 'schoon en leefbaar' .

Deze motie is ingediend door:

Fractie OPA Plus  
Ank van Rijnsoever

fractie Groen Links  
Bas de Reus

***Toelichting***

De vraag om dit onderzoek is ingegeven door de relatief vele signalen, dat de implementatie van het nieuwe output-principe niet altijd voldoet aan de gewenste kwaliteitsnormen.

Het valt te overwegen om de Rekenkamer te verzoeken een Quick Scan uit te voeren, omdat de nijpende situaties zich op dit moment voordoen en eventuele oplossingen niet kunnen wachten op enig evaluatiemoment in de toekomst.

NB Het onderzoek uitvoeren op basis van (uitsluitend) *telefonisch* enquête wordt door de indienende fractie niet als optie gezien.

