

schone schijn

zelfredzaamheid in huishoudelijke verzorging



Rekenkamer
ROTTERDAM

schone schijn

zelfredzaamheid in huishoudelijke verzorging



Rekenkamer
ROTTERDAM

voorwoord

Sinds 2013 wordt in Rotterdam de huishoudelijke zorg niet alleen geleverd op basis van resultaat (schoon en leefbaar huis), maar wordt er tevens nadrukkelijker beroep gedaan op de zogenoemde zelfredzaamheid van (potentiële) cliënten. Een verandering die naadloos past in de bredere verschuiving van een (ver)zorgende overheid naar een vooral faciliterende overheid. Een verschuiving die vooral is ingegeven door maatschappelijke en financiële overwegingen: het stelde ouderen niet alleen in staat om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen, maar het voorkwam tevens dat er een te grote financiële druk op de intramurale zorg (verzorgings- en verpleeghuizen) ontstond.

Op zich een samenhangend geheel van maatregelen om de gestelde doelen te bereiken. Echter, het geheel is nogal sterk afhankelijk van het goed functioneren van het zelfredzaamheidsprincipe. Werkt het niet of niet afdoende, dan komt óf de zelfstandig-wonendoelstelling van ouderen in gevaar, óf de leefbaarheid van ouderen gaat achteruit door onvoldoende huishoudelijke (thuis)zorg. Bovendien zal de (financiële) druk op de langdurige zorg ook gaan toenemen. Kortom, het is cruciaal dat het zelfstandigheidsprincipe goed werkt.

Laat dat nu net het grote probleem vormen. Uit het onderzoek van de rekenkamer blijkt duidelijk dat (versterking van) de zelfredzaamheid zijn grenzen heeft bereikt en daarmee niet verder effectief kan worden ingezet. Het systematisch terugbrengen van zorg onder de veronderstelling dat het wordt opgevangen op titel van zelfredzaamheid blijkt in de praktijk niet realistisch en leidt tot ontevredenheid bij de cliënten. Een uitkomst die expliciet is komen vast te staan en in lijn is met soortgelijk onderzoek.

Het is nu aan de gemeente om de zorg(behoefte) te benaderen vanuit een ander perspectief. Een perspectief dat de zorg voor de cliënt weer centraal stelt en daarmee tevens de druk verlicht op de intramurale zorg.

Voor haar onderzoek heeft de rekenkamer veel informatie verzameld. De rekenkamer is de contactpersonen en geïnterviewden zeer erkentelijk voor hun medewerking. Het onderzoek werd verricht door Rolf Willemse (projectleider), Annemijn Cazander, Willem Gordijn, Kees de Waijer, met medewerking van Thijs Kwakernaak en Charlotte Altena (stagiair(e)s).

Paul Hofstra
Directeur Rekenkamer Rotterdam

	voorwoord	3
	bestuurlijke nota	9
1	inleiding	11
	1-1 aanleiding	11
	1-2 doel- en vraagstelling	12
	1-2-1 leeswijzer	12
2	conclusies en aanbevelingen	13
	2-1 hoofdconclusies	13
	2-2 toelichting hoofdconclusies	14
	2-3 aanbevelingen aan B en W	20
3	reactie en nawoord	23
	3-1 reactie college	23
	3-2 nawoord rekenkamer	36
	nota van bevindingen	43
1	inleiding	45
	1-1 aanleiding	45
	1-2 context	46
	1-2-1 wettelijk kader	46
	1-2-2 versterken zelfredzaamheid	46
	1-2-3 financieel kader	48
	1-2-4 bestuurlijke en ambtelijke verantwoordelijkheid	48
	1-3 doel- en vraagstelling	48
	1-4 afbakening van het onderzoek	49
	1-5 leeswijzer	50
2	rijks- en gemeentelijke kaders	51
	2-1 inleiding	51
	2-2 Wet maatschappelijke ondersteuning	51
	2-2-1 algemene uitgangspunten Wmo 2015	51
	2-2-2 huishoudelijke verzorging en zelfredzaamheid	52
	2-2-3 eisen aan gemeentelijke uitvoering Wmo 2015	53
	2-3 zelfredzaamheid in Wmo-beleid gemeente	56
	2-3-1 doelen en uitgangspunten	57
	2-3-2 actoren en rolverdeling	59
3	registratie en monitoring zelfredzaamheid	63
	3-1 inleiding	63
	3-2 inzicht in vraag en toekenning	64
	3-2-1 registratie van hulpvragen	64
	3-2-2 toegekende maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging	65
	3-2-3 afgewezen maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging	65
	3-3 monitoring zelfredzaamheidsmaatregelen zorgaanbieders	66
	3-3-1 vooraf	66
	3-3-2 kwaliteitsprestatie-indicatoren	67
	3-3-3 meten van zelfredzaamheid	71

	3-4	monitoring aanbod en gebruik van voorliggende wijkvoorzieningen	75
	3-5	beoordeling resultaten zelfredzaamheidsmaatregelen	77
4		indicatiestelling	79
	4-1	inleiding	79
	4-2	opzet proces indicatiestelling	80
	4-2-1	vooraf	80
	4-2-2	melding	80
	4-2-3	het gesprek	81
	4-2-4	verwerking van het gesprek	81
	4-2-5	bespreking ondersteuningsplan	83
	4-3	onderzoek mogelijkheden (versterking) zelfredzaamheid	84
	4-3-1	vooraf	84
	4-3-2	versterken eigen kracht	85
	4-3-3	versterken inzet informeel netwerk	89
	4-3-4	inzet collectieve voorziening	92
5		maatregelen zelfredzaamheid	95
	5-1	inleiding	95
	5-2	context	95
	5-2-1	afspraken met zorgaanbieders	95
	5-2-2	afspraken met welzijnsaanbieders	96
	5-3	bevorderen eigen kracht	97
	5-3-1	zorgaanbieders	97
	5-3-2	welzijnsaanbieders	97
	5-4	versterken inzet mantelzorgers	98
	5-4-1	zorgaanbieders	98
	5-4-2	welzijnsaanbieders	98
	5-5	inzet vrijwilligers	99
	5-5-1	zorgaanbieders	99
	5-5-2	welzijnsaanbieders	100
	5-6	inzet uitkeringsgerechtigden	100
	5-6-1	zorgaanbieders	100
	5-6-2	welzijnsaanbieders	101
	5-7	inzet collectieve voorzieningen	101
	5-7-1	zorgaanbieders	101
	5-7-2	welzijnsaanbieders	102
	5-8	overige maatregelen	103
6		effecten	105
	6-1	inleiding	105
	6-2	kenmerken cliënten zorg in natura (ZIN)	106
	6-3	ontvangen huishoudelijke verzorging (ZIN)	108
	6-4	tevredenheid huishoudelijke verzorging (ZIN)	108
	6-4-1	medewerker huishoudelijke verzorging	108
	6-4-2	aantal uren en kwaliteit	109
	6-5	eigen kracht (ZIN)	110
	6-6	inzet mantelzorg (ZIN)	111
	6-6-1	algemeen	111
	6-6-2	familie	112
	6-6-3	buren, vrienden of kennissen	112
	6-7	inzet vrijwilligers (ZIN)	113
	6-8	inzet collectieve dienstverlening (ZIN)	114

7

6-9	pgb-cliënten	114
6-9-1	kenmerken pgb-cliënten	114
6-9-2	ontvangen huishoudelijke verzorging	115
6-9-3	tevredenheid huishoudelijke verzorging	115
6-9-4	zelfredzaamheid	116
	kostenbesparing	119
7-1	inleiding	119
7-2	realisatie kostenbesparing	119
7-4	besparing door versterking zelfredzaamheid	123
7-5	besparing door daling van het uurtarief	124
7-5-1	vooraf	124
7-5-2	uurtarieven 'zorg in natura'	124
7-5-3	uurtarieven pgb	124
7-6	besparing door daling aantal uur professionele ondersteuning	125
7-6-1	vooraf	125
7-6-2	daling aantal uur 'zorg in natura'	125
7-6-3	daling aantal uur pgb	127
7-6-4	oorzaken daling aantal uur	127
7-7	besparing door daling van het aantal cliënten	129
7-7-1	vooraf	129
7-7-2	aandeel daling cliënten in de kostenbesparing	129
7-7-3	oorzaken daling aantal cliënten	131

bijlagen

137

bijlage 1	onderzoeksverantwoording	139
bijlage 2	aangehaalde documentatie	143
bijlage 3	verschillen Wmo 2007 en Wmo 2015	146
bijlage 4	veelgebruikte begrippen	148
bijlage 5	lijst met afkortingen	151

bestuurlijke nota

1 inleiding

1-1 aanleiding

Op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn gemeenten sinds 2007 verantwoordelijk voor het bieden van huishoudelijke verzorging aan burgers die op dat gebied beperkingen ondervinden in hun zelfredzaamheid.

In 2012 kondigde het kabinet aanzienlijke taakstellingen op het gebied van huishoudelijke verzorging aan vanaf 2015. De gemeente Rotterdam heeft bij het afsluiten van de contracten voor huishoudelijke verzorging in 2013 reeds geanticipeerd op de taakstelling van het kabinet. Per 22 april 2013 is in Rotterdam sprake van een andere werkwijze in de huishoudelijke verzorging, waarbij de overstap is gemaakt van het sturen op input (hoeveel uur zorg moeten aanbieders leveren) naar het sturen op output (welke resultaten moeten de aanbieders leveren). Naast dit sturen op resultaten is er sinds 22 april 2013 nadrukkelijk aandacht voor het versterken van de zelfredzaamheid van burgers die bij de gemeente een beroep doen op huishoudelijke verzorging.

Bovenstaande ontwikkeling past bij de inzet die zowel landelijk als lokaal op verschillende beleidsterreinen wordt gepleegd om 'de participatiesamenleving' te realiseren. Zelfredzaamheid, eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid zijn de laatste jaren veel voorkomende begrippen in het zorgdomein, waaronder het Wmo-beleid. In het Wmo-beleid van de gemeente Rotterdam staat de visie centraal dat eerst gekeken dient te worden hoeveel inwoners zelf kunnen doen en vervolgens of zij zelfredzamer kunnen worden gemaakt. Op die manier kan het beroep op maatwerkvoorzieningen worden verminderd. Die visie heeft de raad vastgelegd in het 'Meerjarenplan Wmo-Rotterdam 2010-2014' en in het 'Wmo-kader Rotterdam 2015'.

In relatie tot de participatiesamenleving is het versterken van zelfredzaamheid vooral een maatschappelijk doel. In praktische en bedrijfseconomische zin betekent meer zelfredzaamheid het inzetten van minder professionele hulp resulterend in lagere zorgkosten.

Hoewel de gemeente Rotterdam met de decentralisatie van onder meer AWBZ-taken naar de Wmo bewust heeft gekozen voor sturing op integrale Wmo-arrangementen, acht de rekenkamer een onderzoek naar de huishoudelijke verzorging als separate voorziening van groot belang.¹ Los van het feit dat het bieden van huishoudelijke verzorging een wettelijke zorgplicht van de gemeente is, vormt het een omvangrijk deel van de totale Wmo-uitgaven. In 2014 bedroeg dit € 43 mln., wat 49% van de totale Wmo-uitgaven was. Per eind 2014 ontvingen 14.783 cliënten huishoudelijke verzorging, wat neerkomt op 4,6% van het totaal aantal Rotterdamse huishoudens.²

¹ Met zo'n arrangement kan een cliënt een combinatie van ondersteuning krijgen, zoals een traplift en dagbesteding.

² Per 1 januari 2015 waren er in Rotterdam 314.963 huishoudens (CBS, 'Demografische kerncijfers per gemeente 2015', Den Haag).

Het merendeel van deze groep ontvangt alleen huishoudelijke verzorging en geen gecombineerde hulp.

Gelet op het financiële en maatschappelijke belang van (zelfredzaamheid in) de huishoudelijke verzorging, wil de rekenkamer in dit onderzoek zicht krijgen op de resultaten van de inzet die in de huishoudelijke verzorging is gepleegd om de zelfredzaamheid van hulp vragende Rotterdammers te vergroten, alsook op kostenbesparing die daarmee is gemoeid.

1-2 doel- en vraagstelling

De doelstelling van het onderzoek luidt:

- beoordelen of de gemeente Rotterdam erin slaagt de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging adequaat te versterken.
- beoordelen of de inzet op zelfredzaamheid heeft bijgedragen aan de kostenbesparing op het gebied van huishoudelijke verzorging.

De centrale vraag van het onderzoek luidt:

In hoeverre slaagt de gemeente erin de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging adequaat te versterken en daarmee de kosten te besparen?

1-2-1 leeswijzer

Deze bestuurlijke nota bevat de conclusies en aanbevelingen die volgen uit het onderzoek. In de nota van bevindingen staan de feitelijke bevindingen uit het onderzoek die als basis dienen voor de conclusies in de bestuurlijke nota. Samen vormen de bestuurlijke nota en de nota van bevindingen het rekenkamerrapport.

2 conclusies en aanbevelingen

2-1 hoofdconclusies

- 1 De gemeente beoogde, mede vooruitlopend op een door het rijk opgelegde taakstelling van 40%, vanaf 2013 de kosten van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging in de Wmo terug te dringen door een groter beroep te doen op de zelfredzaamheid van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. De gemeente is er al in 2014 in geslaagd de financiële taakstelling te realiseren. In hoeverre die besparing vanaf 2015 is gecontinueerd, is niet vast te stellen, omdat de gemeente de kosten van huishoudelijke verzorging vanaf dat jaar niet meer apart registreert.
- 2 Ruim een derde van de kostenbesparing op huishoudelijke verzorging is gerealiseerd doordat het aantal burgers dat er gebruik van maakt drastisch is gedaald, terwijl de gemeente juist had gerekend op een jaarlijkse stijging van het aantal cliënten. Het is denkbaar dat onder meer door een groter beroep op de zelfredzaamheid de voorziening minder toegankelijk is geworden. Het college weet niet of burgers die geen gebruik (meer) maken van de voorziening in het huishouden zelfredzamer zijn geworden.
- 3 Hoewel de gemeente een actief beroep doet op de zelfredzaamheid van de burgers, is het onwaarschijnlijk dat de gemeente er ook in is geslaagd om met de genomen maatregelen de zelfredzaamheid te versterken van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. Hiervoor zijn de volgende redenen:
 - a In de praktijk brengt een Wmo-adviseur wel in kaart hoe zelfredzaam een cliënt is, maar niet of onvolledig wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid van de cliënten te versterken.
 - b Het is discutabel of het versterken van zelfredzaamheid van hulp vragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging realistisch is.
 - c De maatregelen die de gemeente voor de periode 2013-2014 met zorg- en welzijnsaanbieders heeft afgesproken om zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging te bevorderen, werden nauwelijks uitgevoerd en leverden weinig resultaat op.
- 4 De kostenbesparing op de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging heeft onder meer geleid tot een versoering van de voorziening. De gevolgen van die versoering worden in de praktijk niet opgevangen door meer zelfredzaamheid van cliënten.
- 5 Hoewel zelfredzaamheid een centraal begrip is in het gemeentelijk Wmo-beleid, is de gemeente weinig geïnteresseerd in de resultaten en effecten van het gevoerde beleid ten aanzien van zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging en de eventuele financiële besparingen die dit oplevert.

- 6 De interesse van de gemeente ten aanzien van zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging, en in de voorziening huishoudelijke verzorging in het algemeen, is sinds de invoering van decentralisaties in het sociaal domein in 2015 nog minder geworden. Zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging heeft nu nog minder prioriteit.

2-2 toelichting hoofdconclusies

- 1 *De gemeente beoogde, mede vooruitlopend op een door het rijk opgelegde taakstelling van 40%, vanaf 2013 de kosten van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging in de Wmo terug te dringen door een groter beroep te doen op de zelfredzaamheid van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. De gemeente is er al in 2014 in geslaagd de financiële taakstelling te realiseren. In hoeverre die besparing vanaf 2015 is gecontinueerd, is niet vast te stellen, omdat de gemeente de kosten van huishoudelijke verzorging vanaf dat jaar niet meer apart registreert.*
 - Vanwege een overschrijding op de individuele voorzieningen van € 6,7 mln. in 2010, besloot het toenmalig college tot een taakstelling op de huishoudelijke verzorging en een herbezinning op de toekenning ervan.
 - In het regeerakkoord van oktober 2012 kondigde het kabinet aan dat het gemeentelijk budget voor huishoudelijke verzorging met ingang van 2015 met 75% zou worden gekort. In het zorgakkoord van april 2013 werd deze maatregel verzacht tot een structurele budgetkorting van 40%.
 - De gemeente heeft zich daarop ten doel gesteld de Wmo-voorziening huishoudelijke verzorging uit te voeren binnen het verlaagde budget dat het rijk hiervoor aan de gemeente ter beschikking stelt.
 - In het Wmo-beleid van de gemeente staat de visie centraal dat inwoners zelfredzamer moeten worden en dat op die manier het beroep op maatwerkvoorzieningen kan worden verminderd. Die visie heeft de raad vastgelegd in het 'Meerjarenplan Wmo-Rotterdam 2010-2014' en in het 'Wmo-kader Rotterdam 2015'. Daarmee handelt de gemeente in lijn met de uitgangspunten van de Wmo zelf.
 - In 2011 bedroegen de uitgaven aan de huishoudelijke verzorging in Rotterdam € 70,5 mln. In 2014 waren de uitgaven teruggebracht tot ruim € 40 mln. Dit betekent een besparing van 43% ten opzichte van 2011, wat meer is dan de taakstelling van het rijk van 40%.
 - Tot 2015 waren de uitgaven voor huishoudelijke verzorging als aparte post in de gemeentebegroting en jaarrekening opgenomen. Vanaf 2015 registreert de gemeente de kosten van huishoudelijke verzorging niet meer apart en maken deel uit van de kosten van de brede Wmo-arrangementen. In hoeverre de gemeente de besparing op huishoudelijke verzorging in 2015 heeft gecontinueerd is daardoor niet vast te stellen.
- 2 *Ruim een derde van de kostenbesparing op huishoudelijke verzorging is gerealiseerd doordat het aantal burgers dat er gebruik van maakt drastisch is gedaald, terwijl de gemeente juist had gerekend op een jaarlijkse stijging van het aantal cliënten. Het is denkbaar dat onder meer door een groter beroep op de zelfredzaamheid de voorziening minder toegankelijk is geworden. Het college weet niet of burgers die geen gebruik (meer) maken van de voorziening in het huishouden zelfredzamer zijn geworden.*
 - Het aantal gefactureerde cliënten huishoudelijke verzorging is in de periode 2011-2014 gedaald van 19.124 in 2011 naar 15.198 in 2014. Dit is een daling van circa 21%.

- De gemeente had bij de doorrekening van het nieuwe model huishoudelijke verzorging in 2012 juist rekening gehouden met een jaarlijkse stijging van het aantal cliënten met 2%, onder meer als gevolg van demografische ontwikkelingen, met name ‘vergrijzing’.
- De daling van het gemiddeld aantal gefactureerde cliënten in de periode 2011-2014 heeft de gemeente een besparing van circa € 10,4 mln. opgeleverd, op een totale besparing van € 30,3 mln. Dit is meer dan de gerealiseerde besparing door de daling van het aantal uur huishoudelijke hulp voor cliënten zorg in natura (circa € 7,1 mln.) en de maximaal mogelijk gerealiseerde besparing door de daling van het uurtarief (€ 2,8 mln.).
- De daling van het aantal cliënten is veroorzaakt door een afnemende instroom en, in minder mate, een toenemende uitstroom.
- De instroom is in de periode 2011-2014 gedaald van 4.344 nieuwe cliënten in 2011 naar 2.575 nieuwe cliënten in 2014. Dit is een daling van 40,7%.
- In 2013 stroomden 5.852 cliënten uit. Dit betekende een toename van de uitstroom met 31,4% ten opzichte van uitstroom in het voorgaande jaar. In het jaar 2014 was de uitstroom weer gedaald tot 4.063, wat ongeveer gelijk is aan het niveau van de uitstroom in 2011 (namelijk 3,1% lager dan in 2011).
- Met de invoering van de zogenoemde ‘resultaatsturing’ is het aantal uren huishoudelijke hulp per week dat cliënten kunnen krijgen verminderd tot zo’n twee uur per week gemiddeld. In die uren kan minder hulp worden gegeven dan voorheen.
- De huishoudelijke hulpen zijn in de uitvoering van hun werk gebonden aan de ‘resultaten’ die zij moeten realiseren. Cliënten hebben hierdoor zelf minder zeggenschap over welke activiteiten de huishoudelijke hulp uitvoert. De voorziening is hierdoor mogelijk minder aantrekkelijk voor cliënten (minder ‘cliëntgericht’).
- Het is niet uit te sluiten dat de omslag naar resultaatsturing invloed heeft gehad op de instroom en de uitstroom, maar dit is met de beschikbare gegevens niet zichtbaar te maken.
- Vanaf 1 januari 2013 wordt van rijkswege een groter deel van het vermogen meegeteld in het berekenen van de eigen bijdrage, waardoor sommige cliënten een hogere eigen bijdrage moesten betalen dan voorheen. Per 1 januari 2015 is de eigen bijdrage verder verhoogd door het afschaffen van de korting op de eigen bijdrage op grond van de Wet tegemoetkoming ziekten en gehandicapten (Wtcg).
- Een cliënt met een bruto inkomen van € 25.000 per jaar, had in 2014 een maximale eigen bijdrage voor de Wmo per 4 weken van € 77,76. In 2015 was dat € 115,93. Dat is een stijging van 49%.
- Voor cliënten met een bruto inkomen van € 35.500 (modaal) zijn de bedragen € 159,96 respectievelijk € 237,08. Dat is een stijging van € 48%.
- Het is niet uit te sluiten dat de stijging van de eigen bijdrage de instroom heeft verkleind en de uitstroom heeft vergroot.
- Bij een Rotterdammer die een aanvraag doet voor huishoudelijke verzorging wordt eerst gekeken of deze voldoende eigen kracht heeft of een beroep op gebruikelijke hulp kan doen. In tweede instantie wordt gekeken of een beroep op mantelzorg of vrijwilligers mogelijk is en in derde instantie het gebruik van wijkvoorzieningen. Pas als dit alles geen uitkomst biedt, kan de cliënt een maatwerkvoorziening krijgen. Het is logischerwijs aannemelijk dat door deze beleidslijn de indicatiestelling ‘strenger’

is geworden, waardoor minder mensen worden toegelaten tot de voorziening en deze dus minder toegankelijk is geworden.

- De gemeente registreert niet hoeveel mensen wegens 'zelfredzaamheid' worden afgewezen voor een maatwerkvoorziening. De gemeente heeft geen geaggregeerd inzicht in de redenen van de afwijzing.
 - De gemeente heeft niet onderzocht wat de oorzaken zijn van de daling van het aantal cliënten. De gemeente weet dus niet of die daling wordt veroorzaakt doordat burgers zelfredzamer zijn geworden in het huishouden.
- 3 *Hoewel de gemeente een actief beroep doet op de zelfredzaamheid van de burgers, is het onwaarschijnlijk dat de gemeente er ook in is geslaagd om met de genomen maatregelen de zelfredzaamheid te versterken van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. Hiervoor zijn de volgende redenen:*
- a In de praktijk brengt een Wmo-adviseur wel in kaart hoe zelfredzaam een cliënt is, maar niet of onvolledig wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid van de cliënten te versterken.*
- In het Wmo-kader 2015 heeft de gemeente zelfredzaamheid breed gedefinieerd. Zelfredzaamheid heeft volgens de gemeente niet alleen betrekking op de 'eigen kracht' van de cliënt. Ook hulp van een mantelzorger, een vrijwilliger of een wijkvoorziening zijn volgens het Wmo-kader vormen van zelfredzaamheid.
 - Door een beroep op deze verschillende vormen van zelfredzaamheid van hulp vragende burgers te doen en deze waar mogelijk te versterken, kan volgens de gemeente het beroep op maatwerkvoorzieningen (waaronder huishoudelijke verzorging) worden verminderd.
 - De gemeente heeft een indicatieprotocol als handvat voor Wmo-adviseurs om te komen tot een indicatie. In het protocol staat dat een Wmo-adviseur de mogelijkheden om een beroep te doen op de zelfredzaamheid moet bespreken, alsook om de inzet van de eigen kracht, het sociaal netwerk of een wijkvoorziening te vergroten.
 - De Wmo-adviseurs moeten in het gesprek met de cliënt de zogenoemde 'zelfredzaamheidsmatrix' afnemen. Hiermee kan wel de bestaande situatie van de cliënt in kaart worden gebracht, maar niet de mogelijkheden om zelfredzaamheid te versterken. Bovendien is de matrix te beperkt om de zelfredzaamheid volledig in kaart te brengen (zo ontbreken wijkvoorzieningen en vrijwilligers).
 - In bijgewoonde 'keukentafelgesprekken' van Wmo-adviseurs met burgers die een verzoek hebben gedaan voor huishoudelijke ondersteuning, wordt de bestaande zelfredzaamheid van de cliënt vastgesteld. De eventuele mogelijkheden om de zelfredzaamheid te versterken worden nauwelijks besproken.
- b Het is discutabel of het versterken van zelfredzaamheid van hulp vragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging realistisch is.*
- Gelet op de samenstelling van de doelgroep (veelal ouderen met chronische lichamelijke beperkingen) is niet op voorhand aannemelijk dat cliënten huishoudelijke verzorging succesvol kunnen worden gestimuleerd om meer huishoudelijke taken zelf te gaan doen.
 - Ook is het onzeker of de inzet van mantelzorg nog toe kan nemen. Veel bestaande mantelzorgers zijn zwaar- of overbelast.
 - Verder blijkt uit verschillende onderzoeken dat het niet aannemelijk is dat het uitvoeren van schoonmaakwerk in huis aansluit bij wat vrijwilligers willen doen ('motivatie'). Bovendien kunnen vrijwilligers vaak geen continuïteit bieden ('geen

vaste verplichtingen'), terwijl dat voor cliënten huishoudelijke verzorging juist van belang is.

- Het is denkbaar dat zich bij de inzet van uitkeringsgerechtigden voor huishoudelijk werk dezelfde problemen voordoen als bij de inzet van 'gewone' vrijwilligers, wellicht zelfs in nog sterkere mate.
- Wijkvoorzieningen, zoals boodschappenservice, maaltijdservice, was- en strijkservice en glazenwasserijservice, kunnen logischerwijs een aanvulling vormen op professionele huishoudelijke verzorging. Het is echter niet bekend of deze diensten aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging.
- Volgens een aantal van de door de rekenkamer geïnterviewde Wmo-adviseurs is van cliënten vaak op voorhand al duidelijk dat versterking van zelfredzaamheid niet mogelijk is.

c De maatregelen die de gemeente voor de periode 2013-2014 met zorg- en welzijnsaanbieders heeft afgesproken om zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging te bevorderen, werden nauwelijks uitgevoerd en leverden weinig resultaat op.

- De gemeente heeft in 2013 zowel in de overeenkomsten met zorgaanbieders voor de huishoudelijke verzorging als in de overeenkomsten voor het welzijn in de gebieden (toenmalige deelgemeenten) afspraken opgenomen om de verschillende door de gemeente benoemde vormen van zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging te versterken.
- De maatregelen die de gemeente met zorgaanbieders en welzijnsaanbieders heeft afgesproken om eigen kracht te versterken, vrijwilligers en uitkeringsgerechtigden in te zetten en collectieve diensten te realiseren, hebben nauwelijks geleid tot afspraken met cliënten over de inzet van deze vormen van zelfredzaamheid in de huishoudelijke ondersteuning.
- Zo kwam het nauwelijks tot afspraken van zorgaanbieders met cliënten over de inzet van een vrijwilliger. Als het wél tot een afspraak kwam, dan werd deze volgens cliënten meestal niet nagekomen, omdat de vrijwilliger niet op kwam dagen.
- De door welzijnsaanbieders gerealiseerde inzet van vrijwilligers en uitkeringsgerechtigden in de periode 2013-2015 betreft nauwelijks huishoudelijke hulp.
- De zorgaanbieders hebben in de periode 2013-2014 nauwelijks inzet van collectieve diensten gerealiseerd bij cliënten huishoudelijke verzorging.
- De welzijnsaanbieders hebben slechts beperkt collectieve diensten gerealiseerd die een aanvulling kunnen vormen op huishoudelijke ondersteuning. In geen van de vier onderzochte gebieden hebben de welzijnsorganisaties eeblen wasserij- of een maaltijdservice aan huis gerealiseerd. Van de diensten die wel zijn gerealiseerd (strijkservice, boodschappenservice en glazenwasserijservice), is het gebruik beperkt of onbekend.

4 De kostenbesparing op de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging heeft onder meer geleid tot een versoering van de voorziening. De gevolgen van die versoering worden in de praktijk niet opgevangen door meer zelfredzaamheid van cliënten.

- Met de invoering van de zogenoemde 'resultaatsturing' is het aantal uren huishoudelijke hulp per week dat cliënten kunnen krijgen, verminderd tot zo'n twee uur per week gemiddeld. In die uren kan minder hulp worden gegeven dan voorheen (zie ook de toelichting op hoofdconclusie 2).
- Uit interviews van de rekenkamer met cliënten komt naar voren dat bij de overgrote meerderheid het aantal uren hulp is verminderd en dat bijna de helft van de

geïnterviewde cliënten (48%) niet tevreden is met het aantal uren hulp dat zij nu krijgen.

- Cliënten zijn vooral ontevreden omdat de vermindering van het aantal uren er volgens hen toe leidt dat werk blijft liggen of minder goed kan worden gedaan, waardoor het huis minder schoon is dan vóór de invoering van het nieuwe stelsel.
 - De geïnterviewde cliënten zijn sinds de invoering van het nieuwe stelsel niet meer activiteiten zelf gaan doen in het huishouden. De inzet van eigen kracht is namelijk slechts bij 3% van de geïnterviewde cliënten toegenomen.
 - De geïnterviewde cliënten ontvangen sinds de invoering van het nieuwe stelsel niet of nauwelijks meer hulp van mantelzorgers bij het schoonmaken van het huis. De meeste cliënten (63%) ontvangen wel mantelzorg, maar die zorg bestaat niet uit schoonmaakwerk. Mantelzorgers zijn meestal familieleden voor wie de mantelzorg die zij al verlenen nogal eens een zware belasting is. Vaak is men niet in staat om nog meer mantelzorg te gaan verlenen.
 - Slechts 7% van de geïnterviewde cliënten krijgt hulp van een vrijwilliger bij het schoonmaken van het huis.
 - Van de geïnterviewde cliënten maakt 30% gebruik van een of meer collectieve diensten als aanvulling op de huishoudelijke hulp. De meeste van die diensten (zoals maaltijdservice) bieden geen hulp bij het schoonmaken van het huis.
 - In 2012 verwachtte de gemeente dat bij 50% van de bestaande zorg-in-natura-clieënten versterking van de zelfredzaamheid mogelijk was. In de periode april 2013-december 2014 zijn de zorgaanbieders er, volgens door de aanbieders zelf uitgevoerde metingen, bij 19% van het totale cliëntenbestand zorg in natura in geslaagd de zelfredzaamheid te versterken. Dit is aanzienlijk minder dan de verwachte 50%.
- 5 *Hoewel zelfredzaamheid een centraal begrip is in het gemeentelijk Wmo-beleid, is de gemeente weinig geïnteresseerd in de resultaten en effecten van het gevoerde beleid ten aanzien van zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging en de eventuele financiële besparingen die dit oplevert.*
- Zowel in het Wmo-beleid 2010-2014 als in het Wmo-beleid 2015 staat de visie centraal dat inwoners zelfredzamer moeten worden. Zo draagt het Meerjarenplan 2010-2014 de titel “zelfredzaamheid is de basis” en staat gaat het Wmo-kader Rotterdam 2015 uit van een ondersteuningsmodel in de vorm van een “piramide van zelfredzaamheid”.
 - De gemeente registreert niet hoeveel mensen wegens een beroep op hun ‘zelfredzaamheid’ worden afgewezen voor een maatwerkvoorziening (zie ook de toelichting op hoofdconclusie 2). Daardoor kan de gemeente zelf niet nagaan in hoeverre zelfredzaamheidsmaatregelen het beroep op een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging hebben voorkomen.
 - De gemeente heeft niet onderzocht wat de oorzaken zijn van de daling van het aantal cliënten. De gemeente weet dus niet of die daling wordt veroorzaakt doordat burgers zelfredzamer zijn geworden in het huishouden (zie ook de toelichting op hoofdconclusie 2).
 - De gemeente heeft geen inzicht of bij cliënten huishoudelijke verzorging al dan niet een bepaalde ondersteuningsmix (combinatie van professionele hulp en niet-professionele hulp zoals mantelzorg, sociaal netwerk, vrijwilligers, collectieve voorzieningen) bij een cliënt wordt ingezet. De gemeente heeft daarmee geen inzicht de mate van zelfredzaamheid van cliënten.

- In de periode 2013-2014 hebben zorgaanbieders in opdracht van de gemeente wel metingen uitgevoerd van de zelfredzaamheid van cliënten, maar deze metingen waren slechts eenmalig en betroffen alleen cliënten waarvan de gemeente had aangegeven dat versterking van zelfredzaamheid mogelijk was. Bovendien gaven de uitslagen van meting geen inzicht in de wijze waarop de zelfredzaamheid was veranderd (bijvoorbeeld door eigen kracht, sociaal netwerk, collectieve diensten).
- De gemeente heeft verschillende prestatieafspraken gemaakt met zorgaanbieders en welzijnsaanbieders die zelfredzaamheid moeten vergroten en daarmee de inzet van professionele huishoudelijke ondersteuning mogelijk kunnen verminderen of voorkomen. De gemeente gebruikt de desbetreffende rapportages van zorgaanbieders en welzijnsaanbieders echter niet om te beoordelen in hoeverre hun prestaties bijdragen aan het terugdringen van het beroep op huishoudelijke ondersteuning.

- 6 *De interesse van de gemeente ten aanzien van zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging, en in de voorziening huishoudelijke verzorging in het algemeen, is sinds de invoering van decentralisaties in het sociaal domein in 2015 nog minder geworden. Zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging heeft nu nog minder prioriteit.*
- Vanaf 2015 registreert de gemeente de kosten van huishoudelijke verzorging niet meer apart (zie ook de toelichting op hoofdconclusie 1).
 - Vanaf de nieuwe contractperiode voor de Wmo in 2015 zijn de inspanningen van zorgaanbieders om vrijwilligers in te zetten in huishoudelijke verzorging verder verminderd. Ook is vanaf dat jaar de samenwerking van zorgaanbieders met welzijnsaanbieders en vrijwilligersorganisaties verminderd.
 - Twee van de vijf onderzochte zorgaanbieders voeren de gemaakte afspraken over de inzet van uitkeringsgerechtigden niet meer uit, omdat de gemeente geen kandidaten meer aanlevert.
 - Bij alle onderzochte zorgaanbieders is de inzet van collectieve voorzieningen bij cliënten in de contractperiode vanaf 2015 nog minder geworden dan deze al was.
 - Het Fonds Sociale Infrastructuur is per 2016 door de gemeente beëindigd. Met dit fonds ondersteunde de gemeente vanaf 2014 onder meer projecten ter bevordering van de zelfredzaamheid van mensen die huishoudelijke hulp nodig hebben.
 - Sinds 2015 voert de gemeente geen onderzoeken meer uit naar de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Zelfredzaamheid was in de periode 2013-2014 onderdeel van de klanttevredenheidsonderzoeken van de gemeente. Deze onderzoeken zijn in 2015 vervangen door cliëntervaringsonderzoeken. Deze onderzoeken geven echter geen informatie over de zelfredzaamheid van cliënten specifiek op het gebied van huishoudelijke verzorging.
 - Voor de periode 2015-2017 zal de zelfredzaamheid van een deel van de Wmo-clieënten periodiek worden gemeten met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix. Deze meting wordt alleen uitgevoerd bij cliënten die meerdere vormen van Wmo-ondersteuning ontvangen. Dit is bij de meeste cliënten huishoudelijke verzorging niet het geval, waardoor de meting bij hen niet wordt uitgevoerd. De meting kent bovendien beperkingen. De zelfredzaamheidsmatrix geeft bijvoorbeeld geen inzicht in zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging. De gemeente is namelijk alleen geïnteresseerd in de gemiddelde scores met betrekking tot zelfredzaamheid op elf verschillende levensdomeinen.
 - De wijze waarop Wmo-adviseurs de mogelijkheden om zelfredzaamheid van cliënten te versterken in kaart moeten brengen, is sinds 2015 in het indicatieprotocol minder uitvoerig beschreven dan in de jaren daarvoor.

2-3 aanbevelingen aan B en W

Uit het onderzoek blijkt dat bevorderen van zelfredzaamheid in de huishoudelijk verzorging weinig van de grond komt. Daarmee kan het niet bijdragen aan een kostenbesparing. Tegelijkertijd is, zoals in de inleiding al is aangegeven, de versterking van zelfredzaamheid een belangrijk beleidsuitgangspunt in zowel de Wmo als het gemeentelijk beleid en vormt huishoudelijke verzorging een substantieel deel van de totale Wmo-uitgaven (in 2014 € 43 mln., ongeveer 49% van het totaal). Het college heeft bewust gekozen voor een brede en integrale benadering van de (uitvoering van de) Wmo. De rekenkamer ondersteunt deze benadering, maar een gevolg van deze benadering is wel dat er geen separate monitoring is van het gebruik en de kwaliteit van een afzonderlijke voorziening als de huishoudelijke verzorging. Hierdoor zijn er ook geen mogelijkheden om hierop afzonderlijk te sturen en tot een goede beheersing van de kosten ervan te komen. De rekenkamer is van oordeel dat ook sturing op onderdelen van de Wmo – naast en niet in plaats van de integrale benadering – nodig is.

Op basis van deze overwegingen en de hoofdconclusies komt de rekenkamer tot verschillende aanbevelingen aan het college van B en W. Deze worden hierna (al dan niet groepsgewijs) geïntroduceerd met een korte toelichting.

- 1 Bepaal in welke mate en op welke wijze versterking van zelfredzaamheid een reëel uitgangspunt kan zijn bij de Wmo-voorziening huishoudelijke verzorging en voor een eventuele kostenbesparing op dit terrein. Betrek hierbij in ieder geval de bevindingen van het rekenkameronderzoek, dat:
 - van een groot deel van de doelgroep het niet aannemelijk is dat hun eigen kracht kan worden versterkt;
 - veel bestaande mantelzorgers al overbelast zijn;
 - vrijwilligers beperkt inzetbaar zijn in de huishoudelijke verzorging;
 - gemeentelijke maatregelen nauwelijks tot resultaten hebben geleid.
 Bespreek de uitkomsten met de raad.
- 2 Stel op basis van de uitkomsten van de discussie met de raad in aanbeveling 1 vast of, en zo ja welke maatregelen om de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging te versterken herziening behoeven. Betrek bij die besluitvorming in ieder geval:
 - de wijze waarop Wmo-adviseurs bij de indicatie een eventuele versterking van zelfredzaamheid beoordelen;
 - de prestatieafspraken met zorgaanbieders en welzijnsaanbieders over versterking van zelfredzaamheid;
 - de mate waarin de maatregelen kunnen en moeten bijdragen aan een kostenbesparing.
 Leg de beleidskeuzes aan de raad voor.

Cliënten ervaren een verminderde kwaliteit van de huishoudelijke verzorging. Tegelijkertijd monitort, zoals aangegeven, de gemeente de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning niet (meer) als afzonderlijk onderdeel van de Wmo. De gemeente hanteert sinds 2015 geen specifieke kwaliteitsprestatie-indicatoren meer voor huishoudelijke verzorging. In de periode 2013-2014 hanteerde de gemeente die specifieke kwaliteitsprestatie-indicatoren wel.

- 3 Bewerkstellig herinvoering van specifieke kwaliteitsprestatie-indicatoren voor huishoudelijke ondersteuning, zodat een beter inzicht kan worden verkregen of de

resultaten van de geboden huishoudelijke verzorging voldoen aan de eisen van de Wmo-verordening 2015.

- 4 Bewerkstellig evenzo een beter inzicht in de kwaliteit van geboden Wmo-arrangementen door specifieke kwaliteitsindicatoren te formuleren over de overige onderdelen van de Wmo-arrangementen.

In de periode 2011-2014 daalde het aantal cliënten huishoudelijke verzorging drastisch en het is denkbaar dat dit komt doordat de gemeente de voorziening minder toegankelijk heeft gemaakt. Niet uitgesloten is dat daarmee mensen ten onrechte van hulp blijven verstoken.

- 5 Bewerkstellig een beter inzicht in gebruik, kosten en toegankelijkheid van Wmo-voorzieningen door registratie en monitoring van:
 - gebruik en kosten van de afzonderlijke voorzieningen binnen de brede Wmo-arrangement (zoals huishoudelijke verzorging en begeleiding);
 - redenen waarom cliënten uitstromen uit de voorziening;
 - redenen waarom aanvragen van burgers voor een voorziening door de gemeente worden afgewezen of door henzelf worden ingetrokken.
- 6 Gebruik de desbetreffende informatie bij een periodieke evaluatie van de toegankelijkheid van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging.

Het principe van zelfredzaamheid komt niet alleen terug in het beleid rondom de huishoudelijke verzorging, maar ook bij andere onderdelen van de Wmo (zoals dagbesteding) en andere beleidsvelden in het sociaal domein (zoals jeugdzorg en de schulddienstverlening).

- 7 Trek uit dit rekenkameronderzoek lessen voor het hanteren van het uitgangspunt van zelfredzaamheid bij andere onderdelen in het sociaal domein, teneinde te voorkomen dat van dit principe te veel wordt verwacht. Onderzoek bijvoorbeeld wat realistische verwachtingen van het versterken van zelfredzaamheid bij bepaalde groepen burgers en welke gevolgen het beleid kan hebben voor burgers die niet zelfredzamer worden. Bepaal vervolgens wat de uitkomsten van die onderzoeken betekenen voor het huidige beleid.



3 reactie en nawoord

3-1 reactie college

Ons college heeft kennis genomen van de conclusies en aanbevelingen van uw onderzoek naar huishoudelijke verzorging. Wij spreken onze waardering uit voor de keuze voor het onderwerp, ook vanwege de bijdrage die ondersteuning bij het huishouden levert aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen van Rotterdammers. Voordat wij op de conclusies en aanbevelingen ingaan, geven wij een aantal algemene punten mee die relevant zijn voor het onderzoek en onze reactie daarop.

algemene reactie

Zelf- en samenredzaamheid zijn de kern van de wet en het Rotterdamse beleid, maar geen oplossing voor alles.

Uitgaan van wat mensen zelf en met elkaar kunnen doen en organiseren en deze zelf- en samenredzaamheid vergroten waar dat mogelijk is. Dat is een belangrijke pijler van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Veel mensen kunnen op eigen kracht of met hulp van familie, hun sociaal netwerk of beschikbare diensten zoals een maaltijdservice hun eigen leven leiden. Waar dat niet lukt, biedt ons college zorg en ondersteuning. De wettelijke opdracht die de Wmo 2015 ons geeft, laat zien dat zelf- en samenredzaamheid het uitgangspunt is, maar niet een oplossing is voor alles. We bieden daarom aan Rotterdammers die dat nodig hebben (aanvullend) individuele ondersteuning op maat.

De Wmo 2015 geeft niet alleen de opdracht individuele Rotterdammers te helpen. Het vraagt ook om een vernieuwing en omslag in 'denken en doen' in het sociale domein te realiseren. Waar mensen het zelf kunnen of met elkaar kunnen organiseren, moeten deze mogelijkheden (beter) worden benut. Daarnaast beoogt de wet ook meer samenhang in zorg en ondersteuning en verdere innovatie te stimuleren. Dit alles moet ervoor zorgen dat zorg en ondersteuning beschikbaar blijft voor diegenen die het echt nodig hebben. Deze verandering in het sociale domein vergt tijd en is niet van vandaag op morgen gerealiseerd.

Rotterdam heeft in deze en de vorige collegeperiode pro-actief invulling gegeven aan de inhoudelijke en financiële³ opgaven die er voor het sociale domein liggen. We hebben (versterking) zelfredzaamheid, het sturen op resultaat en ondersteuning op maat steviger verankerd in het beleid en de verordening. We zetten daarnaast in op het verkleinen van administratieve lasten en overhead. Hiermee zorgen we er voor dat

³ Behalve de landelijke taakstelling op de huishoudelijke verzorging per 1 januari 2015 lag er vanuit de vaststelling van de begroting 2011 in Rotterdam een ombuigingsopgave van 6,9 mln in 2011 oplopend naar 14,9 mln in 2014 voor de individuele voorzieningen (excl 6,7 mln overschrijding 2010). Daarnaast lag er vanuit het OGOR-traject een taakstelling.

de middelen die in Rotterdam beschikbaar zijn zoveel mogelijk worden ingezet voor zorg aan cliënten. De gemeenteraad onderschrijft dit breed.⁴

In de voorbereiding van de inkoop van de huishoudelijke hulp in 2011/2012 was de stip aan de horizon dat zorg en welzijn gebiedsgericht(er) georganiseerd zouden worden. Hiermee is een eerste stap gezet door in vier gebieden van de stad vanaf april 2013 huishoudelijke ondersteuning en welzijn onder één paraplu te brengen.

Bij de voorbereiding van de transitie ABWZ-Wmo per 1 januari 2015 is Rotterdam verder gegaan met resultaatgericht werken en het meer integraal organiseren van ondersteuning aan cliënten. Dit kon gerealiseerd worden doordat de gemeente verantwoordelijk werd voor meer vormen van ondersteuning (zoals de begeleiding). Hiermee ontstonden nieuwe mogelijkheden om de zorg bij een cliënt beter te organiseren en minder professionals over de vloer te laten komen. Tevens is besloten tot een zogenaamde zachte landing voor de cliënten die uit de AWBZ overkwamen. Daarbij stond zorgcontinuïteit voor burgers voorop en het zo min mogelijk laten veranderen van de relatie burger-zorgverlener. In combinatie met de keuzevrijheid die in de Wmo 2015 is opgenomen heeft dit geleid tot het loslaten van de gebiedsgerichte inkoop. De beweging naar verdere integraliteit tussen de verschillende vormen van zorg en ondersteuning wordt doorgezet naar de inkoop voor 2018.

Bovenstaande keuzes en doorontwikkeling resulteren in een andere opdracht voor zorgaanbieders. Meer dan voorheen wordt van aanbieders gevraagd om niet alleen passende, integrale ondersteuning te bieden maar ook –waar dat mogelijk is- met cliënt en zijn omgeving te werken aan zijn zelfredzaamheid. Individueel maatwerk blijft daarbij voorop staan: versterking zelfredzaamheid is niet bij alle cliënten mogelijk en kent grenzen. Het beleid zoals we dat de afgelopen jaren hebben uitgevoerd en het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling zorg, welzijn en jeugdhulp 2018, dat op 13 oktober 2016 door de gemeenteraad is aangenomen, gaan hier ook vanuit.

Onderzoeksopzet sluit qua blik en breedte niet overal goed aan bij de omslag in ‘denken en doen’ die de wet vraagt en hoe Rotterdam deze invult

Ons college constateert dat de insteek die en het toetsingskader dat u hanteert niet overal goed aansluit bij de omslag in ‘denken en doen’ die de Wmo 2015 vraagt en hoe Rotterdam deze invult.

De kern van het resultaatgericht werken is dat er, binnen de gestelde kaders en resultaten, ruimte voor aanbieders is om de zorg op maat en behoefte van de cliënt in te vullen.

De zorgaanbieder kan, in overleg met cliënt, verschillende oplossingen inzetten om het gevraagde resultaat te bereiken. Ons college ziet daarbij nog steeds toe op het bieden van individueel maatwerk, de kwaliteit van de ondersteuning en de resultaten die worden bereikt (zie ook de reactie op conclusie 5).

Met de zorg- en welzijnsaanbieders zijn afspraken over verantwoording en monitoring gemaakt die aansluiten bij het resultaatgericht en integraal werken en ervoor zorgen

⁴ Zie de motie Zorg Centraal van 7 juni 2012 en het amendement van 19 december 2013 om de administratieve lasten zo veel mogelijk te beperken.

dat uitvoering kan met minder administratieve lasten. Verregaande gedetailleerde monitoring en verantwoording op individueel product-⁵ of cliëntniveau, waar u van uit gaat, sluit hierbij niet goed aan.

U heeft verder bij uw onderzoek niet betrokken of de ondersteuning als resultaat heeft dat Rotterdammers in staat zijn om hun eigen leven te (blijven) leiden. Uit de drie metingen van het Rotterdamse cliëntervaringsonderzoek weten wij dat 85% van de respondenten met huishoudelijke hulp bevestigt dat zij door de ondersteuning langer thuis kunnen blijven wonen.

Uw onderzoek gaat over Rotterdammers die we in beeld hebben. Zij krijgen individuele ondersteuning op maat als dat nodig is. We proberen in Rotterdam juist ook de mensen te bereiken die wel extra ondersteuning nodig hebben, maar ons nog onvoldoende weten te vinden. Wij zetten daarom in op het outreachend werken van welzijn en de wijkteams en het afleggen van huisbezoeken bij 75+ers.

We reageren op uw bevindingen vanuit de brede opdracht van de Wmo 2015 en hoe Rotterdam deze invult en plaats en vanuit dat perspectief op enkele onderdelen van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen andere accenten.

reactie op hoofdconclusies

In uw bestuurlijke nota zijn zes hoofdconclusies geformuleerd. Deze zijn hierna cursief opgenomen en voorzien van een reactie. In een bijlage is tevens een reactie opgenomen op een aantal conclusies die onder deze hoofdconclusies liggen. Hier is omwille van de leesbaarheid voor gekozen.

1. De gemeente beoogde, mede vooruitlopend op een door het rijk opgelegde taakstelling van 40%, vanaf 2013 de kosten van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging in de Wmo terug te dringen door een groter beroep te doen op de zelfredzaamheid van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. De gemeente is er al in 2014 in geslaagd de financiële taakstelling te realiseren. In hoeverre die besparing vanaf 2015 is gecontinueerd, is niet vast te stellen, omdat de gemeente de kosten van huishoudelijke verzorging vanaf dat jaar niet meer apart registreert.

Reactie college:

We zijn het met u eens dat de taakstelling is gehaald. Sinds 1 januari 2015 kijken we integraal naar de Wmo 2015. Ook in 2015 zijn we voor de Wmo 2015 binnen het financiële kader gebleven. In uw conclusie en de toelichting er op komt minder goed naar voren dat er primair inhoudelijke redenen ten grondslag lagen aan de ingezette heroriëntatie op de individuele Wmo-voorzieningen. Het uitgaan van (versterking) zelfredzaamheid is een belangrijk inhoudelijk uitgangspunt van de wet, het Rotterdamse beleid en de veranderopgave die er ligt (zie algemene reactie).

2. Ruim een derde van de kostenbesparing op huishoudelijke verzorging is gerealiseerd doordat het aantal burgers dat er gebruik van maakt drastisch is gedaald, terwijl de gemeente juist had gerekend op een jaarlijkse stijging van het aantal cliënten. Het is denkbaar dat onder meer door een grotere beroep op de zelfredzaamheid de voorziening minder toegankelijk is geworden. Het

⁵ Bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging.

college weet niet of burgers die geen gebruik (meer) maken van de voorziening in het huishouden zelfredzamer zijn geworden.

Reactie college:

Het college deelt de conclusie dat het aantal cliënten dat huishoudelijke verzorging gebruikt aanzienlijk is gedaald en dat dit een belangrijk aandeel heeft gehad in de daling van de kosten. Dit is, vanuit de wet en het Rotterdamse beleid, ook een gewenste ontwikkeling daar waar cliënt zelf of met hulp van anderen het huishouden voldoende zelf kan doen of organiseren.

Met betrekking tot uw conclusie over de toegankelijkheid maken wij onderscheid naar twee groepen. Er is een groep cliënten die geen huishoudelijke verzorging geïndiceerd krijgt omdat zij het zelf kunnen oplossen. Zoals hiervoor is aangegeven is dat een gewenste ontwikkeling. Zo kan de ondersteuning zich richten op Rotterdammers die het echt nodig hebben. Aandacht is nodig voor mensen die wel zorg nodig hebben, maar ons nog onvoldoende weten te vinden. In de algemene reactie hebben we aangegeven wat wij doen om deze groep in beeld te krijgen.

Individuele ondersteuning vanuit de gemeente blijft beschikbaar voor diegenen waar de zelf- en samenredzaamheid niet voldoende oplossing biedt. We bieden deze ondersteuning nog steeds en blijven daarbij uitgaan van ondersteuning op maat. We kijken wel meer dan voorheen of er bij degenen die huishoudelijke hulp krijgen versterking van de zelf- en samenredzaamheid mogelijk is. Ook dit is in lijn met de filosofie van de Wmo 2015. We realiseren ons daarbij dat versterken zelfredzaamheid niet bij iedereen kan en de mogelijkheden voor versterking begrensd zijn. Hier gaan we ook vanuit (zie algemene reactie).

3. Hoewel de gemeente een actief beroep doet op de zelfredzaamheid van de burgers, is het onwaarschijnlijk dat de gemeente er ook in is geslaagd om met de genomen maatregelen de zelfredzaamheid te versterken van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. Hiervoor zijn de volgende redenen:

a In de praktijk brengt een Wmo-adviseur wel in kaart hoe zelfredzaam een cliënt is, maar niet of onvolledig wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid van de cliënten te versterken;

Reactie college:

Het college deelt uw conclusie gedeeltelijk. Het afhandelen van een melding en aanvraag gebeurt door veelal paramedisch geschoolde professionals. Deze maken op basis van de individuele situatie een inschatting. Daarbij kunnen zij ook reeds beschikbare informatie uit eerdere onderzoeken en observaties tijdens het keukentafelgesprek betrekken. Op basis hiervan kunnen zij beoordelen of er (verdere) mogelijkheden zijn bij cliënt of in zijn omgeving om zelf meer te doen of de ondersteuning anders te organiseren. Het hoeft daarmee niet altijd aan bod te komen in een gesprek.

Uit uw bevindingen concluderen wij dat in de rapportages transparanter vastgelegd kan worden waarom de adviseur (verdere) inzet vanuit cliënt of bijvoorbeeld zijn netwerk niet mogelijk acht. Wij nemen dit mee in de kwaliteitscontroles binnen de directie MOW en de verdere professionalisering van medewerkers in de Vraagwijzers.

b het is discutabel of het versterken van zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging realistisch is;

Reactie college:

Het college deelt uw conclusie gedeeltelijk. Wij delen dat er grenzen zijn aan het versterken van zelfredzaamheid. Het is geen panacee voor alles. De Wmo 2015 gaat hier ook niet vanuit, maar vraagt wel om te blijven kijken wat er wél kan. Dat zal niet voor iedereen gelden, maar voor een deel van de doelgroep wel. Door bijvoorbeeld zittend te strijken of de werkzaamheden in stukjes op te knippen kunnen sommige ouderen (lichte) huishoudelijke werkzaamheden zelf blijven doen. Of zij doen met een familielid de boodschappen. Ook bij cliënten met ggz-problematiek kan het (blijven) activeren van belang zijn. Uitgangspunt is dat de gemeente en de zorgaanbieder telkens op basis van de individuele situatie blijven kijken wat mogelijk is en wat er eventueel aanvullend nodig is om cliënt een stap verder te brengen.

Ook voor de inzet van mantelzorg en vrijwilligerswerk blijft maatwerk vereist. Daarbij wordt gekeken naar de belasting voor de mantelzorger, vrijwilliger en cliënt.

c. de maatregelen die de gemeente voor de periode 2013-2014 met zorg- en welzijnsaanbieders heeft afgesproken om zelfredzaamheid te bevorderen, werden nauwelijks uitgevoerd en leverden weinig resultaat op.

Reactie college:

Wij delen uw conclusie dat het aantal cliënten waar versterking van zelfredzaamheid mogelijk is gebleken lager is uitgekomen dan in 2012 werd verwacht. Ook het opzetten van rendabele collectieve diensten of het vinden van een passende match met een vrijwilliger bleek in praktijk soms lastig te realiseren. Wij geven wel een andere kwalificatie aan het resultaat omdat wij er vanuit een andere context naar kijken.

Met de inkoop van de huishoudelijke hulp en de gecombineerde inkoop met welzijn in vier gebieden van de stad hebben we een eerste stap gezet in het verbeteren van de samenhang tussen zorg en welzijn en meer resultaatsturing. Aanbieders kregen daarbij een ander soort opdracht dan zij gewend waren.

Zoals in de algemene reactie is aangegeven, duurt dit veranderproces in het sociale domein veel langer dan de twee jaar waarop deze conclusie ziet. Tevens hebben de gemeente en zorgaanbieders zich in diezelfde periode voorbereid op de overkomst van nieuwe taken en cliënten naar de Wmo per 1 januari 2015. De landelijke Transitiecommissie Sociaal Domein geeft in haar rapportage van 30 september 2016 ook aan dat we met elkaar nog maar aan het begin staan van de transformatie in het sociale domein.

De Wmo 2015 gaat uit van wat er wel kan en vraagt om deze (verdere) vernieuwing te initiëren. Vanuit deze context staat voor ons voorop wat er wel is gedaan en gerealiseerd in een relatief kort tijdsbestek.

Het college gebruikt de ervaringen die in 2013/2014 bij de huishoudelijke zorg en welzijn zijn opgedaan in de verdere doorontwikkeling van haar beleid. Dit is zowel gedaan bij de inkoop voor 2015/2016 als bij het Rotterdamse doorontwikkelplan van zorg, welzijn en jeugdhulp 2018 dat op 13 oktober 2016 door de gemeenteraad is vastgesteld.

4. De kostenbesparing op de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging heeft onder meer geleid tot een versobering van de voorziening. De gevolgen van die versobering worden in de praktijk niet opgevangen door meer zelfredzaamheid van cliënten.

Reactie college:

Het college vindt dat de rekenkamer in haar bevindingen en conclusie niet goed aansluit op de Wmo 2015 en het resultaatgericht werken in Rotterdam.

In de memorie van toelichting op de Wmo 2015 geeft het Rijk aan dat de omslag in 'denken en doen' voor een deel van de mensen er toe leidt dat zij een meer algemeen of soberder voorzieningenniveau krijgen dan zij gewend waren. De wet vraagt om voldoende compensatie te leveren en laat open hoe dat precies geboden moet worden. In Rotterdam sturen we op resultaten en wordt niet gewerkt met (gemiddelde) uren. Zowel de gemeente als de zorgaanbieders kijken nog steeds op basis van de individuele situatie wat er aan ondersteuning nodig is en in welke vorm. Uw bevindingen en conclusie sluiten hier niet goed op aan.

Meer zelfredzaamheid is gewenst waar mogelijk, maar niet bij iedereen realiseerbaar. Zoals in uw observaties ook naar voren komt, hangt het van de individuele situatie van de cliënt af of hier mogelijkheden voor zijn.

Wij kunnen ons voorstellen dat cliënten moeite hebben met een verandering bij de huishoudelijke hulp en horen dit ook in de gesprekken die wij met ze hebben. Dit geldt vooral voor cliënten die al langere tijd hulp krijgen. De interviews geven een duidelijk beeld hoe de 40 geïnterviewde cliënten de ondersteuning ervaren. Het is voor ons lastig om, zonder informatie vanuit de zorgaanbieder en aanvullende informatie over hun individuele situatie, goed in beeld te brengen wat de achtergrond is van de omvang die en het soort ondersteuning dat zij krijgen (ook in relatie tot wat zij daarvoor gewend waren).

5. Hoewel zelfredzaamheid een centraal begrip is in het gemeentelijk Wmo-beleid, is de gemeente weinig geïnteresseerd in de resultaten en effecten van het gevoerde beleid ten aanzien van zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging en de eventuele financiële besparing die dit oplevert.

Reactie college:

Ons college deelt uw conclusie niet dat de gemeente weinig interesse heeft in de resultaten en effecten van het gevoerde beleid.

We monitoren met de Monitor Sociaal Domein die één keer per twee jaar verschijnt op stads- en gebiedsniveau de uitkomst op zelf- en samenredzaamheid en participatie. Ons college wil met deze monitor juist verder in beeld brengen welke ontwikkeling zich op deze thema's voordoet en of er (on)gewenste effecten optreden.

Wij hebben er verder vanaf april 2013 bewust voor gekozen om bij de huishoudelijke hulp de cliënttevredenheid intensiever te volgen, schouwen te houden, signalen en disputeren actief op te pakken en vanuit het contractmanagement actief met zorgaanbieders hun aanpak en resultaten te bespreken. Daarnaast kan de gemeente bij de zorgaanbieder informatie opvragen over de ondersteuning(smix) die bij een individuele cliënt wordt ingezet.

De gemeente brengt daarnaast bij de periodieke herindicatie de actuele situatie van cliënt in beeld. Dit wordt ook gedaan bij tussentijdse signalen vanuit cliënt of aanbieder dat de indicatie mogelijk niet meer passend is.

In de acht cliëntervaringsonderzoeken 2013-2014 geven cliënten scores tussen ca. 7 en 8 voor zowel de behaalde resultaten als de kwaliteit van de hulp. De schouwen lieten een opwaarts beeld zien waarbij in de laatste schouw meer dan 85% als goed werd beoordeeld.

In de drie cliëntervaringsonderzoeken uit 2015/2016 zien we de algemene tevredenheid bij de cliënten met huishoudelijke hulp toenemen (zie kader).

	N	% cliënten dat algemeen tevreden is	cijfer algemene tevredenheid
tot en met 2 ^e meting	411	83	7,4
3 ^e meting	73	92	7,6
tot en met 3 ^e meting	484	85	7,4

De scores voor de bejegening, betrouwbaarheid en deskundigheid van de hulp liggen over de drie metingen tussen de 7,9 en 8,1. Deze liggen daarmee op een vergelijkbaar niveau als in de metingen in 2013-2014. De score op effectiviteit ligt over de drie metingen op een 7,2 en laat een stijgende lijn zien (de score in de derde meting was 7,6). Het onderdeel effectiviteit bestaat uit twee onderdelen:

- Vinden de respondenten dat zij de hulp/ondersteuning krijgt die zij nodig hebben? Over de drie metingen van het cliëntervaringsonderzoek bevestigt 72% van de respondenten met huishoudelijke hulp dit. In de derde meting lag deze score op 81%. Aan respondenten die hierop met nee antwoorden is gevraagd dit nader toe te lichten. In deze toelichting wordt met name genoemd dat cliënt vindt dat de hulp te weinig tijd heeft om de werkzaamheden naar behoren te doen.
- Kunnen de respondenten door de ondersteuning die zij krijgen langer thuis blijven wonen? 85% van de respondenten met huishoudelijke hulp geeft aan dat dit het geval is.

Op basis van de informatie die uit bovengenoemde instrumenten en bij de (her)indicatie wordt verkregen heeft de gemeente inzicht in de mate van zelfredzaamheid, de behaalde resultaten en effecten van beleid.

6. De interesse van de gemeente ten aanzien van zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging en in de voorziening huishoudelijke verzorging in het algemeen, is sinds de invoering van decentralisaties in het sociale domein in 2015 nog minder geworden. Zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging heeft nu nog minder prioriteit.

Reactie college:

Het college deelt deze conclusie niet. Zowel het huidige beleid als het recent door de raad vastgestelde doorontwikkelplan 2018 gaat uit van (versterking) zelfredzaamheid waar dat kan en mogelijk is. Het is nog steeds uitgangspunt van beleid waarbij in de uitvoering ervan maatwerk wordt toegepast (zie ook de algemene reactie en de reactie bij conclusie 2).

reactie op aanbevelingen

1. Bepaal in welke mate en op welke wijze versterking zelfredzaamheid een reëel uitgangspunt kan zijn bij de Wmo-voorziening huishoudelijke verzorging en voor een eventuele kostenbesparing op dit terrein. Betrek hierbij in ieder geval de bevindingen van het rekenkameronderzoek, dat:

- Van een groot deel van de doelgroep het niet aannemelijk is dat hun eigen kracht kan worden versterkt;
 - Veel bestaande mantelzorgers al overbelast zijn;
 - Vrijwilligers beperkt inzetbaar zijn in de huishoudelijke verzorging
 - Gemeentelijke maatregelen nauwelijks tot resultaten hebben geleid
- Bespreek de uitkomsten met de raad.

Reactie college:

Het college beschouwt deze aanbeveling als ondersteuning van het gevoerde beleid.

Het huidig beleid en het doorontwikkelplan 2018 gaan er vanuit dat versterking zelfredzaamheid niet bij alle cliënten mogelijk is, grenzen kent en individueel maatwerk vraagt.

De ervaringen die in praktijk worden opgedaan nemen we mee in de doorontwikkeling van het beleid. Dit is ook gebeurd bij het recent door de gemeenteraad vastgestelde doorontwikkelplan.

Wij blijven met de gemeenteraad het gesprek voeren over hoe we in Rotterdam, vanuit de ontwikkelopgave die er voor het sociale domein ligt, op macroniveau inzetten op zelf- en samenredzaamheid en hoe wij hier naar kijken bij de afhandeling van ondersteunings-vragen van individuele Rotterdammers. Daarbij gaat er, zoals in het doorontwikkelplan ook is beschreven, specifieke aandacht uit naar het versterken van de ondersteuning van mantelzorgers.

2. Stel op basis van de uitkomsten van de discussie met de raad in aanbeveling 1 vast of en zo ja welke maatregelen om de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging te versterken herziening behoeven. Betrek bij die besluitvorming in ieder geval:

- De wijze waarop Wmo-adviseurs bij de indicatie een eventuele versterking van zelfredzaamheid beoordelen;
- De prestatie-afspraken met zorgaanbieders en welzijnsaanbieders over versterking van zelfredzaamheid;
- De mate waarin de maatregelen kunnen en moeten bijdragen aan een kostenbesparing.

Leg de beleidskeuzes aan de raad voor.

Reactie college:

Het college kan deze aanbeveling gedeeltelijk onderschrijven.

Wij hebben bij de bespreking van het doorontwikkelplan zorg, welzijn en jeugdhulp 2018 met de gemeenteraad recent besproken welke maatregelen getroffen worden om invulling te geven aan (versterking) zelfredzaamheid van Rotterdammers. Daarbij zijn de ervaringen die in de praktijk zijn opgedaan, waaronder bij de huishoudelijke hulp, meegenomen. In het doorontwikkelplan wordt bijvoorbeeld al ingezet op het sterker betrekken van mantelzorgers bij het keukentafelgesprek, het creëren van een laagdrempelig inlooppunt in de wijk (Huizen van de Wijk) voor cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers en het verder afstemmen van verschillende vormen van zorg.

Bij de inkoop van zorg en welzijn voor 2018 en verder worden opnieuw prestatie-afspraken met de aanbieders gemaakt. Wij zullen uw bevindingen hierbij betrekken. Wij zoeken daarbij aansluiting bij de aard van de opdracht en de breedte aan doelstellingen die we willen bereiken. Zoals het centraal stellen van de zorg en het verminderen van overhead en administratieve lasten voor aanbieders en gemeente. Wij blijven daarom kiezen voor een praktische opzet en vormgeving van registratie, monitoring en sturing waarbij zowel oog is voor de integrale benadering van zorg en welzijn als sturing op de individuele onderdelen van de Wmo.

Rond de jaarwisseling versturen wij een voortgangsrapportage over de thema's uit het Rotterdamse doorontwikkelplan 2018.

Gelet op het bovenstaande en de reactie bij aanbeveling 1 geven wij al invulling aan uw aanbeveling.

Met betrekking tot uw aanbeveling om bij de besluitvorming te betrekken in hoeverre de maatregelen kunnen en moeten bijdragen aan een kostenbesparing laten wij weten dat wij geen financiële doelstellingen willen koppelen aan versterking zelfredzaamheid. Contracten met aanbieders kennen ook geen plafond zodat de hulp geboden kan worden die nodig is. De wet vraagt om individuele ondersteuning te bieden aan Rotterdammers die het nodig hebben en individueel maatwerk toe te passen bij de toekenning van ondersteuning en het beoordelen van de mogelijkheden voor versterking zelfredzaamheid. Daarnaast vergt het een verregaande mate van extra, gedetailleerde registratie bij zorgaanbieders en gemeente om de mate van bijdrage aan de kostenbesparing in beeld te brengen. Dit verhoudt zich niet tot de doelstelling om de zorg centraal te stellen en administratieve lasten en overhead terug te brengen.

3. Bewerkstellig herinvoering van specifieke kwaliteitsprestatie-indicatoren voor huishoudelijke ondersteuning, zodat een beter inzicht kan worden verkregen of de resultaten van de geboden huishoudelijke verzorging voldoen aan de eisen van de Wmo-verordening.

Reactie college:

Deze aanbeveling gaat uit van de veronderstelling dat de gemeente de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning niet (meer) als afzonderlijk onderdeel van de Wmo monitort. Echter, binnen het cliëntervaringsonderzoek vindt differentiatie naar cliëntgroep en ondersteuningsvorm plaats. Hiermee kunnen wij, binnen de integrale Wmo-arrangementen, nog steeds de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning monitoren. Dit doen we daarnaast ook via de schouwen, klacht- en dispuutprocedures en de gesprekken die de contractmanagers met de zorgaanbieders periodiek hebben. Gelet op het voorgaande onderschrijven wij het doel van de aanbeveling en geven wij hier al invulling aan

4. Bewerkstellig evenzo een beter inzicht in de kwaliteit van geboden Wmo-arrangementen door specifieke kwaliteitsindicatoren te formuleren over de overige onderdelen van de Wmo-arrangementen.

Reactie college:

Ook voor de overige onderdelen van de Wmo-arrangementen vindt nu al monitoring op kwaliteit bij de specifieke vormen van zorg plaats. Zie onze reactie op aanbeveling 3.

5. Bewerkstellig een beter inzicht in gebruik, kosten en toegankelijkheid van Wmo-voorzieningen door registratie en monitoring van:

- Gebruik en kosten van de afzonderlijke voorzieningen binnen het brede Wmo-arrangement (zoals huishoudelijke verzorging en begeleiding);
- Redenen waarom cliënten uitstromen uit de voorziening;
- Redenen waarom aanvragen van burgers voor een voorziening door de gemeente worden afgewezen of door henzelf worden ingetrokken.

Reactie college:

Ons college onderschrijft het belang dat de rekenkamer benoemt om goed inzicht te hebben in het gebruik en de kosten van de Wmo-ondersteuning en oog te houden of de ondersteuning voldoende toegankelijk blijft. De middelen die ze daartoe noemt, delen wij niet. Het apart registreren en geautomatiseerd kunnen ontsluiten van allerlei specifieke gegevens brengt extra werk en bureaucratie met zich mee. Dit staat op gespannen voet met de doelstellingen vanuit ons college en de gemeenteraad om de administratieve lasten te verminderen en de gemeentelijke organisatie te verkleinen.

Bovendien ligt onze focus op het vinden van de Rotterdammers die wel extra ondersteuning nodig hebben, maar niet weten dat de gemeente hen hierbij kan helpen of ons nog onvoldoende weten te vinden. Wij zetten de beschikbare capaciteit die wij hebben liever in op het vinden van deze mensen dan op extra monitoring van cliënten die zelf afdoende in oplossingen kunnen voorzien. Wij doen dit bijvoorbeeld door welzijn en de wijkteams meer outreachend te laten werken en Rotterdammers van 75 jaar en ouder te bezoeken. Hiermee zorgen we ervoor dat ook voor deze groep Rotterdammers de zorg toegankelijk wordt.

De redenen voor uitstroom worden geregistreerd. Daarbij wordt op thema's aanvullend onderzoek gedaan naar uitstroom of afzien van zorg vanuit cliënten, zoals nu bijvoorbeeld gebeurt in het lopende onderzoek naar eigen bijdragen. Ook hiermee houden wij in het oog of de zorg toegankelijk blijft voor de Rotterdammers die echt ondersteuning nodig hebben.

6. Gebruik de desbetreffende informatie bij een periodieke evaluatie van de toegankelijkheid van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging.

Reactie college:

Wij onderschrijven het belang om de toegankelijkheid van de huishoudelijke verzorging in het oog te houden. Wij zetten daarop dan ook op verschillende manieren in, zoals is toegelicht bij de reactie op conclusie 2 en aanbeveling 5.

7 Trek uit dit rekenkameronderzoek lessen voor het hanteren van het uitgangspunt van zelfredzaamheid bij andere onderdelen in het sociale domein, teneinde te voorkomen dat van dit principe te veel wordt verwacht. Onderzoek bijvoorbeeld wat realistische verwachtingen van het versterken van zelfredzaamheid bij bepaalde groepen burgers en welke gevolgen het beleid kan hebben voor burgers die niet zelfredzamer worden. Bepaal vervolgens wat de uitkomsten van die onderzoeken betekenen voor het huidige beleid.

Reactie college:

Het college heeft de ervaringen die afgelopen jaren zijn opgedaan met (versterking) zelfredzaamheid al meegenomen bij de doorontwikkeling van het beleid bij andere

onderdelen van het sociale domein. We realiseren ons terdege dat versterking van zelfredzaamheid niet bij alle cliënten mogelijk is en hier grenzen aan zitten zoals u ook in dit onderzoek stelt. Dit geldt zowel voor wat een cliënt nog zelf kan doen als de (extra) inzet vanuit mantelzorgers, vrijwilligers en collectieve welzijnsdiensten. Wij blijven daarom (aanvullende) ondersteuning bieden aan de Rotterdammers waar dat nodig is. Deze uitgangspunten zijn ook herbevestigd in Zorg voor elkaar, het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling zorg, welzijn en jeugdhulp 2018 dat op 13 oktober 2016 door de gemeenteraad is vastgesteld.

bijlage bij de bestuurlijke reactie van het college

In deze bijlage geeft het college een reactie op een aantal conclusies die onder de hoofdconclusies liggen van het onderzoek van de rekenkamer naar huishoudelijke hulp.

1. De gemeente beoogde, mede vooruitlopend op een door het rijk opgelegde taakstelling van 40%, vanaf 2013 de kosten van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging in de Wmo terug te dringen door een groter beroep te doen op de zelfredzaamheid van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. De gemeente is er al in 2014 in geslaagd de financiële taakstelling te realiseren. In hoeverre die besparing vanaf 2015 is gecontinueerd, is niet vast te stellen, omdat de gemeente de kosten van huishoudelijke verzorging vanaf dat jaar niet meer apart registreert.

U gaat in de toelichting bij deze hoofdconclusie onder andere in op de budgetoverschrijding 2010 en de wijze waarop de kosten vanaf 2015 geregistreerd worden. Met betrekking tot deze punten geven wij aanvullend mee:

- De overschrijding van de individuele voorzieningen van € 6,7 mln in 2010 is niet de aanleiding geweest voor de heroriëntatie op de individuele voorzieningen. Het maakte de financiële opgave die er voor 2010-2014 lag wel groter;
- Vanaf 1 januari 2015 werkt Rotterdam met integrale Wmo-arrangementen en wordt hiervoor één bedrag in de begroting en jaarrekening opgenomen. Dit past ook bij de brede doeluitkering die het Rijk hanteert. Ook bij de facturatie van zorg door de aanbieder wordt één bedrag voor alle te bereiken resultaten in rekening gebracht. Dit past bij het werken met een gecombineerde inzet op meerdere resultaatgebieden en vereenvoudigt de uitvoering.

2. Ruim een derde van de kostenbesparing op huishoudelijke verzorging is gerealiseerd doordat het aantal burgers dat er gebruik van maakt drastisch is gedaald, terwijl de gemeente juist had gerekend op een jaarlijkse stijging van het aantal cliënten. Het is denkbaar dat onder meer door een grotere beroep op de zelfredzaamheid de voorziening minder toegankelijk is geworden. Het college weet niet of burgers die geen gebruik (meer) maken van de voorziening in het huishouden zelfredzamer zijn geworden.

Deze hoofdconclusie is gebaseerd op een groot aantal onderliggende conclusies. Op een aantal daarvan reageren wij onderstaand.

Het klopt dat de gemeente bij de financiële doorrekening op basis van de verwachte demografische ontwikkeling rekening hield met een groei van het aantal cliënten. Bij deze prognose is geen rekening gehouden met eventuele uitstroom van cliënten vanwege de overstap naar resultaatgericht werken of een mogelijke andere aanbieder of hulp.

U geeft in dit onderzoek een meerjarig beeld van de kosten van huishoudelijke hulp en in hoeverre de kostendaling samenhangt met ontwikkelingen in het tarief, de omvang van de ondersteuning en het aantal cliënten. Tussen ons is besproken dat er verschillende rekenmethodieken zijn die tot verschillende uitkomsten leiden. Het gaat u er vooral om de beweging die heeft plaatsgevonden te schetsen. Wij sluiten aan bij deze insteek, evenals uw constatering dat de opbrengst van de inzet op (versterking) zelfredzaamheid onderdeel is van de daling van de kosten door een kleinere omvang van de ondersteuning en het aantal cliënten, maar dat niet bepaald kan worden welk deel hieraan toe te rekenen is.

Ons college deelt uw conclusie niet dat cliënten door resultaatsturing minder zeggenschap hebben over welke activiteiten de huishoudelijke hulp uitvoert. De zorgaanbieder en cliënt maken hier met elkaar afspraken over. Het kan wel zijn dat de ondersteuning anders wordt georganiseerd dan een cliënt gewend was of sommige extra (niet-geïndiceerde) werkzaamheden die de hulp soms deed nu niet meer door de zorgaanbieder worden gedaan. Ook zijn er subjectieve verschillen over hoe vaak sommige werkzaamheden gedaan moeten worden en hoe deze uitgevoerd moeten worden.

Een zorgaanbieder houdt rekening met de individuele wensen en behoeften van een cliënt, maar kan hier niet altijd volledig aan tegemoet komen. Bijvoorbeeld als een cliënt wil dat de werkzaamheden veel vaker worden gedaan dan voor het resultaat nodig is of de voorkeur geeft aan een schoonmaakmethode die arbeidsintensiever is dan nodig. Cliënten kunnen door bovengenoemde aspecten het ervaren als dat zij minder hulp krijgen dan voorheen of minder zeggenschap hebben over wat de huishoudelijke hulp doet. Dit geldt vooral voor cliënten die al voor 2013 huishoudelijke hulp ontvingen.

Ons college deelt uw conclusie dat de omslag naar resultaatsturing mogelijk invloed heeft gehad op de instroom en de uitstroom, maar dat dit met de beschikbare gegevens niet zichtbaar is te maken. Sommige zaken vielen ook samen in de tijd (zie kader).

Rond de start van het resultaatgericht werken kregen cliënten de eerste facturen van het CAK voor 2013. Deze konden hoger zijn dan men gewend was doordat vanaf 1 januari 2013 landelijk een groter deel van het vermogen bij het voor de eigen bijdrage relevante inkomen werd geteld. Bij de overgang is tevens gekeken naar cliënten met een indicatie die al langere tijd geen zorg meer afnamen en sommige cliënten kregen door de keuze voor één aanbieder per gebied of het faillissement van Faveo te maken met een andere aanbieder of hulp.

Sommige cliënten kunnen door deze (combinatie van) factoren besloten hebben zelf de ondersteuning te gaan organiseren. Dit is vanuit de filosofie van de Wmo 2015 en het Rotterdamse beleid ook een gewenste ontwikkeling daar waar cliënten voldoende zelf in oplossingen kunnen voorzien. De gemeente moet er wel voor zorgen dat er ondersteuning beschikbaar blijft voor diegenen die het niet zelf kunnen organiseren of betalen. Dat doen we via de maatwerkvoorziening die we aanbieden.

Ons college erkent dat afgelopen jaren nader onderzoek gedaan had kunnen worden om meer duiding te krijgen naar de (combinatie van) oorzaken van de daling van het

aantal cliënten. Wij hebben eerder dit jaar opdracht gegeven nader onderzoek te doen wat het effect is van de eigen bijdrage in de Wmo. Dit onderzoek is Wmo-breed en omvat dus meer voorzieningen dan de huishoudelijke hulp. Het onderzoek zal eind 2016 gereed zijn.

In reactie op de eigen bijdragen die u in de onderliggende conclusies noemt, geven wij verder mee:

- Voor cliënten die niet alleenstaand en/of gepensioneerd zijn gelden andere maximale bedragen voor de eigen bijdragen. Daarnaast geldt dat de genoemde bedragen maxima zijn. De eigen bijdrage die een cliënt werkelijk betaalt ligt lager als de kosten van de ondersteuning onder dit maximum liggen;
- Behalve het vervallen van de Wtcg-korting worden verschillen tussen de jaren ook verklaard door indexering van de minimale bijdrage (deze was € 19,- in 2014) en aanpassing vanuit het Rijk van het bedrag tot waar de minimale eigen bijdrage gold (dit bedrag is tussen 2014 en 2015 verlaagd);
- Het Rijk heeft in september 2016 een verlaging aangekondigd van de eigen bijdrage Wmo.

Ons college laat ten aanzien van de afwijzingen weten dat de reden van afwijzing in de documentatie op cliëntniveau wordt vastgelegd en raadpleegbaar is (zie paragraaf 3-2-3). De reden van afwijzing kan niet geautomatiseerd ontsloten worden tot geaggregeerde gegevens. Het sluitend organiseren van een dergelijke registratie is overigens niet eenvoudig. Een melding of aanvraag kan tot de conclusie leiden dat voor het schoonhouden van het huis ondersteuning nodig is, maar er voldoende oplossingsmogelijkheden zijn voor de boodschappen (toe- en afwijzing in één). Ook is er een veelheid aan factoren die, in combinatie met elkaar, aan een afwijzing ten grondslag kan liggen. Het uitvoerbaar houden van de registratie hiervan wordt hierdoor lastig.

3. Hoewel de gemeente een actief beroep doet op de zelfredzaamheid van de burgers, is het onwaarschijnlijk dat de gemeente er ook in is geslaagd om met de genomen maatregelen de zelfredzaamheid te versterken van burgers die ondersteuning nodig hebben in het huishouden. Hiervoor zijn de volgende redenen:

a In de praktijk brengt een Wmo adviseur wel in kaart hoe zelfredzaam een cliënt is, maar niet of onvolledig wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid van de cliënten te versterken;

Bij deze deelconclusie gaat u in op de zelfredzaamheidsmatrix. Deze is bedoeld om de situatie van een cliënt in beeld te brengen. Het wordt als hulpmiddel gebruikt om vast te stellen op welke domeinen in het ondersteuningsplan doelen en acties worden geformuleerd. Bij het beschrijven van deze doelen en acties wordt in beeld gebracht welke algemene en voorliggende oplossingsmogelijkheden er zijn en of deze voldoen. Wijkvoorzieningen en vrijwilligers worden hierbij betrokken.

b het is discutabel of het versterken van zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging realistisch is;

Bij deze deelconclusie gaat u onder andere in op inzet van vrijwilligers en mensen met een Wwb-uitkering die in het kader van de tegenprestatie vrijwilligerswerk doen.

Vrijwilligers kunnen cliënten op verschillende manieren ondersteunen die direct of indirect ervoor zorgen dat zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Het college

heeft niet beoogd dat zij het schoonhouden van het huis volledig overnemen, maar als een vrijwilliger hier bij sommige huishoudelijke werkzaamheden ondersteuning wil bieden dan past dat bij de filosofie van de Wmo 2015. Het college herkent zich niet in het geen u aangeeft met betrekking tot Wwb-ers die vanuit de tegenprestatie als vrijwilliger actief zijn.

c. de maatregelen die de gemeente voor de periode 2013-2014 met zorg- en welzijnsaanbieders heeft afgesproken om zelfredzaamheid te bevorderen, werden nauwelijks uitgevoerd en leverden weinig resultaat op.

Met betrekking tot de afspraken bij de welzijnsaanbieders sluit uw insteek niet goed aan bij het resultaatgericht werken en de doelstelling om de administratieve lasten te verlagen. Het klopt dat het college beoogt door inzet vanuit het welzijn het beroep op maatwerkvoorzieningen te verlagen. Dit betekent evenwel niet dat de welzijnsaanbieders wordt gevraagd om voor haar werkzaamheden te registreren wat de inzet of het gebruik is op specifieke subproducten zoals huishoudelijke hulp en werkzaamheden.

6. De interesse van de gemeente ten aanzien van zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging en in de voorziening huishoudelijke verzorging in het algemeen, is sinds de invoering van decentralisaties in het sociale domein in 2015 nog minder geworden. Zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging heeft nu nog minder prioriteit.

In reactie op het signaal van twee aanbieders over de inzet van Wwb-ers laat ons college weten dat de gemeente geen leveringsplicht heeft. De gemeente probeert een zorgaanbieder te ondersteunen bij het invullen van zijn verplichting op het gebied van social return. Dit gebeurt door bijvoorbeeld te kijken of er mensen vanuit het Wwb-bestand beschikbaar zijn voor toeleiding naar werk of werkervaringsplaats. Ook vanuit de tegenprestatie is er geen leveringsplicht. Hierbij is ook relevant dat iemand die een tegenprestatie verricht zelf gaat over de invulling ervan. Wij informeren bij de tegenprestatie wel over de verschillende mogelijkheden die er zijn en verwijzen hen bijvoorbeeld naar de betreffende zorginstellingen. Alle zorgaanbieders hebben in de periode 2013-2015 voldoen aan de verplichting voor social return die zij hebben.

Het Fonds Sociaal Infrastructuur was bedoeld voor tijdelijke ondersteuning van genoemde projecten.

Aan uw constatering dat sommige zaken vanaf 1 januari 2015 anders zijn opgeschreven of ingericht kan niet de conclusie worden getrokken dat versterking van zelfredzaamheid minder prioriteit heeft. Bij cliënten waar hier mogelijkheden voor zijn, spannen de gemeente en zorgaanbieder zich nog steeds in om de eigen oplossingsmogelijkheden te vergroten.

3-2 nawoord rekenkamer

Het college is in zijn bestuurlijke reactie uitvoerig ingegaan op het rapport van de rekenkamer. Het maakt enkele algemene punten en gaat vervolgens in de op hoofdconclusies en aanbevelingen. Ten slotte bevat de reactie een bijlage, waar nog nader op de onderbouwing van enkele hoofdconclusies wordt ingegaan.

Het college onderschrijft twee hoofdconclusies (1 en 2), één gedeeltelijk (3) en drie niet (4, 5 en 6). Waar het gaat om de aanbevelingen, is het beeld minder duidelijk. Bij verschillende aanbevelingen ziet het college een onderschrijving van het beleid of wordt daaraan reeds opvolging gegeven. Afgaande op de toelichting en de reactie in het algemeen, stelt de rekenkamer evenwel vast dat vijf van de zeven aanbevelingen niet worden overgenomen en twee gedeeltelijk. Dit is terug te voeren op twee rode draden die op verschillende plaatsen terugkomen: de vraag hoe reëel het principe van zelfredzaamheid voor eenieder is en het belang van inhoudelijke en financiële sturing op huishoudelijke verzorging als afzonderlijke voorziening. In het nawoord zal de rekenkamer eerst nader op deze twee thema's ingaan. Vervolgens gaat de rekenkamer, voor zover daar dan nog aanleiding toe is, in op de reactie op de hoofdconclusies en vervolgens op de reactie op de aanbevelingen. Ten slotte reageert de rekenkamer op de in de bijlage opgenomen reactie.

grote beperkingen aan zelfredzaamheid

Over de zelfredzaamheid stelt het college dat dit de “kern van het Rotterdamse beleid” is, maar ook dat “versterking van zelfredzaamheid niet bij alle cliënten mogelijk is en grenzen kent.” Het beleid van de afgelopen jaren is volgens het college hier ook vanuit gegaan. Desondanks heeft de gemeente een heel scala van maatregelen genomen om de zelfredzaamheid te versterken. Uit het onderzoek van de rekenkamer is gebleken dat hier niet veel van is terecht gekomen. De meeste cliënten huishoudelijke verzorging blijken onvoldoende eigen kracht te hebben en geen (extra) beroep op mantelzorgers te kunnen doen. Daar komt bij dat voor huishoudelijke verzorging weinig vrijwilligers zijn te vinden en dat de collectieve diensten van welzijnsorganisaties slechts beperkt een aanvulling op de huishoudelijke verzorging kunnen vormen. Deze uitkomsten van de rekenkamer zijn in lijn met een recent verschenen studie vanuit de UvA en de Universiteit voor Humanistiek, die ook Rotterdamse casussen bevat. Bredewold e.a. hebben daarin laten zien dat de mogelijkheden om zelfredzaamheid te versterken, uiterst beperkt zijn; zo beperkt, dat de auteurs niet uitsluiten “dat politici zich de vraag gaan stellen of zelfredzaamheid wel de kern moet zijn van goede zorg.”⁶

Het is opvallend dat het college zijn beleid ten aanzien van zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging in zowel het doorontwikkelplan als in zijn reactie op het rekenkamerrapport toch doorzet, terwijl het als een van de opdrachtgevers van de studie van de UvA/UvH⁷ al kon weten dat de zelfredzaamheid bij deze groep burgers grotendeels afwezig is en versterking niet mogelijk is. Sterker, het stelt dat het “veranderproces in het sociaal domein veel langer dan de < onderzochte, RR > twee jaar duurt” en dat “we met elkaar nog maar aan het begin staan van de transformatie in het sociaal domein”. Gelet op de onderzoeksuitkomsten is het echter hoogst twijfelachtig dat met voortzetting van het huidige beleid de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging in de nabije toekomst wél zou kunnen worden versterkt. Om die reden heeft de rekenkamer de aanbevelingen geformuleerd om te bepalen in welke mate zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging nog wel een centraal uitgangspunt van beleid kan zijn en welke maatregelen opportuun zijn. Deze

⁶ F. Bredewold, Th. Kampen, L. Verplanke, E. Tonkens, J.W. Duyvendak, 'Een mooie gedachte. Wat professionals denken over zelfredzaamheid en wat ze vervolgens (niet) doen', UvA/UvH, Amsterdam/Utrecht, 30 juni 2016, pp. 24-25.

⁷ www.evelientonkens.nl/onderzoekstemas/burgerschap-morele-emoeties-en-de-herziening-van-de-verzorgingsstaat/de-beloften-van-nabijheid/

worden feitelijk dan ook niet door het college overgenomen (zie verderop in het nawoord).

Ten slotte, over de zelfredzaamheid wordt door het college nog opgemerkt dat de rekenkamer niet heeft gekeken of mensen door de huishoudelijke verzorging in staat zijn langer thuis te blijven wonen. De rekenkamer wijst erop dat wanneer mensen thuis kunnen blijven wonen, zij daarmee niet per se zelfredzamer zijn geworden. Zij kunnen immers ook dan nog veel zorg ontvangen.

noodzaak inzicht inhoudelijke en financiële gevolgen

Een tweede punt dat in de reactie van het college meermaals terugkomt, is dat sturing op en monitoring van een afzonderlijke voorziening als huishoudelijke verzorging niet wenselijk is. Het college wijst daarbij op het integrale karakter van de Wmo, wat een reden is dat bijvoorbeeld sinds 2015 niet meer is na te gaan hoeveel geld de gemeente aan specifiek de huishoudelijke verzorging besteedt. Het geeft ook aan dat met zorg- en welzijnsaanbieders afspraken over verantwoording en monitoring zijn gemaakt “die aansluiten bij het resultaatgericht en integraal werken en ervoor zorgen dat uitvoering kan met minder administratieve lasten. Verregaande gedetailleerde monitoring en verantwoording op individueel product - of cliëntniveau, waar u van uit gaat, sluit hierbij niet goed aan.” Dit laatste is niet geheel consistent met de reactie op de aanbevelingen die hieruit voort vloeien. Een aantal daarvan (3 en 4) zegt het college namelijk al uit te voeren.

Los daarvan wordt sturing op integrale arrangementen en bijbehorende monitoring en sturing op hoofdlijnen als tegenpool gepresenteerd van sturing op en monitoring van afzonderlijke voorzieningen. De rekenkamer is van oordeel dat beide ook naast elkaar kunnen bestaan, wat zij bij de introductie van de aanbevelingen ook heeft aangegeven. In het geval van huishoudelijke verzorging zijn er verschillende redenen om hierop afzonderlijk te sturen: het gaat om relatief veel geld (in 2014 € 43 mln., 49% van de toenmalige totale Wmo-uitgaven), het wordt door veel cliënten gebruikt (per eind 2014 14.783, 4,6% van het totaal aantal Rotterdamse huishoudens) en het merendeel van deze groep ontvangt alleen huishoudelijke verzorging en geen gecombineerde (lees: integrale) hulp. Juist ook de veranderingen vanaf 2015 zijn reden om specifiek te sturen op huishoudelijke verzorging. Het college kan dan immers vaststellen of de bezuinigingen en de resultaatsturing al dan niet hun doel voorbijschieten, bijvoorbeeld omdat de toegankelijkheid zodanig is beperkt, dat mensen die dat wel nodig hebben, verstoken blijven van huishoudelijke hulp. Het is de vraag of de extra administratieve lasten voor aanbieders en gemeente opwegen tegen de voordelen van een afzonderlijke monitoring en sturing op huishoudelijke verzorging. Voor een gezonde inhoudelijke en financiële beheersing van de huishoudelijke verzorging en gelet op de grote verwachtingen ten aanzien van zelfredzaamheid daarbij, vindt de rekenkamer de prijs van de gekozen integrale benadering en beperking van de administratieve lasten tamelijk hoog.

hoofdconclusies

Voor zover niet hiervoor al aan de orde is geweest, geeft de reactie op enkele hoofdconclusies nog aanleiding voor opmerkingen vanuit de rekenkamer. In algemene zin moet nog worden vermeld dat het college in zijn reactie nogal eens de beleidsuitgangspunten of –voornemens herhaalt. Het gaat in beperkte mate in op de uitkomsten van het onderzoek, dat wil zeggen, de werking van het beleid in de praktijk. Hiervan is sprake bij de conclusies 2, 3a, 3b, 3c en 4.

Meer specifiek stelt het college bij de tweede hoofdconclusie dat het een “gewenste ontwikkeling” is dat de huishoudelijke verzorging niet voor iedereen toegankelijk is en dat daarmee “de ondersteuning zich kan richten op de Rotterdammers die het echt nodig hebben.” Het college lijkt hiermee te ontkennen dat er cliënten kunnen zijn die wel in aanmerking zouden komen voor een huishoudelijke voorziening, maar deze toch niet krijgen. Dit laatste kan bijvoorbeeld het geval zijn bij mensen die de eigen bijdrage te hoog vinden. In dit verband wijst de rekenkamer op het recentelijk door de raad vastgestelde plan voor de doorontwikkeling in de zorg. Hierin staat: “Rotterdam wil verder onderzoek doen naar de mogelijke ongewenste effecten van de transitie op de hoogte van de eigen bijdrage.”⁸ Hier geeft het college dus aan dat deze negatieve effecten er mogelijk wél zijn.

Het college stelt verder dat consultants wel degelijk kijken of een cliënt meer zelf kan doen (hoofdconclusie 3b), maar dat dit niet altijd in het gesprek aan de orde hoeft te komen. De rekenkamer heeft niet alleen naar het gesprek zelf gekeken, maar ook naar wat hierover in verslagen en ondersteuningsplannen staat. Los van het feit dat de interne regels het bevragen van de cliënt over de versterking van zijn/haar zelfredzaamheid voorschrijven, mag worden aangenomen dat hierover iets in het ondersteuningsplan is opgenomen; dat is immers de basis voor de formele toekenning van de voorzieningen.

Het college meent voorts dat het inzicht heeft in de mate van zelfredzaamheid, de behaalde resultaten en effecten van beleid en derhalve de betreffende hoofdconclusie (5) van de rekenkamer niet te kunnen delen. De in de reactie beschreven wijze van monitoring biedt echter geen inzicht in de resultaten en effectiviteit van de ingezette beleidsmaatregelen in het kader van de (verdere versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten op het gebied van huishoudelijke verzorging. De genoemde monitor sociaal domein genereert daarentegen informatie over de zelf- en samenredzaamheid en participatie van de hele Rotterdamse populatie. Verder stelt het college dat de cliëntervaringsonderzoeken laten zien dat de algemene tevredenheid bij de cliënten huishoudelijke hulp toeneemt en dat veel respondenten bevestigen dat ze de hulp krijgen die ze nodig hebben. De rekenkamer merkt ook hier op dat dit geen inzicht biedt in de werking en resultaten van de eigen kracht, inzet van het sociaal netwerk en of gebruikmaking van collectieve voorzieningen. Verder leidt de vraag of een cliënt door de ondersteuning langer zelfstandig thuis kan blijven wonen, een ja/nee-vraag, naar het oordeel van de rekenkamer ook niet tot informatie over de werking van de zelfredzaamheidsmaatregelen. Tot slot zijn er geen rapportages of andere documenten die laten zien dat de gemeente zich actief beraadt en stuurt op de resultaten en effecten van het gevoerde beleid ten aanzien van zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging.

aanbevelingen

De eerste aanbeveling (o.m. bepaal in welke mate zelfredzaamheid een reëel uitgangspunt kan zijn) ziet het college als een ondersteuning van het gevoerde beleid. De rekenkamer heeft dit echter zeker niet zo bedoeld. Zoals in het algemene deel van het nawoord geeft de rekenkamer immers aan dat, mede gebaseerd op de

⁸ Gemeente Rotterdam, 'Zorg voor elkaar. Het Rotterdamse plan voor de doorontwikkeling zorg, welzijn en jeugdhulp 2018', door de raad vastgesteld op 13 oktober 2016.

waarnemingen in de praktijk, het college de mogelijkheden van zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging overschat, ook met het recent door de raad vastgestelde plan voor de doorontwikkeling in het zorgdomein. Aanbeveling 1 dient in dat licht te worden gezien en is daarmee feitelijk niet door het college overgenomen.

Hetzelfde geldt voor aanbeveling 2 (o.m. bepaal of en welke maatregelen voor versterking zelfredzaamheid nodig zijn), die in het verlengde ligt van aanbeveling 1. Ook hier verwijst het college naar het doorontwikkelplan, wat een voortzetting van het huidige beleid is. Zo zet het college opnieuw in op mantelzorgers en vrijwilligers, terwijl het rekenkameronderzoek laat zien dat hun inzet bij cliënten huishoudelijke verzorging problematisch is. De aanbeveling ziet nu juist op de vraag of doorgaan op dezelfde weg – waar het de versterking van zelfredzaamheid betreft – nog wel wenselijk en verstandig is. De aanbeveling wordt daarmee feitelijk niet door het college overgenomen.

In zijn reactie op de aanbeveling om ook te beoordelen in welke mate de maatregelen kunnen en moeten bijdragen aan een kostenbesparing (onderdeel van aanbeveling 2) stelt het college dat “wij geen financiële doelstellingen willen koppelen aan zelfredzaamheid”. Dit is in tegenspraak met het recente plan voor de doorontwikkeling in de zorg,⁹ waaruit blijkt dat de gemeente wel degelijk verwacht dat zelfredzaamheid leidt tot besparingen op zorg. Zo staat op pagina 11 dat de gemeente gaat investeren in wijknetwerken, waaronder collectieve voorzieningen in de zogenoemde ‘Huizen van de Wijk’. Die leiden “later in de tijd tot besparingen in de tweede lijn.” In de paragraaf financiën in dezelfde nota staat bovendien dat deze investeringen zelfs “noodzakelijk zijn om de besparing op de duurdere tweedelijnszorg te realiseren.”

Met de toezending van de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek op 1 november 2016 aan de raad (tijdens het bestuurlijk wederhoor) heeft het college reeds deels invulling aan de aanbevelingen 3 en 4 gegeven. De door het college genoemde vormen van monitoring zijn echter minder uitgebreid in vergelijking met de monitoring van de huishoudelijke ondersteuning in de periode 2013-2014. In die periode werden alle resultaatgebieden behorende bij de huishoudelijke ondersteuning (schoon en leefbaar huis, schone en draagbare kleding, goederen t.b.v. primaire levensbehoeften, zorg voor kinderen, regievoering op het huishouden) afzonderlijk gemonitord. Nu is dit vervat in een enkel resultaatgebied ‘ondersteuning en regie van het huishouden’. Ook werden in de periode 2013-2014 vragen gesteld, indien van toepassing, over de tevredenheid met de ingezette ondersteuningsmix (combinatie van professionele ondersteuning, mantelzorg, vrijwilliger en/of collectieve voorziening). De huidige monitoring biedt daarmee niet een compleet inzicht in de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging.

Aanbeveling 5 (o.m. een beter inzicht bewerkstelligen in gebruik, kosten en toegankelijkheid Wmo-voorzieningen) wordt door het college niet overgenomen, onder meer vanwege het “extra werk en bureaucratie” en de wens administratieve lasten terug te dringen. Los van de vraag of dit extra werk inderdaad zo groot is, is dit inzicht, zoals de rekenkamer al in het algemene deel van het nawoord aangeeft, noodzakelijk voor een goede beheersing van de financiën rondom huishoudelijke verzorging. Ook is het nodig om te kunnen bepalen of eenieder die deze voorziening

⁹ Gemeente Rotterdam, ‘Rotterdamse plan voor doorontwikkeling van zorg, welzijn en jeugdhulp 2018’, door de raad vastgesteld op 13 oktober 2016.

nodig heeft, ook daadwerkelijk krijgt. Of in andere woorden, het stelt het college in staat te beoordelen of de hervormingen in het sociaal domein niet te veel “doorslaan”.

Het college stelt overigens dat het de redenen waarom cliënten uit de voorziening huishoudelijke verzorging uitstromen, al registreert (onderdeel van aanbeveling 5). Tijdens het onderzoek is vanuit het verantwoordelijk cluster echter zelf aangegeven dat deze gegevens niet als “hard” beschouwd mogen worden. Maar ook als dat wel zo zou zijn, bieden niet alle geregistreerde redenen inzicht in het waarom van het stopzetten van de ondersteuning. Zo geeft de reden ‘op verzoek van de klant’ geen inzicht in de achterliggende motivatie van een cliënt om te stoppen met de ondersteuning, wat evenzo geldt voor de categorie ‘andere reden’. Kortom, onduidelijk blijft of een cliënt uitstroomt, omdat hij/zij bijvoorbeeld niet tevreden is over de kwaliteit van de hulp of omdat hij/zij zelfredzamer is geworden.

Aanbeveling 6 (gebruik de desbetreffende informatie voor een periodieke evaluatie van de toegankelijkheid van de huishoudelijke verzorging) volgt uit aanbeveling 5. Aangezien het college de daarin aangegeven informatie (vanwege onder ander de eerder genoemde vermeende administratieve lasten) niet wenst te verzamelen, neemt het aanbeveling 6 feitelijk niet over.

Bij aanbeveling 7 (trek lessen voor het uitgangspunt van zelfredzaamheid bij andere onderdelen in het sociaal domein) verwijst het college opnieuw naar het plan voor de doorontwikkeling, waarin de bestaande beleidsuitgangspunten worden gehandhaafd. Ook hier gaat het dus voorbij aan de uitkomsten van het onderzoek en neemt het de betreffende aanbeveling evenmin over.

bijlage

In een bijlage geeft het college bij verschillende conclusies uitvoerig extra vooral feitelijke, soms ook tamelijk technische, informatie. Deze informatie doet geen afbreuk aan de hoofdconclusies en de daarbij behorende onderbouwing. De rekenkamer beschouwt dit daarom als aanvullende informatie dat geen nadere reactie behoeft.

nota van bevindingen

1 inleiding

1-1 aanleiding

Op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn gemeenten sinds 2007 verantwoordelijk voor het bieden van huishoudelijke verzorging aan burgers die op dat gebied beperkingen ondervinden in hun zelfredzaamheid. Circa 13.000 Rotterdammers ontvangen via de gemeente huishoudelijke verzorging en worden hiermee ondersteund in het voeren van hun huishouden. Veelal zijn het oudere Rotterdammers die gebruikmaken van huishoudelijke verzorging, maar bijvoorbeeld ook burgers met psychische klachten.

In 2012 kondigde het kabinet aanzienlijke taakstellingen op het gebied van huishoudelijke verzorging aan vanaf 2015. De gemeente Rotterdam heeft bij het afsluiten van de contracten voor huishoudelijke verzorging in 2013 reeds geanticipeerd op de taakstelling van het kabinet. Per 22 april 2013 is in Rotterdam sprake van een andere werkwijze in de huishoudelijke verzorging, waarbij de overstap is gemaakt van het sturen op input (hoeveel uur zorg moeten aanbieders leveren) naar het sturen op output (welke resultaten moeten de aanbieders leveren). Er wordt dan onder meer onderscheid gemaakt tussen de volgende resultaten: een schoon en leefbaar huis, het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften (eten en drinken) en deze waar nodig bereiden, het beschikken over schone en draagbare kleding en het thuis zorgen voor minderjarige kinderen die tot het gezin behoren.

Naast het sturen op resultaten is er sinds 22 april 2013 nadrukkelijk aandacht voor de (versterking van de) zelfredzaamheid van burgers die bij de gemeente een beroep doen op huishoudelijke verzorging. Bovenstaande ontwikkeling past bij de inzet die zowel landelijk als lokaal op verschillende beleidsterreinen wordt gepleegd om 'de participatiesamenleving' te realiseren. Sinds 2007 verschuift de rol van de overheid langzaam van een overwegend verzorgende (van wieg tot het graf) naar een meer faciliterende, terugtrekkende overheid die burgers activeert om zelf oplossingen te bedenken en (aanvullend) ondersteuning biedt waar dat nodig is. Zelfredzaamheid, eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid zijn de laatste jaren veel voorkomende begrippen in het zorgdomein.

In relatie tot de participatiesamenleving is het versterken van zelfredzaamheid vooral een maatschappelijk doel. Het stelt met mensen in staat (langer) zelfstandig te kunnen wonen en de participeren. In praktische en bedrijfseconomische zin betekent meer zelfredzaamheid het inzetten van minder professionele hulp resulterend in lagere zorgkosten.

Hoewel de gemeente Rotterdam met de decentralisatie van onder meer AWBZ-taken naar de Wmo bewust heeft gekozen voor sturing op integrale Wmo-arrangementen, acht de rekenkamer een onderzoek naar de huishoudelijke verzorging als separate

voorziening van groot belang.¹⁰ Los van het feit dat het bieden van huishoudelijke verzorging een wettelijke zorgplicht van de gemeente is, vormt het een omvangrijk deel van de totale Wmo-uitgaven. In 2014 bedroeg dit € 43 mln., wat 49% van de totale Wmo-uitgaven was. Per eind 2014 ontvingen 14.783 cliënten huishoudelijke verzorging, wat neerkomt op 4,6% van het totaal aantal Rotterdamse huishoudens.¹¹ Het merendeel van deze groep ontvangt alleen huishoudelijke verzorging en geen gecombineerde hulp.

Met dit onderzoek wil de rekenkamer nagaan wat vanaf 22 april 2013, zowel in maatschappelijke als in financiële zin, de effecten zijn van de inzet die in de huishoudelijke verzorging is gepleegd om de zelfredzaamheid van hulpvragende Rotterdammers te vergroten.

1-2 context

1-2-1 wettelijk kader

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelt sinds 2007 dat gemeenten ondersteuning bieden aan burgers die beperkingen ondervinden in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. De Wmo is de basis van het stelsel voor welzijn en zorg. Huishoudelijke verzorging is een van de verantwoordelijkheden die voortvloeit uit de Wmo. Op grond van de Wmo 2015 zijn gemeenten verder verantwoordelijk voor vervoer op maat, hulpmiddelen (zoals een rolstoel), de opvang van dak- en thuislozen, het organiseren van begeleiding en dagbesteding (inclusief eventuele vervoer), kortdurend verblijf, beschermd wonen en een klein deel van de persoonlijke verzorging.

1-2-2 versterken zelfredzaamheid

Zoals hiervoor aangegeven is met de heroriëntatie van de huishoudelijke verzorging de gemeente ingesprongen op het versterken van de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers. Met het versterken van zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging bedoelt de gemeente het volgende:¹²

- Het versterken van eigen kracht en de vaardigheden van de persoon (zowel fysiek als sociaal).
- Het versterken van de inzet van het informele netwerk (familie/eigen netwerk, netwerk van de buurt, inzet vrijwilligers).
- Het gebruikmaken van collectieve voorzieningen (zoals een maaltijdservice, boodschappendienst, etc.).

Burgers die ondersteuning willen ontvangen in het voeren van hun huishouden, moeten hiervoor een aanvraag indienen bij de gemeente. Bij iedere aanvraag bekijkt de gemeente de door cliënt ervaren belemmeringen en (indien aan de orde) de mogelijkheden om de zelfredzaamheid van de aanvrager te vergroten. Volgens de gemeente is dit bij veel mensen het geval en hoeft een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging niet nodig te zijn.¹³ Om dit vast te stellen maakt een

¹⁰ Met zo'n arrangement kan een cliënt een combinatie van ondersteuning krijgen, zoals een traplift en dagbesteding.

¹¹ Per 1 januari 2015 waren er in Rotterdam 314.963 huishoudens (CBS, 'Demografische kerncijfers per gemeente 2015', Den Haag).

¹² Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 21 november 2012.

¹³ Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 21 november 2012.

gemeentelijke indicatiesteller (Wmo–adviseur) op basis van een (keukentafel)gesprek een totaaloverweging, waarbij de volgende aspecten worden betrokken:

- of de persoon leerbaar is;
- of de persoon een informeel netwerk heeft of in staat is deze op te bouwen en te onderhouden;
- of de persoon meerdere personen over de vloer kan hebben.

Wanneer maatregelen als een beroep op de eigen kracht, de inzet van het informele netwerk of het gebruikmaken van collectieve voorzieningen het probleem van de hulpvragende burger kunnen oplossen (waarmee er bij de aanvrager geen enkele belemmeringen), is een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging niet nodig. De gemeente zal in dat geval geen maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging verstrekken. Dit betekent dat er geen professionele hulp wordt ingezet voor het ondersteunen van de betreffende burger bij het voeren van zijn of haar huishouden.¹⁴ Als de genoemde maatregelen geen antwoord op de zorgvraag van de burger kunnen zijn, dan komt de hulp vragende burger in aanmerking voor een zogeheten maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging.¹⁵ De professionele ondersteuning kan per cliënt anders zijn. Burgers met minderjarige thuiswonende kinderen zullen veelal minder snel een beroep kunnen doen op het ontvangen van huishoudelijke hulp en oudere alleenstaande burgers veel eerder. Daarnaast kan het zijn dat een burger alleen professionele hulp ontvangt voor het verkrijgen van een schoon en leefbaar huis en voor het doen van boodschappen wordt verwezen naar een boodschappenservice.¹⁶

Wmo-arrangementen en resultaatgebieden

Vanaf 1 januari 2015 heeft de gemeente huishoudelijke verzorging niet meer als separate voorziening aanbesteed. Huishoudelijke verzorging is voor de periode van 1 januari 2015 tot 1 januari 2017 onderdeel van de inkoop van brede 'Wmo-arrangementen'. De Wmo-arrangementen omvatten zeven zogenoemde 'resultaatgebieden'. Die resultaatgebieden zijn:¹⁷

- sociaal en persoonlijk functioneren;
- ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden;
- financiën;
- dagbesteding en arbeidsparticipatie;
- ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid;
- huisvesting;
- mantelzorgondersteuning zodat de cliënt langer thuis kan wonen.

Huishoudelijke verzorging is onderdeel van resultaatgebied 2. De ondersteuning op dit resultaatgebied kan volgens het inkoopbestek gericht zijn op:¹⁸

- het versterken van de zelfredzaamheid met betrekking tot het verzorgen van het huishouden.
- een schoon en leefbaar huis.
- het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften en deze waar nodig te bereiden.
- het beschikken over schone en draagbare kleding.

¹⁴ Gemeente Rotterdam, 'Toelichting verordening maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015'.

¹⁵ Gemeente Rotterdam, 'Toelichting verordening maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015'.

¹⁶ College van B en W, 'Vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging', 27 april 2012.

¹⁷ Gemeente Rotterdam, Serviceorganisatie afdeling Inkoop, 'Beschrijvend Document, Arrangement Ouderen', 12 juni 2014, p. 70 t/m 72.

¹⁸ Gemeente Rotterdam, Serviceorganisatie afdeling Inkoop, 'Beschrijvend Document, Arrangement Ouderen', 12 juni 2014, p. 71.

- het thuis zorgen voor minderjarige kinderen die tot het gezin behoren.
- het voeren van regie over het doen van het huishouden.

Huishoudelijke verzorging kan volgens de gemeente concreet het volgende omvatten: het schoonmaken van het huis, wassen en/of strijken van kleding, boodschappen doen, klaarmaken van broodmaaltijden en warme maaltijden en de zorg voor kinderen.¹⁹

1-2-3 financieel kader

In het regeerakkoord van oktober 2012 kondigde het kabinet aan dat het gemeentelijk budget voor huishoudelijke verzorging met ingang van 2015 met 75% zou worden gekort. In het zorgakkoord van april 2013 werd deze maatregel verzacht tot een structurele budgetkorting van 40%.²⁰ Een doelstelling die ten grondslag ligt aan de veranderingen die de gemeente Rotterdam reeds daarvoor heeft doorgevoerd in de huishoudelijke verzorging, is het uitvoeren van de huishoudelijke verzorging binnen het budget dat het rijk hiervoor ter beschikking stelt aan de gemeente Rotterdam.

In 2011 bedroegen de uitgaven aan de huishoudelijke verzorging in Rotterdam € 66,4 mln.²¹ In juli 2014 was de verwachting dat de uitgaven voor huishoudelijke verzorging in 2014 uitkomen op circa € 43 mln., wat overeenkomt met het bedrag dat dat in 2015 voor de huishoudelijke verzorging beschikbaar zou zijn.²² In de begroting 2016 is voor de huishoudelijke verzorging niet apart aangegeven wat hiervoor de verwachte uitgaven zijn.

1-2-4 bestuurlijke en ambtelijke verantwoordelijkheid

De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het bieden van huishoudelijke verzorging ligt bij de wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg. De ambtelijke verantwoordelijkheid is neergelegd bij de directies PGW&Z en MOW van het cluster Maatschappelijke Ontwikkeling. Ambtenaren werkzaam in de gebiedsorganisatie MO zijn verantwoordelijk voor het beleid, de indicatiestelling en het contractmanagement rondom huishoudelijke verzorging.²³

1-3 doel- en vraagstelling

De doelstelling van het onderzoek luidt:

- beoordelen of de gemeente Rotterdam erin slaagt de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging adequaat te versterken.
- beoordelen of de inzet op zelfredzaamheid heeft bijgedragen aan de kostenbesparing op het gebied van huishoudelijke verzorging.

¹⁹ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', vastgesteld door de raad op 16 oktober 2014, p. 38.

²⁰ VNG, 'Overgangsrecht en besparingsopgave WMO huishoudelijke hulp', 16 oktober 2013.

²¹ Brief wethouder Onderwijs, Jeugd en Gezin aan de raad, inzake 'afdoening toezegging 14BB2976 (huishoudelijke verzorging)', 9 juli 2014.

²² Brief wethouder Onderwijs, Jeugd en Gezin aan de raad, inzake 'afdoening toezegging 14BB2976 (huishoudelijke verzorging)', 9 juli 2014.

²³ Gemeente Rotterdam, 'Organisatieplan Gebiedsorganisatie MO 2014'.

De centrale vraag van het onderzoek luidt:

In hoeverre slaagt de gemeente erin de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging adequaat te versterken en daarmee de kosten te besparen?

De centrale vraag heeft de rekenkamer beantwoord aan de hand van elf deelvragen, waarvan acht betrekking hebben op het beleid en drie op de financiën.²⁴

Met betrekking tot het beleid:

- 1 Welke eisen stelt de Wmo aan de ondersteuning die gemeenten moeten bieden op het terrein van huishoudelijke verzorging?
- 2 Hoe geeft de gemeente invulling aan het begrip zelfredzaamheid in het Wmo – beleid en welke rol vervullen de betrokken actoren hierin?
- 3 Onder welke voorwaarden kan zelfredzaamheid volgens bestaande wetenschappelijke en andere beschikbare kennis effectief worden bevorderd?
- 4 Op welke wijze registreert en monitort de gemeente de (versterking van de) zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging en is dit adequaat?
- 5 Beoordeelt de gemeente de mogelijkheden tot zelfredzaamheid van burgers die een verzoek om huishoudelijke verzorging doen, adequaat?
- 6 Welke maatregelen treft de gemeente om de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging te versterken en zijn deze maatregelen in opzet adequaat?
- 7 Worden deze maatregelen adequaat uitgevoerd?
- 8 Wat zijn de effecten van deze maatregelen op het versterken van de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het terrein van huishoudelijke verzorging?

Met betrekking tot de financiën:

- 9 Is de verwachte kostenbesparing op het product huishoudelijke verzorging gerealiseerd?
- 10 Welke maatregelen, naast de inzet op het versterken van de zelfredzaamheid, hebben invloed gehad op de kostenbesparing?
- 11 Wat is het aandeel van de versterking van de zelfredzaamheid in de kostenbesparing?

1-4 afbakening van het onderzoek

Met betrekking tot de afbakening van dit onderzoek zijn de volgende punten relevant:

- Dit onderzoek richt zich alleen op het versterken van de zelfredzaamheid van burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging, niet op het versterken van de zelfredzaamheid van burgers op andere onderdelen binnen de Wmo.
- Het onderzoek richt zich zowel op de zorg in natura als op het pgb. Het onderzoek richt zich daarbij op de werkelijke uitvoering van de zorg, en niet op de

²⁴ Gaandeweg het onderzoek bleek het wenselijk om reeds voorgenomen (beschrijvende) activiteiten onder te brengen in enkele aparte onderzoeksvragen. Ook bleek het wenselijk ten aanzien van de monitoring van zelfredzaamheid afzonderlijke onderzoeksvragen te formuleren. De deelvragen 2 tot en met 5 zijn daarom nieuw ten opzichte van de oorspronkelijke onderzoeksopzet. Onderzoeksvraag 8 is licht gewijzigd.

administratieve uitvoering, zoals processen als registratie en uitbetaling van het pgb.

1-5 leeswijzer

Hoofdstuk 2 is een beschrijvend contexthoofdstuk, waarin het nationale en het gemeentelijk Wmo-beleid toegelicht (onderzoeksvragen 1 en 2). Hoofdstuk 3 handelt over de monitoring van de zelfredzaamheid door de gemeente (onderzoeksvraag 4). In hoofdstuk 4 wordt de indicatiestelling behandeld (onderzoeksvraag 5), waarna in hoofdstuk 5 de maatregelen aan de orde komen die de gemeente neemt om de zelfredzaamheid te bevorderen (beantwoording onderzoeksvragen 6 en 7). Dit hoofdstuk is een synthese van een diepgaande analyse, waarover in een separate digitale bijlage wordt gerapporteerd. In deze bijlage komt ook onderzoeksvraag 3 aan de orde. In hoofdstuk 6 komen (de toepassing en) de effecten van de maatregelen ten aanzien van de versterking van zelfredzaamheid bij bestaande cliënten huishoudelijke verzorging aan de orde. In hoofdstuk 7, ten slotte, wordt beschreven in welke mate de door de gemeente beoogde kostenbesparing op het product huishoudelijke verzorging is gerealiseerd en welke maatregelen hieraan hebben bijgedragen (beantwoording onderzoeksvragen 7, 8 en 9).

In bijlage 1 is een uitgebreide onderzoeksverantwoording opgenomen. Bijlage 2 bevat een lijst met aangehaalde documentatie. Bijlage 3 beschrijft de verschillen tussen de Wmo 2007 en de Wmo 2015. Bijlage 4 bevat een lijst van veelgebruikt begrippen. Bijlage 5 bevat een lijst met gebruikte afkortingen.

schuingedrukte teksten

In de nota van bevindingen begint elke paragraaf met een cursieve tekst. Deze cursieve tekst vormt de korte conclusie van de betreffende (sub)paragraaf aan de hand van de gebruikte normen. Bij afwezigheid van normen kan de cursieve tekst een samenvatting zijn van de paragraaf.

gekleurde kaders

In de nota zijn geelgekleurde en groengekleurde tekstblokken te vinden. De geelgekleurde tekstblokken bevatten aanvullende informatie die voor de oordeelsvorming niet essentieel is, maar een nadere toelichting geven over bijvoorbeeld gebruikte begrippen en instrumenten. De groengekleurde tekstblokken bevatten nadere informatie of uitleg over feiten waarover in het rapport wordt geoordeeld.

2 rijks- en gemeentelijke kaders

2-1 inleiding

In dit hoofdstuk worden de rijks- en de gemeentelijke kaders die relevant zijn voor de huishoudelijke in algemene lijnen als context geschetst. Meer concreet wordt in paragraaf 2-2 onderzoeksvraag 1 behandeld ('Welke eisen stelt de Wmo aan de ondersteuning die gemeenten moeten bieden op het terrein van huishoudelijke verzorging?'). Vervolgens wordt in paragraaf 2-3 het Wmo-beleid van de gemeente toegelicht. Daarmee komt de tweede onderzoeksvraag aan de orde: hoe geeft de gemeente invulling aan het begrip zelfredzaamheid in het Wmo-beleid en welke rol vervullen de betrokken actoren hierin?

2-2 Wet maatschappelijke ondersteuning

De gemeenten zijn op grond van de Wmo verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning, waartoe ook huishoudelijke verzorging is te rekenen. De nieuwe Wmo 2015 gaat daarbij nadrukkelijk uit van de eigen verantwoordelijkheid van de burger. Concreet betekent dit volgens de wetgever dat eerst dient te worden gekeken wat een inwoner zelf kan of met behulp van zijn omgeving. Mocht dat niet baten, dan dient er te worden gekeken of er algemene maatregelen of algemene voorzieningen moeten worden getroffen. Pas in laatste instantie kan tot een zogenaamde maatwerkvoorziening als huishoudelijke verzorging worden besloten. Dit kan alleen op basis van een onderzoek. Op welke wijze en volgens welke regels en kaders voorzieningen al dan niet worden toegekend, dient de gemeente te beschrijven in een beleidsplan en verordening. De wetgever schrijft ook voor dat de gemeente in haar beleidsplan voornemens ten aanzien van algemene voorzieningen en de ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers opneemt.

2-2-1 algemene uitgangspunten Wmo 2015

Reeds onder de Wmo 2007 hadden gemeenten de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van huishoudelijke verzorging aan inwoners die dat nodig hebben. In het kader van de decentralisaties in het sociaal domein is per 1 januari 2015 de Wmo van 2007 vervangen door een nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015.²⁵ Met de Wmo 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. Deze ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven.²⁶

Verder staat de wetgever met de Wmo 2015 onder meer het volgende voor ogen:

- De gemeenten breed en volledig verantwoordelijk maken voor het bieden van ondersteuning aan mensen met beperkingen binnen het sociale domein, samen met

²⁵ In bijlage 3 zijn de belangrijkste verschillen tussen de Wmo 2007 en Wmo 2015 beschreven.

²⁶ Voor mensen die de thuissituatie hebben moeten verlaten als gevolg van psychische of psychosociale problemen of voor mensen die al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, voorziet de gemeente in de behoefte aan beschermd wonen en opvang (Memorie van Toelichting op de Wmo 2015, p. 1).

de decentralisaties op het terrein van jeugd, werk en inkomen en passend onderwijs. De decentralisatie van de maatschappelijke ondersteuning kan daarmee niet los worden gezien van de andere decentralisaties in het sociale domein.

- De onderlinge betrokkenheid van mensen vergroten, door een groter beroep op het sociale netwerk, door versterking van de positie van de mantelzorger en waar mogelijk door ook een beroep op vrijwilligers. Daarmee wordt beoogd dat mensen langer in hun eigen leefomgeving kunnen blijven wonen.
- De rijksfinanciën op orde houden. De uitgavengroei van de langdurige zorg maakte volgens de wetgever ingrijpen noodzakelijk, omdat te veel vormen van ondersteuning die mensen ook zelf kunnen organiseren, uit collectieve middelen werden betaald. De gemeenten worden op zodanige wijze geacht een besparing te bewerkstelligen, dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, de regie op hun eigen leven behouden en niet eenzaam zijn. Daarnaast dienen volgens de wetgever de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het sociale netwerk of met behulp van nabij zijnde gemeentelijke voorzieningen, beter benut te worden.

2-2-2 huishoudelijke verzorging en zelfredzaamheid

Waar in de Wmo 2007 huishoudelijke verzorging expliciet wordt genoemd, is dat in de Wmo van 2015 niet het geval. Dat het wel tot werking van de Wmo 2015 mag worden gerekend, is af te leiden uit de wettelijke begripsbepaling van zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid wordt namelijk gedefinieerd als “het in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse verrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.”²⁷ De wetgever laat in het midden wat een gestructureerd huishouden is, maar het is evident dat schoonmaken tot “noodzakelijke algemene dagelijkse verrichtingen” kan worden gerekend. In een brief aan de Tweede Kamer heeft staatssecretaris Van Rijn aangegeven dat huishoudelijke verzorging wel degelijk tot de werking van de Wmo 2015 behoort, hetgeen ook door de rechter in een procedure is besloten (zie geel tekstkader).

huishoudelijke verzorging onder de Wmo 2015

In een brief van staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer spreekt hij zich uit over de reikwijdte van de Wmo 2015.²⁸ Hij schrijft het volgende: “De resultaatverplichting van de Wmo 2015 heeft weliswaar een andere opzet en vormgeving dan de Wmo van 2007, maar verplicht het college van burgemeesters en wethouders onverminderd om voor mensen met een beperking zodanig maatwerk te realiseren dat – net als onder de doorwerking van de compensatieplicht – sprake is van een passende bijdrage aan de zelfredzaamheid en participatie van betrokkene. (...) Met de Wmo 2015 is niet bedoeld om bepaalde typen van ondersteuning op voorhand uit te sluiten. Over de aan de wet ten grondslag liggende bedoeling behoeft dan ook geen onduidelijkheid te bestaan.”

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft op 18 mei 2016 uitspraak gedaan over de principiële vraag of huishoudelijke hulp onder de Wmo 2015 valt. Dit naar aanleiding van een procedure tegen de gemeente Aa en Hunze die per 2015 de maatwerkvoorziening huishoudelijke hulp heeft omgezet in een algemene voorziening. De Centrale Raad van Beroep heeft expliciet beslist dat huishoudelijke hulp wel degelijk onder de Wmo 2015 valt.

²⁷ Artikel 1.1.1. Wmo 2015.

²⁸ Brief staatssecretaris Van Rijn aan de Tweede Kamer, 7 maart 2016, kenmerk 2016Z00359.

De door de gemeente te bieden ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid dient gebaseerd te zijn op de gedachte dat mensen in de eerste plaats zelf verantwoordelijkheid dragen voor de wijze waarop zij hun leven inrichten en deelnemen aan de samenleving. Daarbij hebben burgers volgens de wet zelf de verantwoordelijkheid om zo mogelijk te voorkomen dat er een beroep wordt gedaan op maatschappelijke ondersteuning. Wie deze verantwoordelijkheid niet op eigen kracht of met inzet van de eigen omgeving of op basis van algemene voorzieningen kan waarmaken, moet echter een beroep kunnen doen op de gemeente.²⁹ In zo'n geval moet door de gemeente een maatwerkvoorziening worden getroffen. Een maatwerkvoorziening wordt in de wet gedefinieerd als "op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen, ten behoeve van zelfredzaamheid." Huishoudelijke verzorging is zo'n maatwerkvoorziening.

2-2-3 eisen aan gemeentelijke uitvoering Wmo 2015

Naast de inhoudelijke eisen (of wellicht beter: verwachtingen) die de wetgever aan de gemeenten stelt, heeft de wetgever op het gebied van maatschappelijke ondersteuning verschillende procedurele eisen aan gemeenten gesteld. Deze betreffen de gemeentelijke toepassing en uitvoering van de Wmo 2015. Achtereenvolgens komen de eisen die gesteld worden aan het beleidsplan en aan de verordening aan de orde. Daarna wordt een aantal voor dit onderzoek relevante en in het beleidsplan respectievelijk de verordening vereiste onderwerpen nader toegelicht. De onderwerpen zijn: zorgvuldig onderzoek; kwaliteitseisen; ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers; algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen).

beleidsplan

De gemeenteraad moet periodiek een beleidsplan vaststellen met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning. Met dit plan moeten de kaders voor de verstrekking van maatwerkvoorzieningen worden gegeven. In artikel 2.1.2 tweede lid van de Wmo 2015 wordt expliciet aangegeven op welke onderwerpen het beleidsplan voornemens zou moeten bevatten:

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

²⁹ Memorie van Toelichting bij wetsvoorstel Wmo 2015.

hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld.

verordening

In een gemeentelijke verordening dient nader te worden geregeld op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of iemand voor een maatwerkvoorziening in aanmerking komt. In meer algemene zin stelt artikel 2.1.3 dat de gemeenteraad bij verordening de regels moet vaststellen die “noodzakelijk zijn voor de uitvoering van het beleidsplan alsmede de door het college ter uitvoering daarvan te nemen besluiten of te verrichten handelingen.” In de verordening moet in ieder geval worden bepaald:

- op welke wijze en op basis van welke criteria wordt vastgesteld of een cliënt voor een maatwerkvoorziening voor zelfredzaamheid in aanmerking komt;
- op welke wijze de hoogte van een persoonsgebonden budget wordt vastgesteld waarbij geldt dat de hoogte toereikend moet zijn;
- welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen;
- ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten vereist is;
- ten aanzien van welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn, vereist is.

zorgvuldig onderzoek

De wet bepaalt dat de gemeente bij mensen die zich melden met een ondersteuningsvraag, waaronder mensen die belemmeringen ondervinden bij het doen van het huishouden, een aanvraag voor huishoudelijke ondersteuning doen, een onderzoek moet doen om zich een goed beeld te vormen van de ondersteuningsbehoefte van de aanvrager. In het onderzoek moet de gemeente ook meenemen of in de behoefte kan worden voorzien door mantelzorg of een algemene voorziening. Als dit onderzoek heeft uitgewezen dat ondersteuning in de zelfredzaamheid door middel van een maatwerkvoorziening noodzakelijk is, kan de huishoudelijke verzorging in natura worden verleend (ZIN) of via een persoonsgebonden budget (pgb). De wijze waarop dit onderzoek moet worden uitgevoerd, moet in de verordening worden opgenomen, zoals hierboven al aan de orde kwam.

kwaliteitseisen

De Wmo 2015 legt de integrale verantwoordelijkheid van de uitvoering van de wet, waaronder de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning, bij de gemeente. Daartoe moet door de gemeente, zoals al beschreven, bij verordening regels worden gesteld inzake een aantal kwaliteitsaspecten van maatschappelijke ondersteuning. Daarnaast legt de Wmo 2015 de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de geleverde ondersteuning ook direct bij de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders. De gemeenten moeten adequaat toezien op de naleving van de gestelde kwaliteitseisen.³⁰

³⁰ Memorie van Toelichting bij wetsvoorstel Wmo 2015, p. 9.

In de Wmo zijn basisnormen opgenomen waaraan de geboden maatschappelijke ondersteuning dient te voldoen.³¹ Deze basisnormen worden genoemd in artikel 3.1, tweede lid, van de Wmo:

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

ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers

Zoals hiervoor aangegeven moet de gemeente beleidsvoornemens in het beleidsplan opnemen ten aanzien van het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers. De gemeente moet vrijwilligers en mantelzorgers in staat stellen hun taken als vrijwilliger of mantelzorger uit te voeren. Ook moet het college algemene maatregelen treffen ter bevordering van mantelzorg en vrijwilligerswerk en ter ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers, die noodzakelijk zijn ter uitvoering van het beleidsplan.³²

algemene voorzieningen

De Wmo 2015 stelt verder dat de gemeente algemene voorzieningen dient te treffen: “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”, zo luid artikel 2.2.3.

maatwerkvoorzieningen

Zoals hiervoor aangegeven dient het beleidsplan van de gemeente ook beleidsvoornemens te bevatten ten aanzien van maatwerkvoorzieningen “ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie aan ingezetenen van de gemeente die daartoe op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit hun sociale netwerk niet of onvoldoende in staat zijn.”³³

De Wmo beschrijft alleen in zeer algemene termen aan welke eisen een maatwerkvoorziening (waaronder huishoudelijke verzorging) moet voldoen. Volgens artikel 2.3.5, derde lid, moet het college een maatwerkvoorziening verstrekken “ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie die de cliënt ondervindt, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met gebruikelijke hulp, met mantelzorg of met hulp van andere personen uit zijn sociale netwerk dan wel met gebruikmaking van algemene voorzieningen kan verminderen of wegnemen. De maatwerkvoorziening levert (...) een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.” De Wmo omschrijft niet wat ‘een passende bijdrage’ is. In

³¹ Memorie van Toelichting bij het wetsvoorstel Wmo 2015, p. 9.

³² Wmo 2015, artikel 2.2.2.

³³ Wmo 2015, artikel 2.1.2, lid f.

de Memorie van Toelichting³⁴ is aangegeven dat het betreffende artikel “enkele inhoudelijke eisen stelt aan de aard en de omvang van de te verstrekken maatwerkvoorziening”, maar die eisen zijn dus niet concreter gemaakt dan de term ‘passende bijdrage’. De invulling daarvan wordt overgelaten aan de gemeente als uitvoerder van de wet.

urenindicering vereist of niet?

De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft op 18 mei 2016 drie richtinggevende uitspraken gedaan over huishoudelijke hulp onder de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.³⁵ Het betreft uitspraken over de toekenning van huishoudelijke hulp in drie gemeenten. Twee zaken betroffen de gemeente Utrecht, één zaak de gemeente Aa en Hunze. Eén van de implicaties van de uitspraken is dat gemeenten bij de toekenning van een Wmo-voorziening niet kunnen volstaan met het bepalen van een te behalen resultaat (zoals “een schoon en leefbaar huis”). In de beleidsregels en de beschikking moet namelijk volgens de CRvB duidelijk zijn op welke concrete wijze invulling wordt gegeven aan het bereiken van het resultaat.³⁶ Daarmee dringt de vraag zich op of de gemeente nu volgens de uitspraken van de CRvB weer in uren zorg zou moeten indiceren. Hierover lopen de meningen uiteen. Volgens een landelijk juridisch onderzoek van september 2016, uitgevoerd in opdracht van de FNV, betekenen de uitspraken van de CRvB dat gemeenten in hun Wmo-beschikkingen concreet aan moeten geven hoeveel uur zorg de cliënt ontvangt. Resultaatgericht indiceren is volgens dit onderzoek in strijd met de Wmo.³⁷ Volgens de VNG betekenen de uitspraken van de CRvB echter niet dat er per definitie weer in uren zou moeten worden geïndiceerd. Het volstaat volgens de VNG dat in de beschikking of beleidsregels wordt aangegeven welke activiteiten worden uitgevoerd om het geïndiceerde resultaat voor de cliënt te bereiken en dat in de beschikking wordt vastgelegd met welke frequentie die activiteiten worden uitgevoerd. Met andere woorden: de gemeente moet aangeven welke hulp een cliënt krijgt en hoe vaak, bijvoorbeeld eens in de twee weken.³⁸ Het college van de gemeente Rotterdam heeft zich bij het standpunt van de VNG aangesloten.³⁹

2-3 zelfredzaamheid in Wmo-beleid gemeente

De gemeente heeft een beleidskader opgesteld, waarvan de inhoudelijke uitgangspunten (de zogeheten “piramide van zelfredzaamheid”) aansluiten bij de uitgangspunten en vereisten van de Wmo 2015. Zo wordt bij een Rotterdammer die een aanvraag voor huishoudelijke verzorging doet, eerst gekeken of deze voldoende eigen kracht heeft of een beroep op gebruikelijke hulp kan doen. In tweede instantie wordt gekeken of een beroep op mantelzorg of vrijwilligers mogelijk is en in derde instantie het gebruik van algemene voorzieningen. In al deze gevallen wordt volgens de gemeente een beroep gedaan op de zelfredzaamheid. Is uiteindelijk een maatwerkvoorziening nodig, dan wordt de zorgaanbieder gestimuleerd de zelfredzaamheid van de cliënt te versterken, zodat later eventueel minder hulp nodig is.

³⁴ Artikelsgewijze toelichting op Wmo 2015, artikel 2.3.5, derde lid.

³⁵ www.rechtspraak.nl, geraadpleegd op 12 september 2016

³⁶ VNG, ‘Ledenbrief’, 3 juni 2016.

³⁷ Jurist Wevers, in opdracht van FNV, ‘Onderzoek gemeentelijk Wmo-beleid, juridische toets van het huishoudelijke hulp beleid’, p. 8.

³⁸ VNG, ‘Ledenbrief’, 20 juli 2016.

³⁹ College van B en W, ‘Beantwoording van de schriftelijke vragen van het raadslid T.C. Weerdmeester over Rotterdams Wmo-beleid’, 30 augustus 2016.

Bij het een beroep doen op en realiseren van de zelfredzaamheid zijn naast de gemeente als beleidsbepaler, regisseur en opdrachtgever van zorgaanbieders, ook welzijnsinstellingen, mantelzorgers en vrijwilligers betrokken. Conform de Wmo 2015 heeft de gemeente richting deze actoren een ondersteunende en faciliterende rol.

2-3-1 doelen en uitgangspunten

Het huidige Wmo-beleid van de gemeente is vastgelegd in het 'Wmo-kader Rotterdam 2015' (hierna: Wmo-kader).⁴⁰ Hierin staat de visie centraal dat inwoners zelfredzamer moeten worden en dat op die manier het beroep op zorgvoorzieningen kan worden verminderd. Uitgangspunt daarbij is het "bouwen van onderop".⁴¹ Dit wil zeggen dat eerst een beroep wordt gedaan op de eigen competenties en netwerken van bewoners en dan op wijkvoorzieningen. Pas als die geen uitkomst bieden een beroep kan worden gedaan op gemeentelijke zorg in de vorm van een maatwerkvoorziening, zoals een woningaanpassing, een vervoersvoorziening of huishoudelijke verzorging.⁴² Deze uitgangspunten waren, in min of meer identieke bewoordingen, ook opgenomen in het gemeentelijk Wmo-beleid in de periode vóór 2015, onder meer in het 'Meerjarenplan Wmo-Rotterdam 2010-2014', Zelfredzaamheid is de basis' en de 'Visie zorg en welzijn' uit 2011.⁴³ Ook zijn deze uitgangspunten in lijn met de in de vorige paragraaf beschreven algemene uitgangspunten van de Wmo 2015.

definitie zelfredzaamheid

In het Wmo-kader 2015 wordt zelfredzaamheid als volgt gedefinieerd: "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."⁴⁴ De gemeente heeft daarmee, in lijn met de strekking van de Wmo, een zeer brede opvatting van het begrip zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid slaat niet alleen op de 'eigen kracht' van de hulpvrager, maar omvat eigenlijk alles wat door de inwoner zelf of door anderen gedaan kan worden om te voorkomen dat de hulpvrager een beroep moet doen op een (dure) maatwerkvoorziening van de gemeente, zoals de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging. Zelfredzaamheid heeft dus niet alleen betrekking op de 'eigen kracht' van de hulpvrager, maar ook op hulp van een vrijwilliger of een mantelzorger of op het gebruik maken van een welzijnsvoorziening.

ondersteuningsmodel: piramide van zelfredzaamheid

In het Wmo-kader 2015 is aangegeven dat de gemeente de verschillende vormen van zelfredzaamheid wil ondersteunen. De gemeente hanteert daarbij een ondersteuningsmodel, in de vorm van een piramide (zie figuur 2-1).⁴⁵ De gemeente noemt dit de "piramide van zelfredzaamheid".⁴⁶

⁴⁰ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', vastgesteld door de raad op 16 oktober 2014.

⁴¹ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 9.

⁴² Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 9.

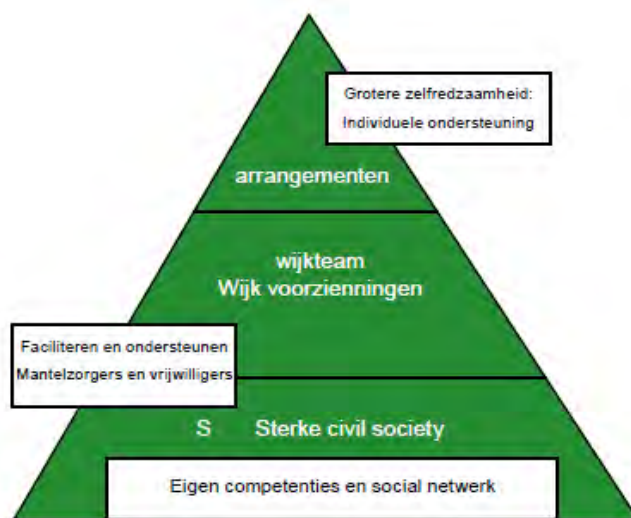
⁴³ Gemeente Rotterdam, 'Meerjarenplan Wmo-Rotterdam 2010-2014, Zelfredzaamheid is de basis', juni 2011; 'Visie zorg en welzijn 2015', 23 december 2011.

⁴⁴ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 5.

⁴⁵ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 10.

⁴⁶ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen WMO', 23 maart 2015, p. 1.

figuur 2-1 ondersteuningsmodel Wmo-kader 2015



Uitgaande van de piramide in figuur 2-1 zijn er in het gemeentelijk beleid vier opties voor ondersteuning van zelfredzaamheid. Die opties worden hieronder toegelicht.

optie 1: beroep op eigen kracht en gebruikelijke hulp

Volgens het gemeentelijk beleid moet bij een hulpaanvraag eerst worden gekeken of de burger in staat is zijn ondersteuningsbehoefte op eigen kracht in te vullen. Dat wil zeggen, of deze zelf de mogelijkheid heeft om een huishouden te voeren. Hiernaast wordt gekeken of de cliënt een beroep kan doen op 'gebruikelijke hulp'.⁴⁷ Dit gaat om zorg die men redelijkerwijs mag verwachten van huisgenoten (echtgenoot, inwonende kinderen). Eigen kracht en gebruikelijke hulp maken deel uit van het onderste groene deel van de piramide in figuur 2-1, de 'sterke civil society'. Als een Rotterdammer zijn ondersteuningsvraag zelf of met gebruikelijke hulp van zijn huisgenoten kan oplossen, is hij zelf in staat zijn huishouden te organiseren en hoeft de gemeente hem hierbij geen (aanvullende) ondersteuning te bieden.

optie 2: beroep op mantelzorg en vrijwilligerswerk

Als eigen kracht en gebruikelijke hulp niet voldoen, moet volgens de gemeente worden gekeken of de benodigde hulp kan worden ingezet vanuit het sociaal netwerk van de cliënt. Daartoe rekent de gemeente mantelzorg en hulp van een vrijwilliger, waarbij mantelzorg zorg is van naasten (familie) die de gebruikelijke hulp in duur en omvang overstijgt. Samen met de gebruikelijke hulp (de onderste trede van de piramide) wordt deze hulp ook wel informele zorg genoemd.

Het sociaal netwerk van mantelzorg en vrijwilligers bevindt zich (net als eigen kracht en gebruikelijke hulp) in het onderste groene deel van de piramide. Het bevorderen van hulp van het sociaal netwerk behelst in het gemeentelijk Wmo-beleid het *faciliteren en ondersteunen* van mantelzorg en vrijwilligerswerk. In de piramide is dit aangegeven in het witte blok dat gedeeltelijk in het onderste en gedeeltelijk in het tweede groene deel van de piramide is geplaatst. Reden voor deze hybride positie in de

⁴⁷ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen WMO', 23 maart 2015, p. 5 t/m 7.

piramide is dat mantelzorg en vrijwilligerswerk weliswaar tot het onderste deel van de piramide behoren (de 'civil society'), maar dat het faciliteren en ondersteunen ervan vaak wordt uitgevoerd door professionele wijkvoorzieningen als welzijnsorganisaties. Deze bevinden zich in het tweede groene deel van de piramide (wijkvoorzieningen).

optie 3: beroep op wijkvoorzieningen

Als ook hulp van het sociaal netwerk niet voldoet, dan moet volgens de gemeente worden bekeken in hoeverre wijkvoorzieningen kunnen worden ingeschakeld om de zorgvraag van de burger in te vullen, dus nog zonder dat professionele huishoudelijke verzorging hoeft te worden ingezet. De gemeente geeft in plaats van 'algemene voorzieningen' (de term die in de Wmo wordt gehanteerd) de voorkeur aan de term 'wijkvoorzieningen'. Die voorkeur komt voort uit de visie van het college dat welzijn het best op wijkniveau kan worden georganiseerd.⁴⁸

Wijkvoorzieningen bevinden zich in het tweede groene deel van de piramide. Wijkvoorzieningen die een alternatief kunnen bieden voor (onderdelen van) huishoudelijke verzorging zijn bijvoorbeeld een maaltijdservice (als alternatief voor het bereiden van een maaltijd door een huishoudelijke hulp) of een boodschappendienst (als alternatief voor het boodschappen doen door een huishoudelijke hulp). De rol van de gemeente bestaat eruit dat die *er zorg voor draagt dat er wijkvoorzieningen zijn* die alternatieven bieden voor individuele Wmo-voorzieningen, waaronder de Wmo-voorziening huishoudelijke verzorging. Naast de gemeentelijke welzijnsvoorzieningen kunnen wijkvoorzieningen ook bestaan uit commerciële voorzieningen, zoals een bezorgservice van een supermarkt of een commerciële was- en strijkservice.

optie 4: Wmo-arrangementen

In de top van de piramide bevinden zich de Wmo-arrangementen. Dit zijn de maatwerkvoorzieningen, waaronder professionele huishoudelijke verzorging. De gemeente kent deze pas toe als andere (goedkopere) vormen van ondersteuning lager in de piramide niet kunnen worden ingezet. Zelfredzaamheid is dan niet meer voldoende voor de cliënt om het te redden in het huishouden; er is (aanvullend) professionele huishoudelijke verzorging nodig. Zelfredzaamheid speelt niettemin toch nog een rol in deze top van de piramide. De gemeente wil namelijk dat de aanbieders van die professionele huishoudelijke verzorging zoveel mogelijk proberen de eigen kracht van cliënten te vergroten, zodat (op termijn) de individuele ondersteuning kan worden verminderd. Dit bevorderen van zelfredzaamheid is weergegeven in het witte blokje in de bovenste punt van de piramide.

2-3-2 actoren en rolverdeling

Het bevorderen van zelfredzaamheid moet worden gerealiseerd door verschillende actoren. Hieronder volgt een beschrijving van de door de gemeente beoogde rolverdeling, zoals die naar voren komt uit de gemeentelijke beleidsdocumenten.

gemeente

De gemeente heeft verschillende rollen. Zo is zij regisseur van het beleid en vanuit die rol onder meer verantwoordelijk voor het stellen van doelen en het monitoren of die doelen worden bereikt. De gemeente is daarnaast uitvoerder (de Wmo-adviseurs van

⁴⁸ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen WMO', 23 maart 2015, p. 5 t/m 7.

de gemeente) en opdrachtgever. De laatste rol heeft zij richting de zorgaanbieders waarvan de gemeente de huishoudelijke verzorging inkoopt en richting de welzijnsinstellingen die zelfredzaamheid moeten bevorderen (door mantelzorg en vrijwilligerswerk te ondersteunen en door collectieve voorzieningen aan te bieden).

toegangspartijen

Een inwoner die ondersteuning wil aanvragen, kan zich melden bij verschillende 'loketten', zogeheten toegangspartijen. Die loketten zijn bijvoorbeeld de balie van Vraagwijzer, het telefoonnummer 14010 en de digitale balie (internet).⁴⁹ Als bij het loket blijkt dat de hulpvrager mogelijk een Wmo-arrangement nodig heeft, dan volgt een gesprek met een Wmo-adviseur van Vraagwijzer. De Wmo-adviseur onderzoekt eerst de mogelijkheden om de hulpvraag via zelfredzaamheid (eigen kracht, mantelzorg, een vrijwilliger, een collectieve voorziening) op te lossen.⁵⁰ Als met zelfredzaamheid niet voldoende ondersteuning kan worden geboden, dan stelt de Wmo-adviseur een ondersteuningsplan op waarin een maatwerkvoorziening is opgenomen. Dit kan de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging zijn. Op basis van dat ondersteuningsplan kan de cliënt de formele aanvraag doen voor de maatwerkvoorziening. Vervolgens neemt de gemeente op basis van de aanvraag een besluit of de maatwerkvoorziening kan worden verstrekt.

zorgaanbieders

De gemeente heeft overeenkomsten gesloten met zorgaanbieders die de huishoudelijke verzorging uitvoeren. De gecontracteerde zorgaanbieders hebben van de gemeente een rol gekregen bij het bevorderen van zelfredzaamheid. In het Wmo-kader 2015 staat dat "aanbieders worden geprikkeld om naar oplossingen te zoeken die buiten de zorg liggen."⁵¹ Daarbij doelt de gemeente op zelfredzaamheid volgens de brede gemeentelijke definitie.⁵² Ook in het beleid van het vorige college hadden de zorgaanbieders een rol bij het bevorderen van zelfredzaamheid. Zo staat in het bestek van de aanbesteding van huishoudelijke verzorging voor de periode 2013-2014 dat "van de opdrachtnemer wordt verwacht dat deze kijkt naar de mogelijkheden van de cliënt om zelf (gedeeltelijk) in oplossingen te voorzien, al dan niet met hulp van zijn sociaal netwerk, een vrijwilliger of reeds beschikbare voorzieningen in de stad of buurt".⁵³ In onderstaand kader wordt toegelicht hoe de gemeente zorgaanbieders prikkelt tot het bevorderen van zelfredzaamheid van cliënten.

⁴⁹ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 14. Andere loketten die in het Wmo-kader worden genoemd zijn het CJG, het Advies- en Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHK) en het coördinatiepunt ex-gedetineerden.

⁵⁰ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 14.

⁵¹ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 23.

⁵² Gemeente Rotterdam, Serviceorganisatie afdeling Inkoop, 'Beschrijvend Document, Arrangement Ouderen', 12 juni 2014, p. 11.

⁵³ Gemeente Rotterdam, Servicedienst Inkoopbureau, 'Beschrijvend document aanbesteding, De beste dienstverlener huishoudelijke verzorging voor Rotterdam', 2 juli 2012, p. 9.

financiële prikkels voor zorgaanbieders om zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen

vrijheid van zorgaanbieder in wijze waarop resultaat wordt bereikt (resultaatsturing)

In het bestek voor de inkoop van huishoudelijke verzorging voor het jaar 2015 staat dat opdrachtnemers een vaste vergoeding krijgen om de cliënt de geïndiceerde hulp te bieden.⁵⁴ De prikkel is een financiële en bestaat eruit dat de opdrachtnemer verplicht is om het resultaat te bereiken dat voor de cliënt is geïndiceerd (bijvoorbeeld het resultaat 'een schoon en leefbaar huis') en vrij is in de manier waarop dat resultaat wordt bereikt. Als de zorgaanbieder het resultaat (geheel of gedeeltelijk) realiseert door succesvol een beroep te doen op de eigen kracht van de cliënt, door inzet van een vrijwilliger of door gebruik van een collectieve voorziening, dan hoeft de zorgaanbieder minder uren professionele hulp in te zetten bij de betreffende cliënt, terwijl de vergoeding die de aanbieder van de gemeente ontvangt gelijk blijft. Daarmee kan de vrijheid die de zorgaanbieder krijgt in de wijze waarop het resultaat wordt bereikt, gezien worden als een positieve financiële prikkel voor de zorgaanbieder om zelfredzaamheid te bevorderen. Verder krijgt een zorgaanbieder door de resultaatsturing volgens de gemeente de ruimte om de ondersteuning efficiënter te organiseren, bijvoorbeeld door de was op te halen en weer schoon terug te brengen of voor meerdere huizen waar hij ondersteuning levert het ramen wassen te organiseren.

vergoeding neemt af, dus cliënt krijgt minder zorg (getrapte indicatie)

De prikkel kan er ook uit bestaan dat de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt voor de geleverde zorg aan de cliënt na enige tijd afneemt. Dit is het geval als de gemeente een zogenoemde 'getrapte indicatie' afgeeft. Dit houdt in dat de hoeveelheid geïndiceerde zorg geleidelijk afneemt. Deze getrapte indicatie geeft de gemeente in die gevallen waarin er naar haar oordeel mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid van de cliënt te versterken. Van de zorgaanbieder wordt gevraagd om meer zelfredzaamheid bij de cliënt te realiseren. Na verloop van tijd hoeft hij, als hij dit weet te bereiken, minder (aanvullende) ondersteuning te bieden. Als de zorgaanbieder geen zelfredzaamheid realiseert en dezelfde zorg blijft leveren, terwijl de vergoeding na verloop van tijd lager wordt, dan ontvangt de zorgaanbieder te weinig vergoeding voor de geleverde zorg. Dit vormt voor de zorgaanbieder een negatieve financiële prikkel om de zelfredzaamheid te bevorderen.

eenmalige extra vergoeding bij realiseren zelfredzaamheid (zelfredzaamheidsbudget)

Het bestek voor de periode 2013-2014 bevatte voor zorgaanbieders een positieve financiële prikkel om zelfredzaamheid te realiseren, in de vorm van het zogenoemde 'zelfredzaamheidsbudget'. Het zelfredzaamheidsbudget hield in dat opdrachtnemers voor cliënten waar mogelijkheden voor verdere versterking van de zelfredzaamheid werden gezien een lager budget kregen dan voor cliënten waar deze mogelijkheden niet werden gezien. Voor cliënten waar mogelijkheden waren voor versterking zelfredzaamheden, konden zij vervolgens een eenmalige extra vergoeding krijgen als zij er na verloop van tijd in slaagden de zelfredzaamheid te vergroten.⁵⁵

wijkvoorzieningen

Wijkvoorzieningen zijn volgens het Wmo-kader 2015 "de sleutel tot vermindering van inzet van dure maatwerkvoorzieningen."⁵⁶ Met wijkvoorzieningen doelt de gemeente

⁵⁴ Gemeente Rotterdam, Servicedienst Inkoopbureau, 'Beschrijvend document aanbesteding, De beste dienstverlener huishoudelijke verzorging voor Rotterdam', 2 juli 2012, p. 9.

⁵⁵ Interview ambtenaar MO, 2 oktober 2014. Zie ook brief van de wethouder Werk, Inkomen en Zorg aan de commissie Maatschappelijke Ondersteuning, Volksgezondheid, Sociale Zaken en Participatie, 9 augustus 2012, p. 2.

⁵⁶ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', p. 24.

op door de gemeente gesubsidieerde organisaties die welzijnsvoorzieningen aanbieden in de wijken. In 2015 en 2016 wil de gemeente ervaring opdoen met een zogenoemde ‘ondersteuningsmix’, waarbij de ondersteuning van een cliënt bestaat uit een combinatie van geïndiceerde zorg (zoals huishoudelijke verzorging) en niet-geïndiceerde ondersteuning door wijkvoorzieningen.⁵⁷ Onder de noemer ‘het Nieuw Rotterdams Welzijn’ (NRW) wil het college bereiken dat wijkvoorzieningen de zelfredzaamheid van inwoners vergroten. Het NRW omvat een veelheid aan activiteiten die als wijkvoorzieningen kunnen worden getypeerd, waaronder thuishulp bij ouderen, inzet van uitkeringsgerechtigden bij welzijns- en zorgorganisaties (de zogenoemde ‘tegenprestatie’), ondersteuning bij administratie en financiën en het coördineren en faciliteren van informele ondersteuning door vrijwilligers en mantelzorgers.⁵⁸

(organisaties van) bewoners

Bewoners van de stad vormen in het beleid het “eerste vangnet” voor medebewoners die ondersteuning nodig hebben.⁵⁹ Dit wordt ook wel aangeduid als de ‘civil society’. Het gaat zoals gezegd hierbij bijvoorbeeld om bewoners die vrijwilligerswerk doen of die mantelzorger zijn. De hierboven genoemde welzijnsorganisaties hebben een rol in het bevorderen van die civil society, maar bewoners kunnen ook zelf ondersteuning van medebewoners organiseren. In het Wmo-kader 2015 staat dat het college wil samenwerken met bewoners die initiatieven nemen en innovatie wil ondersteunen en faciliteren.⁶⁰ Een voorbeeld van dit laatste is ‘right to challenge’, een initiatief waarmee de gemeente wijken en buurten de kans wil geven bestaande voorzieningen of gemeentelijke taken over te nemen. In het gemeentelijk Wmo-beleid is ook de hulpvrager zelf een actor. Door de eigen kracht te gebruiken en/of zich in te spannen deze te versterken dient de hulpvrager zelf bij te dragen aan het bevorderen van zijn zelfredzaamheid.

⁵⁷ Gemeente Rotterdam, ‘Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015’, p. 25.

⁵⁸ Gemeente Rotterdam, ‘Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015’, p. 6.

⁵⁹ Gemeente Rotterdam, ‘Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015’, p. 7.

⁶⁰ Gemeente Rotterdam, ‘Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015’, p. 7.

3 registratie en monitoring zelfredzaamheid

3-1 inleiding

In dit hoofdstuk staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Op welke wijze registreert en monitort de gemeente de (versterking van de) zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging en is dit adequaat?

Hierbij wordt getoetst aan de volgende normen en criteria:

tabel 3-1: normen en criteria registratie en monitoring zelfredzaamheid

normen	criteria	paragraaf
inzicht		
de gemeente heeft inzicht in het aantal burgers dat zich meldt bij de gemeente	er is een registratie van alle meldingen huishoudelijke verzorging die via de verschillende kanalen bij de gemeente binnenkomen	3-2-1
de gemeente heeft inzicht in het aantal toegekende maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging en het type ondersteuningsmix dat bij een cliënt wordt ingezet	er is een registratie van de verstrekte maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging en de bijbehorende ondersteuningsmix (inzet van professionele hulp, eigen kracht, informeel netwerk en/of wijkvoorzieningen)	3-2-2
de gemeente heeft inzicht in het aantal burgers dat is afgewezen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging en de reden van afwijzing	er is een registratie van afgewezen maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging en er is een registratie van de redenen voor afwijzing	3-2-3
informatieverstrekking		
de gemeente waarborgt dat ze van zorgaanbieders informatie verkrijgt over de resultaten betreffende de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging.	- de gemeente heeft met zorgaanbieders prestatie-indicatoren afgesproken die betrekking hebben op de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten op het gebied van huishoudelijke verzorging - de gemeente heeft met zorgaanbieders afgesproken dat ze periodiek de zelfredzaamheid van cliënten op het gebied van huishoudelijke verzorging meten - zorgaanbieders verstrekken de resultaten aan de gemeente	3-3-1 t/m 3-3-3
de gemeente waarborgt dat ze van opdrachtnemers die ondersteunende voorzieningen bieden op het terrein van zelfredzaamheid (en waardoor het beroep op	de gemeente heeft met opdrachtnemers die ondersteunende voorzieningen aanbieden die relevant zijn in het kader van huishoudelijke verzorging, afgesproken dat ze periodiek informatie aanleveren	3-4

professionele huishoudelijke verzorging wordt verminderd of voorkomen), informatie verkrijgt over de resultaten

over: de inzet van vrijwilligers, mantelzorgondersteuning en het gebruik van collectieve voorzieningen

gebruik informatie

de gemeente gebruikt de informatie om de resultaten van de zelfredzaamheidsmaatregelen te beoordelen

- de gemeente stelt rapportages op aan de hand van de verkregen informatie
- de gemeente bespreekt deze rapportages met de zorgaanbieders en aanbieders van ondersteunende voorzieningen

3-2 inzicht in vraag en toekenning

3-2-1 registratie van hulpvragen

De gemeente heeft geen inzicht in het aantal burgers dat zich bij de gemeente heeft gemeld met een informatie hulpvraag op het gebied van huishoudelijke verzorging. Alleen hulpvragen die nader onderzoek vereisen, worden geregistreerd als melding. Maar ook uit de bestaande registratie is het aantal meldingen specifiek voor huishoudelijke verzorging niet te filteren.

Een burger met een hulpvraag voor huishoudelijke verzorging kan zich melden bij verschillende 'loketten', zoals de balie van Vraagwijzer, telefonisch bij 14010 en de digitale balie (internet).⁶¹ De gemeente houdt geen registratie bij van alle vragen die binnenkomen. Als iemand bijvoorbeeld wil weten wanneer je in aanmerking komt voor huishoudelijke verzorging, dan wordt hiervan geen melding opgevoerd in het systeem MensCentraal.⁶² De medewerkers die de vraag in behandeling nemen, kijken eerst of er sprake is van een werkelijke melding volgens de Wmo en/of Jeugdwet of dat het gaat om een simpele (hulp)vraag die telefonisch kan worden afgedaan.

Indien er werkelijk sprake is van een verzoek om ondersteuning en er nader onderzoek nodig is, dan wordt dit door de gemeente als melding geregistreerd in het registratiesysteem MensCentraal. Indien bekend, moet daarbij aangegeven worden over welke soort voorziening of voorzieningen de melding gaat.⁶³

De gemeente heeft de rekenkamer aangegeven dat ze niet kan aangeven hoeveel meldingen huishoudelijke verzorging er sinds april 2013 zijn binnengekomen. In de periode 2013-2014 werd er in de Wmo nog geen onderscheid gemaakt tussen de meldings- en aanvraagfase, wat vanaf 1 januari 2015 wel het geval is. In de periode 2013-2014 vormde de aanvraag van de cliënt het startpunt voor het onderzoek. Sinds 1 januari 2015 worden binnenvallende meldingen geregistreerd in het systeem MensCentraal.⁶⁴ Onder deze meldingen kunnen echter ook problemen op het gebied van bijvoorbeeld financiën, vervoer en/of begeleiding zitten, maar dat wordt niet als zodanig in het systeem gecodeerd en geregistreerd (enkel als platte tekst). Daardoor is niet uit het systeem te filteren hoeveel meldingen huishoudelijke verzorging er vanaf

⁶¹ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', 2014.

⁶² Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

⁶³ Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie Opvoeren Wmo-melding', ongedateerd.

⁶⁴ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

1 januari 2015 bij de gemeente zijn gedaan. Dit betekent dat de gemeente wel inzicht heeft in het totaal aantal meldingen met betrekking tot Wmo-arrangementen, maar door haar wijze van registratie kan ze niet aangeven hoeveel van deze meldingen betrekking hebben op huishoudelijke verzorging.

3-2-2 toegekende maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging

De gemeente heeft inzicht in het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging, maar heeft geen inzicht of er al dan niet een bepaalde ondersteuningsmix (combinatie van professionele hulp en niet-professionele hulp zoals mantelzorg, sociaal netwerk, vrijwilligers, etc.) bij een cliënt wordt ingezet. De gemeente heeft daarmee geen inzicht in de mate van zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging.

De gemeente heeft inzicht in het aantal cliënten met een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning.⁶⁵ Vanuit het systeem MensCentraal kan worden aangegeven hoeveel maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging er zijn verstrekt door de gemeente. Zo ontvingen op 31 december 2015 13.896 unieke cliënten een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging.

Om als gemeente inzicht te hebben in de uitvoering en resultaten van het beleid, is het van belang dat zij weet bij welke cliënten er naast professionele ondersteuning, ook sprake is van eigen kracht, informele hulp en/of voorliggende voorzieningen op het gebied van huishoudelijke verzorging. Uit navraag bij de gemeente blijkt dat zij hier geen inzicht in heeft.⁶⁶ De gemeente weet niet bij welke cliënten er sprake is van een ondersteuningsmix (combinatie van professionele hulp en niet-professionele hulp zoals mantelzorg, sociaal netwerk, vrijwilligers, etc.). Hierover maken de zorgaanbieder en de cliënt samen afspraken, maar de gemeente beschikt niet over deze afspraken.⁶⁷ Volgens de gemeente past dit bij de gekozen resultaatgerichte werkwijze, waarbij de gemeente het 'wat' bepaalt en de zorgaanbieders samen met de cliënt het 'hoe'.

De gemeente is ook niet in staat om informatie over de eigen kracht van de cliënt, het gebruik van informele hulp en/of collectieve voorzieningen ten tijde van de aanvraag uit de registraties te filteren. Bij de indicatie brengt de gemeente de situatie van een cliënt in beeld en worden mogelijke oplossingen, waaronder informele hulp en collectieve voorzieningen, geïnventariseerd. Dit wordt op cliëntniveau in verslagen vastgelegd, maar op dit moment is het nog niet mogelijk om vanuit MensCentraal geautomatiseerd informatie te ontsluiten over de ondersteuningsmix ten tijde van de aanvraag.⁶⁸

3-2-3 afgewezen maatwerkvoorzieningen huishoudelijke verzorging

Door de registratiewijze bij de integrale Wmo-arrangementen heeft de gemeente geen geaggregeerd inzicht in het aantal burgers dat is afgewezen voor een maatwerkvoorziening

⁶⁵ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

⁶⁶ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

⁶⁷ Deze afspraken zijn wel opvraagbaar in het geval van klachten, disputen, bezwaren of beroepszaken. Vanaf 10 oktober 2016 zal een cliënt in het afsprakenoverzicht met de zorgaanbieder (leveringsplan) ook aangeven of hij akkoord is met de afspraken over huishoudelijke hulp die daarin staan. Hierin wordt ook aangegeven wie welke werkzaamheden doet. Als cliënt zich er niet in kan vinden, dan wordt het leveringsplan ter beoordeling naar de gemeente gestuurd

⁶⁸ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

huishoudelijke verzorging en de eventuele reden daarvan. Daardoor kan de gemeente zelf niet nagaan in hoeverre zelfredzaamheidsmaatregelen (eigen kracht, sociaal netwerk, collectieve voorzieningen) het beroep op een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging hebben voorkomen.

Door de registratiewijze van de gemeente bij de integrale Wmo-arrangementen is het technisch niet mogelijk om te achterhalen hoeveel burgers zijn afgewezen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging en om welke reden.⁶⁹ Dit betekent dat het aantal burgers dat sinds april 2013 is afgewezen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging, onbekend is. De gemeente kan daardoor ook niet aangeven of het aantal afwijzingen sinds het nieuwe beleid, waarbij sterker ingezet wordt op de zelfredzaamheid van de burger, hoger is in vergelijking met het beleid van voor april 2013. Evenmin kan worden vastgesteld of een eventuele dergelijke ontwikkeling een gevolg is van het grotere beroep op zelfredzaamheid. Daarnaast wordt er, zoals eerder in dit hoofdstuk aangegeven, sinds de Wmo 2015 onderscheid gemaakt tussen de meldingsfase en aanvraagfase. Dit betekent dat wanneer in de meldingsfase blijkt dat een cliënt zelf afdoende in een oplossing kan voorzien, dat de ondersteuningsvraag al in de meldingsfase wordt afgevangen. Veelal dient een cliënt dan geen aanvraag meer in en dit leidt dan ook niet tot een formele afwijzing middels een beschikking in de aanvraagfase. De gemeente heeft geen inzicht bij hoeveel burgers de ondersteuningsvraag al in de meldingsfase wordt afgevangen. Deze informatie is niet geautomatiseerd ontsluitbaar uit MensCentraal

Als een aanvraag wordt afgewezen, motiveert de gemeente dit besluit in de beschikking. De reden van afwijzing kan divers van aard zijn, afhankelijk van de individuele situatie van een cliënt. Een aanvraag kan bijvoorbeeld afgewezen worden omdat het geen Wmo-zorg betreft, of omdat er sprake is van gebruikelijke zorg door huisgenoten of andere voorliggende oplossingsmogelijkheden.⁷⁰ De beschikking en onderliggende documentatie is op cliëntniveau raadpleegbaar, maar de reden van afwijzing kan niet geautomatiseerd ontsloten worden.⁷¹ Dit betekent dat de gemeente op geaggregeerd niveau geen inzicht heeft in de redenen van afwijzing. De gemeente kan daarmee ook niet vaststellen in hoeverre zelfredzaamheidsmaatregelen (eigen kracht, sociaal netwerk, collectieve voorzieningen) het beroep op een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging hebben voorkomen.

3-3 monitoring zelfredzaamheidsmaatregelen zorgaanbieders

3-3-1 vooraf

De gemeente stimuleert sinds 2013 zorgaanbieders om de zelfredzaamheid van hun cliënten op het gebied van huishoudelijke verzorging te bestendigen of te versterken. Er mag daarom verwacht worden dat de gemeente heeft gewaarborgd dat ze van zorgaanbieders informatie verkrijgt over de resultaten betreffende de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten op het gebied van huishoudelijke verzorging. Alleen met behulp van deze informatie zal de gemeente in staat zijn om te beoordelen in

⁶⁹ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

⁷⁰ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

⁷¹ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

hoeverre haar beleid succesvol is. In deze paragraaf komt aan bod welke informatie sinds 21 april 2013 wordt en werd gevraagd van zorgaanbieders.

3-3-2 kwaliteitsprestatie-indicatoren

De gemeente monitort de uitvoering van de huishoudelijke verzorging door zorgaanbieders middels kwaliteitsprestatie-indicatoren (KPI's). In de periode 2013-2014 was er geen KPI over de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Wel heeft de gemeente in deze periode met zorgaanbieders overleg gehad over de uitvoering van de huishoudelijke verzorging. Ook had de gemeente met tweemaandelijksse klanttevredenheidsonderzoeken (op beperkte schaal) zicht op de inzet van een aantal zelfredzaamheidsmaatregelen, zoals mantelzorg, vrijwilligers en collectieve voorzieningen. Sinds 2015 voert de gemeente deze onderzoeken niet meer uit. De cliëntervaringsonderzoeken die in plaats daarvan worden gehouden, geven echter geen informatie over de werking van zelfredzaamheidsmaatregelen en over de zelfredzaamheid van cliënten specifiek op het gebied van huishoudelijke verzorging.

De uitvoering van de huishoudelijke verzorging bij pgb-cliënten wordt niet met KPI's gemonitord. De monitoring bij deze groep cliënten is er met name op gericht om oneigenlijk gebruik van en fraude met het pgb tegen te gaan. Deze vorm van monitoring geeft de gemeente geen inzicht in de zelfredzaamheid van pgb-cliënten huishoudelijke verzorging. Voor deze wijze van monitoring kiest de gemeente, daar pgb-cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het organiseren en inkopen van huishoudelijke ondersteuning teneinde de gevraagde resultaten te bereiken.

De gemeente en gecontracteerde zorgaanbieders hebben bij de start van de nieuwe werkwijze in 2013 samen een model van monitoring en verantwoording ontwikkeld om de uitvoering van de huishoudelijke verzorging te kunnen volgen.⁷² Dit model is opgebouwd uit verschillende kwaliteitsprestatie-indicatoren (KPI's). In tabel 3-2 is inzichtelijk gemaakt welke KPI's de gemeente en zorgaanbieders hebben afgesproken voor de contractperiode 2013-2014⁷³ en welke voor de contractperiode 2015-2017.⁷⁴ Vooraf heeft de gemeente met de zorgaanbieders afgestemd wanneer een behaalde score goed is, wanneer een behaalde score onvoldoende is en wanneer een behaalde score matig is.⁷⁵

⁷² Interview ambtenaar, 6 augustus 2015.

⁷³ Cluster MO, 'voorbeeld stoplichtmodel', ongedateerd.

⁷⁴ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

⁷⁵ Cluster MO, 'voorbeeld stoplichtmodel', ongedateerd.

tabel 3-2: kwaliteitsprestatie-indicatoren uitvoering huishoudelijke verzorging, 2013-2014 en 2015-2017

KPI's 2013-2014	KPI's 2015-2017
gerealiseerd percentage SROI	gerealiseerd percentage SROI
aantal (gegronde) klachten	aantal klachten vanuit zorgaanbieder
	aantal klachten vanuit gemeente
	aantal (gegronde) disputen
doorlooptijden	doorlooptijden
-	algemene tevredenheid cliënt
bejegening door professional	bejegening door professional
betrouwbaarheid van professional	betrouwbaarheid van professional
deskundigheid van professional	deskundigheid van professional
effectiviteit van professional	effectiviteit van professional
schoon en leefbaar huis	-
schone en draagbare kleding	-
goederen t.b.v. primaire levensbehoeften	-
zorg voor kinderen	-
regievoering op het huishouden	-
resultaten schouw	resultaten schouw
-	gemiddelde score zelfredzaamheid cliënten met getrapte indicatie
-	gemiddelde score zelfredzaamheid cliënten met gewone indicatie

kwaliteitsprestatie-indicatoren periode 2013-2014

De KPI's die de gemeente in de periode 2013-2014 monitorde hadden betrekking op SROI,⁷⁶ klachten van cliënten, doorlooptijden en de tevredenheid van cliënten over de dienstverlening (prestatie-indicatoren bejegening door professional t/m resultaten schouw). De rekenkamer constateert dat er in deze periode geen KPI was die in het bijzonder informatie gaf over de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging.

De voor de KPI's benodigde informatie werd op verschillende manieren aangeleverd/verzameld. Het gerealiseerde percentage SROI ontving de gemeente van het Werkgevers Servicepunt Rijnmond. In het registratiesysteem SIRO moesten zorgaanbieders de uren en bedragen voor de invulling van de social return verplichting aanleveren en bijhouden.⁷⁷ De informatie over het aantal (gegronde) klachten en de doorlooptijden moest iedere twee maanden aangeleverd worden door de zorgaanbieders.⁷⁸ Verder had de gemeente met zorgaanbieders maandelijks overleg over de uitvoering van de huishoudelijke verzorging, onder andere over de inzet op (verbetering van de) zelfredzaamheid.⁷⁹ Om de tevredenheid van de cliënten over de huishoudelijke ondersteuning (prestatie-indicatoren bejegening door professional t/m regievoering op het huishouden) actief te monitoren, verrichte de

⁷⁶ Social Return on Investment. Het idee hierachter is dat de zorgaanbieder bij de uitvoering van haar taken bijvoorbeeld gebruik maakt van cliënten re-integratie of voortijdig schoolverlaters.

⁷⁷ Gemeente Rotterdam, 'Protocol Social Return', 1 september 2013.

⁷⁸ Gemeente Rotterdam, 'Op weg naar toekomstbestendige ondersteuning. Evaluatie van de implementatie en start van de nieuwe werkwijze bij de huishoudelijke verzorging in Rotterdam', ongedateerd.

⁷⁹ Ambtelijk interview, 6 augustus 2016.

gemeente zelf een tweemaandelijks klanttevredenheidsonderzoek (hierna KTO). Daarnaast hield zij ook zelf huisbezoeken.

klanttevredenheidsonderzoek

De gemeente liet de KTO's door het dienstencentrum Onderzoek en Business Intelligence van de Rotterdamse Serviceorganisatie uitvoeren. Bij ieder KTO werd aan circa 325 cliënten gevraagd naar hun tevredenheid over de bejegening, betrouwbaarheid, deskundigheid en effectiviteit van de professional. Daarnaast werd aan cliënten gevraagd naar hun tevredenheid over de op hun van toepassing zijnde uitvoering van de vijf resultaatgebieden (zie paragraaf 1-2-2 voor een toelichting op de resultaatgebieden) en de ondersteuningsmix (professional, mantelzorger, vrijwilliger en collectieve voorziening).⁸⁰ De cliënten moesten hun tevredenheid in rapportcijfers uitdrukken. Deze monitoring moest duidelijk maken of eventuele onvrede te wijten was aan het gewijzigde beleid en/of de dienstverlening van de aanbieder tekort schoot.⁸¹ Op basis van de resultaten uit het KTO maakte de gemeente per zorgaanbieder een vertrouwelijke rapportage. Daarnaast maakte de gemeente ook een rapportage waarin het algemene beeld over de uitvoering van de huishoudelijke verzorging besproken werd. Met de zorgaanbieders was afgesproken dat de informatie uit deze rapportage gedeeld mocht worden met de raad.⁸²

De rekenkamer stelt vast dat de gemeente met de KTO's informatie heeft ingewonnen over de tevredenheid van cliënten met de, indien van toepassing, ondersteuningsmix. Daarnaast hebben de KTO's, zij het op beperkte schaal, informatie opgeleverd over de inzet van zelfredzaamheidsmaatregelen op het gebied van huishoudelijke verzorging. De uitkomsten hiervan zullen aan bod komen in de hierna volgende hoofdstukken.

huisbezoeken

Aan de deelnemers van het KTO werd gevraagd of de gemeente bij hen mocht langskomen voor een huisbezoek. De huisbezoeken richtten zich op de "belevingskwaliteit" van de cliënt en de kwaliteit van het schoonmaakwerk (technische kwaliteit). De schouw vond telkens plaats bij vijftig respondenten, waarvan de helft bestond uit cliënten die in het KTO hadden aangegeven dat ze niet tevreden waren. De gemeente geeft aan dat de cliënten die in de schouw werden betrokken, daarmee niet representatief zijn. Dit is een bewuste keuze van de gemeente, daar de gemeente het belangrijk vindt om extra aandacht te geven aan deze cliënten en de bevindingen van het KTO en de audit naast elkaar te leggen.⁸³

⁸⁰ Interview ambtenaar, 6 augustus 2015. Zoals beschreven in paragraaf 1-2-2 onderscheidt de gemeente zeven Wmo-resultaatgebieden. Twee daarvan zijn volgens het inkoopbestek niet van toepassing voor de doelgroep ouderen. Dit zijn de resultaatgebieden 5 (ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid) en 6 (huisvesting). Bron: Rotterdam, Serviceorganisatie, afdeling Inkoop, 'Beschrijvend document arrangement Ouderen', 12 juni 2014, p. 72.

⁸¹ Gemeente Rotterdam, 'Monitor Huishoudelijke Verzorging KTO juli 2014', augustus 2014.

⁸² Interview ambtenaar, 6 augustus 2015.

⁸³ Gemeente Rotterdam, 'Monitor Huishoudelijke Verzorging KTO juli 2014', augustus 2014.

resultaten huisbezoeken

In de periode april 2013 tot oktober 2014 hebben er zeven schouwrondes plaatsgevonden. De resultaten hiervan staan weergegeven in onderstaande tabel.

huisbezoeken	aantal	goed	twijfelachtig	onvoldoende
1 ^e ronde	47	66%	10,6%	23,4%
2 ^e ronde	57	73,6%	8,8%	17,6%
3 ^e ronde	50	64%	6%	30%
4 ^e ronde	50	78%	6%	16%
5 ^e ronde	58	77,6%	6,9%	15,5%
6 ^e ronde	47	83%	2,1%	14,9%
7 ^e ronde	55	85,5%	5,4%	9,1%

monitoring uitvoering huishoudelijke verzorging pgb-cliënten

Er zijn ook cliënten die huishoudelijke ondersteuning via een persoonsgebonden budget (pgb) ontvangen. Een cliënt is dan zelf verantwoordelijk voor het inkopen van huishoudelijke ondersteuning en het opstellen van een contract met de huishoudelijk hulp. Een cliënt kan deze ondersteuning inkopen bij een organisatie of door het inschakelen van een particuliere hulp. Bij een pgb zijn de cliënt en de door hem ingehuurd hulp verantwoordelijk voor het uitvoeren van de huishoudelijke ondersteuning.

In de beleidsregels Wmo 2012 staat vermeld dat de gemeente de besteding van de pgb's steekproefsgewijs controleert. Deze controle kan bestaan uit het controleren van formulieren, bankafschriften en nota's, maar bijvoorbeeld ook het ter plekke controleren of de betreffende voorziening aanwezig is. Daarnaast kan de gemeente controles uitvoeren om te onderzoeken of de voorziening nog voldoet en nog wordt gebruikt.⁸⁴ In de notitie van de gemeente over het nieuw Rotterdams pgb-model staat dat de gemeente de uitvoering monitort middels (periodieke) gesprekken met de cliënt en/of (steekproefsgewijze) audits.⁸⁵

De controle van de gemeente is met name bedoeld om oneigenlijk gebruik van en fraude met het pgb tegen te gaan. Zij is er niet zozeer op gericht om de uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning dan wel de zelfredzaamheid van pgb-cliënten huishoudelijke verzorging te monitoren. De reden voor deze wijze van monitoring is dat pgb-cliënten zelf verantwoordelijk zijn voor het organiseren en inkopen van huishoudelijke ondersteuning teneinde de gevraagde resultaten te bereiken. Op basis van de interviews met pgb-cliënten huishoudelijke verzorging heeft de rekenkamer ook geen aanwijzingen dat de gemeente dit op een andere wijze heeft gemonitord of monitort.

kwaliteitsprestatie-indicatoren periode 2015-2017

Uit tabel 4-2 blijkt dat de KPI's sinds 2015 zijn gewijzigd. Zo zijn er bijvoorbeeld geen KPI's meer die betrekking hebben op de vijf resultaatgebieden behorende bij

⁸⁴ Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 21 november 2012.

⁸⁵ Gemeente Rotterdam, 'Naar een nieuw Rotterdams Pgb-model', ongedateerd.

huishoudelijke verzorging.⁸⁶ Een andere belangrijk verschil is dat er voor de periode 2015-2017 wel KPI's over (de versterking van de) zelfredzaamheid zijn geformuleerd. In paragraaf 3-3-3 zal hier nader op worden ingegaan.

De KPI's zijn gewijzigd, omdat het model van monitoring en verantwoording nu wordt gebruikt voor het monitoren van alle Wmo-voorzieningen en niet louter voor de uitvoering van de huishoudelijke verzorging. Met ingang van 2015 wordt de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning namelijk niet, zoals wel in 2013 en 2014, apart door de gemeente ingekocht. De gemeente koopt nu, waar nodig, verschillende Wmo-maatwerkvoorzieningen gebundeld in, zodat zorgaanbieders voor een cliënt een integrale leveringsopdracht krijgen. Zo'n opdracht is opgebouwd uit één tot maximaal zeven resultaatgebieden waarvan een het resultaatgebied huishoudelijke verzorging is.⁸⁷

De effectiviteit van de door de zorgaanbieders geleverde ondersteuning wordt nu gemonitord met de KPI's over de algemene tevredenheid van de cliënt en de effectiviteit van de professional. In het onderdeel effectiviteit loopt de vraag mee of de gevraagde resultaten, waaronder huishoudelijke verzorging, door de zorgaanbieder worden bereikt.

De gemeente meet deze twee prestatie-indicatoren met behulp van cliënt-ervaringsonderzoeken (CEO), wat vergelijkbaar is met het eerder beschreven KTO. Toch zijn er enkele belangrijke verschillen. Het CEO heeft betrekking op alle cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening en betreft dus niet alleen cliënten huishoudelijke verzorging. Verder worden er geen vragen meer gesteld over de vijf resultaatgebieden die bij huishoudelijke verzorging behoren. In het CEO worden ook geen vragen meer gesteld over de ingezette ondersteuningsmatrix (inzet van mantelzorger, vrijwilliger, sociaal netwerk, collectieve voorzieningen of professional). De gemeente verkrijgt met het CEO dus geen informatie meer over de inzet van zelfredzaamheidsmaatregelen.

In ambtelijk wederhoor is aangegeven dat de gemeente en zorgaanbieders periodiek overleg met elkaar hebben over de uitvoering van de ondersteuning en de uitkomsten van het KTO/CEO, schouwen, klachten en disputen en over signalen. De gemeente heeft ook aangegeven dat hier gesproken wordt over de inzet op zelfredzaamheid. Van deze periodieke overleggen worden verslagen gemaakt. De rekenkamer stelt evenwel vast dat de verzamelde informatie niet gebruikt wordt voor rapportages over de resultaten aangaande de inzet op (verdere) versterking van de zelfredzaamheid (zie paragraaf 3-5).

3-3-3 meten van zelfredzaamheid

In de periode 2013-2014 hebben zorgaanbieders alleen de zelfredzaamheid gemeten van cliënten waarvan de gemeente had aangegeven dat versterking van zelfredzaamheid mogelijk was. Dit was bovendien bewust een eenmalige meting die alleen aangaf of de zelfredzaamheid wel/niet was versterkt, maar niet of dit was versterkt door middel van eigen kracht, het sociaal netwerk en/of collectieve voorzieningen.

⁸⁶ Het gaat om de volgende vijf resultaatgebieden: een schoon en leefbaar huis, beschikken over schone en draagbare kleding, beschikken over goederen t.b.v. primaire levensbehoeften, zorg voor kinderen en regievoering op het huishouden.

⁸⁷ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

Voor de periode 2015-2017 zal de zelfredzaamheid van cliënten periodiek worden gemeten met behulp van de zelfredzaamheidsmatrix. Maar, ook deze meting kent beperkingen. Zo zal alleen de zelfredzaamheid van cliënten met meervoudige problematiek gemeten worden, terwijl het merendeel van de cliënten huishoudelijke verzorging enkelvoudige problematiek heeft. Ten tweede zal deze meting geen inzicht geven in de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten op specifiek het gebied van huishoudelijke verzorging. De gemeente is namelijk alleen geïnteresseerd in de gemiddelde scores met betrekking tot zelfredzaamheid op elf verschillende levensdomeinen.

meten zelfredzaamheid 2013-2014

Uit tabel 3-2 bleek dat er in de periode 2013-2014 geen prestatie-indicatoren waren over de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Dit hoeft echter nog niet te betekenen dat de gemeente geen afspraken heeft gemaakt met zorgaanbieders om de zelfredzaamheid van haar cliënten periodiek te meten en/of andere informatie te verstrekken over de resultaten betreffende de versterking van de zelfredzaamheid van deze cliënten.

Zo had de gemeente in de oorspronkelijke raamovereenkomsten met de zorgaanbieders informatie over de volgende vormen van zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging geëist:

- het overnemen van activiteiten door cliënten zelf, familie of het eigen netwerk;
- de inzet van vrijwilligers van de opdrachtnemer of overige vrijwilligers;
- de inzet van werklozen door de opdrachtnemer;
- hoeveel cliënten gebruikmaken van collectieve voorzieningen, met daarbij een uitsplitsing naar het soort collectieve voorziening.⁸⁸

Deze informatie-eis had alleen betrekking op cliënten met een indicatie 'versterking van zelfredzaamheid is mogelijk' en gold dus niet voor cliënten waarvan de gemeente had ingeschat dat (verdere) versterking van zelfredzaamheid niet mogelijk was. Bovendien is deze eis middels een addendum op de raamovereenkomst ook weer losgelaten. De gemeente besloot de monitoring van de zelfredzaamheid uit praktische overwegingen op een andere manier in te richten.⁸⁹

In plaats van de bovenstaande informatie-eis, koos de gemeente ervoor om periodiek aan de zorgaanbieders een lijst te verstrekken, waarop deze moest aangeven of ze erin was geslaagd de zelfredzaamheid te versterken bij de cliënten met een indicatie 'versterking van zelfredzaamheid is mogelijk'. Op deze lijst hoefden zorgaanbieders alleen aan te geven of het wel of niet was gelukt de zelfredzaamheid te versterken; niet waarom het wel of niet was gelukt. Deze informatie gebruikte de gemeente om het zelfredzaamheidsbudget uit te kunnen keren aan de zorgaanbieder.

Daarnaast ontwikkelde de gemeente het formulier 'Meting versterking van zelfredzaamheid'. Op dit formulier moest een zorgaanbieder aankruisen op welke wijze (eigen kracht, informeel netwerk of collectieve voorziening) en op welk resultaatgebied de zelfredzaamheid van de cliënt was versterkt. Er was sprake van versterking van zelfredzaamheid wanneer minimaal één kruisje was verschoven van de kolom professionele hulp naar een van de overige vormen van hulp (cliënt zelf,

⁸⁸ Gemeente Rotterdam, 'Beschrijvend document aanbesteding: de beste dienstverlener voor huishoudelijke verzorging voor Rotterdam', juli 2012.

⁸⁹ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

algemene voorziening, sociaal netwerk, vrijwilliger of collectieve voorziening).⁹⁰ Dit formulier moest ondertekend worden door de zorgaanbieder en de cliënt. De zorgaanbieder moest dit formulier ten behoeve van de accountantscontrole in de eigen administratie archiveren.⁹¹ De aan de gemeente verstrekte lijst en de jaarlijkse accountantscontrole boden voor de gemeente voldoende garantie dat de door de zorgaanbieder aangeleverde informatie juist was.⁹² Het formulier hoefde daarom niet aan de gemeente worden verstrekt, maar het moest wel opvraagbaar zijn.⁹³

De lijst die zorgaanbieders periodiek moesten verstrekken aan de gemeente kan gezien worden als een meting van de zelfredzaamheid. Maar zij kent wel een aantal gebreken:

- De lijst had namelijk alleen betrekking op cliënten met een indicatie 'versterking van zelfredzaamheid is mogelijk'. Het merendeel van de cliënten huishoudelijke verzorging had deze indicatie niet. Dit betekent dat bij de meeste cliënten de zelfredzaamheid niet periodiek is gemeten.
- Het was geen periodieke meting naar de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Aan de zorgaanbieders zijn in de periode 2013-2014 meerdere keren lijsten verstrekt, maar op iedere lijst stonden andere cliënten. Het betrof iedere keer verschillende cliënten, omdat het ging over de afrekening van het zelfredzaamheidsbudget van een ander cohort cliënten.
- Deze meting geeft alleen aan of de zelfredzaamheid van een cliënt wel of niet is versterkt. Het geeft niet aan in welke mate of op welke wijze (dankzij welke maatregelen) de zelfredzaamheid is versterkt.

In ambtelijk wederhoor heeft de gemeente aangegeven dat om praktische redenen voor deze opzet te hebben gekozen.

meten versterking van zelfredzaamheid pgb-clients 2013-2014

De gemeente veronderstelde dat ook (een deel van de) pgb-clients huishoudelijke verzorging zelfredzamer konden worden.⁹⁴ In dat geval kreeg een cliënt naast een budget voor de resultaatgebieden huishoudelijke verzorging een voucher van de gemeente. Met de voucher kon een cliënt bij Stichting MEE ondersteuning krijgen om de versterking van de zelfredzaamheid vorm te geven. Een cliënt kon zelf de afweging maken of hij van deze dienst gebruik wilde maken. Als een cliënt geen gebruik maakte van zijn voucher of niet meewerkte aan het zelfredzamer worden, werd het budget na een fictieve leerperiode van acht weken verlaagd op basis van de lagere tarieven. Wanneer een cliënt er wel voor koos de voucher in te leveren bij Stichting MEE, werd Stichting MEE verantwoordelijk voor de versterking van de zelfredzaamheid. Als deze erin slaagde de zelfredzaamheid binnen acht weken te versterken, kreeg ze hiervoor een budget van € 500 uitgekeerd.⁹⁵ Dit budget was gelijk aan het zelfredzaamheidsbudget dat werd uitgekeerd aan de zorgaanbieders.

⁹⁰ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

⁹¹ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

⁹² Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

⁹³ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

⁹⁴ Gemeente Rotterdam, 'Beschrijvend document Versterken zelfredzaamheid van cliënten met een PGB', 2013.

⁹⁵ Gemeente Rotterdam, 'Beschrijvend document Versterken zelfredzaamheid van cliënten met een PGB', 2013.

In het desbetreffende bestek staat dat de gemeente wil monitoren of de afgesproken resultaten bereikt waren.⁹⁶ Hiertoe zou de gemeente eens in de vijf maanden audits uitvoeren. Daarnaast zou er een registratiesysteem ontwikkeld worden, met voor de gemeente opvraagbare informatie. In dit registratiesysteem moesten onder andere de volgende gegevens worden vastgelegd:

- ondertekende voucher;
- gemaakte afspraken in relatie tot de geïndiceerde resultaatgebieden;
- een verslag over het verloop van de uitvoering van de afspraken en het bereikte resultaat;
- contactmomenten met de cliënt;
- een overzicht van de resultaten die wel/niet zijn behaald inclusief de argumentatie voor de resultaten die niet zijn behaald.

Deze wijze van monitoring geeft alleen inzicht in de zelfredzaamheid van pgb-clients die hun voucher hebben ingeleverd bij Stichting Mee. Dit waren er echter slechts tien, waarvan bij de helft het gelukt was de zelfredzaamheid te versterken.⁹⁷ Het systeem verschaft verder geen inzicht in de zelfredzaamheid van andere pgb-clients huishoudelijke verzorging. Sinds 2015 bestaat de voucherregeling niet meer. Net als bij ZIN-clients wordt er nu bij pgb-clients in het geval versterking van zelfredzaamheid mogelijk is, een getrapte indicatie afgegeven. Dit betekent dat na enige tijd het budget automatisch naar beneden wordt bijgesteld.

meten zelfredzaamheid 2015-2017

Zoals hiervoor is aangegeven, zijn er in de huidige contractperiode wel prestatie-indicatoren over de zelfredzaamheid van cliënten met een Wmo-maatwerkvoorziening: de gemiddelde zelfredzaamheidsscore van cliënten met een gewone indicatie en de gemiddelde zelfredzaamheidsscore van cliënten met een getrapte indicatie.

De zelfredzaamheidsscores van cliënten zullen worden bepaald met behulp van de zogeheten zelfredzaamheidsmatrix (zie tabel 5-2). Daarmee wordt de zelfredzaamheid van een cliënt op elf verschillende leefdomeinen gemeten. Elk van deze leefdomeinen wordt beoordeeld met een score tussen één (acute problematiek) en vijf (volledig zelfredzaam). In het geval van cliënten huishoudelijke verzorging, is de score op het domein 'activiteiten dagelijks leven' relevant/van belang. Dit domein betreft namelijk de mate waarin een burger zichzelf kan redden bij de uitvoering van activiteiten van het dagelijks leven. Het gaat hierbij om basale vaardigheden om voor zichzelf te zorgen (eten, wassen, aankleden, naar het toilet gaan) tot meer complexe vaardigheden (zoals het organiseren van het huishouden en/of het zorgen voor anderen).

Voor de start van de ondersteuning verricht de gemeente een nulmeting om de mate van zelfredzaamheid te bepalen. Vervolgmetingen zullen door de zorgaanbieders worden uitgevoerd. De gemeente verwacht dat zorgaanbieders in sommige gevallen, bijvoorbeeld bij ouderen, een achteruitgang zullen rapporteren.⁹⁸ Er hebben nog geen nametingen plaatsgevonden. Op het moment van schrijven is de gemeente nog aan het kijken hoe ze dit in de praktijk wil gaan organiseren.

⁹⁶ Gemeente Rotterdam, 'Beschrijvend document Versterken zelfredzaamheid van cliënten met een PGB', 2013.

⁹⁷ Beantwoording schriftelijke vragen, 5 augustus 2016.

⁹⁸ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

In de praktijk zal echter voor een beperkt aantal cliënten huishoudelijke verzorging de mate van zelfredzaamheid door de zorgaanbieders worden gemeten. Dit zal alleen gebeuren bij cliënten die te maken hebben met meervoudige problematiek.⁹⁹ Het merendeel van de cliënten huishoudelijke verzorging heeft alleen een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging en behoort hierdoor tot de groep cliënten met enkelvoudige problematiek, waarvan de mate van zelfredzaamheid niet periodiek gemeten zal worden.¹⁰⁰ De gemeente heeft met de zorgaanbieders geen andere afspraken gemaakt over het aanleveren van informatie over de resultaten van zelfredzaamheidsmaatregelen bij cliënten met enkel huishoudelijke verzorging.

Los hiervan kent de meting van de zelfredzaamheid van de cliënten huishoudelijke verzorging met een meervoudige problematiek, beperkingen. Zoals de prestatie-indicatoren nu zijn geformuleerd, zullen deze niets zeggen over de mate van zelfredzaamheid per cliënt op het gebied van specifiek huishoudelijke verzorging. Zo hoeven zorgaanbieders alleen de gemiddelde score met betrekking tot zelfredzaamheid te verstrekken.¹⁰¹ Zij hoeven aan de gemeente geen informatie over de score per cliënt en de behaalde scores op elk van de leefdomeinen afzonderlijk te verstrekken. De gemeente zal hierdoor sowieso niet kunnen beoordelen of de zelfredzaamheid van een cliënt op het gebied van huishoudelijke verzorging is bestendig, versterkt of achteruit is gegaan.

3-4 monitoring aanbod en gebruik van voorliggende wijkvoorzieningen

De gemeente heeft verschillende prestatieafspraken gemaakt met welzijnsaanbieders die de inzet van professionele huishoudelijke ondersteuning mogelijk kunnen verminderen of voorkomen. Welzijnsaanbieders moeten zich halfjaarlijks aan de gemeente over de prestatieafspraken verantwoorden. Deze verantwoording biedt echter geen inzicht in hoeverre de inzet van vrijwilligers, wijkvoorzieningen en/of mantelzorgondersteuning, professionele ondersteuning op het gebied van het huishouden (heeft doen) verminderen of voorkomen.

Zoals in hoofdstuk 2 is aangegeven verplicht de Wmo gemeenten algemene voorzieningen te bieden aan ingezetenen die maatschappelijke ondersteuning behoeven. In Rotterdam bieden veel verschillende organisaties zulke voorliggende (wijk)voorzieningen. Dat kan door welzijnsorganisaties worden gedaan, maar ook commerciële organisaties. Zo is volgens de gemeente een boodschappenservice van een supermarkt ook een voorliggende voorziening.¹⁰²

De gemeente heeft alleen met organisaties waarmee zij een contract- of subsidierelatie heeft, informatieafspraken over het gebruik van voorliggende voorzieningen gemaakt. Dit is begrijpelijk, omdat commerciële organisaties die boodschappen bezorgen, maaltijden verzorgen of ramen zemen niet verplicht kunnen worden om informatie daarover aan de gemeente te verstrekken. De rekenkamer constateert op basis van geraadpleegde documenten dat de gemeente hier ook geen informatie over verzameld.

⁹⁹ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

¹⁰⁰ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

¹⁰¹ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 januari 2016.

¹⁰² Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

Voor de periode 2016-2019 heeft de gemeente in 2015 in het kader van een gebiedsgerichte aanbesteding met welzijnsinstellingen prestatieafspraken gemaakt. In het inkoopbestek zijn voor ieder gebied de type prestatieafspraken hetzelfde, maar de te realiseren aantallen verschillen. De afspraken betreffen tal van zaken, zoals vroegsignalering, maatschappelijk werk, talentontwikkeling van jeugdigen in een wijk en tegengaan van overlast.¹⁰³ In deze paragraaf worden alleen de prestatieafspraken besproken die te maken (kunnen) hebben met het verminderen of voorkomen van de inzet van professionele huishoudelijke ondersteuning. De volgende prestatieafspraken zijn in het kader hiervan relevant:

- het aantal versterkte sociale netwerken;
- bereik van mantelzorgondersteuning;
- het aantal ingezette vrijwilligers;
- bereik van collectieve ondersteuning/maatschappelijke dienstverlening;
- het aantal geactiveerde mensen met een gemeentelijke uitkering (tegenprestatie).

Tot en met 2014 waren de deelgemeenten verantwoordelijk voor het welzijn. Voor het jaar 2015 was de welzijnsopdracht wel stedelijk verleend, maar de gemeente heeft er toen voor gekozen om de structurele subsidierelaties nog een jaar te continueren. De gemeente noemde dit de 'zachte landing'.¹⁰⁴ De rekenkamer heeft door raadpleging van diverse deelgemeentelijke inkoopbestekken geconstateerd dat bovenstaande type prestatieafspraken grotendeels overeenkomen met de prestatieafspraken die deelgemeenten hadden gemaakt met welzijnsaanbieders.

In de periode 2012-2014 moesten welzijnsaanbieders zich halfjaarlijks verantwoorden richting de deelgemeenten. In de periode 2016-2019 moeten zij zich halfjaarlijks met een voortgangsrapportage verantwoorden over de gerealiseerde prestaties. Daarnaast vinden tussen de gemeente en welzijnsaanbieders elke maand gesprekken over de voortgang plaats. Van deze gesprekken worden verslagen gemaakt.¹⁰⁵ De informatie in de verantwoording zal onder andere worden gebruikt om de gemeenteraad periodiek te informeren over de voortgang van het welzijn.¹⁰⁶

De nadruk in de verantwoordingswijze lag en ligt op gerealiseerde aantallen en op de KPI's. De wijze van verantwoording was en is daarmee vooral kwantitatief van aard.¹⁰⁷ Zo moeten welzijnsaanbieders bijvoorbeeld aangeven hoeveel bewoners ze hebben bereikt met hun ondersteuningsactiviteiten en/of hoeveel matches er hebben plaatsgevonden tussen vrijwilligers en bewoners.¹⁰⁸ Er hoeft niet te worden gerapporteerd over het soort wijkvoorzieningen, wat het gebruik is van elk van deze voorzieningen en wat het effect ervan is. Welzijnsaanbieders hoeven ook niet aan te geven wat voor werkzaamheden vrijwilligers verrichten. Dit maakt het voor de gemeente niet mogelijk vast te stellen in hoeverre de inzet van vrijwilligers, wijkvoorzieningen en/of mantelzorgondersteuning, professionele ondersteuning op het gebied van het huishouden (heeft doen) verminderen of voorkomen.¹⁰⁹

¹⁰³ Gemeente Rotterdam, 'Beschrijvend document aanbesteding: de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam', ongedateerd.

¹⁰⁴ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

¹⁰⁵ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 mei 2016.

¹⁰⁶ Beantwoording schriftelijke vragen, 20 mei 2016.

¹⁰⁷ Beantwoording schriftelijke vragen, 15 april 2016.

¹⁰⁸ Gemeente Rotterdam, 'Beschrijvend document aanbesteding: de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam', ongedateerd.

¹⁰⁹ In ambtelijk wederhoor is aangegeven dat dit ook geldt voor WWB'ers die

Fonds Sociale Infrastructuur

Op 11 maart 2014 heeft de gemeente het Fonds Sociale Infrastructuur opgericht. De bedoeling van dit fonds is het ondersteunen van maatschappelijke initiatieven die de zelfredzaamheid van kwetsbare Rotterdammers bevorderen. Met dit fonds stelde de gemeente in 2015 eenmalig € 1,5 mln. beschikbaar voor verschillende maatschappelijke initiatieven. Een aantal van deze initiatieven was gericht op het bieden van huishoudelijke hulp en het verzorgen van maaltijden voor kwetsbare burgers. Deze initiatieven komen nader aan de orde in de digitale bijlage over de maatregelen.

In de subsidiebeschikkingen is opgenomen op welke wijze de opdrachtnemers zich moeten verantwoorden over de te leveren prestaties. Bij de subsidievaststellingen beoordeelt de gemeente in hoeverre de afgesproken prestaties daadwerkelijk zijn behaald.¹¹⁰

De gemeente is van plan om de uitkomsten van alle initiatieven te bundelen en evalueren. Waar mogelijk zal de informatie ook worden benut voor beleidsontwikkeling/-aanpassing.¹¹¹

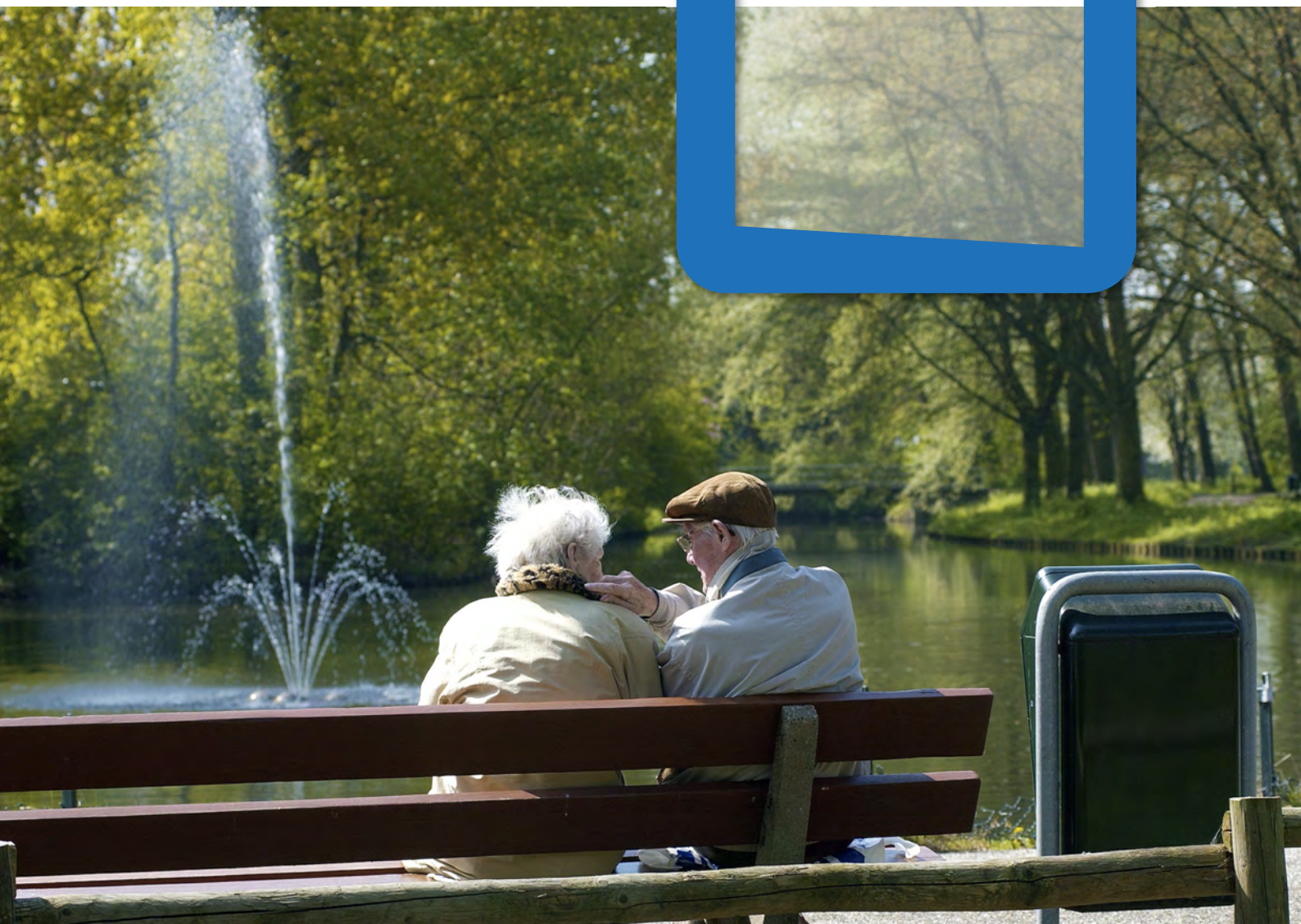
3-5 beoordeling resultaten zelfredzaamheidsmaatregelen

De gemeente gebruikt de informatie die ze ontvangt van zorgaanbieders, welzijnsaanbieders en andere opdrachtnemers van ondersteunende voorzieningen niet om de resultaten van de zelfredzaamheidsmaatregelen te beoordelen.

De informatie die de gemeente ontvangt van zorgaanbieders, welzijnsaanbieders en opdrachtnemers van ondersteunende voorzieningen, heeft meerwaarde als de gemeente dit gebruikt om de resultaten van de zelfredzaamheidsmaatregelen te beoordelen. De rekenkamer heeft echter geen (management)rapportages of andere documenten aangetroffen waarin de gemeente systematisch de resultaten van de ingezette zelfredzaamheidsmaatregelen beoordeelt. Over de werking en effecten van de zelfredzaamheidsmaatregelen op het gebied van huishoudelijke verzorging zijn en worden geen rapportages opgesteld.

¹¹⁰ Beantwoording schriftelijke vragen, 28 april 2016.

¹¹¹ Beantwoording schriftelijke vragen, 28 april 2016.



4 indicatiestelling

4-1 inleiding

In dit hoofdstuk komt de volgende onderzoeksvraag aan de orde:

Beoordeelt de gemeente de mogelijkheden tot zelfredzaamheid van burgers die een verzoek om huishoudelijke verzorging doen, adequaat?

De rekenkamer maakt hierbij gebruik van de volgende normen:

tabel 4-1: normen en criteria indicatiestelling

normen	criteria	paragraaf
de gemeente heeft een proces voor indicatiestelling	- de gemeente heeft een handleiding/protocol dat voorschrijft hoe Wmo-adviseurs het onderzoek moeten doen - de verzamelde informatie wordt gedocumenteerd	4-2
de gemeente onderzoekt de bestaande situatie en mogelijke versterking van de eigen kracht van een cliënt adequaat	- in de werkinstructie is opgenomen dat de Wmo-adviseur onderzoek doet naar de mogelijkheden van de eigen kracht van een cliënt - de Wmo-adviseur stelt in het gesprek vragen over de eigen kracht van cliënt en mogelijke versterking - de gemeente documenteert de bevindingen t.a.v. de eigen kracht	4-3-2
de gemeente onderzoekt de bestaande situatie en mogelijke versterking m.b.t. de inzet van het sociale netwerk adequaat	- in de werkinstructie is opgenomen dat een Wmo-adviseur onderzoek doet naar (mogelijke versterking van) de inzet van het sociale netwerk van een cliënt - de Wmo-adviseur stelt in het gesprek vragen over het sociale netwerk van een cliënt - de gemeente documenteert de bevindingen t.a.v. het sociale netwerk	4-3-3
de gemeente onderzoekt of een cliënt gebruik maakt of gebruik kan maken van een collectieve voorziening	- in de werkinstructie is opgenomen dat een Wmo-adviseur onderzoek doet naar de (mogelijke) inzet van een collectieve voorziening - de Wmo-adviseur stelt in het gesprek vragen over de (mogelijke) inzet van een collectieve voorziening - de gemeente documenteert de bevindingen t.a.v. de inzet van een collectieve voorziening	4-3-4
het oordeel van de gemeente over de mogelijkheden tot zelfredzaamheid is adequaat	de gemeente geeft in een oordeel expliciet aan of verbetering van de zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging mogelijk is	4-3-2 t/m 4-3-4

- de gemeente geeft een adequate onderbouwing van haar oordeel
- bij de beoordeling van de zelfredzaamheid maakt de Wmo-adviseur gebruik van bevindingen uit het gespreksverslag

Om de normen te kunnen toetsen heeft de rekenkamer niet alleen indicatieprotocollen en werkinstructies bestudeerd, maar ook 25 “keukentafelgesprekken” tussen Wmo-adviseurs en burgers die een aanvraag voor huishoudelijke ondersteuning hebben gedaan. Deze observaties hebben plaatsgevonden van het najaar van 2015 tot in het voorjaar van 2016. In de onderzoeksverantwoording in bijlage 1 is deze onderzoeksmethode verder toegelicht.

Om te beoordelen of er uiteindelijk een adequate beoordeling van de zelfredzaamheid heeft plaatsgevonden, heeft de rekenkamer ook de zogeheten ondersteuningsplannen bekeken. Dat waren er in totaal zestien in plaats van 25. Van vijf cliënten heeft de rekenkamer namelijk geen toestemming gekregen om het ondersteuningsplan in te zien. Van de andere vier hebben de burgers geen maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning gekregen, waardoor er geen ondersteuningsplan opgesteld hoefde te worden.

4-2 opzet proces indicatiestelling

De gemeente heeft een indicatieprotocol als handvat voor WMO-adviseurs om te komen tot een indicatie. In het protocol worden in opzet logische processtappen beschreven. In het proces komen melding door de cliënt, het gesprek met de cliënt, de verwerking van het gesprek tot een ondersteuningsplan en het bespreken van het ondersteuningsplan met de cliënt aan de orde. Ook dient de verzamelde informatie te worden gedocumenteerd.

4-2-1 vooraf

Voor het proces van indicatiestelling heeft de gemeente een ‘Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo’ ontwikkeld. In het indicatieprotocol heeft de gemeente handvatten beschreven voor medewerkers om te komen tot een indicatie.¹¹² Het proces begint wanneer er bij de gemeente een melding binnenkomt en eindigt met het al dan niet afgeven van een beschikking.

4-2-2 melding

Wanneer het iemand niet meer lukt om het eigen huis op orde te houden, kan diegene hier melding van maken bij verschillende gemeentelijke loketten, zoals de balie van Vraagwijzer, telefonisch bij 14010 en de digitale balie (internet).¹¹³ Sommige hulpvragen op het gebied van huishoudelijke verzorging kunnen al telefonisch worden afgehandeld. Iemand komt bijvoorbeeld niet in aanmerking voor huishoudelijke verzorging wanneer er gebruikelijke hulp aanwezig is. Dit is een voorbeeld van waar een burger al bij het eerste contact vanwege zelfredzaamheid wordt afgewezen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging.

¹¹² Gemeente Rotterdam, ‘Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo’, 10 december 2015.

¹¹³ Gemeente Rotterdam, ‘Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015’, 2014.

Als er wel onderzoek nodig is, moet de gemeente dit doen binnen een termijn van zes weken. In overleg mag hiervan worden afgeweken.¹¹⁴ De gemeente doet dit door middel van een gesprek.

4-2-3 het gesprek

De eerste stap in het nader onderzoeken van de melding is een gesprek van een Wmo-adviseur met de cliënt.¹¹⁵ In dit gesprek vindt verheldering van de hulpvraag plaats.¹¹⁶ In het indicatieprotocol is vermeld welke onderwerpen tenminste aan de orde moeten komen. Het indicatieprotocol bevat geen standaardvragenlijst die Wmo-adviseurs kunnen gebruiken voor het gesprek, waardoor zij enige vrijheid hebben in de wijze van uitvragen.

Sinds 2015 dient een Wmo-adviseur tijdens dit gesprek ook de zelfredzaamheidsmatrix af te nemen, wat volgens de gemeente de basis vormt voor de vraagverheldering.¹¹⁷ Met dit instrument wordt de zelfredzaamheid van een cliënt gemeten op elf verschillende levensdomeinen,¹¹⁸ waarbij een score tussen één (acute problematiek) en vijf (volledig zelfredzaam) kan worden gegeven. Op basis van de zelfredzaamheidsscores (ZRM-scores) kan beoordeeld worden op welke levensdomeinen het noodzakelijk is om ondersteuning te organiseren. Ook hier is enige vrijheid in het uitvragen

4-2-4 verwerking van het gesprek

Na afloop van het gesprek dient een Wmo-adviseur in MensCentraal het gespreksverslag¹¹⁹ en, indien van toepassing, het ondersteuningsplan te documenteren. In het gespreksverslag worden alle levensdomeinen van de zelfredzaamheidsmatrix ingevuld.¹²⁰

Het gespreksverslag gebruikt een Wmo-adviseur om het ondersteuningsplan op te stellen. Als blijkt dat de cliënt zelf, al dan niet behulp van zijn netwerk en beschikbare voorzieningen/ondersteuning in de wijk of stad, afdoende kan ondervangen, is het in beginsel niet nodig een ondersteuningsplan op te stellen, tenzij de cliënt daarom vraagt.

¹¹⁴ In de Wmo staat dat het onderzoek naar aanleiding van de melding moet zijn afgerond door middel van een verslag binnen zes weken na de melding. Een afwijking is bijvoorbeeld mogelijk als er aanvullende informatie nodig is (bijv. medische informatie) om de melding verder af te handelen.

¹¹⁵ De gemeente noemt het gesprek een probleemanalytisch vraaggesprek.

¹¹⁶ Als een cliënt reeds bij de gemeente bekend is, wordt voorkomen dat een cliënt opnieuw alle gegevens moet verstrekken die al bij de gemeente bekend zijn. Wel zal een Wmo-adviseur de gegevens nogmaals met de cliënt doorlopen om na te gaan in hoeverre deze gegevens nog actueel zijn. Het gesprek richt zich dan met name op de veranderingen die in de situatie van de cliënt zijn opgetreden en de aanvullende hulpvraag.

¹¹⁷ Gemeente Rotterdam, 'Handleiding SWT en VWL Rotterdam MensCentraal', 15 januari 2016.

¹¹⁸ Het gaat om de volgende elf levensdomeinen: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie.

¹¹⁹ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo', 10 december 2015.

¹²⁰ Gemeente Rotterdam, 'Richtlijn invullen gespreksleidraad en ondersteuningsplan', 24 september 2015.

niet in aanmerking komen voor maatwerkvoorziening

Wanneer op basis van het gesprek blijkt dat iemand niet in aanmerking komt voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging, dan wordt de melding (met goedkeuring van de cliënt) afgesloten in MensCentraal.¹²¹ Dit betreft onder andere cliënten die door hun mate van zelfredzaamheid niet in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging.

De tot dan toe verzamelde gegevens blijven wel bewaard in MensCentraal. Mocht een cliënt op een later moment weer contact opnemen met de gemeente inzake een hulpvraag, dan kan de Wmo-adviseur de reeds bekende informatie bekijken en gebruiken.¹²²

In vier geobserveerde keukentafelgesprekken bleken cliënten niet in aanmerking te komen voor een maatwerkvoorziening, waarbij er geen aanvraag uit is voortgekomen. Bij twee burgers gebeurde dat, omdat zij zelf gebruikelijke hulp konden inschakelen. Bij twee andere burgers werd geoordeeld dat ze nog voldoende zelfredzaam waren om zelf het huishouden te doen. Een voorbeeld:

De Wmo-adviseur geeft aan dat de aanvrager niet voor huishoudelijke verzorging in aanmerking komt. De aanvrager kan namelijk nog dingen zelf doen en wil alleen voor de zware dingen iemand inzetten, zoals het zemen van de ramen en het soppen van de deuren. De Wmo-adviseur meldt verder dat de thuiszorgorganisaties deze werkzaamheden niet doen. Dit zijn namelijk werkzaamheden die maar eens in de zoveel tijd moeten gebeuren, niet elke week. De aanvrager heeft te weinig hulp nodig om een voorziening toe te kennen, waarna de Wmo-adviseur aangeeft dat de aanvrager dit moet vragen aan haar netwerk, bijvoorbeeld de kinderen.

In het ondersteuningsplan wordt de persoonlijke situatie van de cliënt beschreven. Hiervoor heeft de gemeente een format ontwikkeld. In het ondersteuningsplan komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- de ZRM-scores van de cliënt op elk levensdomein plus een motivering bij de scores in het geval een score lager dan drie;
- in verband met welke belemmeringen ondersteuning nodig is;¹²³
- welke doelstelling er wordt nagestreefd met de ondersteuning;
- op welke wijze deze ondersteuning zal worden vormgegeven;
- welke adviezen er zijn gegeven aan de cliënt;
- welke afspraken er zijn gemaakt met de cliënt;
- indien een maatwerkvoorziening (Wmo-arrangement) aan de orde is:
 - welke resultaatgebieden¹²⁴ en welke subdoelstellingen¹²⁵ worden geïndiceerd;
 - volgens welke intensiteitstrede de ondersteuning nodig is (het budget).
- de status van zelfredzaamheid:
 - leerbaar: vooruitgang is mogelijk;

¹²¹ Gemeente Rotterdam, 'Handleiding MensCentraal', ongedateerd.

¹²² Dit werd de rekenkamer duidelijk op basis van de gesprekken met Wmo-adviseurs.

¹²³ Medische gegevens zoals diagnoses, medicijnen en behandelingen mogen niet vermeld worden in het ondersteuningsplan. Dit mag alleen opgenomen worden in de gespreksleidraad.

¹²⁴ De volgende zeven resultaatgebieden zijn mogelijk: sociaal en persoonlijk functioneren, ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden, financiën, dagbesteding, ondersteuning bij zelfzorg en gezondheid, huisvesting en mantelzorgondersteuning.

¹²⁵ Bij een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging kunnen de volgende subdoelstellingen worden geïndiceerd: een schoon en leefbaar huis, het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften en deze waar nodig te bereiden, het beschikken over schone en draagbare kleding, het thuis zorgen voor minderjarige kinderen die tot het gezin behoren, het voeren van regie over het doen van het huishouden en/of het versterken van de zelfredzaamheid m.b.t. het verzorgen van het huishouden.

- bestendigen: er is sprake van een stabiele situatie;
- beperken achteruitgang: het bieden van structuur is continu nodig om terugval in zelfredzaamheid te voorkomen, te beperken of te vertragen;
- de duur/looptijd van de indicatie.

4-2-5 bespreking ondersteuningsplan

In het indicatieprotocol staat dat de Wmo-adviseur het ondersteuningsplan met de cliënt bespreekt. De bespreking vindt mondeling, telefonisch of schriftelijk plaats.¹²⁶ Na afloop van deze bespreking ondertekent de cliënt het ondersteuningsplan 'voor akkoord' of 'voor gezien'. 'Voor gezien' houdt in dat de cliënt het ondersteuningsplan wel heeft gelezen, maar het hier niet mee eens is. Als in het ondersteuningsplan staat dat er een maatwerkvoorziening wordt geadviseerd, kan de cliënt de optie 'aanvraag' aankruisen en het ondersteuningsplan ondertekenen. Hiermee dient de cliënt officieel een aanvraag voor de maatwerkvoorziening in. Ook wanneer een Wmo-adviseur heeft beoordeeld dat een maatwerkvoorziening niet aan de orde is, staat het een cliënt vrij om alsnog een aanvraag in te dienen.¹²⁷

Een aanvraag wordt vervolgens als "zorgbesluit" doorgestuurd naar de backoffice. Een medewerker van de backoffice verwerkt het "zorgbesluit" in het systeem Socrates.¹²⁸ Voor het opvoeren van het "zorgbesluit" maakt de medewerker gebruik van een door de Wmo-adviseur ingevulde HV-matrix.¹²⁹ Socrates is het systeem van waaruit een officiële toekenning of afwijzing van de maatwerkvoorziening wordt gegenereerd.

geen maatwerkvoorziening

De rekenkamer probeerde in het kader van de analyse van het proces van indicatiestelling ook in contact te komen met burgers die problemen ondervonden op het gebied van het huishouden, daarvoor contact met de gemeente hebben opgenomen, maar waarvan de gemeente na het gesprek had beoordeeld dat een maatwerkvoorziening niet aan de orde was. De rekenkamer wilde graag weten of en hoe de burgers hun belemmering op het gebied van huishoudelijke verzorging hebben opgelost en of ze zich nu redden.

De gemeente kon echter geen databestand met enkel deze doelgroep aanleveren. Deze groep wordt namelijk niet afzonderlijk en als zodanig geregistreerd (zie ook paragraaf 4-2-1). Het was wel mogelijk om een databestand aan te leveren met burgers die een ZRM-score van drie of lager hadden gehaald op het levensdomein 'activiteiten dagelijks leven'. Dit zou er op kunnen duiden dat deze mensen contact hadden opgenomen met de gemeente wegens problemen op het gebied van het huishouden. Volgens de gemeente was er bij deze burgers geen maatwerkvoorziening uit de melding

¹²⁶ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo', 10 december 2015. Hieraan voorafgaande kan door een kwaliteitsmedewerker van de afdeling Vakontwikkeling en Kwaliteit van het cluster MO nog een toets plaatsvinden op bijvoorbeeld de rechtmatigheid van de besluitvorming.

¹²⁷ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo', 10 december 2015. Wmo-adviseurs wijken overigens soms af van de instructie in het indicatieprotocol en volgen de 'werkinstructie wijkteams'. Op grond daarvan kan een cliënt al tijdens het gesprek met de Wmo-adviseur omwille van de klantvriendelijkheid een aanvraag voor een maatwerkvoorziening laten indienen. De Wmo-adviseur dient dan nog wel het ondersteuningsplan op te stellen en op te sturen naar de cliënt, maar de cliënt hoeft deze niet meer te ondertekenen.

¹²⁸ Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie Socrates WMO-arrangementen en Jeugdhulp', 22 januari 2016.

¹²⁹ Dit is een in Excel geprogrammeerde berekeningsmodule waarmee een Wmo-adviseur het voor een cliënt benodigde budget berekent. In deze module moet worden aangegeven of versterking van zelfredzaamheid aan de orde is, want dit is bepalend voor de hoogte van het budget. Gemeente Rotterdam, 'Handleiding SWT en VWL Rotterdam MensCentraal', 15 januari 2016.

voortgekomen. De rekenkamer heeft uit een bestand van uiteindelijk 118 burgers een steekproef getrokken. Het grootste deel hiervan bleek evenwel niet tot de groep te behoren die de rekenkamer wilde interviewen. Uiteindelijk sprak de rekenkamer met zeven burgers van wie de aanvraag voor een voorziening huishoudelijke verzorging was afgewezen. Dit is een te klein aantal om algemene uitspraken te doen over hoe het deze groep sinds de afwijzing van de hulpvraag vergaat.¹³⁰

4-3 onderzoek mogelijkheden (versterking) zelfredzaamheid

In het indicatieprotocol is onder meer opgenomen dat een Wmo adviseur in kaart moet brengen wat de mogelijkheden zijn om de zelfredzaamheid van de cliënt te versterken, hetzij via de eigen kracht, hetzij via de inzet van het sociaal netwerk of een collectieve voorziening. De wijze waarop dit moet gebeuren, is minder uitvoerig beschreven dan in de instructies van voor 2015.

De Wmo adviseurs moeten in het gesprek met de cliënt de zelfredzaamheidsmatrix afnemen. Hiermee wordt alleen de bestaande situatie van de cliënt in kaart gebracht, maar niet de mogelijkheden om de zelfredzaamheid te versterken. Bovendien is de matrix te beperkt om de zelfredzaamheid volledig in kaart te brengen (collectieve voorzieningen en vrijwilligers ontbreken).

Een gevolg is dat in de geobserveerde gesprekken tussen Wmo adviseur en de cliënt de mogelijke verbetering van zelfredzaamheid via eigen kracht, sociaal netwerk of collectieve voorzieningen niet of onvolledig – en daarmee inadequaat – aan de orde zijn gekomen. Toch wordt in de ondersteuningsplannen een oordeel over de mogelijke verbetering van zelfredzaamheid gegeven, welke in alle geobserveerde gevallen negatief is. Een duidelijke motivering ontbreekt veelal. Een verklaring volgens een aantal Wmo adviseurs is dat van cliënten vaak al op voorhand duidelijk is dat versterking van zelfredzaamheid niet mogelijk is. Hoe het oordeel over de (versterking van de) zelfredzaamheid tot stand is gekomen, is vanwege de wijze van verslaglegging echter niet navolgbaar.

4-3-1 vooraf

Onder het versterken van zelfredzaamheid verstaat de gemeente het volgende:

- het versterken van de eigen kracht en vaardigheden van de cliënt;
- het versterken van de inzet van het informele netwerk (familie/eigen netwerk, netwerk van de buurt, inzet van vrijwilligers);
- het gebruikmaken van een wijkvoorziening.

In de volgende paragrafen wordt voor elk van deze elementen gekeken naar de wijze waarop de gemeente hier bij de indicatie mee omgaat. Daarbij wordt zowel gekeken naar de opzet in de vorm van werkinstructies als naar de praktijk door middel van observaties. De observaties die de rekenkamer heeft gedaan van de gesprekken tussen Wmo adviseur en cliënt vonden zowel plaats bij de cliënten thuis als op de Vraagwijzers.

In het indicatieprotocol is niet vermeld waar het gesprek met een cliënt plaats dient te vinden. De Wmo schrijft ook niet voor of het gesprek bij een cliënt thuis gevoerd moet worden. Het gesprek kan ook plaatsvinden op het gemeentehuis of elders.¹³¹ In

¹³⁰ In bijlage 1, onderzoeksverantwoording, wordt hier uitvoerig op ingegaan.

¹³¹ VNG, 'Zorgen over het keukentafelgesprek', 19 april 2015.

beginsel legden Wmo-adviseurs in Rotterdam altijd huisbezoeken af. Echter, in 2015 is vanwege achterstanden besloten om aanvragen inzake huishoudelijke verzorging en vervoer op maat zoveel als mogelijk af te doen op de Vraagwijzers zelf.¹³² Bij deze maatwerkvoorzieningen gaat het meestal om relatief eenvoudige meldingen en op deze wijze zouden ze sneller kunnen worden afgehandeld. Een Wmo-adviseur mag te allen tijde zelf bepalen of deze liever een huisbezoek aflegt.¹³³ In het onderstaande kader geven twee Wmo-adviseurs aan waar hun voorkeur naar uitgaat.

gesprek bij de cliënt thuis of niet?

“Met betrekking tot de aanvragen huishoudelijke verzorging ga ik altijd op huisbezoek. Ik wil namelijk het huis zien, zodat ik een beter beeld krijg van de situatie. Dit vind ik erg belangrijk. Er zijn collega's die dit niet doen, maar dat moeten ze voor zich zelf beslissen. Ik doe het wel. Er zijn namelijk cliënten die het verhaal heel erg aandikken of juist afzwakken. Door langs te gaan kun je hier beter doorheen prikken.”

“Vanwege de achterstanden worden er niet altijd meer huisbezoeken afgelegd. Aanvragen worden ook telefonisch afgehandeld. Ik vind dit niet wenselijk bij nieuwe aanvragen, want je ziet hierdoor de situatie van de cliënt niet. Wanneer een cliënt zelf niet ziet welke hulp er nodig is, is het moeilijk er achter te komen welke zorg de cliënt nodig heeft. Middels een huisbezoek ben je beter in staat om de situatie in te schatten. Als het gaat om HV-aanvragen kun je bij huisbezoeken zien of het huis schoon is of vervuild. Als je ziet dat een huis schoon is, kun je vragen wie het huis nu schoonmaakt. Ik vind het niet altijd nodig om een huisbezoek te doen bij cliënten die een aanvraag voor verlenging hebben ingediend. De situatie is dan in een eerder huisbezoek al in kaart gebracht. Een telefonisch gesprek of een afspraak bij de Vraagwijzer is dan voldoende om een indicatie te stellen.”

4-3-2 versterken eigen kracht

instructie

In een werkinstructie staat het onderzoeken van de eigen kracht van de cliënt opgenomen: “Als de belemmeringen, behoeften en voorkeuren van de cliënt in beeld zijn, is de volgende stap om in kaart te brengen wat binnen het vermogen van de cliënt ligt om zelf tot verbetering van zijn zelfredzaamheid (...) te komen.” Hierbij wordt een aantal voorbeelden gegeven die een Wmo-adviseur in staat stelt om na te gaan of een cliënt zelf tot een verbetering van zijn zelfredzaamheid kan komen.¹³⁴

Met betrekking tot de versterking van de eigen kracht op het gebied van de huishoudelijke verzorging, bevat het indicatieprotocol de volgende voorbeelden:

- Wmo-adviseurs moeten nagaan of een cliënt gebruik kan maken van de boodschappenservice;

¹³² In ambtelijk wederhoor is aangegeven dat bij de keuze om sommige gesprekken op de vraagwijzer te houden ook doelmatigheidsoverwegingen meespelen. Door vermindering van reistijd kan een adviseur meer gesprekken op een dag houden. Daarnaast komt het voor dat een Wmo-adviseur een cliënt niet thuis aantreft, ondanks een van te voren gemaakte afspraak. Dat kost veel tijd.

¹³³ E-mail ambtenaar, 11 november 2015.

¹³⁴ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen', versie 4, 10 december 2015.

- Wmo-adviseurs moeten nagaan of een cliënt een gedeelte van de taak zelf kan (leren) doen, zoals voortaan zelf de was in de machine te stoppen.¹³⁵

De werkinstructie die Wmo-adviseurs tot 1 januari 2015 gebruikte voor het indiceren van huishoudelijke verzorging, bevatte voor de beoordeling van de versterking van de eigen kracht overigens meer handvatten en meer voorbeeldvragen (zie onderstaand groen kader). In deze werkinstructie staat, in tegenstelling tot het huidige indicatieprotocol, ook expliciet vermeld dat Wmo-adviseurs altijd moeten nagaan of versterking van zelfredzaamheid mogelijk is.¹³⁶

oude werkinstructie indicatiestelling HV

Tot 1 januari 2015 maakte Wmo-adviseurs voor het indiceren van huishoudelijke ondersteuning gebruik van de 'Werkinstructie indicatiestelling huishoudelijke verzorging'.¹³⁷ In deze werkinstructie komt het versterken van de zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging uitvoerig aan de orde. Er staat dat bij elke aanvraag/herbeoordeling van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging het resultaatgebied *versterken van de zelfredzaamheid* meegenomen dient te worden in de indicatiestelling, waarbij bijvoorbeeld naar de leerbaarheid van de cliënt moet worden gekeken. Dit is in de toenmalige werkinstructie onder andere uitgewerkt in de volgende handvatten:¹³⁸

- Kan iemand leren een nieuw huishoudelijk apparaat te bedienen, zoals bijvoorbeeld een nieuwe magnetron?
- Kan iemand leren om bepaalde deeltaken op een andere manier aan te leren, zoals bijvoorbeeld zittend op de rollator afstoffen?
- Kan iemand een ander ritme aanleren in zijn dagelijkse routine, zoals bijvoorbeeld de was in de machine stoppen en ervoor zorgen dat de was gewassen is als de hulp komt?

Om te onderzoeken of een cliënt hulp nodig heeft bij het doen van het huishouden, dient de Wmo-adviseur, zoals eerder is aangegeven, gebruik te maken van de zelfredzaamheidsmatrix. Meer specifiek dient de eigen kracht van cliënt op het levensdomein 'activiteiten dagelijks leven' met een score te worden beoordeeld.¹³⁹ Tabel 4-2 laat echter zien dat de zelfredzaamheidsmatrix een instrument is waarmee de *bestaande* situatie ten aanzien van de zelfredzaamheid van een cliënt in beeld wordt gebracht. Het geeft geen handvat of richtsnoer waarmee of waardoor Wmo-adviseurs onderzoek moeten of *versterking* van eigen kracht mogelijk is.¹⁴⁰

¹³⁵ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen', versie 4, 10 december 2015.

¹³⁶ Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie IV, Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging', 11 juli 2014.

¹³⁷ Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie IV, Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging', 11 juli 2014.

¹³⁸ Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie IV, Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging', 11 juli 2014.

¹³⁹ Dit domein betreft de mate waarin de persoon zichzelf kan redden bij het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven. Het gaat hierbij om basale vaardigheden om voor zichzelf te zorgen tot meer complexe vaardigheden zoals het organiseren van het huishouden en het zorgen voor anderen.

¹⁴⁰ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo', 10 december 2015. In ambtelijk wederhoor gaf de gemeente aan dat de zelfredzaamheidsmatrix ook niet is bedoeld als richtsnoer om te onderzoeken of versterking van eigen kracht mogelijk is.

tabel 4-2: uitsnede zelfredzaamheidsmatrix, domein activiteiten dagelijks leven

domein	acute problematiek (score 1)	niet zelfredzaam (score 2)	beperkt zelfredzaam (score 3)	voldoende zelfredzaam (score 4)	volledig zelfredzaam (score 5)
activiteiten dagelijks leven	ernstige beperkingen op alle of bijna alle gebieden van zelfzorg en complexe activiteiten	belangrijk probleem op één of meer gebieden van zelfzorg (eten, wassen, aankleden, naar toilet gaan) en meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd	voorziet in de meeste maar niet alle basis behoeften van het dagelijks leven en de zelfzorg is op peil, maar één of meerdere complexe activiteiten worden niet uitgevoerd	voorziet in alle basis behoeften van het dagelijks leven en alleen ondergeschikte problemen (bijvoorbeeld slordig zijn, gedesorganiseerd)	geen problemen van deze aard en functioneert op alle gebieden

In de ‘Richtlijn invullen gespreksleidraad en ondersteuningsplan’ staat de instructie voor het maken van het gespreksverslag en het ondersteuningsplan. Aangezien het gespreksverslag is gebaseerd op de zelfredzaamheidsmatrix en deze alleen ingaat op de bestaande situatie van een cliënt, is er feitelijk geen instructie hoe een Wmo-adviseur in het gespreksverslag de bevindingen over de mogelijkheden tot *versterking* van de eigen kracht van een cliënt moet verwerken.

gesprekken (observaties)

In alle bijgewoonde gesprekken kwam het onderwerp eigen kracht aan de orde. Dit gebeurde doordat de Wmo-adviseurs in kaart brachten wat een cliënt nog zelf doet in het huishouden. In een aantal gesprekken kwamen niet alle HV-resultaatgebieden volledig aan bod. Zo kwam het doen van de was en/of strijk niet aan de orde, of het zelf doen van de boodschappen en het verzorgen van de maaltijden. Dit betekent dat niet altijd volledig in beeld wordt gebracht wat een cliënt nog zelf kan en wat een cliënt niet kan.

De vraag, echter, of een cliënt wellicht meer zelf zou kunnen doen in het huishouden – en daarmee de eigen kracht te *versterken* – is minder vaak aan de orde gekomen, namelijk in slechts twee van de 25 gesprekken. Zo vroeg een enkele Wmo-adviseur “of mevrouw de was wellicht zittend op een krukje in de machine kan doen en of ze de was zittend kan strijken.”

Een verklaring voor het niet vragen naar de mogelijkheden van de versterking van de eigen kracht is dat de zelfredzaamheidsmatrix, die de basis voor het gesprek is, geen instructie bevat om uit te vragen of versterking van zelfredzaamheid aan de orde is. Een tweede verklaring is dat het veelal gaat om oudere cliënten die alleen maar verder achteruit gaan. Wmo-adviseurs hebben aan de rekenkamer aangegeven dat leerbaarheid van de cliënt hierdoor vrijwel nooit aan de orde is. Volgens hen kan van deze groep niet verwacht worden dat de situatie met betrekking tot hun eigen kracht verbetert. Alleen als een cliënt tijdelijk iets onder de leden heeft, mag verwacht worden dat een versterking van de eigen kracht van een cliënt mogelijk is.

vastleggen conclusies

In alle zestien bestudeerde ondersteuningsplannen staat informatie over de bestaande eigen kracht van de cliënt. Wel merkt de rekenkamer op dat Wmo-adviseurs informatie over de bestaande situatie verschillend verwerken/documenteren in de ondersteuningsplannen (zie onderstaand groen kader).

vrijheid in verwerken gesprek

Wmo-adviseurs verschillen in de wijze waarop zij informatie over de eigen kracht in de onderzochte ondersteuningsplannen vastleggen. Sommigen maken expliciet wat een cliënt niet meer zelf kan in het huishouden en wat een cliënt nog wel zelf kan, andere adviseurs beschrijven alleen expliciet wat een cliënt niet meer zelf kan. Of de situatie van de eigen kracht wordt als volgt beschreven: "cliënt is als gevolg van aandoeningen beperkt in het doen van het huishouden en heeft hier professionele hulp bij nodig." Dergelijke verschillen doen zich ook voor bij de verwerking van informatie over de eventuele inzet van het sociaal netwerk. De verschillende wijzen van verslaglegging is mogelijk vanwege de ruimte die de instructie daartoe laat. Het betekent echter wel dat er verschillen ontstaan in de mate van navolgbaarheid van de wijze waarop een zorgbesluit en oordeel over de zelfredzaamheid tot stand is gekomen.

In geen van de bijgewoonde gesprekken is de Wmo-adviseur tot het oordeel gekomen dat de cliënt meer zelf kan doen en dat versterking van zelfredzaamheid mogelijk is.

Zoals hiervoor is aangegeven, is in slechts twee van de 25 geobserveerde gesprekken aan de orde gekomen of een cliënt meer zelf zou kunnen doen dan in de bestaande situatie. Volgens de desbetreffende ondersteuningsplannen is dit niet mogelijk, hoewel dit in één geval niet wordt gemotiveerd met informatie over de eigen kracht van de cliënt. In het andere ondersteuningsplan is de situatie van de eigen kracht uitgebreid beschreven, overeenkomstig met de gedane uitvraag tijdens het gesprek. De Wmo-adviseur gaat bijvoorbeeld concreet in op wat de cliënt nog wel kan en dat de cliënt lichte en zware huishoudelijke taken niet meer kan en waardoor dit komt. Zo staat er: "U vertelt mij dat u weinig tot geen kracht in uw linkerhand heeft. U kunt niet bukken/rekken/strekken. U kunt niet zwaar tillen."

In veertien andere ondersteuningsplannen wordt aangegeven dat versterking van de eigen kracht niet mogelijk is. Dit is opvallend, omdat dit in de geobserveerde gesprekken niet als zodanig aan de orde is gekomen. Daarin is niet gevraagd naar de mogelijkheden van de versterking van de eigen kracht. In tabel 4-3 staan de opgegeven motiveringen weergegeven, voor zover aanwezig. Deze bieden niet veel extra informatie, omdat in de meeste gevallen niet verder wordt ingegaan op de motivering. Er wordt bijvoorbeeld niet uitgelegd waarom een cliënt niet leerbaar is of waarom het niet in de verwachting ligt dat er verbetering in de situatie optreedt.

tabel 4-3: in ondersteuningsplannen aangegeven motivering waarom versterking eigen kracht niet mogelijk is

opgegeven motivering	aantal
geen motivering	1
fysieke beperkingen	7
geestelijke beperkingen	1
leerbaarheid niet mogelijk	4
ligt niet in de verwachting dat er verbetering in de situatie optreedt	3

4-3-3 versterken inzet informeel netwerk

instructie

In het indicatieprotocol staat dat Wmo-adviseurs onderzoek moeten doen naar de aanwezigheid van gebruikelijke hulp en naar mogelijkheden van mantelzorg en beroep op het sociaal netwerk (ook wel het informele netwerk genoemd). ¹⁴¹ Dit is als volgt uitgewerkt: “Als sprake is van bijvoorbeeld een probleem bij het vervoer of bij het doen van het huishouden, kan ook mantelzorg en de inzet van het sociaal netwerk (inclusief eventuele vrijwilligers in de wijk) een rol spelen bij de oplossing van de belemmeringen van de cliënt. Daarom wordt onderzocht in hoeverre de cliënt beschikt over een sociaal netwerk, of er al mantelzorg aanwezig is of dat mantelzorg mogelijk een optie kan zijn. Mantelzorg overstijgt de gebruikelijke hulp. Daarnaast kan mantelzorg ook door anderen dan huisgenoten worden geleverd, bijvoorbeeld door een buurvrouw of kind dat elders woont.” ¹⁴² Er staan in het indicatieprotocol geen voorbeeldvragen die de Wmo-adviseurs kunnen gebruiken. Net als bij de eigen kracht, bevatte de werkinstructie die Wmo-adviseurs tot 1 januari 2015 voor het indiceren van huishoudelijke verzorging gebruikte meer handvatten voor het onderzoek naar het sociaal netwerk van de cliënt (zie onderstaand groen kader). ¹⁴³

oude werkinstructie indicatiestelling huishoudelijke verzorging

In een oude werkinstructie staat dat Wmo-adviseurs moeten onderzoeken of de inzet van het informele netwerk (familie/eigen netwerk, netwerk van de buurt, inzet van vrijwilligers) versterkt kan worden. ¹⁴⁴ Wmo-adviseurs moeten kijken naar de aanwezigheid van een netwerk c.q. de mogelijkheden tot opbouw van een netwerk. Om dit te kunnen beoordelen zijn in de desbetreffende werkinstructie de volgende handvatten/voorbeeldvragen opgenomen:

- Is cliënt in staat om een netwerk te onderhouden? Komt dit vanuit hem of zijn het bijvoorbeeld de kinderen die dagelijks bellen en langs komen zonder dat cliënt hier moeite voor hoeft te doen.
- Hoe is het contact van cliënt met de burens, is het een “goedemorgen-relatie”, of komen ze ook bij elkaar koffie drinken?
- Hoe is het contact van cliënt met kennissen, vrienden en familie?
- Vraag cliënt zijn netwerk om hulp, bijvoorbeeld voor een klusje in huis zoals een lamp vervangen of een boodschap doen?

¹⁴¹ Gemeente Rotterdam, ‘Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo’, 10 december 2015.

¹⁴² Gemeente Rotterdam, ‘Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo’, 10 december 2015.

¹⁴³ Gemeente Rotterdam, ‘Werkinstructie IV, Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging’, 11 juli 2014.

¹⁴⁴ Gemeente Rotterdam, ‘Werkinstructie IV, Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging’, 11 juli 2014.

- Durft de cliënt om hulp te vragen? En zo nee, is het gezien de situatie van cliënt aannemelijk dat dit voor hem niet mogelijk is (is er bijvoorbeeld sprake van een cognitieve stoornis of gedragsproblematiek)?
- Komt er regelmatig iemand bij cliënt langs? Zijn dit mensen die een klusje voor cliënt zouden kunnen doen? Doen ze wellicht al wat voor cliënt?
- Is het netwerk dat cliënt heeft meer belastbaar of zijn ze al volledig belast?

In de zelfredzaamheidsmatrix die Wmo-adviseurs moeten gebruiken, is het sociaal netwerk één van de elf leefdomeinen (zie tabel 4-4). Hiermee is er een waarborg dat Wmo-adviseurs onderzoek doen naar het sociaal netwerk van de cliënt, zij het dat dit alleen de bestaande situatie betreft en niet de mogelijkheden om de inzet van het sociaal netwerk te versterken kan worden. De zelfredzaamheidsmatrix is ook onvolledig in de zin dat hij geen aandacht besteedt aan de inzet van vrijwilligers, maar alleen familie en vrienden.¹⁴⁵

tabel 4-4: uitsnede van de zelfredzaamheidsmatrix, domein sociaal netwerk

domein	acute problematiek (score 1)	niet zelfredzaam (score 2)	beperkt zelfredzaam (score 3)	voldoende zelfredzaam (score 4)	volledig zelfredzaam (score 5)
sociaal netwerk	gebrek aan noodzakelijke steun van familie/vrienden en geen contacten buiten eventuele foute vriendenkring of ernstig sociaal isolement	familie/vrienden hebben niet de vaardigheden/mogelijkheden om te helpen en nauwelijks contacten buiten eventuele foute vriendenkring; blijvend, belangrijk probleem als gevolg van actief of passief terugtrekken uit sociale relaties	enige steun van familie/vrienden en enige contacten buiten eventuele foute vriendenkring; duidelijk probleem in maken of onderhouden van ondersteunende relaties	voldoende steun van familie/vrienden en weinig contacten met eventuele foute vrienden	gezond sociaal netwerk en geen foute vrienden

In de 'Richtlijn invullen gespreksleidraad en ondersteuningsplan' staat wat Wmo-adviseurs op basis van de zelfredzaamheidsmatrix ten aanzien van het sociaal netwerk dienen in te vullen in het gespreksverslag, indien de zelfredzaamheidsscore 3 of lager is. Het betreft het volgende

- samenstelling van het netwerk (familie/vrienden);
- behoeften cliënt betreffende het netwerk;
- belemmeringen cliënt.

Aangezien in de zelfredzaamheidsmatrix alleen wordt ingegaan op de bestaande situatie, ontbreekt er feitelijk een instructie hoe een Wmo-adviseur bevindingen over de mogelijkheden tot versterking van de inzet van het sociaal netwerk in het gespreksverslag moet verwerken.

¹⁴⁵ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo', 10 december 2015.

De in het gespreksverslag verwerkte informatie nemen Wmo-adviseurs vervolgens over in het ondersteuningsplan. Wmo-adviseurs moeten wel in het ondersteuningsplan motiveren waarom er wel of geen mogelijkheid is tot het versterken van de zelfredzaamheid van een cliënt.

gesprekken (observaties)

In alle 25 door de rekenkamer bijgewoonde gesprekken kwam het sociaal netwerk van een cliënt enigerwijze ter sprake, soms doordat hier gericht vragen over werden gesteld. Bij vijf gesprekken is de rekenkamer van oordeel dat de uitvraag naar het sociaal netwerk niet breed genoeg was om de volledige bestaande situatie goed in kaart te brengen. In deze gesprekken kwam alleen de gezinssituatie van de cliënten aan de orde gekomen en werd niet gevraagd naar verdere familie, vrienden, burens en/of kennissen. In alle geobserveerde gesprekken kwam aan de orde of het sociaal netwerk de cliënt helpt met dingen in het huishouden en waarmee ze helpen. Soms werd concreet en gericht naar gevraagd, in andere gesprekken kwam het vanzelf ter sprake.

De vraag of er een (groter) beroep kan worden gedaan op het sociaal netwerk van de cliënt (waarmee sprake zou zijn van een *versterking* van de zelfredzaamheid), kwam in slechts negen van de 25 gesprekken aan de orde. In bijna twee derde van de gesprekken kwam het dus in het geheel niet ter sprake. Voor drie daarvan was dat te billijken, omdat de cliënt een zeer beperkt netwerk heeft of omdat cliënt een inwonende partner en meerderjarige dochter heeft (waarvan wordt verwacht dat zij het huishouden op zich nemen). In de overige dertien gesprekken (meer dan de helft van het totaal) hadden Wmo-adviseurs wel kunnen navragen of een (groter) beroep op het sociaal netwerk mogelijk is. Net als bij de eigen kracht, kan het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix die alleen de bestaande situatie in kaart brengt, hiervoor een verklaring zijn.

In het gemeentelijk beleid worden vrijwilligers tot het sociaal netwerk van een cliënt gerekend. In geen van de 25 observaties is gesproken over de (mogelijke) inzet van vrijwilligers. Ook hier kan het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix een verklaring zijn; deze handelt immers niet over vrijwilligers.

Een aantal Wmo-adviseurs geeft als verklaring dat er geen vrijwilligers voor huishoudelijk werk te vinden zijn. Vrijwilligers zijn bijvoorbeeld wel te vinden voor begeleiden van mensen naar het ziekenhuis of bij andere bezoeken. Een ander probleem is dat cliënten geen hulp willen van een vrijwilliger, omdat ze dan niet verzekerd zijn van de continuïteit van de hulp. Een Wmo-adviseur vertelt dat ze bij indicatiegesprekken daarom niet meer vraagt naar de mogelijkheid van inzet van een vrijwilliger voor huishoudelijk werk. Vanaf april 2013 heeft ze dat in het begin wel geprobeerd, maar het bleek niet te lukken om de vrijwilligers te vinden voor huishoudelijke verzorging. Een andere Wmo-adviseur vertelt: "Vrijwilligers worden maar heel marginaal ingezet. Er zijn bijna geen vrijwilligers die huishoudelijke werkzaamheden willen doen. Hoogstens vrijwilligers voor het doen van de boodschappen."

vastleggen conclusies

Niet alle zestien bestudeerde ondersteuningsplannen bevatten een beschrijving van het sociaal netwerk, ondanks dat in deze gesprekken de bestaande situatie rondom

het sociaal netwerk wel aan de orde is gekomen. Een verklaring is dat Wmo adviseurs geen beschrijving van het sociaal netwerk hoeven te geven, indien de zelfredzaamheidsscore een 4 of 5 is. Toch zijn er ook Wmo adviseurs die wel een beschrijving van het sociaal netwerk hebben gegeven, ongeacht de hoogte van de score.

Zoals ook bij eigen kracht al aan de orde kwam, is na geen enkele observatie een Wmo adviseur tot het oordeel gekomen dat versterking van zelfredzaamheid mogelijk is. Daarbij wordt vaak het beperkte sociaal netwerk van de betreffende cliënt als reden genoemd.

Zoals aangegeven is in negen gesprekken aan de orde gekomen of de inzet van het sociaal netwerk versterkt kan worden. Van vijf van deze gesprekken heeft de rekenkamer het ondersteuningsplan in haar bezit. Hier staat inderdaad iets over de inzet van het sociaal netwerk, namelijk dat het sociaal netwerk niet meer kan doen in het huishouden. De reden hiervan wordt geen enkele keer genoemd. Er staat bijvoorbeeld enkel een zin als: "Het netwerk biedt ondersteuning, maar is niet voldoende om het gewenste resultaat te bereiken."

In zes van de zestien ondersteuningsplannen wordt aangegeven waarom versterking van de inzet van het sociaal netwerk niet mogelijk is, ondanks dat dit in het gesprek niet aan de orde is gekomen. In drie gevallen wordt aangegeven dat het sociaal netwerk de taken niet (structureel) kan overnemen en in drie andere dat het sociaal netwerk maximaal benut is. In de resterende vijf ondersteuningsplannen staat geen motivering waarom de versterking van zelfredzaamheid via het sociaal netwerk niet mogelijk is.

4-3-4 inzet collectieve voorziening

instructie

In het indicatieprotocol staat dat er met cliënt besproken dient te worden welke mogelijkheden er zijn voor het gebruik van algemene voorzieningen.¹⁴⁶ Genoemde voorbeelden zijn het openbaar vervoer, de wijkbus (bij mobiliteitsproblemen), creatieve middagen in het wijkcentrum en gezamenlijke maaltijden. Daarnaast is aangegeven dat in sommige gevallen andere voorzieningen dan gemeentelijke voorzieningen een bijdrage kunnen leveren aan het oplossen van belemmeringen ten aanzien van zelfredzaamheid en participatie. Te denken valt aan een boodschappendienst, de inzet van vrijwilligers van een kerkelijke organisatie waarbij de cliënt is aangesloten, gemaksdiensten van bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie en voorzieningen waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet.¹⁴⁷

In geen van de levensdomeinen van de zelfredzaamheidsmatrix – die de basis voor het gesprek van de Wmo adviseur met de aanvrager vormen – komen collectieve voorzieningen aan de orde. Daarmee ontbreekt een waarborg dat Wmo adviseurs in hun gesprek met de aanvrager naar het eventuele gebruik van collectieve voorzieningen vragen.

¹⁴⁶ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo', 10 december 2015. Een andere grotendeels vergelijkbare term is algemene voorzieningen of, specifiek in het Rotterdamse beleid, wijkvoorzieningen.

¹⁴⁷ Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen Wmo', 10 december 2015.

Er is geen richtlijn hoe een Wmo-adviseur in het gespreksverslag de bevindingen over de mogelijkheden tot het gebruik maken van een collectieve voorziening, vastlegt. In het geval een maatwerkvoorziening aan de orde is, moet in het ondersteuningsplan worden aangegeven welke algemene en voorliggende voorzieningen er zijn (besproken). Daarnaast moeten Wmo-adviseurs aangeven waarom er wel of geen mogelijkheid is tot het versterken van de zelfredzaamheid van een cliënt.

gesprekken (observaties)

Relevante collectieve voorzieningen zijn bijvoorbeeld een boodschappenservice of maaltijdservice. Deze kunnen als alternatief dienen voor het resultaatgebied 'het beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften (eten en drinken) en deze waar nodig bereiden.' Hieronder verstaat de gemeente het doen van boodschappen, het bereiden van een broodmaaltijd en het bereiden van een warme maaltijd. ¹⁴⁸ Alleen bij uitzondering wordt dit resultaatgebied geïndiceerd. ¹⁴⁹

In één van de 25 bijgewoonde gesprekken is aan de orde gekomen of iemand gebruik maakt van een collectieve voorziening. In de andere 24 gesprekken is dit onderwerp niet ter sprake gekomen. Wel is in 22 van de 25 gesprekken aan de orde gekomen wie de boodschappen doet. Veelal doet de cliënt dit nog zelf of doet het sociale netwerk dit voor hem of haar. Voor deze cliënten is het dus (nog) niet nodig om gebruik te maken van een boodschappenservice en hoeft daar niet expliciet naar te worden gevraagd.

Als het gaat om het eventuele gebruik van een maaltijdservice, dient de Wmo-adviseur wel te weten of iemand problemen heeft op het gebied van koken en zijn/haar maaltijdvoorziening. Dit is inderdaad meestal aan de orde gekomen, namelijk in 23 van de 25 geobserveerde gesprekken. Daarbij bleken de cliënten dit nog zelf te doen of hierbij hulp te krijgen vanuit hun sociale netwerk.

Op grond van het bovenstaande stelt de rekenkamer vast dat Wmo-adviseurs (wel) op een indirecte wijze aftasten of de inzet van een collectieve voorziening nodig is, wat in de meeste gevallen op dat moment niet nodig bleek te zijn. In vier gevallen wees de Wmo-adviseur op de mogelijkheid van een collectieve voorziening, zoals een boodschappenservice of een maaltijdservice, mocht dit in de toekomst niet meer zelf lukken (zie groen kader).

Wmo-adviseurs over de inzet van collectieve voorzieningen

Een van de Wmo-adviseurs vertelt dat ze altijd een lijst met voorliggende wijkvoorzieningen naar gesprekken meeneemt. Ze verwijst cliënten regelmatig door naar boodschappenservices of maaltijdverstrekkers. Een andere Wmo-adviseur vertelt ook dat ze cliënten, indien nodig, adviseert gebruik te maken van een boodschappenservice of een maaltijdservice.

vastleggen conclusies

In de richtlijn staat dat Wmo-adviseurs bij de vastlegging moeten aangeven of er "algemene en voorliggende" voorzieningen voorhanden zijn om de hulpvraag van de

¹⁴⁸ Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015', 29 september 2014.

¹⁴⁹ Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 21 november 2012.

burger op te lossen. In tien van de zestien ondersteuningsplannen staat helemaal niets over de aanwezigheid van algemene en voorliggende voorzieningen. In de andere zes ondersteuningsplannen staat dat er geen voorliggende voorzieningen voorhanden zijn die een oplossing voor het hulpprobleem bieden. In deze zes gevallen is niet gemotiveerd.

5 maatregelen zelfredzaamheid

5-1 inleiding

De gemeente heeft met zorg- en welzijnsaanbieders afspraken gemaakt over de ondersteuning van de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Deze komen hier aan de orde, waarbij de volgende twee onderzoeksvragen worden behandeld:

- Welke maatregelen treft de gemeente om de zelfredzaamheid van hulp vragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging te versterken en zijn deze maatregelen in opzet adequaat? (onderzoeksvraag 6)
- Worden deze maatregelen adequaat uitgevoerd? (onderzoeksvraag 7)

In paragraaf 5-2 wordt de context van de afspraken over het bevorderen van zelfredzaamheid door beide groepen aanbieders kort toegelicht. In de paragrafen 5-3 tot en met 5-7 worden vervolgens per vorm van zelfredzaamheid (eigen kracht, mantelzorg, vrijwilligers, collectieve voorzieningen) de opzet en uitvoering beoordeeld van de maatregelen die de gemeente met de aanbieders heeft afgesproken om de betreffende vorm te versterken. Paragraaf 5-3 gaat over de maatregelen ter ondersteuning van 'eigen kracht'. Paragraaf 5-4 behandelt de maatregelen ter versterking van de inzet van mantelzorg. Paragraaf 5-5 gaat over de maatregelen om de inzet van vrijwilligers te vergroten. Paragraaf 5-6 gaat over de inzet van uitkeringsgerechtigden. Paragraaf 5-7 gaat over de inzet van collectieve voorzieningen.

Bij de beoordeling van de maatregelen hanteert de rekenkamer diverse normen en criteria. Deze zijn in detail opgenomen in de afzonderlijke bijlage over de maatregelen. Hierin staan ook de onderzoeksbevindingen uitvoerig beschreven (zie www.rekenkamer.rotterdam.nl). Dit hoofdstuk bevat een synthese van de voornaamste conclusies. Paragraaf 5-8 bevat enkele beschrijvende bevindingen ten aanzien van enkele aanvullende gemeentelijke maatregelen

5-2 context

De gemeente heeft in 2013 zowel in de overeenkomsten met zorgaanbieders voor de huishoudelijke verzorging als in de overeenkomsten voor het welzijn in de gebieden (toenmalige deelgemeenten) afspraken opgenomen om de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging te versterken. In 2015 zijn in de nieuwe Wmo-overeenkomsten met zorgaanbieders opnieuw afspraken opgenomen om de zelfredzaamheid van cliënten te versterken. Ook in de aanbesteding voor het Nieuw Rotterdams Welzijn in 2016 zijn opnieuw afspraken met welzijnsaanbieders vastgelegd om de zelfredzaamheid te versterken.

5-2-1 afspraken met zorgaanbieders

De gemeente heeft bij de Wmo-aanbestedingen in 2013 en 2015 met zorgaanbieders afspraken gemaakt over de wijze waarop deze de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging versterken. Die afspraken zijn vastgelegd in dienstverleningsplannen (2013) en plannen van aanpak (2015). In de

aanbestedingsdocumenten voor de uitvoering van de huishoudelijke verzorging in de periode april 2013 tot 1 januari 2015 is vastgelegd dat de zorgaanbieders in een dienstverleningsplan onder meer konden aangeven op welke wijze zij de zelfredzaamheid van cliënten zouden gaan versterken. De rekenkamer heeft de dienstverleningsplannen bestudeerd van vijf van de zes zorgaanbieders waarmee de gemeente in 2013 een overeenkomst voor huishoudelijke verzorging heeft gesloten.

Voor de periode van 1 januari 2015 tot 1 januari 2017 is huishoudelijke verzorging niet meer als separate voorziening aanbesteed, maar als onderdeel van de inkoop van brede 'Wmo-arrangementen'. Bij deze aanbesteding moesten de zorgaanbieders een plan van aanpak indienen, waarin zij onder meer moesten aangeven op welke wijze zij de zelfredzaamheid van cliënten zouden optimaliseren. Om de plannen voor 2013 en 2015 goed te kunnen vergelijken, heeft de rekenkamer voor 2015 de plannen geanalyseerd van dezelfde vijf zorgaanbieders als in 2013.

5-2-2 afspraken met welzijnsaanbieders

Sinds 2012 is het versterken van zelfredzaamheid onderdeel van het gemeentelijk inkoopbeleid met betrekking tot welzijn. Op basis van een leidraad voor de gebiedsgerichte inkoop van zorg en welzijn die de gemeente in 2012 heeft vastgesteld, hebben vier deelgemeenten in de periode 2013-2014 overeenkomsten met welzijnsaanbieders gesloten (Charlois, IJsselmonde, Hoogvliet en Centrum). In die overeenkomsten waren afspraken opgenomen over het versterken van zelfredzaamheid. De rekenkamer heeft de afspraken geanalyseerd die de gemeente in die vier overeenkomsten heeft gemaakt. De rekenkamer heeft deze vier voormalige deelgemeenten voor een nadere analyse geselecteerd, omdat de gemeente in die vier deelgemeenten destijds het meest intensief inzette op de samenhang tussen zorg en welzijn.

Voor het jaar 2015 heeft de gemeente de samenwerking met bestaande welzijnsaanbieders in de voormalige deelgemeenten met een jaar verlengd. Per 1 januari 2016 heeft de gemeente het welzijn onder de noemer 'Nieuw Rotterdams Welzijn' aanbesteed voor alle gebieden in Rotterdam. In die nieuwe aanbesteding zijn per gebied (dus per voormalige deelgemeenten) afspraken opgenomen met welzijnsaanbieders over het versterken van zelfredzaamheid. Volgens de gemeente gaat het er in de opdracht vooral om dat de welzijnsaanbieders de zelfredzaamheid versterken. Voor de manier waarop welzijnsaanbieders dit doen wil de gemeente hen ruimte geven en niet te veel voorschrijven. Ten behoeve van de vergelijkbaarheid van de analyse heeft de gemeente bij de analyse van het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn dezelfde vier gebieden in de analyse betrokken als die in de periode 2013-2014.

Wijkvoorzieningen vormen volgens het gemeentelijk Wmo-kader 2015 de sleutel tot vermindering van druk op zorgarrangementen. Ze kunnen volgens de gemeente een voorwaardig alternatief zijn voor een maatwerkvoorziening. Zes typen wijkvoorzieningen vormen volgens het Wmo-kader 2015 van de gemeente de zogenoemde 'basis' in de wijken. Voor vijf van die zes wijkvoorzieningen is denkbaar dat deze een alternatief kunnen bieden voor (of een aanvulling op) de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging. Deze voorzieningen zijn vrijwilligerswerk, ondersteuning mantelzorg, eenvoudige dienstverlening, participatieplekken en preventieve activiteiten.

5-3 bevorderen eigen kracht

Zowel in de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging in 2013 als in de brede Wmo-aanbesteding van 2015 zijn met zorgaanbieders afspraken gemaakt over het versterken van de eigen kracht van cliënten. Gelet op de samenstelling van de doelgroep (veelal ouderen met chronische lichamelijke beperkingen) is echter niet op voorhand aannemelijk dat cliënten huishoudelijke verzorging succesvol kunnen worden gestimuleerd om meer huishoudelijke taken zelf te gaan doen. De rekenkamer kan niet vaststellen of de zorgaanbieders de afgesproken maatregelen hebben uitgevoerd. De gemeente beschikt niet over gegevens die inzicht kunnen bieden in de uitvoering van de maatregelen.

Noch in de overeenkomsten die de gemeente in 2013 heeft gesloten met welzijnsaanbieders, noch in de overeenkomsten van 2016 (Het Nieuw Rotterdams Welzijn), zijn afspraken opgenomen over versterking van de eigen kracht van burgers in huishoudelijk werk.

5-3-1 zorgaanbieders

De dienstverleningsplannen die de zorgaanbieders bij de aanbesteding in 2013 en 2015 hebben ingediend, bevatten maatregelen om cliënten huishoudelijke verzorging waar mogelijk te begeleiden bij het (weer) zelf uitvoeren van huishoudelijk werk en om cliënten te voorzien van hulpmiddelen (zoals een robotstofzuiger). Die maatregelen gelden met name voor een beperkt deel van de cliënten huishoudelijke verzorging, namelijk cliënten voor wie bij indicatiestelling is geoordeeld dat versterking van zelfredzaamheid mogelijk is. Uit wetenschappelijk onderzoek naar 'activatie' en bevordering van eigen kracht komt naar voren dat een voorwaarde voor succesvolle bevordering van inzet van eigen kracht is, dat de cliënt er zelf van overtuigd is dat meer inzet van eigen kracht goed is voor zijn eigen welzijn. Cliënten huishoudelijke verzorging zijn veelal ouderen met chronische lichamelijke beperkingen. Gelet op die beperkingen acht de rekenkamer niet op voorhand aannemelijk dat zij meer taken in het huishouden zelf kunnen gaan doen en dat zij ervan overtuigd kunnen worden dat het uitvoeren van meer huishoudelijk werk goed is voor hun eigen welzijn. De gemeente heeft overigens in ambtelijk wederhoor aangegeven deze bevinding niet te delen. Bij het toekennen van de opdracht voor versterking van zelfredzaamheid vormt de gemeente een oordeel over de leerbaarheid van de cliënt. Daarbij wordt volgens de gemeente niet gekeken naar de overtuigingen van de cliënt zelf.

De rekenkamer kan niet vaststellen of de zorgaanbieders uitvoering hebben gegeven aan hun plannen om cliënten te stimuleren delen van het huishoudelijk werk (weer) zelf te doen. Zorgaanbieders geven aan dat zij, waar mogelijk, inzetten op het versterken van eigen kracht van cliënten. De gemeente beschikt niet over gegevens waarmee inzicht in die inzet kan worden verkregen. De gemeente heeft dit in ambtelijk wederhoor bevestigd. Daarbij heeft zij aangegeven dat in gesprekken in het kader van regulier contractmanagement wel met de zorgaanbieders gesproken is over de ervaringen van zorgaanbieders met wat cliënten zelf (weer) kunnen. Dit laat naar het oordeel van de rekenkamer onverlet dat de gemeente niet over gegevens beschikt waarmee inzicht kan worden verkregen in de gerealiseerde inzet van zorgaanbieders op eigen kracht.

5-3-2 welzijnsaanbieders

De gemeente heeft met welzijnsaanbieders in de vier onderzochte gebieden in de periode 2013-2015 wel afspraken gemaakt over het bevorderen van zelfredzaamheid. Uit de toelichting op die afspraken blijkt dat daarin met zelfredzaamheid wordt bedoeld op het inschakelen van mantelzorgers, vrijwilligers of collectieve

voorzieningen (deze vormen van zelfredzaamheid worden behandeld in de paragrafen 5-4 tot en met 5-7) en niet op het bevorderen van eigen kracht van wijkbewoners in huishoudelijk werk. Dit geldt ook voor het bestek voor 2016 (het Nieuw Rotterdams Welzijn). De welzijnsaanbieders hebben in de periode 2013-2015 geen activiteiten uitgevoerd gericht op het bevorderen van eigen kracht in huishoudelijk werk.

5-4 versterken inzet mantelzorgers

Zowel met zorgaanbieders als met welzijnsaanbieders zijn in de aanbestedingen in 2013, in 2015 (zorg) en in 2016 (welzijn) afspraken vastgelegd over de ondersteuning van mantelzorgers. Dit is in lijn met de Wmo en sluit aan bij kennis uit bestaand onderzoek, volgens welke veel mantelzorgers overbelast zijn. De rekenkamer kan echter niet vaststellen of en in welke mate de gecontracteerde zorgaanbieders en welzijnsaanbieders mantelzorgers daadwerkelijk hebben ondersteund bij het bieden van huishoudelijke hulp.

5-4-1 zorgaanbieders

Drie van de vijf onderzochte zorgaanbieders hebben in een plan van aanpak bij de aanbesteding in 2015 maatregelen opgenomen om mantelzorgers te ondersteunen (zoals het adviseren en instrueren van mantelzorgers, het ‘vinger aan de pols houden’ of de mantelzorger niet overbelast raakt en het tonen van waardering aan mantelzorgers). Dit is in lijn met de Wmo en sluit aan bij kennis uit bestaand onderzoek, volgens welke veel mantelzorgers overbelast zijn. De rekenkamer kan niet vaststellen of en in welke mate zorgaanbieders de plannen om mantelzorgers te ondersteunen, ook hebben uitgevoerd.

5-4-2 welzijnsaanbieders

In alle vier onderzochte overeenkomsten welzijn in de periode 2013-2014, alsook in het bestek voor 2016 (het Nieuw Rotterdams Welzijn), is een opdracht aan welzijnsaanbieders opgenomen om mantelzorgers te ondersteunen. Dit is in lijn met de Wmo en sluit aan bij kennis uit onderzoek, waaruit blijkt dat veel mantelzorgers overbelast zijn. De (deel)gemeente(n) heeft (hebben) in de gehele periode 2013-2016 jaarlijks prestatieafspraken gemaakt over het aantal mantelzorgers dat de welzijnsorganisaties moeten ondersteunen. Hierin is niet specifiek aangegeven op welke wijze dat moet gebeuren en of de ondersteuning zich ook moet richten op mantelzorgers die huishoudelijke hulp bieden. De ondersteuning van mantelzorgers door welzijn gebeurde volgens de gemeente voornamelijk door het organiseren van mantelzorgcafés, inloopspreekuren en soms individuele begeleiding. Specifieke aandacht voor mantelzorgers die huishoudelijke taken uitvoerden was (zeer) beperkt, maar dat was volgens de gemeente dan ook geen specifiek onderdeel van de opdracht.¹⁵⁰

De rekenkamer kan niet vaststellen of en in welke mate de welzijnsorganisaties mantelzorgers in de periode 2013-2015 daadwerkelijk hebben ondersteund bij het uitvoeren van huishoudelijke hulp en wat hiervan de resultaten zijn. In elke jaarrapportage van de welzijnsaanbieders in de vier onderzochte gebieden staat namelijk wel hoeveel mantelzorgers zijn ondersteund (uiteenlopend van 61 in Charlois tot 350 in IJsselmonde), maar niet hoeveel mantelzorgers zijn ondersteund bij huishoudelijke hulp, noch wat de resultaten hiervan zijn.

¹⁵⁰ Reactie gemeente in het kader van ambtelijk wederhoor.

5-5 inzet vrijwilligers

Uit onderzoek blijkt dat het niet aannemelijk is dat het uitvoeren van huishoudelijke ondersteuning aansluit bij wat vrijwilligers willen doen ('motivatie'). Bovendien kunnen vrijwilligers vaak geen continuïteit bieden ('geen vaste verplichtingen'), terwijl dat voor cliënten huishoudelijke verzorging juist van belang is. Niettemin hebben alle vijf de onderzochte zorgaanbieders in 2013 maatregelen voorgenomen om vrijwilligers in de huishoudelijke verzorging in te zetten als aanvulling op de professionele hulp van de zorgaanbieder. In de praktijk leidden die maatregelen in Rotterdam in de periode 2013-2014 echter nauwelijks tot afspraken met cliënten over de inzet van een vrijwilliger. Als het wél tot een afspraak kwam, dan werd deze volgens cliënten meestal niet nagekomen, omdat de vrijwilliger niet op kwam dagen. Vanaf 2015 zijn de inspanningen van zorgaanbieders om vrijwilligers in te zetten verder verminderd. Ook is vanaf dat jaar de samenwerking van zorgaanbieders met welzijnsaanbieders en vrijwilligersorganisaties verminderd.

Welzijnsaanbieders hebben in de periode 2013-2015 tal van maatregelen genomen om de inzet van vrijwilligers te bevorderen. De door hen gerealiseerde inzet van vrijwilligers betreft echter nauwelijks huishoudelijke hulp. Drie van de vier onderzochte welzijnsorganisaties geven aan dat er nauwelijks vrijwilligers te vinden zijn die bereid zijn om bij mensen thuis schoonmaakwerk te doen.

5-5-1 zorgaanbieders

Elk van de vijf onderzochte zorgaanbieders heeft zowel voor 2013 als 2015 maatregelen voorgenomen om vrijwilligers in de huishoudelijke verzorging in te zetten als aanvulling op de professionele hulp van de zorgaanbieder. Dit sluit niet aan bij bestaande inzichten over de mogelijkheden daartoe. Uit onderzoek blijkt dat het niet aannemelijk is dat het uitvoeren van schoonmaakwerk in huis aansluit bij wat vrijwilligers willen doen ('motivatie'). Bovendien kunnen vrijwilligers vaak geen continuïteit bieden, ('geen vaste verplichtingen') terwijl dat voor cliënten huishoudelijke verzorging juist van belang is. De mogelijkheden voor zorgaanbieders om vrijwilligers in te zetten zijn overigens beperkt tot 'aanvullende' huishoudelijke zorg, dat wil zeggen dat vrijwilligers geen geïndiceerde huishoudelijke zorg mogen overnemen. Een zorgaanbieder kan een vrijwilliger overigens inzetten voor werkzaamheden die aanvullend zijn op de professionele ondersteuning. Dit kan een werkzoekende zijn die in het kader van de Wwb een tegenprestatie verricht. Bij een dergelijke tegenprestatie moet sprake zijn van additionele werkzaamheden die niet mogen leiden tot verdringing op de arbeidsmarkt (zie paragraaf 5-6).

In de contractperiode 2013-2015 hebben de zorgaanbieders met cliënten nauwelijks of geen afspraken gemaakt over de inzet van vrijwilligers. Per december 2014 was met circa 8% van de cliënten met een indicatie voor schoon en leefbaar huis die in de contractperiode 2013-2015 aan het cliënttevredenheidsonderzoek deelgenomen hebben, afspraken gemaakt over de inzet van een vrijwilliger. Het betreft 199 cliënten. Van hen vond 69% dat de betreffende afspraken niet werden nagekomen, doordat de vrijwilliger niet kwam opdagen. Op de andere resultaatgebieden van huishoudelijke verzorging (goederen primaire levensbehoefte, schone en doelmatige kleding en regievoering op het huishouden) zijn de aantallen cliënten waarbij afspraken zijn gemaakt over de inzet van vrijwilligers nog kleiner of ontbreken vrijwilligers geheel. In de contractperiode vanaf januari 2015 is de inzet van zorgaanbieders om vrijwilligers in te zetten bij cliënten huishoudelijke verzorging, volgens de zorgaanbieders verder verminderd. Ook is volgens hen de samenwerking met bestaande vrijwilligersorganisaties en welzijnsorganisaties minder intensief geworden.

5-5-2 welzijnsaanbieders

De (deel)gemeente(n) heeft (hebben) in de vier onderzochte gebieden in de periode 2013-2015 met welzijnsorganisaties jaarlijks prestatieafspraken gemaakt over het aantal vrijwilligers dat zij moeten inzetten. In drie van de vier gebieden is daarbij niet afgesproken of en in welke mate de inzet van vrijwilligers zich moet richten op huishoudelijke ondersteuning. In het bestek voor 2016 (het Nieuwe Rotterdamse Welzijn) zijn voor alle gebieden prestatieafspraken gemaakt over het aantal in te zetten vrijwilligers. Voor geen daarvan is specifiek aangegeven hoeveel vrijwilligers moeten worden ingezet in de huishoudelijke ondersteuning.

In de jaarrapportages 2013-2015 van drie van de vier welzijnsaanbieders staat hoeveel vrijwilligers door die aanbieder zijn ingezet. Dit aantal loopt uiteen van 169 vrijwilligers (in IJsselmonde in 2013) tot 379 (in Charlois-Noord in 2014). Het is niet aannemelijk dat een substantieel deel van die vrijwilligers individuele huishoudelijke ondersteuning heeft geboden. De in de rapportages genoemde voorbeelden van vrijwilligerswerk betreffen in geen enkel geval individuele huishoudelijke ondersteuning. In slechts één rapportage staat hoeveel vrijwilligers een vorm van individuele huishoudelijke ondersteuning hebben uitgevoerd, te weten 25 van de 264 (9,5%). Drie van de vier onderzochte welzijnsorganisaties geven aan dat er nauwelijks vrijwilligers te vinden zijn die bereid zijn om bij mensen thuis schoonmaakwerk, wat tot de huishoudelijke ondersteuning behoort, te doen.

5-6 inzet uitkeringsgerechtigden

Zowel zorgaanbieders als welzijnsaanbieders hebben met de gemeente afspraken gemaakt over de inzet van uitkeringsgerechtigden. Het is de vraag of met deze afspraken een adequate bijdrage wordt geleverd aan de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Het is denkbaar dat zich bij inzet van uitkeringsgerechtigden voor huishoudelijk werk bij cliënten thuis dezelfde problemen voordoen als bij de inzet van 'gewone' vrijwilligers, wellicht zelfs nog in sterkere mate.

Twee van de vijf zorgaanbieders voeren de gemaakte afspraken over de inzet van uitkeringsgerechtigden niet meer uit, omdat de gemeente geen kandidaten meer aanlevert. De afspraken met de welzijnsaanbieders over de inzet van uitkeringsgerechtigden richtten zich niet specifiek op inzet in huishoudelijke werk. De rekenkamer kan niet vaststellen hoeveel uitkeringsgerechtigden via welzijnsaanbieders worden ingezet voor huishoudelijk werk.

5-6-1 zorgaanbieders

Alle vijf onderzochte zorgaanbieders hebben met de gemeente afspraken over de inzet van uitkeringsgerechtigden gemaakt, waarvan het de vraag is of hiermee adequate een bijdrage aan de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging wordt geleverd. Mensen met een uitkering die aanvullende werkzaamheden uitvoeren bij cliënten huishoudelijke verzorging kunnen namelijk worden beschouwd als een specifieke groep vrijwilligers in het kader van de zogenoemde tegenprestatie. Het is denkbaar dat de gebrekkige motivatie van vrijwilligers voor huishoudelijke werkzaamheden (zie paragraaf 5-5-1 van deze nota van bevindingen en paragraaf 2-3-2 van de bijlage 'maatregelen zelfredzaamheid' bij deze nota) die uit onderzoek naar voren komt, ook, of zelfs nog sterker geldt voor uitkeringsgerechtigden, maar de rekenkamer heeft geen studie hiernaar aangetroffen.

Twee van de vijf zorgaanbieders voeren de gemaakte afspraken over de inzet van vrijwilligers niet uit, omdat de gemeente volgens hen geen kandidaten aanlevert. De rekenkamer kan niet vaststellen hoeveel uitkeringsgerechtigden uiteindelijk door zorgaanbieders worden ingezet voor huishoudelijk werk bij cliënten thuis, omdat de gemeente deze gegevens niet kan leveren.

5-6-2 welzijnsaanbieders

De (deel)gemeente(n) heeft (hebben) in de vier onderzochte gebieden in 2013-2015 jaarlijks prestatieafspraken gemaakt over het aantal uitkeringsgerechtigden dat welzijnsorganisaties als vrijwilliger moeten inzetten. Voor geen van de vier gebieden is afgesproken of en in welke mate de inzet van uitkeringsgerechtigden zich moet richten op huishoudelijke ondersteuning. Dit geldt ook voor de in het bestek 2016 gemaakte afspraken over de inzet van uitkeringsgerechtigden.

Het aantal uitkeringsgerechtigden dat de welzijnsorganisaties in de onderzochte gebieden in de periode 2013-2015 jaarlijks heeft ingezet, loopt, voor zover deze gegevens bekend zijn, uiteen van veertig tot 170 per jaar per gebied. Noch in de rapportages van de welzijnsorganisaties noch in de gemeentelijke registratie van de tegenprestatie, is aangegeven welk deel van die uitkeringsgerechtigden als vrijwilliger huishoudelijke ondersteuning biedt.

5-7 inzet collectieve voorzieningen

Met alle onderzochte zorgaanbieders en welzijnsaanbieders heeft de gemeente in de periode 2013-2015 afspraken gemaakt over het bieden van collectieve diensten. Collectieve diensten zoals boodschappenservice, maaltijdservice, was- en strijkservice en glazenwasserservice kunnen logischerwijs een aanvulling vormen op professionele huishoudelijke verzorging. Het is echter niet bekend of deze diensten aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging.

De zorgaanbieders hebben in de periode 2013-2014 nauwelijks inzet van collectieve diensten gerealiseerd bij cliënten huishoudelijke verzorging. Zorgaanbieders maakten met 16% van de cliënten met een indicatie voor het onderdeel 'een schoon en leefbaar huis' een afspraak over de inzet van collectieve diensten. Voor andere onderdelen van huishoudelijke verzorging (goederen primaire levensbehoefte, schone en doelmatige kleding en regievoering op het huishouden) is dit percentage nog lager of zelf nul. De gemaakte afspraken werden bovendien volgens cliënten meestal niet nagekomen. De afgesproken collectieve diensten werden namelijk meestal niet geleverd. Bij alle onderzochte zorgaanbieders is de inzet van collectieve voorzieningen bij cliënten in de contractperiode vanaf 2015 nog minder geworden.

De welzijnsaanbieders hebben slechts beperkt collectieve diensten gerealiseerd die een aanvulling kunnen vormen op huishoudelijke ondersteuning. In geen van de vier onderzochte gebieden hebben de welzijnsorganisaties een wasserij- of een maaltijdservice aan huis gerealiseerd. Van de diensten die wel zijn gerealiseerd (strijkservice, boodschappenservice en glazenwasserservice), is het gebruik beperkt of onbekend.

5-7-1 zorgaanbieders

Alle vijf onderzochte zorgaanbieders hebben bij de aanbestedingen in 2013 en 2015 aangegeven collectieve voorzieningen aan cliënten huishoudelijke verzorging te zullen gaan aanbieden (zoals een boodschappenservice, maaltijdservice, was- en strijkservice en glazenwasserservice), hetzij met een eigen vrijwilligersbestand, hetzij door

bemiddeling. Uit onderzoek is niet bekend of deze diensten aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging.

In de contractperiode 2013-2015 hebben de zorgaanbieders met de cliënten voor de meeste onderdelen van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging nauwelijks afspraken gemaakt over de inzet van collectieve diensten. In de laatste gemeentelijke monitor van deze contractperiode (december 2014) staat dat de zorgaanbieders met 16% van de cliënten met een indicatie voor het onderdeel 'schoon en leefbaar huis' afspraken hebben gemaakt over de inzet van collectieve diensten. Bovendien bleken, volgens diezelfde monitor, de afgesproken collectieve diensten in de praktijk meestal niet te worden geleverd. Op andere onderdelen van de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging (te weten goederen primaire levensbehoefte, schone en doelmatige kleding en regievoering op het huishouden) is het percentage cliënten waarmee afspraken zijn gemaakt over de inzet van collectieve diensten, nog lager dan de genoemde 16%, of ze ontbreken zelfs geheel.

Bij alle onderzochte zorgaanbieders is de inzet van collectieve voorzieningen bij cliënten in de contractperiode vanaf 2015 nog minder geworden, omdat zij minder met welzijnsorganisaties zijn gaan samenwerken en minder inzet op vrijwilligerswerk (nodig voor de uitvoering van een deel van de collectieve voorzieningen) hebben gepleegd.

5-7-2 welzijnsaanbieders

De (deel)gemeente(n) heeft (hebben)voor elk van de vier onderzochte gebieden in 2013-2015 met de welzijnsorganisaties afgesproken dat deze collectieve diensten aanbieden om de druk op individuele Wmo-voorzieningen te verminderen. In geen van die afspraken is concreet aangegeven welke collectieve diensten dat moeten zijn en hoeveel gebruik van deze diensten moet worden gemaakt. Dit geldt ook voor de afspraken in het bestek voor 2016. Uit onderzoek blijkt dat het realiseren van collectieve diensten in de praktijk mogelijk is, onder meer met inzet van vrijwilligers. Het is echter, zoals hiervoor al vermeld, niet bekend of deze diensten aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging.

In de vier onderzochte gebieden zijn slechts beperkt collectieve diensten gerealiseerd die een aanvulling kunnen vormen op huishoudelijke ondersteuning. Van de diensten die zijn gerealiseerd, is het gebruik beperkt. In geen van de vier gebieden is een wasservice gerealiseerd. In één gebied is een strijkservice gerealiseerd (Centrum), waarvan de uitvoering echter zeer kwetsbaar is, omdat hiervoor nauwelijks vrijwilligers zijn te vinden. In geen van de vier gebieden boden de welzijnsorganisaties in 2015 een maaltijdservice aan huis. In twee gebieden (Charlois en Centrum) is een glazenwasservice gerealiseerd. Het is niet bekend hoeveel bewoners hiervan gebruik maken. In drie gebieden is een boodschappenservice gerealiseerd. Het aantal bewoners per gebied dat jaarlijks gebruikmaakt van deze service loopt, voor zover bekend, in de periode 2013-2015 uiteen van 38 (in Hoogvliet in 2014) tot veertig (in 2015 in Centrum). In ambtelijk wederhoor heeft de gemeente aangegeven dat de gegeven periode achteraf gezien voor welzijnsaanbieders onvoldoende was om een gedegen structuur van collectieve voorzieningen te kunnen ontwikkelen.

5-8 overige maatregelen

De gemeente ondersteunt projecten ter bevordering van zelfredzaamheid van mensen die huishoudelijke hulp nodig hebben niet meer rechtstreeks. Het Fonds Sociale Infrastructuur, waarmee de gemeente in 2014 en 2015 onder meer dergelijke projecten financieel steunde, is per 2016 beëindigd.

In 2014 en 2015 heeft de gemeente initiatieven ter bevordering van zelfredzaamheid gesteund door middel van het Fonds Sociale Infrastructuur. Het betrof een tijdelijke regeling. Acht van de 27 projecten van dat fonds kunnen mogelijk relevant zijn voor zelfredzaamheid in het huishouden. Dit zijn de projecten Maatje voor mantelzorger, Huishoudmaatje 2015, Hulp voor Thuis, Belfleur, Ze Zijn Toch Niet Gek, Zorgvrijstaat Rotterdam West, Hoezo Mantelzorg en Buurtwijzer Noord. De gemeente ondersteunt deze projecten in 2016 echter niet meer. De tijdelijke regeling is beëindigd, hoewel enkele van de ondersteunde projecten volgens de gemeente nog altijd actief zijn.

De gemeente ondersteunt vrijwilligerswerk en mantelzorg met een stedelijke ondersteuningsstructuur. Deze ondersteuning, die per 1 januari 2016 wordt uitgevoerd door Vrijwilligerswerk Rotterdam, is indirect, namelijk gericht op ondersteuning van organisaties die vrijwilligerswerk en mantelzorg ondersteunen. De organisatie zet dus zelf geen vrijwilligers in bij hulpvragers thuis.



6 effecten

6-1 inleiding

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 8 behandeld:

Wat zijn de effecten van deze maatregelen op het versterken van de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het terrein van huishoudelijke verzorging?

Bij de beantwoording van deze vraag hanteert de rekenkamer de volgende norm en criteria:

tabel 6-6-1: normen en criteria effecten zelfredzaamheid

norm	criteria	paragraaf
de maatregelen versterken de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers	• de maatregel versterkt de inzet van eigen kracht	6-5, 6-9
	• de maatregel versterkt de inzet van mantelzorg	6-6, 6-9
	• de maatregel versterkt de inzet van vrijwilligers	6-7, 6-9
	• de maatregel versterkt de inzet van collectieve voorzieningen	6-8, 6-9

Om de effecten in kaart te brengen van de maatregelen die de gemeente heeft genomen om de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging te ondersteunen, heeft de rekenkamer interviews uitgevoerd met veertig cliënten. De interviews zijn in de periode van december 2015 tot en met mei 2016 uitgevoerd bij de cliënten thuis. Al die cliënten ontvingen in die periode huishoudelijke verzorging van de gemeente. Dertig geïnterviewde cliënten ontvingen zorg in natura (ZIN). Tien geïnterviewde cliënten ontvingen de huishoudelijke verzorging door middel van een persoonsgebonden budget (pgb) van de gemeente. Bijlage 1, de onderzoeksverantwoording, bevat meer informatie over hoe dit deel van het onderzoek is uitgevoerd.

Paragraaf 6-2 bevat enkele achtergrondgegevens van de geïnterviewde cliënten zorg in natura. In paragraaf 6-3 wordt toegelicht welke huishoudelijke zorg deze cliënten ontvingen van de gemeente. In paragraaf 6-4 wordt de tevredenheid van cliënten over de huishoudelijke verzorging beschreven. Paragraaf 6-5 tot en met 6-8 gaat over de zelfredzaamheid (eigen kracht, inzet mantelzorg, inzet vrijwilligers, gebruik collectieve dienstverlening) van cliënten die 'zorg in natura' van de gemeente ontvangen. In paragraaf 6-9 volgen de bevindingen uit de interviews met pgb-clieñten.

6-2 kenmerken cliënten zorg in natura (ZIN)

De vormen van huishoudelijke hulp die de geïnterviewde (ZIN-)cliënten van de gemeente ontvangen vallen onder het resultaatgebied 'schoon en leefbaar huis' (schoonmaken van het huis) en 'beschikken over schone en draagbare kleding' (wassen en/of strijken). Alle geïnterviewde cliënten ontvangen hulp bij het schoonmaken van het huis. 50% van de cliënten ontvangt hulp bij het wassen van kleding en/of beddengoed en het strijken van de bovenkleding. Van de cliënten waarvoor dit kon worden achterhaald, is bij 73% het aantal uren huishoudelijke hulp verminderd sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging in 2013. Bij de helft van die cliënten is het aantal uren hulp gehalveerd of meer dan gehalveerd.

Alle dertig geïnterviewde cliënten zijn alleenstaand. Hun leeftijd ten tijde van het interview liep uiteen van 58 jaar tot 93 jaar. De gemiddelde leeftijd van de cliënten is 79 jaar. Negentien cliënten (63%) zijn vrouw en elf (37%) zijn man. 25 van de dertig cliënten (83%) zijn autochtoon. Twee cliënten zijn allochtoon (7%) en van drie cliënten is de etnische afkomst niet bekend.

verhouding aantal autochtone en allochtone cliënten

De rekenkamer heeft voor het uitvoeren van de interviews een aselechte steekproef getrokken uit de populatie cliënten huishoudelijke verzorging van de gemeente. Opvallend is dat de groep geïnterviewde cliënten zorg in natura voor 83% van Nederlandse afkomst is. Dit roept de vraag op of het gebruik van professionele huishoudelijke ondersteuning door allochtone burgers lager ligt dan het gebruik hiervan door autochtonen. De gemeente Rotterdam heeft hier zelf geen inzicht in, want de gemeente registreert de afkomst van cliënten met een maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning niet.

Uit (wetenschappelijk) onderzoek is weinig bekend over het gebruik van zorg door allochtonen. Uit een onderzoek van het SCP uit 2003 komt naar voren dat Marokkanen en Turken relatief vaak informele hulp ontvangen in plaats van professionele hulp in vergelijking met autochtonen, Surinamers, Antillianen of Molukkers. De informele hulp is veelal afkomstig van inwonende kinderen of de partner.¹⁵¹ In 2011 keek het SCP in een verkennende studie of het opnieuw een studie zou doen naar het zorggebruik onder (oudere) migranten. Het SCP concludeerde dat het noodzakelijk is om deze steeds groter wordende groep toch te kunnen blijven volgen. Daarvoor zou ofwel het bestaand onderzoek worden uitgebreid of nieuw onderzoek worden uitgezet.¹⁵² Tot op heden heeft het SCP nog geen vervolgstudie verricht.

Bij gebrek aan recente studies ziet de rekenkamer de bevindingen uit de studie uit 2003 als een verklaring voor het kleine aantal burgers met een niet-Nederlandse afkomst onder de respondenten.. Een tweede mogelijke verklaring is bijvoorbeeld dat in de steekproef wél meer allochtone cliënten waren, maar dat de non-respons onder die groep groter was dan onder autochtone cliënten. De steekproef bestond uit honderd cliënten 'zorg in natura'. Veertien daarvan bleken voor de aanvang van de dataverzameling overleden te zijn.¹⁵³ Van de overgebleven 84 cliënten hebben er 54 om uiteenlopende redenen niet deelgenomen aan het onderzoek (sommige cliënten bleken onbereikbaar,

¹⁵¹ Boer, de, A., Klerk, M. de, 'Hulp bij persoonlijke en huishoudelijke verzorging: thuiszorg en informele hulp', in 'Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen', Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2004, pp. 159 – 184.

¹⁵² Draak, M. den, Klerk, M. de, 'Oudere migranten, kennis en kennislacunes', Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011.

¹⁵³ E-mail cluster MO, 28 oktober 2015.

anderen wilden niet meewerken). Dit betekent een non respons van 64%. De rekenkamer kan echter niet toetsen of de non respons onder allochtonen hoger was. De etnische afkomst van de cliënten uit de steekproef die niet hebben meegewerkt aan het onderzoek is bij de rekenkamer namelijk niet bekend.

Een derde mogelijke verklaring is dat allochtone zorgvragers meer gebruik maken van een PGB in plaats van zorg in natura. Onder de tien geïnterviewde PGB-clieënten was het aandeel allochtonen bijvoorbeeld aanmerkelijk hoger (namelijk 50%, zie paragraaf 9-9). Het aantal geïnterviewde cliënten PGB is echter te laag om hier statistisch verantwoorde conclusies te kunnen trekken.

26 van de dertig cliënten (87%) hebben een lichamelijke ziekte en/of een of meer lichamelijke beperkingen (zie onderstaand kader). Vier cliënten (13%) hebben psychische aandoeningen, waarvan drie zowel lichamelijke als psychische aandoeningen. Voor vier cliënten is in het interview niet duidelijk geworden welke beperkingen zij hadden.

ziekten en beperkingen geïnterviewde cliënten huishoudelijke verzorging

- hartinfarct, diabetes, herseninfarct, alles kost steeds meer moeite, raakt heel snel uitgeput;
- rolstoel wegens handicap;
- artrose, COPD, ziekte van Crohn. Ze kan niet lang staan;
- pacemaker, dementerend, uitgezaaide borstkanker;
- heeft geen zin meer in het leven;
- de heer zit in een rolstoel, hij kan niet meer lopen;
- cliënt heeft COPD, een aneurysma;
- cliënt zegt "versleten" te zijn. Last van botten, benen en rug. Kan niet meer bukken en knielen. Moeilijk om lange tijd te staan;
- hartpatiënt;
- versleten nekwenels;
- nieuwe heupen en verschillende andere gezondheidsproblemen. Is snel buiten adem en heeft last van hartkloppingen;
- hartklachten, bloedarmoede, rollator;
- COPD, veel vocht in benen en voeten;
- reuma, gevoelloze linkerhand, slijke zware pijnstilling;
- rusteloze benen en armen, pijnlijke voeten, rugklachten, duizelingen;
- ziekte van Chronen en Lyme. Weinig energie en vaak infecties;
- evenwichtsstoornis, vergeetachtig;
- cliënt is slecht ter been. Moet zich aan alles vasthouden om niet te vallen. Ze heeft een evenwichtsstoornis;
- heeft een hartinfarct gehad;
- niet goed ter been. Ook wat vergeetachtig;
- cliënt heeft last van haar botten, benen en rug. Ze is niet meer in staat om te bukken en te knielen. Ze is 'versleten'. Ze is niet meer in staat om lange tijd te staan;
- neuropathie;
- een schouder die niet functioneert en COPD;
- longproblemen en daardoor een zeer beperkte actieradius;
- gebroken heup, hersenbloeding;
- ziet zeer weinig, beroerte gehad.

6-3 ontvangen huishoudelijke verzorging (ZIN)

Huishoudelijke verzorging is in het Wmo-beleid van de gemeente het resultaatgebied 'ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden'. Dit resultaatgebied bestaat uit verschillende onderdelen. Alle dertig geïnterviewde ZIN-cliënten hebben een indicatie voor het onderdeel 'schoon en leefbaar huis'. Vijftien hebben daarnaast een indicatie voor het onderdeel 'beschikken over schone en draagbare kleding (dus wassen en/of strijken). Geen van de cliënten heeft een indicatie voor andere onderdelen van het resultaatgebied, zoals 'beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften' (ofwel boodschappen en het bereiden van maaltijden).

De huishoudelijke verzorging die de dertig cliënten ontvangen, is verdeeld over vijf zorgaanbieders, te weten Humanitas, Tzorg, Aafje, Lelie Zorggroep en TSN-thuiszorg (de laatste organisatie is recent failliet gegaan).¹⁵⁴ Alle 23 cliënten waarvan bekend is hoe lang zij al huishoudelijke verzorging ontvangen, ontvangen die zorg al langer dan een jaar.¹⁵⁵ Achttien daarvan (78%) ontvangen die zorg al vijf jaar of langer. De dertig cliënten ontvangen gemiddeld 8,1 uur huishoudelijke verzorging per maand. De cliënt met de minste hulp ontvangt drie uur per maand, de cliënt met meeste hulp ontvangt twaalf uur per maand. Van 26 cliënten is bekend of zij te maken hebben gekregen met een vermindering van het aantal uren huishoudelijke verzorging dat zij per maand ontvangen. Voor 19 van hen (73%) is dit inderdaad het geval. Bij dertien van die 26 cliënten (50%) is het aantal uren huishoudelijke verzorging gehalveerd of meer dan gehalveerd. Vier van de dertig cliënten (13%) hadden een indicatie voor versterking van zelfredzaamheid. Bij alle vier die cliënten is het aantal uren hulp dat zij krijgen, verminderd.

6-4 tevredenheid huishoudelijke verzorging (ZIN)

De meeste cliënten zijn tevreden over de medewerker die de huishoudelijke verzorging verricht, maar bijna de helft van de geïnterviewde cliënten is ontevreden over het aantal uren huishoudelijke hulp dat zij ontvangen. Bij de overgrote meerderheid van die cliënten (85%) is het aantal uren hulp verminderd. Cliënten zijn ontevreden, omdat de vermindering van het aantal uren hulp er volgens hen toe leidt dat werk blijft liggen, waardoor het huis minder schoon is dan vóór de invoering van het nieuwe stelsel.

6-4-1 medewerker huishoudelijke verzorging

Alle geïnterviewde cliënten hebben in beginsel een 'vaste hulp'. De overgrote meerderheid, namelijk 85%, zegt tevreden te zijn over de medewerker die de huishoudelijke verzorging biedt.¹⁵⁶ Enkele cliënten hebben in het interview aangegeven dat ze, om uiteenlopende redenen, wel eens tijdelijk een andere hulp kregen, wat zij niet prettig vonden. Ook gaven cliënten ongevraagd aan het belangrijk te vinden een vaste hulp te hebben.

¹⁵⁴ Humanitas elf, Tzorg zeven, Aafje negen, Lelie één en TSN.

¹⁵⁵ Hier en ook verder in het hoofdstuk wordt zo nu en dan de zinsnede 'voor zover bekend' of woorden van gelijke strekking gebruikt. In zulke gevallen mist bij sommige cliënten bepaalde informatie, bijvoorbeeld omdat zij het antwoord op een vraag niet wisten, zaken niet herinneren of te onduidelijk in het antwoord waren.

¹⁵⁶ Van 27 van de dertig cliënten is bekend of deze tevreden of ontevreden zijn over de huishoudelijke verzorging die zij ontvangen. De overgrote meerderheid, namelijk 23 van die 27 cliënten (85%) is tevreden over de medewerker. De rekenkamer hanteert op overeenkomstige wijze ook in andere paragrafen in dit hoofdstuk steeds het percentage ten opzichte van het aantal cliënten waarvan het betreffende gegeven duidelijk is geworden in de interviews. In voetnoten wordt daarbij steeds aangegeven over welk aantal het percentage is berekend.

6-4-2 aantal uren en kwaliteit

48% van de geïnterviewden geeft aan niet tevreden te zijn over het aantal uren hulp dat zij krijgen.¹⁵⁷ Van de vier geïnterviewde cliënten met een indicatie voor versterking van zelfredzaamheid is het merendeel daarover ontevreden.¹⁵⁸ 85% van de ontevreden cliënten zijn cliënten bij wie het aantal uren ontvangen hulp is verminderd.¹⁵⁹ Uit de toelichtingen die cliënten daarbij geven blijkt dat de vermindering van het aantal uren ertoe leidt dat werk blijft liggen of minder goed kan worden gedaan waardoor het huis minder schoon is:

ervaringen cliënten vermindering aantal uren

De cliënt voelt zich in de maling genomen. Snapt niet waarom ze minder hulp krijgt. De hulp kan in de tijd niet alles schoonmaken, zoals het zijkamertje. Dit is mevrouw een doorn in het oog. Ze vindt het huis meer vervuild dan vroeger.

De cliënt zou graag meer uren hulp willen. Ze vindt haar huis viezig en het is meer vervuild in vergelijking met vroeger. Ze heeft veel last van muizen. De huishoudelijke hulp heeft nooit tijd om het houtwerk goed te soppen, grondig te stoffen en de binnenkant van de keukenkastjes schoon te maken.

De cliënt zou graag meer uren zorg willen: "De ramen worden gedaan als je er niet meer doorheen kunt kijken (...) Mijn bed wordt maar één keer in de vier weken verschoond."

De cliënt vindt het aantal uur huishoudelijke hulp te weinig. Elke keer pakt de gemeente wat van de hulp af, hij vindt dit onrechtvaardig. Het hele huis is minder schoon. Als er iets extra's schoongemaakt moet worden, dan blijft er iets anders liggen. De huishoudelijke hulp kan niet alles doen. Als de ramen worden gezeemd of de kasten worden schoongemaakt, dan blijft er iets anders liggen.

De cliënten wijten hun ontevredenheid niet aan de inzet of de kwaliteiten van de medewerkers. De volgende uitspraken van cliënten illustreren dit:

ervaringen cliënten kwaliteit hulp

"Wat de schoonmaakster schoonmaakt doet ze goed. Ze heeft te weinig tijd om alles te doen."

"De hulp voert de meest noodzakelijke werkzaamheden uit. Voor het schoonmaken van de keukenkastjes aan de binnenkant is geen tijd meer. Ik ben niet te spreken over het feit dat er steeds minder minuten beschikbaar zijn om schoon te maken, doch dit vind ik vooral voor de schoonmaaksters vervelend. De schoonmaaksters verlaten nu onvoldaan het werk."

"De huishoudelijke hulp werkt ontzettend hard, ze werkt zichzelf de blubber". De cliënt vindt dat ze te weinig hulp krijgt. Als er iets extra's gedaan moet worden, dan blijft er iets anders liggen.

¹⁵⁷ Dertien van 27 cliënten.

¹⁵⁸ Drie van de vier cliënten met een indicatie voor versterking van zelfredzaamheid is ontevreden over het aantal uren hulp.

¹⁵⁹ Elf van de dertien ontevreden cliënten.

Door vermindering van het aantal uren hulp is er in de praktijk minder of geen tijd voor sociaal contact van de cliënt met de hulp. Sommige cliënten geven bijvoorbeeld aan dat de medewerker tijdens de werkuren geen kopje koffie meer mag drinken samen met de cliënt. Niettemin geeft 23% van de geïnterviewden aan dat nog steeds wel te doen.¹⁶⁰ Geen van de cliënten die ontevreden is over het aantal uren hulp geeft het wegvallen van het 'koffiemoment' aan als reden voor de ontevredenheid.

6-5 eigen kracht (ZIN)

De inzet van eigen kracht is slechts bij 3% van de dertig geïnterviewde ZIN-clients toegenomen. Slechts een van de dertig geïnterviewde cliënten is namelijk sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging in 2013 meer zelf gaan doen in het huishouden. Dit laat onverlet dat 87% van de cliënten nog wel zelf taken uitvoert in het huishouden. Dit betreft vooral taken waarvoor zij niet geïndiceerd zijn, zoals boodschappen doen (63% van de cliënten) en onderdelen van de was doen (43% van de cliënten). Deze activiteiten voerden deze cliënten ook al zelf uit vóór de invoering van het nieuwe stelsel.

87% van de geïnterviewde cliënten doet nog wel een of meerdere taken zelf in het huishouden.¹⁶¹ Slechts een van de dertig cliënten (3%) geeft aan sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging in april 2013 meer zelf te zijn gaan doen in het huishouden. Dit is één van de vier cliënten met een indicatie voor versterking van de zelfredzaamheid. 96% van de cliënten die zelf activiteiten in het huishouden verrichten, deden dit dus ook al onder het oude stelsel vóór 2013 of waren toen nog niet geïndiceerd.¹⁶²

De meest door cliënten nog zelf uitgevoerde taak is boodschappen doen (63% van de respondenten), waarbij sommigen alle boodschappen nog zelf doen en anderen alleen nog kleinere (dagelijkse) boodschappen.¹⁶³ 43% doet nog zelf de was of een deel daarvan (het deel waarvoor zij niet geïndiceerd zijn).¹⁶⁴ Schoonmaken is de minst zelf uitgevoerde taak. Aangezien alle geïnterviewde cliënten een indicatie hebben voor een 'schoon en leefbaar huis', doet logischerwijs geen van de geïnterviewden alle schoonmaakwerkzaamheden in huis zelf. 30% geeft aan nog wel kleine schoonmaakwerkzaamheden zelf te doen, zoals stoffen of de wc schoonmaken.¹⁶⁵ Dit zijn met name vrouwelijke cliënten. De cliënten die nog schoonmaakwerk zelf uitvoeren valt dit vaak zwaar, zoals onderstaand kader laat zien:

ervaringen cliënten zelf huishoudwerk doen

Mevrouw doet nog zelf de afwas. Als het kan probeert ze ook te stoffen, maar dit lukt haar eerder niet dan wel.

Als mevrouw zich goed voelt, dan doet ze zelf het schoonmaakwerk dat is blijven liggen. Dit is eigenlijk niet goed voor haar gezondheid.

¹⁶⁰ Zeven van de dertig cliënten.

¹⁶¹ 26 van de dertig cliënten.

¹⁶² 25 van de 26 cliënten.

¹⁶³ Negentien van de dertig cliënten.

¹⁶⁴ Dertien van de dertig cliënten.

¹⁶⁵ Negen van de dertig cliënten.

Als ze gaat douchen maakt ze gelijk de douche schoon. Dit gaat wel steeds moeilijker. De wc lukt bijvoorbeeld ook niet meer.

Clïënt kan niet lang staan. Soms probeert ze wel te stoffen als de huishoudelijke hulp er is, maar dit lukt haar vaker niet dan wel.

6-6 inzet mantelzorg (ZIN)

Bijna twee derde van de geïnterviewde cliënten (63%) krijgt in het huishouden hulp van een mantelzorger (familie, burens, vrienden of kennissen). Dit betreft nauwelijks schoonmaakwerk, maar meestal boodschappen doen. De mantelzorg vangt daarmee dus niet het probleem op dat cliënten huishoudelijke hulp vooral ontevreden zijn over de schoonmaak. Ook betekent het logischerwijs dat de inzet van mantelzorgers op schoonmaakwerk sinds het nieuwe stelsel niet of nauwelijks is toegenomen.

Mantelzorg wordt meestal verleend door familie, voor wie dit nogal eens een zware belasting is. Vaak is men niet tot meer mantelzorg in staat. Veel geïnterviewde cliënten hebben geen familie die beschikbaar of (nog) in staat is tot het verlenen van mantelzorg. Het niet beschikbaar zijn voor mantelzorg, geldt in nog grotere mate voor burens, kennissen en vrienden.

6-6-1 algemeen

Mantelzorg kan worden geboden door familie (bijvoorbeeld zonen, dochters, broers of zussen van de cliënt) of door anderen in het eigen netwerk (zoals burens, vrienden en kennissen). 37% van de geïnterviewde cliënten geeft aan geen enkele hulp van mantelzorgers te ontvangen.¹⁶⁶ 63% van de geïnterviewde cliënten ontvangt wel (enige vorm van) mantelzorg.¹⁶⁷ Uit de interviews komt naar voren dat het mantelzorgen volgens de cliënten in ieder geval voor een deel van de mantelzorgers een zware belasting is:

belasting mantelzorgers cliënten

De dochter van de cliënt is mantelzorger. Ze is er om de dag. Ze doet boodschappen en kookt voor de cliënt. Ook maakt ze de vogelkooi schoon. Ze wil niet nog meer in het huishouden doen. "Het potje zit vol."

Dochter van meneer doet het extra schoonmaakwerk en maakt nu ook het bed op, omdat de huishoudelijke hulp hier niet aan toe komt. Voor april 2013 hielp ze haar vader ook al met het doen van de was en het doen van de boodschappen. Ze kookt ook voor haar vader. De dochter is dus meer gaan doen sinds het aantal uur huishoudelijke hulp is verminderd. Dochter is 64 jaar en heeft gehandicapte kinderen, voor de dochter is het dus wel zwaarder geworden volgens de cliënt.

De meest voorkomende vorm van mantelzorg is boodschappen doen. 50% van de cliënten krijgt hulp van een mantelzorger voor de boodschappen.¹⁶⁸ Andere vormen

¹⁶⁶ Elf van de dertig cliënten.

¹⁶⁷ Negentien van de dertig cliënten.

¹⁶⁸ Vijftien van de dertig cliënten.

van mantelzorg in het huishouden zijn schoonmaken, koken, bed opmaken, de was doen of strijken. Die vormen komen elk niet vaker dan bij 10% van de cliënten voor.¹⁶⁹ In paragraaf 9-4 is vastgesteld dat cliënten vooral ontevreden zijn over de schoonmaak. Uit de bevinding dat mantelzorgers nauwelijks schoonmaakwerk doen, kunnen twee relevante conclusies worden getrokken. Ten eerste dat gebreken in de schoonmaak niet worden opgevangen door inzet van mantelzorg. Ten tweede dat mantelzorgers logischerwijs niet of nauwelijks meer schoonmaakwerk zijn gaan verrichten na de invoering van het nieuwe stelsel in 2013.

6-6-2 familie

50% van de geïnterviewde cliënten krijgt bij huishoudelijke werkzaamheden mantelzorg van familieleden.¹⁷⁰ De andere 50% krijgt dus geen hulp van familie. 27% geeft aan dat ze ofwel geen familie hebben of dat familie te ver weg woont om huishoudelijke hulp te bieden.¹⁷¹ 23% geeft als reden dat de familieleden die ze hebben, zelf te oud, ziek of anderszins beperkt zijn om huishoudelijke hulp te bieden.¹⁷²

beperkingen familie om mantelzorg te verlenen

De cliënt heeft één familielid, een broer. Die is 83 jaar oud en niet in staat om te helpen in het huishouden.

De cliënt heeft geen partner en ook geen kinderen. Ze heeft wel een zus, maar die kan wegens haar gezondheid niet helpen in het huishouden.

Eerst deed de moeder van de cliënt boodschappen. Dit lukt nu niet meer. De ouders zijn nu oud en hebben zelf hulp nodig.

6-6-3 buren, vrienden of kennissen

75% van de geïnterviewde cliënten ontvangt geen hulp in het huishouden van buren, vrienden of kennissen.¹⁷³ Een klein deel (25%) ontvangt dus wel hulp van deze personen. Daarbij gaat het bijna altijd om hulp bij de boodschappen.¹⁷⁴ Andere mantelzorg wordt door deze groep mensen dus niet of nauwelijks gegeven.¹⁷⁵ Als reden hiervoor geven de geïnterviewde cliënten uiteenlopende redenen aan. Sommigen geven aan dat zij geen netwerk hebben of dat de mensen in hun netwerk zelf oud of hulpbehoevend zijn of in ieder geval niet in staat om te helpen bij huishoudelijk werk. Ook wordt aangegeven dat mensen in hun netwerk te druk zijn met hun eigen leven en werk om (meer) mantelzorg te geven.

¹⁶⁹ Drie van de dertig cliënten.

¹⁷⁰ Vijftien van de dertig cliënten.

¹⁷¹ Acht van de dertig cliënten.

¹⁷² Zeven van de dertig cliënten.

¹⁷³ 21 van de 28 cliënten.

¹⁷⁴ Bij zes van de zeven cliënten die hulp krijgen van vrienden, kennissen of buren, bestaat die hulp uit boodschappen doen.

¹⁷⁵ Eén cliënt gaf aan hulp te krijgen van een kennis die voor haar strijkt.

beperkingen buren, vrienden en kennissen om mantelzorg te verlenen

De cliënt heeft een beperkt netwerk. Hij gaat elke dag met een klein groepje eten bij de Brede Vliet. Deze mensen zijn zelf ook allemaal oud, kunnen niet helpen in het huishouden.

De buurvrouw heeft jarenlang het huishouden gedaan van cliënt, maar kan nu niet meer alles vanwege haar slechte rug. Deze buurvrouw krijgt nu zelf ook hulp in het huishouden.

Cliënt vertelt dat hij geen vrienden heeft. Hij maakt weleens een praatje in de buurt. Cliënt voelt zich af en toe eenzaam.

Af en toe brengen de buren een kleine boodschap mee voor cliënt. Op de vraag of de buren wellicht meer voor cliënt kunnen betekenen, geeft cliënt aan dat al zijn buren fulltime werken.

Mevrouw heeft buren, maar die hebben het druk met het eigen gezin.

6-7 inzet vrijwilligers (ZIN)

Bij minstens 90% van de geïnterviewde cliënten is de inzet van vrijwilligers in de huishoudelijke hulp niet toegenomen sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging. 90% van de cliënten krijgt namelijk geen hulp van een vrijwilliger in het huishouden. Als er vrijwilligers zijn, dan verrichten deze namelijk nauwelijks schoonmaakwerk. Slechts 7% van de geïnterviewde cliënten krijgt hulp van een vrijwilliger bij het schoonmaken. Het probleem dat cliënten huishoudelijke hulp vooral ontevreden zijn over de schoonmaak, wordt dan ook niet door de inzet van vrijwilligers opgevangen.

Drie van de dertig cliënten (10%) ontvangen hulp van een vrijwilliger als aanvulling op de geïndiceerde huishoudelijke hulp. Twee van die cliënten krijgen dat van een zogeheten HO-assistent van de zorgaanbieder (in dit geval van stichting Humanitas). HO-assistenten zijn vrijwilligers die werkzaamheden doen ter aanvulling op de professionele huishoudelijke hulp van de zorgaanbieder. De andere cliënt heeft hulp van een vrijwilliger die boodschappen voor haar doet. Van twee van de genoemde drie cliënten is niet bekend of zij ook vóór de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging in 2013 al hulp van een vrijwilliger ontvingen. Voor één cliënt is dit wel bekend. Het betreft een van de vier cliënten met een indicatie voor zelfredzaamheid. Voor die ene geïnterviewde cliënt is die versterking gerealiseerd door inzet van een vrijwilliger.

De overgrote meerderheid van de cliënten (90%) ontvangt dus geen huishoudelijke hulp van een vrijwilliger. Voor die cliënten kan dus geconcludeerd worden dat de inzet van vrijwilligers niet is toegenomen sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging. In paragraaf 5-4 is vastgesteld dat cliënten vooral ontevreden zijn over de schoonmaak. Slechts twee van de geïnterviewde cliënten krijgen hulp van een vrijwilliger die schoonmaakt (7%). Dit zijn de twee cliënten die, zoals hierboven aangegeven, hulp krijgen van HO-assistenten. Dat vrijwilligers nauwelijks schoonmaakwerk doen bij cliënten, betekent dat ontevredenheid over de schoonmaak dus niet wordt opgevangen door inzet van vrijwilligers.

Er zijn uiteenlopende redenen waarom mensen geen hulp van een vrijwilliger krijgen, zoals onbekendheid met de mogelijkheid van de inzet van een vrijwilliger (vier keer

genoemd), geen vrijwilliger over de vloer willen (zes keer genoemd), geen hulp willen vragen (twee keer genoemd) of geen extra hulp nodig zeggen te hebben (twee keer genoemd). Twee cliënten geven aan dat ze wel hulp van een vrijwilliger hebben gehad, maar dat die hulp is stopgezet. De redenen waren het niet op komen dagen van de vrijwilliger of ontevredenheid over de hulp van de vrijwilliger.

6-8 inzet collectieve dienstverlening (ZIN)

30% van de geïnterviewde cliënten maakt gebruik van een of meer collectieve diensten als aanvulling op de huishoudelijke hulp. Het gaat hierbij vooral om de dienst 'Frisse vensters' en verschillende vormen van maaltijdservice.

Negen van de dertig geïnterviewde cliënten (30%) geven aan gebruik te maken van een of meer collectieve voorzieningen als aanvulling op de huishoudelijke hulp. De meest gebruikte collectieve voorziening is de dienst 'Frisse Vensters' van Humanitas, die één keer in de drie maanden de ramen aan de binnenkant van de woning komt wassen. Zes (20%) maken van deze dienst gebruik. Andere gebruikte diensten zijn het bestellen van kant-en-klaarmaaltijden aan huis (vier keer genoemd) en deelnemen aan een gezamenlijke maaltijd in een verzorgingshuis of wijkcentrum (twee keer genoemd). Eén cliënt maakt gebruik van de boodschappenservice van een supermarkt. Geen van de dertig cliënten maakt gebruik van een was- en strijkservice.

In paragraaf 5-4 is vastgesteld dat cliënten vooral ontevreden zijn over de schoonmaak van het huis. Collectieve diensten kunnen dit probleem slechts gedeeltelijk oplossen, omdat de meeste geen schoonmaak bieden.

6-9 pgb-cliënten

Bij de meerderheid (70%) van de tien geïnterviewde pgb-cliënten is het aantal uren huishoudelijke hulp verminderd sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging in 2013. De helft van de geïnterviewde cliënten is ontevreden over het aantal uren ontvangen hulp. Volgens hen is het huis minder schoon dan vóór de invoering van het nieuwe stelsel. Bij geen van de geïnterviewde pgb-cliënten wordt ontevredenheid over de schoonmaak opgevangen door meer zelfredzaamheid. De inzet van eigen kracht is namelijk niet toegenomen en geen van de geïnterviewde cliënten krijgt in het huishouden hulp van vrijwilligers of hulp in de vorm collectieve dienstverlening. Wel krijgt 80% van de cliënten hulp van een of meer mantelzorgers (vooral familie), maar die verrichten niet of nauwelijks schoonmaakwerk.

6-9-1 kenmerken pgb-cliënten

Alle tien geïnterviewde pgb-cliënten zijn alleenstaand. De leeftijd van de cliënten ten tijde van het interview liep uiteen van 63 jaar tot 95 jaar. De gemiddelde leeftijd is 79 jaar. Acht cliënten zijn vrouw en twee cliënten zijn man. De ene helft van de cliënten is autochtoon, de andere helft allochtoon. Het aandeel allochtonen is daarmee groter dan onder de cliënten zorg in natura (zie ook het gele kader in paragraaf 5-3-1).

Negen van de tien geïnterviewde cliënten hebben een lichamelijke ziekte en/of een of meer lichamelijke beperkingen. Twee cliënten hebben behalve een lichamelijke beperking, ook verstandelijke of psychische problemen. In onderstaand kader worden de ziekten en beperkingen weergegeven die de rekenkamer heeft aangetroffen.

ziekten en beperkingen geïnterviewde cliënten pgb

- herseninfarct, vergeetachtig en kan niet meer goed lopen. Cliënt heeft nog maar één, slecht werkende, nier;
- versleten rug, leverziekte, cliënt is vaak down;
- cliënt heeft twee hartinfarcten gehad, twee herseninfarcten en kampt met een rughernia;
- last van haar rug en duizelingen;
- pijnklachten;
- incomplete dwarslaesie;
- Ziekte van Parkinson in ver gevorderd stadium;
- gevoelloze handen, hersenverkleining, reuma, opgezwollen benen.

6-9-2 ontvangen huishoudelijke verzorging

Alle geïnterviewde pgb-cliënten ontvangen die zorg al zes jaar of langer. Zij ontvangen een pgb voor gemiddeld 9,6 uur huishoudelijke verzorging per maand. De cliënt met de minste hulp ontvangt zes uur per maand, de cliënt met meeste hulp ontvangt achttien uur per maand. Bij 70% is het aantal uren huishoudelijke verzorging verminderd.¹⁷⁶ De omvang van de vermindering van het aantal uren loopt uiteen van één tot vier uur per maand.

6-9-3 tevredenheid huishoudelijke verzorging

80% van de geïnterviewde cliënten geeft aan dat ze tevreden zijn over de medewerker die zij met hun pgb hebben ingehuurd.¹⁷⁷ De helft van de geïnterviewde pgb'ers is ontevreden over het aantal uren hulp dat zij ontvangen.¹⁷⁸ Uit de toelichtingen die de cliënten hierbij geven, blijkt dat de ontevredenheid bij allen wordt veroorzaakt door werk dat blijft liggen of minder goed kan worden gedaan. Hierdoor menen de cliënten dat het huis minder schoon is. Zie de onderstaande voorbeelden:

ervaringen pgb-cliënten met kwaliteit hulp

"Het zou prettiger zijn wanneer de hulp vaker langs kan komen in verband met achterstallig schoonmaakwerk/huishoudelijke verzorging/bereiding."

De cliënt vindt 2,75 uur te weinig. "Nu blijft er soms weleens wat schoonmaakwerk liggen."

"Er zijn dingen waar de hulp niet aan toekomt, ze komt alleen toe aan de noodzakelijke dingen."

Volgens de cliënt is het aantal uur niet voldoende. Recent is er iemand van de gemeente geweest om te praten over een uitbreiding van het aantal uren. Er is geen gehoor gegeven aan het verzoek om het aantal uren uit te breiden.

De hulp komt één keer in de week 1 uur en 45 minuten. Laatst belde de zoon van de cliënt naar de gemeente om te vragen of uitbreiding van het aantal uren mogelijk was. De zoon signaleerde dat het huis minder goed schoon was in vergelijking met vroeger.

¹⁷⁶ Zeven van de tien cliënten.

¹⁷⁷ Acht van de tien cliënten.

¹⁷⁸ Vijf van de tien cliënten.

De pgb-cliënten wijten hun ontevredenheid niet aan de inzet of de kwaliteiten van de medewerkers. De volgende uitspraken van geïnterviewde cliënten illustreren dit:

ervaringen pgb-cliënten kwaliteit hulpverlener

Cliënt vertelt dat hij een geweldige hulp heeft. Zijn hulp is er erg behulpzaam. Ze helpt hem niet alleen met het huishouden: ze helpt hem bijvoorbeeld ook met zijn medicijnen, gaat weleens mee naar het ziekenhuis (deze hulp valt buiten de indicatie van huishoudelijke hulp; RR).

Cliënt vindt dat zijn hulp meer zou mogen verdienen dan ze nu krijgt, omdat ze het erg goed doet en hem met veel dingen helpt. Zijn hulp leeft heel erg met hem mee. Zijn hulp belt regelmatig op om te vragen hoe het gaat.

Cliënt vindt dat ze een fijne hulp heeft. Ze kan er goed mee opschieten.

6-9-4 zelfredzaamheid

eigen kracht

60% van de geïnterviewde pgb'ers doet nog wel een of meerdere taken zelf in het huishouden.¹⁷⁹ Geen van geïnterviewde pgb'ers geeft aan sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging in april 2013 meer zelf te zijn gaan doen in het huishouden. De taken die de cliënten zelf uitvoerden, voerden zij dus ook al zelf uit onder het oude stelsel vóór 2013. De meest door cliënten nog zelf uitgevoerde taak is koken (50% van de cliënten).¹⁸⁰ 30% van de cliënten wast nog zelf. Boodschappen doen (20%) en schoonmaken (20%) worden het minst nog door cliënten zelf uitgevoerd.

mantelzorg

20% van geïnterviewde pgb'ers geeft aan geen enkele hulp van mantelzorgers te ontvangen. 80% ontvangt dus wel mantelzorg. Zij krijgen dat allemaal van een familielid (meestal van een zoon of dochter). 20% krijgt daarnaast mantelzorg van anderen in hun netwerk (kennissen, burens). De meest voorkomende vorm van mantelzorg is boodschappen doen (80%). Andere vormen van mantelzorg in het huishouden zijn wassen, strijken, koken en schoonmaken. Die vormen komen elk niet vaker dan bij twee cliënten voor (20%). Slechts één cliënt (10%) krijgt hulp van een mantelzorger bij het schoonmaken van het huis.¹⁸¹ In paragraaf 9-9-3 is vastgesteld dat pgb-cliënten vooral ontevreden zijn over de schoonmaak. Dat mantelzorgers nauwelijks schoonmaakwerk doen, betekent dat dit gebrek in de schoonmaak dus niet wordt opgevangen door inzet van mantelzorg. Ook betekent het logischerwijs dat het de inzet van mantelzorgers in schoonmaakwerk sinds de invoering van het nieuwe stelsel in 2013 niet substantieel is toegenomen.

¹⁷⁹ Zes van de tien cliënten.

¹⁸⁰ Vijf van de tien cliënten.

¹⁸¹ Er zijn cliënten die hulp krijgen van een familielid die wordt betaald uit het pgb van de cliënt. Die hulp wordt in deze analyse niet beschouwd als mantelzorg, maar als hulp vanuit het pgb.

vrijwilligers en collectieve dienstverlening

De geïnterviewde cliënten geven allen aan in het huishouden geen hulp van een vrijwilliger te ontvangen en geen gebruik te maken van een vorm van collectieve dienstverlening. De inzet van vrijwilligers en collectieve voorzieningen in het huishouden is dus bij geen van de cliënten toegenomen sinds de invoering van het nieuwe stelsel huishoudelijke verzorging. Evenzo wordt de ontevredenheid van de geïnterviewde pgb-cliënten over de schoonmaak van het huis niet opgevangen door inzet van vrijwilligers of collectieve dienstverlening.



7 kostenbesparing

7-1 inleiding

In dit hoofdstuk worden de volgende onderzoeksvragen (9 tot en met 11) behandeld:

- Is de verwachte kostenbesparing op het product huishoudelijke verzorging gerealiseerd?
- Welke maatregelen, naast de inzet op het versterken van de zelfredzaamheid, hebben invloed gehad op de kostenbesparing?
- Wat is het aandeel van de versterking van de zelfredzaamheid in de kostenbesparing?

Hierbij wordt er getoetst aan de volgende normen:

tabel 7-1: normen kostenbesparing huishoudelijke verzorging

normen	paragraaf
de gemeente registreert de kosten op het gebied van huishoudelijke verzorging	7-2
de gemeente heeft de verwachte kostenbesparing gerealiseerd	7-2
de gemeente treft maatregelen om de taakstelling te realiseren	7-3
de gemeente monitort het financiële effect van ingezette beleidsmaatregelen	7-4 t/m 7-7
de gemeente heeft inzicht in de bijdrage van de maatregelen ter versterking van de zelfredzaamheid op de kostenbesparing.	7-4 t/m 7-7

7-2 realisatie kostenbesparing

De financiële taakstelling van 40% die het rijk de gemeenten oplegde op het gebied van huishoudelijke verzorging was al in 2014 nagenoeg gerealiseerd. In hoeverre dat in 2015 is gecontinueerd of latere jaren is niet vast te stellen, omdat de gemeente de kosten van huishoudelijke verzorging per 2015 niet meer apart registreert.

In tabel 7-2 is een overzicht opgenomen met daarin de begrote en gerealiseerde kosten voor het product huishoudelijke verzorging in de periode 2011–2015. De bedragen bestaan alleen uit de directe programmakosten en bevatten geen apparaats- en overheadkosten.¹⁸²

¹⁸² Huishoudelijke verzorging was in de periode 2011-2014 namelijk een subproduct van het product individuele voorzieningen. Apparaatskosten en overheadskosten worden alleen op productniveau doorbelast en niet op het niveau van subproducten. Bron: beantwoording schriftelijke vragen, 23 maart 2016.

tabel 7-2: overzicht kosten huishoudelijke verzorging, 2011–2015 (x € 1.000)

	begroting 2011	realisatie 2011	begroting 2012	realisatie 2012	begroting 2013	realisatie 2013	begroting 2014	realisatie 2014	begroting 2015	realisatie 2015
totale kosten product HV	€ 67.462	€ 70.511*	€ 68.618	€ 59.796	€ 49.750	€ 50.595	€ 65.877	€ 40.219	niet bekend	niet bekend
besparing totale kosten HV t.o.v. 2011 (in %)				15%		28%		43%		niet bekend

* De cijfers over de gerealiseerde kosten heeft de rekenkamer rechtstreeks ontvangen van het cluster MO. De in de tabel weergegeven totale kosten voor het jaar 2011 wijken af van de € 66,4 mln. zoals vermeld in paragraaf 1-2-3. Bij ambtelijk wederhoor bleek dat het bedrag van € 66,4 mln. de begrote uitgaven voor het jaar 2011 betrof, wat door begrotingswijzigingen uiteindelijk is uitgekomen op € 67,46 mln. De weergegeven begrote bedragen betreffen de begrote kosten na verwerking van mutaties.

In juli 2014 sprak de wethouder in een brief de verwachting uit dat de uitgaven voor huishoudelijke verzorging in 2014 uit zouden komen op circa € 43 mln. Volgens de wethouder kwam dit bedrag overeen met het bedrag dat naar verwachting vanaf 2015, na verwerking van de taakstelling van het rijk, beschikbaar is voor de huishoudelijke verzorging.¹⁸³ Uit navraag bij de gemeente blijkt dat de totale kosten voor het product huishoudelijke verzorging in 2014 circa € 40 mln. bedroegen. Ten opzichte van de kosten in 2011 heeft de gemeente in 2014 daarmee een besparing gerealiseerd van 43%. Dit betekent dat de gemeente Rotterdam er in 2014 in is geslaagd om de door het rijk opgelegde besparingsopgave van 40% te realiseren.

Het is niet duidelijk of de gemeente deze besparing in 2015 heeft kunnen voortzetten. Over dat jaar 2015 zijn namelijk de uitgaven niet bekend. De gemeente kan de begrote en gerealiseerde kosten voor huishoudelijke verzorging niet aanleveren, omdat huishoudelijke verzorging met ingang van 2015 onderdeel is geworden van de integrale arrangementen Wmo. Dit betekent dat huishoudelijke hulp bijvoorbeeld in combinatie met dagbesteding en begeleiding wordt geleverd, waarbij de aanbieder één budget krijgt om de gevraagde resultaten te realiseren. Per cliënt wordt wel geregistreerd welke resultaatgebieden geïndiceerd zijn, maar niet de hoogte van voor specifieke resultaatgebieden beschikbare middelen. Het is niet mogelijk om op een individueel subproduct zoals huishoudelijke verzorging de uitgaven in beeld te brengen. Wegens het ontbreken van deze financiële gegevens voor het jaar 2015 kan niet alleen de rekenkamer, maar ook de gemeente zelf niet nagaan of de uitgaven voor huishoudelijke verzorging ook in 2015 binnen het beschikbare budget zijn gebleven.

7-3 maatregelen kostenbesparing

Omdat de met de Wmo 2015 gepaard gaande taakstelling van 40% op het product huishoudelijke verzorging al was gerealiseerd vóórdat deze wet van kracht werd, is de besparing het gevolg van voor 2015 ingezette besparingsmaatregelen. In 2011 t/m 2013 zijn tal van maatregelen getroffen (zoals lagere uurtarieven en minder uren, verstrekken van tijdelijke indicaties en versterking van zelfredzaamheid van bestaande cliënten) om een besparing van

¹⁸³ Brief van de wethouder Onderwijs, Jeugd en Gezin aan de raad, inzake afdoening toezegging huishoudelijke verzorging, 9 juli 2014.

€ 9,0 mln. te realiseren. Volgens de gemeente is de gerealiseerde bezuiniging van 43% een gevolg van onder meer een samenspel van de ingezette maatregelen.

De gemeente heeft verschillende maatregelen ingezet om de kosten voor huishoudelijke verzorging omlaag te brengen. Dit deed zij al in 2011, nog voor de aankondiging van de structurele budgetkorting door het rijk, met een traject voor de heroriëntatie op individuele voorzieningen, mede vanwege een taakstelling vanwege een kostenoverschrijding bij individuele voorzieningen.¹⁸⁴ Vanaf april 2013, bij de transitie van de huishoudelijke ondersteuning, is nog een aantal extra maatregelen genomen om binnen het financieel kader te blijven. Met de in de periode 2013-2014 genomen maatregelen beoogde de gemeente voor te sorteren op de financiële taakstelling van het rijk en de kosten van de huishoudelijke ondersteuning nog verder omlaag te brengen. In deze paragraaf worden voor beide periodes de door de gemeente genomen maatregelen besproken.

2011

Zoals aangegeven is de gemeente in 2010 een traject gestart voor de integrale herbezinning op het beleid rondom individuele voorzieningen. Dit gebeurde niet alleen vanwege een overschrijding van € 6,7 mln. in 2010, maar ook omdat het college in het meerjarenprogramma 'WMO 2010-2014' zich tot doel stelde de zelfredzaamheid van Rotterdammers te versterken en informele zorgnetwerken te stimuleren.¹⁸⁵ Individuele voorzieningen zouden in het vervolg de sluitpost zijn: alleen als iemand met zijn eigen netwerk, de voorzieningen in de wijk en collectieve voorzieningen de benodigde ondersteuning niet kan organiseren, wordt een individuele voorziening geboden.¹⁸⁶

De integrale herbezinning verliep via een discussienotitie over individuele voorzieningen, die door een ruime meerderheid van de commissie MVSP op hoofdlijnen werd gedeeld. Dit gold ook voor de voorstellen om in komende jaren binnen het financieel kader te blijven.¹⁸⁷ Daartoe werden de volgende maatregelen aangekondigd, oplopend tot een besparing op de kosten voor huishoudelijke verzorging (HV) van € 9,0 mln. in 2014 op jaarbasis:¹⁸⁸

- een lager uurtarief HV zorg in natura vanaf 20 april 2011;
- actualisatie van de HV-tabel (het niet meer toekennen van vijftien minuten hand- en spandiensten, met als gevolg een vermindering van het aantal uur professionele huishoudelijke ondersteuning);
- meer tijdelijk indiceren;
- efficiënte en effectieve inkoop en gebruik van voorzieningen vanaf april 2013.

Een andere maatregel betrof de differentiatie van het budget bij persoonsgebonden budget (pgb). De hoogte van het budget werd afhankelijk gemaakt van wie de zorg

¹⁸⁴ Met individuele voorzieningen wordt bedoeld: rolstoel-, woon- en vervoersvoorziening en huishoudelijke ondersteuning.

¹⁸⁵ College van B en W, 'Individuele Voorzieningen in perspectief', 11 februari 2011.

¹⁸⁶ Brief van de wethouder Financiën, Bestuur en Organisatie, Volksgezondheid en Maatschappelijke ondersteuning aan commissie MVSP, inzake individuele voorzieningen Wmo, 10 februari 2011. Deze lijn is conform de filosofie van de Wmo 2017.

¹⁸⁷ Vergadering commissie MVSP, 23 februari 2011.

¹⁸⁸ College van B en W, 'Individuele Voorzieningen in perspectief', 11 februari 2011.

levert: een particulier die de zorg levert kreeg een lager uurtarief dan de zorgaanbieder. Dit zou een structurele besparing van € 0,5 mln. opleveren.¹⁸⁹

2013

In april 2013 sloot de gemeente met de zorgaanbieders nieuwe inkoopcontracten af. Dit was het moment waarop de gemeente overstapte naar een model van huishoudelijke verzorging op basis van resultaatsturing. De gemeente verwachtte, uitgaande van een toename van 2% cliënten per jaar, tussen 2013 en 2015 € 9,0 mln.¹⁹⁰ te besparen op de programmakosten van huishoudelijke verzorging HV in natura.

In deze berekeningen is de gemeente uitgegaan van:

- nieuwe basistarieven van € 20,27 per uur voor eenvoudige huishoudelijke verzorging en € 24,00 voor complexere verzorging;
- 85% eenvoudige ondersteuning en 15% complexe ondersteuning;
- een beoogde daling van het aantal uur professionele ondersteuning van gemiddeld 2,96 uur naar circa twee uur per week;
- de veronderstelling dat bij 50% van de bestaande cliënten verdere versterking van de zelfredzaamheid mogelijk is;
- een gefaseerde herindicatie van bestaande cliënten.

In ambtelijk wederhoor geeft de gemeente aan dat bovenstaande uitgangspunten deels gebaseerd zijn op de ervaring uit de praktijk, aannames en gevolgen van de keuze voor een resultaatgerichte werkwijze. Op basis van deze uitgangspunten heeft de gemeente een doorrekening gemaakt van de te verwachte besparing. Het is de rekenkamer niet duidelijk geworden hoeveel de uitgangspunten elk afzonderlijk bij zouden moeten dragen aan de besparing van € 9 mln. De gemeente heeft dit in geen van de bestudeerde documenten toegelicht. De gemeente heeft dit in geen van de bestudeerde documenten toegelicht. Evenmin is duidelijk geworden wat het aandeel is van de reeds in 2011 ingezette maatregelen in de beoogde besparing van € 9 mln.

verklaringen gemeente gerealiseerde kostenbesparing

Zoals in paragraaf 7-2 is aangegeven, heeft de gemeente in 2014 de taakstelling van 40% ruimschoots gerealiseerd. Bij navraag hoe deze gerealiseerde besparing tot stand is gekomen, heeft de gemeente aangegeven dat een samenspel van de volgende factoren bepalend is geweest:

- de inzet op (versterking van de) zelfredzaamheid;
- daling van het gemiddelde uurtarief;
- een heroriëntatie op individuele voorzieningen in combinatie met herindicaties;
- een daling van het aantal cliënten.¹⁹¹

Voor de gemeente is onduidelijk wat het afzonderlijke effect van de verschillende factoren is op de gerealiseerde kostenbesparing. De rekenkamer heeft met behulp van verkregen financiële gegevens, beschikbare documenten en cijfers over het aantal cliënten een analyse gemaakt van de (mogelijke) invloed van bovengenoemde factoren op de gerealiseerde besparing. De analyse heeft alleen betrekking op de periode tot

¹⁸⁹ Brief van B en W aan de raad, inzake de herziening van de Vmor 2011 en de daarbij behorende regelgeving, 24 mei 2011.

¹⁹⁰ College van B en W, brief aan gemeenteraad inzake vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging, 27 april 2012.

¹⁹¹ Ambtelijk interview, 10 oktober 2014.

januari 2015, omdat de financiële gegevens over het jaar 2015 niet bekend zijn. Op de afzonderlijke factoren wordt nader ingegaan in de paragrafen 7-4 t/m 7-7.

7-4 besparing door versterking zelfredzaamheid

In 2013-2014 is bij minder bestaande cliënten de zelfredzaamheid versterkt dan verwacht (19% in plaats van 50%). Daarmee kan dit minder hebben bijgedragen aan de gerealiseerde kostenbesparing dan verwacht, ook al is de gemeente zelf niet nagegaan welke besparing ze met de indicaties heeft gerealiseerd. Na 2015 heeft de gemeente zelfs geen inzicht in het aantal cliënten waar werd of wordt ingezet op de versterking van de zelfredzaamheid. De gemeente heeft daarmee niet de mogelijkheden gecreëerd om na te gaan in hoeverre kostenbesparingen zijn toe te schrijven aan de inzet op de versterking van de zelfredzaamheid.

Zoals beschreven in paragraaf 7-3 zijn volgens de gemeente de kosten voor huishoudelijke verzorging (onder meer) kleiner door de inzet op (de versterking van) zelfredzaamheid. Enerzijds zou dit een geval zijn van nieuwe indicering, namelijk alleen voor de resultaatgebieden waar een cliënt professionele hulp voor nodig heeft. Hiermee wordt een beroep op de bestaande zelfredzaamheid van een cliënt gedaan. Het is niet mogelijk om na te gaan hoeveel de gemeente met deze nieuwe indicatie heeft bespaard. De gemeente registreert namelijk bijvoorbeeld niet of cliënten die nu geen indicatie voor hulp bij de was hebben, dat vroeger wel hadden.

Anderzijds zet de gemeente actief in op de versterking van de zelfredzaamheid van cliënten. Bij cliënten waar dit mogelijk is, geeft de gemeente dat in de indicatie aan. Zoals in paragraaf 2-3-2 in het gele kader aangegeven, kreeg de zorgaanbieder (of cliënt in het geval van een pgb) voor een cliënt met een indicatie 'versterking van zelfredzaamheid is mogelijk' een lager budget dan voor een cliënt met een gewone indicatie. In 2012 verwachtte de gemeente dat bij 50% van de bestaande zorg-in-natura-clieënten verdere versterking van de zelfredzaamheid mogelijk was.¹⁹² Deze verwachting had de gemeente ook bij de pgb-clieënten. De gemeente ging er wel vanuit dat bij cliënten die huishoudelijke hulp ontvangen van een informele hulpverlener een lagere mate van verdere versterking gerealiseerd zou worden.¹⁹³

In 2014 was het gemiddeld aantal cliënten 12.882. In de periode april 2013-december 2014 waren er 3.305 zorg-in-natura-clieënten met een indicatie 'versterking van zelfredzaamheid'. Bij 2.475 cliënten zou de zorgaanbieder er in geslaagd zijn de zelfredzaamheid te versterken.¹⁹⁴ Dit is circa 19% van het totale cliëntenbestand zorg in natura, minder dan de verwachte 50%. De gemeente is niet nagegaan welke besparing ze hiermee heeft gerealiseerd, maar gelet op de beoogde 50% heeft deze maatregel minder bijgedragen aan de bezuiniging dan verwacht.

Tot 1 januari 2015 was er in het registratiesysteem Socrates een apart veld, waar werd aangegeven of er sprake was van een versterking van zelfredzaamheid. Nu geven Wmo adviseurs dit in de zogeheten HV-matrix aan die voor iedere cliënt afzonderlijk wordt ingevuld. Het is momenteel niet mogelijk om uit alle HV-matrices op een geaggregeerd niveau informatie te genereren. Het gevolg is dat sinds 2015 de

¹⁹² College van B en W, brief aan gemeenteraad inzake vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging, 27 april 2012.

¹⁹³ Reactie in kader van ambtelijk wederhoor.

¹⁹⁴ E-mail ambtenaar, 18 september 2015.

gemeente niet meer kan aangeven hoeveel cliënten een indicatie versterking van zelfredzaamheid hebben. Zij zal hierdoor niet kunnen nagaan wat en hoe groot het aandeel hiervan is op een eventuele verdere kostenbesparing.

7-5 besparing door daling van het uurtarief

Een van de mogelijke oorzaken die ten grondslag ligt aan de besparing is het aanpassen van het uurtarief voor de huishoudelijke verzorging per 21 april 2013. De maximaal mogelijk gerealiseerde jaarlijkse besparing door een verlaging van het tarief van 'zorg in natura' is ongeveer € 2,8 mln. Het uurtarief voor cliënten met een persoonsgebonden budget is verhoogd met ingang van april 2013 en heeft daarom geen invloed op de besparing.

7-5-1 vooraf

Bij het berekenen van besparingen als gevolg van een daling in het uurtarief, moet rekening worden gehouden met een verschil in de budgetten van de twee vormen van ondersteuning in het huishouden. Deze beide vormen, zorg in natura en zorg via het persoonsgebonden budget (pgb), worden in de volgende paragrafen apart behandeld.

7-5-2 uurtarieven 'zorg in natura'

In de periode april 2011 tot april 2013 had de gemeente met zorgaanbieders een tarief van € 22 per uur afgesproken.¹⁹⁵ Dit tarief is een gecombineerd tarief voor lichtere en zwaardere vormen van huishoudelijke hulp. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld drie uur huishoudelijke ondersteuning kreeg per week, werd een bedrag van € 66 per week aan de zorgaanbieder uitgekeerd.

In 2012 werden voor de periode april 2013 – december 2014 nieuwe tarieven vastgesteld.¹⁹⁶ Destijds is besloten om de basistarieven vast te stellen op € 20,27 per uur voor eenvoudige huishoudelijke ondersteuning en € 24 per uur voor complexere huishoudelijke ondersteuning.¹⁹⁷ In 2012 werd er vanuit gegaan dat 85% van het cliëntenbestand in de categorie eenvoudige ondersteuning valt en 15% in de categorie complexe ondersteuning.¹⁹⁸ Uitgaande van deze verdeling betekent dat het gewogen gemiddelde uurtarief € 20,82 bedraagt. Het gemiddelde uurtarief is daarmee met circa € 1,18 afgenomen. Uitgaande van 15.610 cliënten en een wekelijks gemiddeld aantal uren huishoudelijke ondersteuning van 2,96 uur (zie tabel 7-3 in de volgende paragraaf), zou dat een maximale jaarlijkse besparing van circa € 2,8 mln. moeten kunnen opleveren.¹⁹⁹

7-5-3 uurtarieven pgb

In 2012 hanteerde de gemeente een tarief van € 16,68 per uur wanneer de huishoudelijke ondersteuning werd geleverd door een professionele organisatie en € 14,00 per uur wanneer de huishoudelijke verzorging niet werd geleverd door een

¹⁹⁵ Gemeente Rotterdam, 'Vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging', 27 april 2012.

¹⁹⁶ Uit navraag bij de gemeente blijkt dat deze tarieven niet tussentijds zijn geïndexeerd.

¹⁹⁷ Gemeente Rotterdam, 'Vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging', 27 april 2012.

¹⁹⁸ Gemeente Rotterdam, 'Vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging', 27 april 2012.

¹⁹⁹ $(2,96 \times 1,18 \times 52 \text{ weken}) \times 15.610 = € 2.835.175$ Dit is een zogeheten ceteris paribus-berekening. Dat wil zeggen dat in de berekening van de potentiële besparing is uitgegaan van een gelijkblijvend aantal cliënten en uren huishoudelijke hulp. Vermindering in deze variabelen, leidt tot een vermindering van de potentiële besparing door de verlaging van de uurtarieven.

professionele organisatie.²⁰⁰ Voor pgb-cliënten die na 20 april 2013 nieuw instroomden of een herindicatie hebben gekregen, golden nieuwe uurtarieven. Deze waren bij huishoudelijke ondersteuning geleverd via een professionele organisatie gelijk aan die van zorg in natura (€ 20,27 voor eenvoudige ondersteuning en € 24 voor complexe ondersteuning). Bij informele hulp waren de budgetten gebaseerd op een tarief van € 14,- (bij eenvoudig ondersteuning) en € 16,68 (bij complexe ondersteuning).²⁰¹

Dit betekent dat de uurtarieven voor huishoudelijke verzorging pgb niet hebben bijgedragen aan de gerealiseerde besparing. Daarnaast zou een tariefsverandering minder doorwerken op het totaal, omdat het gemiddeld aantal cliënten pgb in 2014 maar 16% van het totaal aantal cliënten huishoudelijke verzorging bedraagt.²⁰²

7-6 besparing door daling aantal uur professionele ondersteuning

De gemeente streefde met de transitie een daling na in het aantal uur professionele ondersteuning. De gemeente heeft zelf niet gemonitord hoe groot deze is geweest, laat staan welk aandeel dit heeft in de gerealiseerde besparing. De rekenkamer heeft berekend dat met het kleinere aantal uren professionele ondersteuning de gemeente mogelijk € 7,9 mln. heeft bespaard, wat overigens minder is dan de door de gemeente beoogde besparing van € 13,1 mln. Voor cliënten met een persoonsgebonden budget is het niet mogelijk om te berekenen of er een daling is opgetreden in het gemiddeld aantal uur.

De gemeente is niet nagegaan wat de oorzaken zijn van de daling in het aantal uur professionele ondersteuning. Het is niet vast te stellen of dit komt door inzet op (de versterking van) de zelfredzaamheid, een versoering van het pakket aan schoonmaakwerkzaamheden en/of de vermindering van normtijden voor het uitvoeren van schoonmaakwerkzaamheden.

7-6-1 vooraf

In deze paragraaf over de besparing als gevolg van de daling in het aantal uur professionele ondersteuning wordt er, net als in de vorige paragraaf, onderscheid gemaakt tussen cliënten 'zorg in natura' en de zorg via het persoonsgebonden budget.

7-6-2 daling aantal uur 'zorg in natura'

Met de transitie van de huishoudelijke verzorging beoogde de gemeente dat het aantal uur professionele ondersteuning zou afnemen. De bedoeling was om de professionele ondersteuning terug te brengen van gemiddeld 2,96 uur naar circa 2 uur per week.²⁰³ Uit interviews blijkt dat de gemeente zelf niet in beeld heeft met hoeveel aantal uren de professionele ondersteuning is verminderd sinds 21 april 2013.²⁰⁴ In het inkoopbestek 2013-2014 was nog wel als eis opgenomen dat zorgaanbieders zich moesten verantwoorden over het aantal uur geleverde professionele zorg. De gemeente heeft op een later moment deze eis losgelaten, omdat van zorgaanbieders eigenlijk niet verlangd kon worden dat ze zich zouden verantwoorden over het aantal

²⁰⁰ Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 21 november 2012.

²⁰¹ Gemeente Rotterdam, 'Wijziging Regeling maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 27 maart 2013.

²⁰² De rekenkamer heeft dit als volgt berekend: gemiddeld aantal cliënten pgb in 2014 (2.382)/gemiddeld totaal aantal cliënten in 2014 (15.263) * 100 = 16%.

²⁰³ Gemeente Rotterdam, 'Vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging', 27 april 2012.

²⁰⁴ Interview ambtenaar, 6 augustus 2015.

uur geleverde zorg. De zorgaanbieders zijn sinds het nieuwe beleid immers vrij om zelf te beslissen hoeveel uur professionele zorg ze inzetten bij een cliënt. Een verantwoording over het geleverde aantal uur conflicteert daarmee.²⁰⁵ Daarnaast kan een zorgaanbieder de gevraagde resultaten ook bereiken door de zorg gedeeltelijk anders te organiseren. Bijvoorbeeld door de inzet van een robotstofzuiger, het ramen wassen organiseren via een glazenwasservice. Hoe zij de gevraagde resultaten bereiken wordt in overleg met de cliënt afgesproken. Het gevolg is echter wel dat de gemeente niet kan beoordelen in hoeverre ze de beoogde doelstelling om het aantal uur te verminderen heeft gerealiseerd; zij kan niet nagaan of het is gelukt om het gemiddeld aantal uur van 2,96 terug te brengen naar circa 2 uur per week.

Daar de gemeente niet kan aangeven wat de gemiddelde daling in het aantal uur is, heeft de rekenkamer zelf gepoogd dit op basis van de door de gemeente aangeleverde financiële gegevens te berekenen. Tabel 7-3 laat zien wat het gemiddeld aantal uur professionele huishoudelijke ondersteuning per cliënt per week is in het jaar 2011 en 2014.

tabel 7-3: gemiddeld aantal uur professionele huishoudelijke ondersteuning per cliënt per week²⁰⁶

	2011	2014
totale kosten HV-ZIN	€ 53.667.302	€ 32.476.975
aantal gefactureerde cliënten	15.610	12.607
gemiddelde kosten per cliënt per jaar	€ 3.438	€ 2.576
gemiddelde kosten per cliënt per week	€ 66,11	€ 49,54
gemiddeld aantal uur huishoudelijke ondersteuning per week*	2,96	2,38**

* Het gemiddeld aantal uur huishoudelijke ondersteuning per week is berekend door de gemiddelde kosten per cliënt per week te delen door de in dat jaar geldende uurtarieven. In 2011 gold er een mixed tarief van € 22,33²⁰⁷ en in 2014 was er sprake van een gemiddelde tarief van € 20,82.

** Dit betreft het theoretisch aantal uur, niet het werkelijk geleverde aantal uur huishoudelijke ondersteuning. Hoeveel uur zorg er daadwerkelijk wordt geleverd bepaalt de zorgaanbieder.

Uit tabel 7-3 blijkt dat ten opzichte van 2011 het gemiddeld aantal uur in 2014 met circa 35 minuten per week is gedaald.²⁰⁸ Dit is minder dan het doel van de gemeente om het gemiddeld aantal uur professionele ondersteuning per week met circa een uur te doen terugbrengen. Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat de herindicaties van bestaande cliënten pas eind 2014 door de gemeente zijn afgerond. In 2014 ontving een onbekend deel van de cliënten dus nog op basis van de oude urenindicatie huishoudelijke verzorging. Het aantal uur professionele huishoudelijke ondersteuning die deze cliënten na herindicatie ontvangen, kan zijn gedaald. Dat betekent dat het gemiddeld aantal uur professionele ondersteuning in 2015 verder is afgenomen, maar door het ontbreken van gegevens kunnen rekenkamer noch gemeente dit nagaan.

²⁰⁵ Interview ambtenaar, 6 augustus 2015.

²⁰⁶ De rekenkamer rekent met het aantal cliënten dat is geïndiceerd. Geïndiceerd wil zeggen dat deze mensen een beschikking hebben voor een maatwerkvoorziening. In ambtelijk wederhoor is aangegeven dat er verschillen kunnen zitten tussen cliënten die een beschikking hebben en cliënten die daadwerkelijk zorg afnemen. De rekenkamer gaat er vanuit dat er op dit punt tussen de jaren niet grote verschillen bestaan.

²⁰⁷ Bij ambtelijk wederhoor bleek dat er in de periode januari 2011 t/m april 2011 een mixed tarief van € 23 gold. Hierdoor is het gewogen gemiddelde uurtarief in 2011 € 22,33.

²⁰⁸ De rekenkamer heeft dit als volgt berekend: $2,96 - 2,38 = 0,58$. $0,58 * 60$ is 34,8 minuten.

Zoals aangegeven, is volgens berekeningen van de rekenkamer het gemiddeld aantal uur professionele ondersteuning met circa 35 minuten per week gedaald. In 2014 betekent dit een gemiddelde besparing van € 12,07 per cliënt per week en € 627,93 per cliënt jaar.²⁰⁹ Uitgaande van het gemiddelde aantal gefactureerde cliënten in het jaar 2014 betekent dit een besparing van circa € 7,9 mln.²¹⁰ De gemeente had als doel een daling van 0,96 uur, wat zou zijn neergekomen op een mogelijk besparing van circa € 13,1 mln. in 2014.²¹¹

7-6-3 daling aantal uur pgb

De rekenkamer wilde ook voor pgb-clients berekenen of er sprake is van een daling in het gemiddelde aantal uur huishoudelijke ondersteuning per week. Om meerdere redenen is dit niet mogelijk gebleken. Allereerst is bij de gemeente onbekend hoeveel pgb-clients zorg ontvangen via een professionele zorgaanbieder en hoeveel pgb-clients zorg ontvangen van informele hulp, evenals de verhouding tussen complexe en eenvoudige ondersteuning. Daarnaast geldt dat, behoudens pgb-clients die vanaf 20 april 2013 nieuw instroomden of waarvan de indicatie in 2013 of 2014 afliep, nog geen van de bestaande pgb-clients was geherindiceerd. De gemeente is hier pas in 2015 mee gestart en heeft het proces van herindicatie in juni 2016 afgerond.²¹² Dit betekent dat een groot deel van de bestaande cliënten, het precieze aantal is onbekend, in 2014 nog beschikte over een urenindicatie. Vanwege bovenstaande is het niet mogelijk om een gewogen gemiddelde uurtarief te berekenen. Hierdoor is het evenmin mogelijk om na te gaan of er sprake is van een daling in het gemiddelde aantal uur en de eventuele omvang daarvan, met als gevolg dat niet berekend kan worden wat de bijdrage hiervan is aan de gerealiseerde besparing in de periode 2011-2014.

7-6-4 oorzaken daling aantal uur

Het doel van de gemeente was om het aantal uur professionele huishoudelijke ondersteuning te verminderen. Dit wilde zij onder andere realiseren door in te zetten op de (versterking van de) zelfredzaamheid van cliënten. Of de daling van het aantal uur professionele ondersteuning daadwerkelijk volledig is toe te rekenen aan de inzet op (versterking van de) zelfredzaamheid, is echter niet na te gaan.

Ten eerste beschikt, zoals in hoofdstuk 3 aangegeven, de gemeente niet over het inzicht bij welke cliënten eigen kracht, informele hulp en/of voorliggende voorzieningen een aanvulling vormen op de professionele huishoudelijke ondersteuning. Bij de cliënten waar sprake is van een ondersteuningsmix, kan het zijn dat dat er minder resultaatgebieden zijn geïndiceerd als gevolg waarvan het aantal uur professionele ondersteuning is gedaald. Dit is nu echter niet na te gaan.

Ten tweede waren er in de periode 2013-2014 ook cliënten met een indicatie versterking van zelfredzaamheid. Voor deze cliënten kregen zorgaanbieders een lager budget uitgekeerd, wat omgerekend betekent dat een zorgaanbieder minder tijd

²⁰⁹ Gemiddelde besparing per cliënt per week in 2014: $0,58 \text{ uur} * € 20,82 = € 12,07$; gemiddelde besparing per cliënt per jaar in 2014: $€ 12,07 * 52 \text{ weken} = € 627,93$.

²¹⁰ Gemiddelde totale besparing: $12.607 * € 627,93 = € 7.916.328$.

²¹¹ Gemiddelde besparing per cliënt per week: $0,96 * € 20,82 = € 19,98$; gemiddelde besparing per cliënt per jaar: $€ 19,98 * 52 \text{ weken} = € 1.039$; gemiddelde totale besparing: $12.607 * € 1.039 = € 13.098.673$.

²¹² Beantwoording schriftelijke vragen, 14 juni 2016.

beschikbaar heeft om huishoudelijke hulp te leveren bij deze cliënten. Ook hier is echter niet na te gaan welk aandeel dit heeft in de daling van het aantal uur, omdat het gemiddelde uitgekeerde budget voor deze cliënten niet bekend is.

Naast de inzet op zelfredzaamheid is er nog een andere verklaring voor de daling van het aantal uur denkbaar: een versobering in de schoonmaakwerkzaamheden (aanschaffing kwartiertje hand- en spandiensten) dan wel een andere inschatting van de benodigde tijd voor werkzaamheden. Voor april 2013 werkte de gemeente met urenindicaties. Het benodigd aantal uur huishoudelijke ondersteuning per cliënt werd bepaald met behulp van normtijden per activiteit, waarbij ook rekening werd gehouden met de individuele situatie van een cliënt. De normtijd voor het schoonmaken van een woning (wc, badkamer, keuken, kamers) was bijvoorbeeld minimaal negentig minuten. Wanneer het een cliënt betrof met een slechte handfunctie kwam hier nog eens dertig minuten per week bij. De mogelijke normtijden per activiteit staan weergegeven in tabel 7-5.

Sinds april 2013 werkt de gemeente met budgetten voor elk resultaatgebied. De hoogte daarvan is onder andere afhankelijk van of er sprake is van eenvoudige of complexe ondersteuning, of het gaat om een eenpersoons- of meerpersoonshuishouden, of er is gekozen voor 'zorg in natura' of pgb en of er sprake is van een indicatie 'versterking van zelfredzaamheid is mogelijk'.

Met behulp van de uurtarieven en de budgetten die gelden voor huishoudelijke ondersteuning, heeft de rekenkamer berekend hoeveel tijd er vanaf 2013 gemiddeld beschikbaar is voor huishoudelijke werkzaamheden. De resultaten staan in tabel 10-5. Met name voor het resultaatgebied *schoonmaken woning* is er een substantieel verschil in de beschikbare tijd. Het is echter niet na te gaan in hoeverre dit een verklaring biedt voor de daling van het aantal uur professionele huishoudelijke ondersteuning. De gemeente beschikt namelijk niet over gegevens over het gemiddeld geïndiceerde aantal uur (voor 2013) en budget (na 2013) voor dit resultaatgebied.²¹³

tabel 7-5: beschikbare tijd professionele ondersteuning per activiteit, voor en vanaf april 2013

activiteit	tot april 2013 ²¹⁴ (minimale tot maximale beschikbare tijd per activiteit)	vanaf april 2013 (gemiddelde beschikbare tijd bij een gewone indicatie)	vanaf april 2013 (gemiddelde beschikbare tijd bij versterking zelfredzaamheid)
schoonmaken woning	1,5 uur tot 4,5 uur per week	1,67 uur tot 2,5 uur per week	1,10 uur tot 1,65 uur per week
strijken/wassen	30 minuten tot 2,5 uur per week	30 minuten tot 2 uur per week	20 minuten tot 1 uur en 20 minuten per week
afwassen*	30 minuten per week	-	-

²¹³ E-mail ambtenaar, 20 mei 2016.

²¹⁴ Voor het berekenen van de tijd die beschikbaar was voor een activiteit tot april 2013, heeft de rekenkamer gekeken naar de basistijd en alle mogelijke toeslagen. Optionele toeslagen werden bijvoorbeeld toegekend indien er bij een cliënt sprake was van een allergie voor huisstofmijt, geen of een slechte handfunctie, extra bewassing i.v.m. incontinentie, etc. Op basis hiervan heeft de rekenkamer de mogelijke range aan minimale en maximaal beschikbare tijd uitgerekend en weergegeven in de tabel. In ambtelijk wederhoor is opgemerkt dat toeslagen niet standaard toegekend worden en sommige combinaties zich nauwelijks tegelijkertijd voordoen. Dit kan volgens de gemeente een bredere inzet van huishoudelijke hulp suggereren dan zich veelal in de praktijk voordeed en doet.

boodschappen	15 minuten tot 2 uur per week	1 uur per week	40 minuten per week
verzorgen broodmaaltijd	15 minuten per dag	15 minuten per dag	10 minuten per dag
opwarmen maaltijd	10 minuten per dag	10 minuten per dag	7 minuten per dag
bereiden warme maaltijd	30 minuten per dag	30 minuten per dag	20 minuten per dag
zorg voor kinderen	30 minuten tot 1 uur per week per kind	30 tot 60 minuten per week per kind	20 tot 40 minuten per week per kind
organisatie van het huishouden**	30 minuten per week	-	-

* Met ingang van april 2013 valt de activiteit afwassen onder het schoonmaken van de woning. Bron: ambtelijk wederhoor.

** Met ingang van april 2013 wordt de organisatie van het huishouden via het type ondersteuning (eenvoudig of complex) geborgd. Bron: ambtelijk wederhoor.

7-7 besparing door daling van het aantal cliënten

De gemeente is zelf niet nagegaan wat het aandeel van de daling is geweest op de kosten en de kostendaling op het gebied van huishoudelijke verzorging. De rekenkamer constateert dat ruim een derde van de gerealiseerde kostenbesparing van € 30,3 mln. komt door de daling van het gemiddeld aantal gefactureerde cliënten met 21%. Deze grote daling was niet voorzien. De gemeente had juist gerekend op een jaarlijkse stijging van het aantal cliënten met 2%.

De daling is veroorzaakt door een afnemende instroom en, in mindere mate, een toenemende uitstroom. Het is denkbaar dat de nadruk op versterking van de zelfredzaamheid al dan niet in combinatie met de omslag naar resultaatsturing, invloed heeft gehad op de instroom, maar dit is met de beschikbare gegevens niet zichtbaar vast te stellen. Het is evenzeer denkbaar dat de omslag naar resultaatsturing – al dan niet in combinatie met de hoogte van of de korting op de eigen bijdrage – de uitstroom heeft vergroot, maar ook dit is met de beschikbare cijfers niet zichtbaar te maken. Dat cliënten vanwege een grotere maatschappelijke nadruk op de participatiesamenleving zouden uitstromen, acht de rekenkamer onwaarschijnlijk.

7-7-1 vooraf

Een mogelijke verklaring voor de besparing is dat het aantal cliënten is gedaald. In paragraaf 7-7-2 berekent de rekenkamer de daling en het aantal hiervan in de totale besparing. In paragraaf 7-7-3 wordt ingegaan op de (mogelijke) oorzaken voor de daling in het aantal cliënten.

7-7-2 aandeel daling cliënten in de kostenbesparing

Tabel 7-6 bevat de aantallen cliënten huishoudelijke verzorging in de periode 2010-2015. Er wordt in de tabel onderscheid gemaakt in het aantal geïndiceerde cliënten en het gemiddeld aantal cliënten waarvoor in het betreffende kalenderjaar de zorgkosten zijn gefactureerd. Niet alle cliënten met een maatwerkvoorziening maken in een zorgperiode daadwerkelijk gebruik van professionele huishoudelijke ondersteuning.²¹⁵ Ten aanzien van het aantal gefactureerde cliënten dient wel de kanttekening geplaatst te worden dat de gemeente alleen kon aangeven wat de

²¹⁵ Dit is door de gemeente aangegeven tijdens het ambtelijk wederhoor.

zogenoeten 'verzilveringsgraad' is bij cliënten zorg in natura.²¹⁶ Voor pgb-clieuten is de verzilveringsgraad niet bekend. De rekenkamer heeft er daarom voor gekozen om voor het geven van een indicatie van het aantal gefactureerde pgb-clieuten dezelfde verzilveringsgraad te hanteren als bij cliënten zorg in natura.

Uit de tabel blijkt dat het aantal geïndiceerde cliënten in 2015 ten opzichte van 2010 met 37% is gedaald. De grootste daling van het aantal cliënten ten opzichte van een jaar eerder was in 2013; het jaar waarin de transitie huishoudelijke verzorging plaatsvond.

tabel 7-6: overzicht aantal cliënten huishoudelijke verzorging 2011-2015

jaar	aantal geïndiceerde cliënten*	daling aantal geïndiceerde cliënten per jaar	gemiddeld aantal gefactureerde cliënten per jaar	daling gemiddeld aantal gefactureerde cliënten per jaar
2011	21.419	n.v.t	19.124	n.v.t
2012	19.469	9%	18.023	6%
2013	15.744	19%	16.273	10%
2014	14.783	6%	15.198	7%
2015	13.896	6%	nb**	nb
totale daling periode 2011-2015	7.523	35%	-	-
totale daling periode 2011-2014			3.214	21%

bron: gegevens cluster MO

*bij het aantal geïndiceerde cliënten is uitgegaan van het aantal unieke cliënten op peildatum 31 december van het betreffende kalenderjaar.

** De gemeente kan voor 2015 niet aangeven wat het gemiddeld aantal gefactureerde cliënten was, omdat huishoudelijke verzorging met ingang van 2015 onderdeel is geworden van de integrale arrangementen Wmo.

De daling van het aantal cliënten zal van invloed zijn geweest op de gerealiseerde kostenbesparing. De gemeente heeft zelf niet berekend wat het aandeel hiervan in de totale besparing is. De rekenkamer kan met behulp van aan haar verstrekte gegevens, een indicatie geven van de besparing die is ontstaan door de daling van het aantal cliënten. Daartoe zijn de gemiddelde kosten per cliënt per jaar berekend (tabel 7-7).

tabel 7-7: gemiddelde kosten HV-clieuten 2011-2014²¹⁷

omschrijving	2011	2012	2013	2014
aantal gefactureerde cliënten in jaar	19.124	18.023	16.273	15.198
totale kosten HV	€ 70.511.000	€ 59.796.000	€ 50.595.000	€ 40.219.000
gemiddelde kosten per cliënt per jaar	€ 3.687	€ 3.317	€ 3.109	€ 2.646
gemiddelde kosten per cliënt per week	€ 70,9	€ 63,8	€ 59,8	€ 50,9

²¹⁶ Gegevens over het aantal gefactureerde cliënten en de zogeheten 'verzilveringsgraad' heeft de gemeente aangeleverd n.a.v. het ambtelijk wederhoor.

²¹⁷ De rekenkamer rekent met het aantal cliënten waarvoor in het betreffende kalenderjaar de zorgkosten zijn gefactureerd.

Wanneer het aantal cliënten waarvoor in de periode 2011–2014 is gefactureerd niet zou zijn gedaald en de gemiddelde kosten in 2014 ook in die situatie € 2.646 per cliënt zouden bedragen, dan zouden de kosten voor huishoudelijke verzorging in 2014 circa € 50,6 mln. zijn geweest. In 2011 waren de totale kosten voor huishoudelijke verzorging € 70,5 mln. Dit betekent dat wanneer het aantal cliënten in de periode 2011–2014 gelijk was gebleven, de gemeente een kostenbesparing van 28,2% (€ 19,9 mln.) zou hebben gerealiseerd. De werkelijke kostenbesparing is echter 43% (€ 30,3 mln.)

Met behulp van bovenstaande informatie kan meer precies worden berekend wat de daling van het aantal cliënten waarvoor in de periode 2011–2014 gefactureerd is, aan besparing zou kunnen hebben opgeleverd. Dat is circa € 10,4 mln.,²¹⁸ wat ruim een derde is van de totaal gerealiseerde kostenbesparing van € 30,3 mln. De rekenkamer stelt vast dat de daling in het aantal cliënten van grote invloed is geweest op de gerealiseerde kostenbesparing.

7-7-3 oorzaken daling aantal cliënten

Bijzonder aan de daling van 21% van de gefactureerde cliënten in de periode 2011–2014, is dat de gemeente dit zelf niet had voorzien. Bij de financiële doorrekening van het nieuwe HV-model hield zij rekening hield met een demografische ontwikkeling als vergrijzing en ging uit van een groei van 2% per jaar van het aantal zorg-in-natura-clieñten.²¹⁹ Desgevraagd heeft de gemeente een aantal verklaringen voor de daling van het aantal cliënten gegeven: de omslag naar resultaatsturing, de grotere nadruk op de participatiesamenleving door de overheid en media en een verhoging van de eigen bijdrage.²²⁰ Ook de (versterking van) zelfredzaamheid wordt als mogelijke oorzaak genoemd.²²¹ Hieronder worden de mogelijke oorzaken elk afzonderlijk besproken, wat onverlet laat dat ook een combinatie van factoren tot een daling kan hebben geleid.

versterking zelfredzaamheid

De wethouder geeft in een brief van 27 november 2015 aan dat de gemeente al een aantal jaren inzet op (verdere) versterking van de zelfredzaamheid.²²² Volgens de wethouder zorgt dit voor een neerwaarts effect op het aantal afgegeven maatwerkvoorzieningen. Hoe groot het neerwaartse effect is, kan de gemeente niet aangeven. Een van de redenen hiervoor is dat de gemeente, zoals ook al naar voren kwam in hoofdstuk 4, niet kan aangeven hoeveel mensen wegens zelfredzaamheid niet in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging.

Om te onderzoeken of er een neerwaartse trend is in het aantal verstrekte maatwerkvoorzieningen heeft de rekenkamer bij het cluster MO de instroomcijfers voor de jaren 2011–2015 opgevraagd. In tabel 7-8 staan de instroomcijfers voor de jaren 2011–2014. Het instroomcijfer voor het jaar 2015 bleek niet bruikbaar, omdat dat

²¹⁸ $(19.124 - 15.198) * € 2.646 = € 10.388.196$.

²¹⁹ College van B en W, 'Ontwerpbesluit vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging', 27 april 2012. Ook in de 'Staat van Rotterdam 2013' is aangegeven in Rotterdam in de periode 2013–2030 een zekere mate van vergrijzing mag worden verwacht (gemeente Rotterdam, juni 2013, p. 31).

²²⁰ Ambtelijk interview, 4 november 2014.

²²¹ Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg, brief aan commissie ZOCS inzake 'toezegging pgb werkvoorraad', 27 november 2015.

²²² Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg, brief aan commissie ZOCS inzake 'toezegging pgb werkvoorraad', 27 november 2015.

betrekking heeft op alle verstrekte Wmo-arrangementen.²²³ Verder betreffen de instroomcijfers alleen de instroom van cliënten ‘zorg in natura’. De gemeente kon geen instroomcijfers van pgb-clieñten aanleveren.

tabel 7-8: instroom cliënten (ZIN) huishoudelijke verzorging, 2011-2014

jaar	aantal cliënten	verschil t.o.v. voorgaande jaar
2011	4.344	n.v.t
2012	3.547	-18,3%
2013	3.104	-12,5%
2014	2.575	-17,0%
2011-2014		-40,7%

Uit tabel 7-8 blijkt dat de instroom van nieuwe cliënten ‘zorg in natura’ in de jaren 2012, 2013 en 2014 ten opzichte van het jaar 2011 steeds verder afneemt. In 2014 is de instroom ten opzichte van 2011 ruim 40% kleiner. Of dit komt door de inzet op (versterking van de) zelfredzaamheid is echter niet met voldoende zekerheid vast te stellen. Zoals hiervoor is aangegeven, wordt niet geregistreerd hoeveel hulpvragen vanwege een beroep op zelfredzaamheid zijn afgewezen.

omslag naar resultaatsturing

Ook de omslag naar resultaatsturing zou volgens de gemeente voor een remmende werking op het aantal aanvragen hebben gezorgd. Burgers die hulp nodig hebben bij het uitvoeren van hun huishouden staan bij een aanvraag voor de keuze om de huishoudelijke ondersteuning zelf te organiseren of dit via de gemeente te regelen. Volgens de gemeente zien burgers dat ze meer vrijheid hebben, wanneer ze de huishoudelijke ondersteuning zelf organiseren.²²⁴ De gemeente heeft geen gegevens waarmee ze deze oorzaak kan onderbouwen. Zoals in hoofdstuk 4 aangegeven, houdt zij geen registratie bij van alle binnenkomende hulpvragen en kan zij ook niet aangeven hoeveel meldingen huishoudelijke verzorging er sinds 2013 zijn gedaan. Het is niet uit te sluiten dat de dalende instroom van 17% in 2014 een gevolg is van de omslag naar resultaatsturing, maar daar staat tegenover dat ook al daarvoor, in 2012, sprake is van een forse daling van de instroom (namelijk 18,3%).

Volgens de gemeente vormde de omslag naar resultaatsturing in 2013 ook voor een aantal bestaande cliënten aanleiding om de huishoudelijke verzorging voortaan zelf te gaan regelen.²²⁵ Sommige cliënten zouden inzien dat ze meer vrijheid hebben, wanneer ze de zorg zelf organiseren (vrijheid in de door de huishoudelijk hulp uit te voeren werkzaamheden en vrijheid in het bepalen van de daarvoor benodigde uren). Daarbij bestond er in de periode 2013-2014 voor cliënten geen vrijheid in de keuze voor een zorgaanbieder, vanwege de contractering van één zorgaanbieder per gebied. Voor sommige cliënten betekende dit dat ze overgingen naar een andere zorgaanbieder en huishoudelijke hulp. Ook dit kan mogelijkkerwijs hebben meegespeeld in de

²²³ Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, in- en uitstroomcijfers, verkregen op 27 juni 2016.

²²⁴ Interview ambtenaar, 4 november 2015.

²²⁵ Interview ambtenaar, 10 oktober 2014.

overweging van cliënten om voortaan de huishoudelijke hulp zelf te regelen. De gemeente heeft de plausibiliteit van deze redenering niet zelf beoordeeld.

Om deze aannemelijkheid te onderzoeken, heeft de rekenkamer bij het cluster MO de uitstroomgegevens en reden van beëindiging voor de jaren 2011-2015 opgevraagd. Het uitstroomcijfer voor het jaar 2015 bleek niet bruikbaar, omdat dat betrekking heeft op alle verstrekte Wmo-arrangementen.²²⁶ De uitstroomcijfers betreffen ook alleen de uitstroom van cliënten 'zorg in natura', omdat de gemeente geen uitstroomcijfers van pgb-clieuten kon aanleveren. Tabel 7-9 bevat de resultaten.

tabel 7-9: uitstroom cliënten huishoudelijke verzorging (ZIN), 2011-2014

jaar	aantal cliënten	verschil t.o.v. voorgaand jaar
2011	4.193	n.v.t.
2012	4.455	+ 6,2%
2013	5.852	+ 31,35%
2014	4.063	- 30,6%
2011-2014		- 3,1%

bron: gegevens cluster MO

Uit bovenstaande tabel blijkt dat over de gehele periode 2011-2014 bezien, de uitstroom redelijk stabiel is. Wel is in het jaar 2013 in vergelijking met de jaren ervoor en het jaar erna een forse piek in de uitstroom te zien. Het cluster MO geeft met betrekking tot deze cijfers wel aan dat verschillen tussen de jaren onder andere komen door de uitgevoerde herindicaties en inhaal- en/of schoningsacties.²²⁷ Als dit zo is, dan betekent dat herindicaties veel eerder een oorzaak van de uitstroom zijn, dan het vermeende besef van cliënten dat zij beter af zijn als ze het zelf regelen.

De rekenkamer heeft bij de gemeente de gegevens over de uitstroomredenen gevraagd. Deze redenen zijn zeer uiteenlopend, zoals einde zorgindicatie, verhuizing naar andere gemeente, aanwezigheid voorliggende voorziening of geen medische noodzaak.²²⁸ De rekenkamer heeft uit deze verscheidenheid de vijf meest voorkomende redenen gedestilleerd. Deze staan weergegeven in tabel 7-10.²²⁹

²²⁶ Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, in- en uitstroomcijfers, verkregen op 27 juni 2016.

²²⁷ Cluster MO, in- en uitstroomcijfers, verkregen op 27 juni 2016.

²²⁸ Cluster MO, in- en uitstroomcijfers, verkregen op 27 juni 2016.

²²⁹ Aangaande deze cijfers plaatst het cluster MO wel de kanttekening dat zij niet heel hard zijn, omdat het afhankelijk is van wat de cliënt zelf heeft aangegeven. Ook kunnen gegevens door de medewerkers niet altijd goed zijn ingevuld.

tabel 7-10: geregistreerde meest voorkomende redenen voor beëindiging van huishoudelijke ondersteuning

reden	2011	2012	2013	2014
einde zorgindicatie	527	760	1.126	843
niet meer rechthebbend (opgenomen in AWBZ)	399	570	588	341
op verzoek van klant	226	244	794	418
overlijden	984	1.075	1.061	703
andere reden	1.646	1.489	1.851	958

bron: gegevens cluster MO

Uit tabel 7-10 blijkt dat de redenen 'op verzoek van klant' en 'beëindiging om een andere reden' in 2013 duidelijk vaker zijn opgegeven dan in andere jaren. Dit lijkt een aanwijzing dat cliënten wegens de omslag naar resultaatsturing zijn uitgestroomd (hetzij uit eigen beweging, hetzij "gedwongen" door het verlies van een indicatie), maar toch kan dat niet hard worden gemaakt. De herindicaties van bestaande cliënten waren namelijk pas eind 2014 afgerond. Dit betekent dat in 2013 (een onbekend aantal) bestaande cliënten nog beschikten over een urenindicatie en nog geen huishoudelijke ondersteuning ontving op basis van resultaatgebieden. Dit maakt het nog minder waarschijnlijk dat een groot aantal klanten de huishoudelijke verzorging in 2013 heeft stopgezet vanwege de omslag naar resultaatsturing.

grotere nadruk op participatiesamenleving

De grotere nadruk op de participatiesamenleving door de overheid en media heeft volgens de gemeente een remmende werking op het aantal HV-aanvragen. De gemeente heeft dit niet verder onderbouwd. De rekenkamer heeft ook in andere bronnen geen aanwijzingen gevonden dat louter een grotere nadruk in het maatschappelijke debat op de participatiesamenleving, een burger ervan zou weerhouden een aanvraag voor huishoudelijke verzorging te doen. De rekenkamer acht dit een onwaarschijnlijke verklaring.

eigen bijdrage

Een andere mogelijke oorzaak voor de afname in het aantal cliënten is de eigen bijdrage. Volgens de gemeente zorgt deze ervoor dat een aantal cliënten ervoor kiest de ondersteuning te beëindigen of niet van start te laten gaan,²³⁰ in het bijzonder vanaf 22 april 2013 stop te zetten. Vanaf 1 januari 2013 werd namelijk van rijkswege een groter deel van het vermogen meegeteld in het berekenen van de eigen bijdrage, waardoor sommige cliënten een hogere eigen bijdrage moesten betalen dan voorheen.²³¹

Per 1 januari 2015 is de eigen bijdrage nog verder verhoogd. Tot 1 januari 2015 kregen cliënten die een eigen bijdrage moesten betalen, op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) een korting van 33%. Deze wet is vervallen per 1 januari 2015 en daarmee ook de korting op de eigen bijdrage. Cliënten zijn hierdoor vanaf 1 januari 2015 een hogere eigen bijdrage gaan

²³⁰ Ambtelijk interview, 4 november 2014.

²³¹ Gemeente Rotterdam, 'Op weg naar toekomstbestendige ondersteuning', Evaluatie van de implementatie en start van de nieuwe werkwijze bij de huishoudelijke verzorging in Rotterdam, ongedateerd.

betalen. Een van de zorgaanbieders heeft bij de rekenkamer aangegeven dat de verhoging van de eigen bijdrage heeft geleid tot een forse afname in zijn klantenbestand.²³²

Omdat de gemeente niet beschikt over gegevens over het aantal cliënten die vanwege de eigen bijdrage zijn uitgestroomd, is de effect van de hoogte van en korting op de eigen bijdrage op de uitstroom niet te toetsen. Pas sinds oktober 2015 is de gemeente, gaan registreren of de eigen bijdrage een reden is voor beëindiging van de zorg.²³³ In de periode oktober-december 2015 ging het in totaal om drie cliënten, waarvan het niet zeker is of zij enkel huishoudelijke verzorging kregen.

In onderstaande tabel wordt een beeld geschetst van de omvang van de eigen bijdrage. De wijze waarop deze tot stand komt, is toegelicht in het daarna volgende gele kader.

tabel 7-11: maximale hoogte netto te betalen eigen bijdrage, per periode van 4 weken

Bruto belastbaar inkomen per jaar	eigen vermogen*	maximale eigen bijdrage Wmo per 4 weken 2014**	maximale eigen bijdrage Wmo per 4 weken 2015	maximale eigen bijdrage Wmo per 4 weken 2016	te betalen eigen bijdrage resultaatgebied HV 'schoon en leefbaar huis' in 2016***
€ 14.600 (AOW)****	geen	€ 12,73	€ 19,40	€ 19,40	€ 19,40
€ 25.000	geen	€ 78,78	€ 115,93	€ 113,01	€ 113,01
€ 35.500 (modaal)	geen	€ 159,96	€ 237,08	€ 234,17	€ 144
€ 35.500 (modaal)	€ 100.000	€ 221,80	€ 329,39	€ 326,47	€ 144

- Met ingang van 1 januari 2013 wordt een groter deel van het vermogen meegeteld in het berekenen van de eigen bijdrage. Een deel van het vermogen is heffingsvrij. In 2016 bedraagt het heffingsvrije vermogen bij 1 persoon: € 21.139. Bron: CAK.

** In 2014 was de Wtcg-korting van 33% nog van kracht.

*** Het weekbudget behorende bij het resultaatgebied een schoon en leefbaar huis bedraagt € 36. Het budget per 4 weken bedraagt € 144.

**** De AOW voor een alleenstaande die 100% AOW heeft opgebouwd bedraagt € 14.600 per jaar incl. vakantiegeld. Bron: website Sociale Verzekeringsbank.

Bron: rekentool website CAK, 13 oktober. In deze tabel is uitgegaan van een 1-persoonshuishouden, gepensioneerd, gebruikmakend van de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning met als resultaatgebied een schoon en leefbaar huis, geen andere Wmo-voorzieningen, geen opname in een verpleeginstelling en geen letselschadevergoeding. Wanneer een klant meerdere Wmo-maatwerkvoorzieningen gebruikt, gaat de maximale eigen bijdrage niet omhoog.

²³² Interview zorgaanbieder, 24 augustus 2015.

²³³ Cluster MO, in- en uitstroomcijfers, verkregen op 27 juni 2016.

totstandkoming eigen bijdrage

Clënten zijn over de maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning een eigen bijdrage verschuldigd.²³⁴ De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen en het eigen vermogen van de cliënt en is ook afhankelijk van de kosten die de gemeente maakt voor de ondersteuning.²³⁵ Bij een maatwerkvoorziening betaalt de gemeente per periode een bepaald budget aan de zorgleverancier. Dit budget verschilt per cliënt. Over dit budget wordt de eigen bijdrage berekend. Niet de gemeente, maar het CAK berekent de hoogte van de verschuldigde eigen bijdrage. De gemeente verschaft zelf geen inzicht in de mogelijke hoogtes van de eigen bijdrage. Ze verwijst cliënten hiervoor door naar de website van het CAK.²³⁶

Met een tool op de website van CAK kan de hoogte van de eigen bijdrage berekend worden. De rekenkamer heeft voor een veel voorkomende situatie met deze tool berekend hoe hoog de maximale eigen bijdrage per vier weken is voor cliënten uit de gemeente Rotterdam met een laag tot modaal inkomen in de jaren 2014, 2015 en 2016. Deze maximale eigen bijdrage moet betaald worden, zodra de werkelijke zorgkosten hoger zijn dan dit maximum. Zijn de werkelijke zorgkosten lager dan de maximale eigen bijdrage, dan betalen zij niet meer dan de werkelijke kosten van de geboden huishoudelijke ondersteuning.²³⁷ Onderstaande tabel laat zien dat de hoogte van de maximale eigen bijdrage in 2014 beduidend lager was dan in 2015. Dit komt vooral doordat de landelijke Wtcg-korting van 33% is komen te vervallen.

²³⁴ Wanneer de gemeente in een verordening vastlegt dat de cliënt een eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen moet betalen, is de gemeente gebonden aan de regels van het rijk zoals vastgelegd in het Uitvoeringsbesluit Wmo. In dit besluit is onder meer vastgelegd dat de bijdrage geïnd wordt door het CAK, welke bijdrage gemeenten maximaal in rekening mogen brengen en hoe de hoogte van inkomen en vermogen worden vastgesteld.

²³⁵ Gemeente Rotterdam, veel gestelde vragen eigen bijdrage, <http://www.rotterdam.nl/veelgestelde-vragen-eigen-bijdrage>, geraadpleegd 13 oktober 2016.

²³⁶ Gemeente Rotterdam, veel gestelde vragen eigen bijdrage, <http://www.rotterdam.nl/veelgestelde-vragen-eigen-bijdrage>, geraadpleegd 13 oktober 2016.

²³⁷ Gemeente Rotterdam, Verordening maatschappelijke ondersteuning 2015.

bijlagen

bijlage 1 onderzoeksverantwoording

interviews cliënten HV

Om goed inzicht te krijgen in de effecten van de maatregelen om de zelfredzaamheid te bevorderen, heeft de rekenkamer in dit onderzoek cliënten huishoudelijke verzorging geïnterviewd. De rekenkamer heeft zowel cliënten 'zorg in natura' als cliënten met een persoonsgebonden budget geïnterviewd.

In verband met de privacy van de cliënten huishoudelijke verzorging, ontving de rekenkamer twee geanonimiseerde databestanden. Het databestand cliënten 'zorg in natura' bestond uit 12.901 cliënten. De rekenkamer heeft hieruit op aselechte wijze honderd cliënten geselecteerd. Het databestand van pgb-clients bestond uit 2.216 cliënten. De rekenkamer heeft hieruit op aselechte wijze veertig cliënten geselecteerd.

De gemeente heeft vervolgens aan de geselecteerde cliënten een brief gestuurd om ze uit te nodigen voor het onderzoek. Het verzenden van de brieven is op vijf verschillende momenten in de tijd gebeurd. Vlak voor het verzenden van de brieven werd gecontroleerd of de cliënt nog "in zorg waren". Wanneer een cliënt niet mee wilde werken aan het onderzoek, kon hij/zij dit via een bezwaarformulier laten weten aan de gemeente. Alleen van de cliënten die geen bezwaar hadden ingediend, ontving de rekenkamer de contactgegevens om ze te kunnen benaderen voor een gesprek. Deze procedure stond ook vermeld in de brief die naar de cliënten is verzonden.

Bij de controle door de gemeente bleken 26 van de honderd cliënten geen zorgindicatie meer te hebben, bijvoorbeeld omdat ze overleden waren. Dertig van de resterende 74 cliënten 'zorg in natura' waren bereid dan wel in staat om mee te werken aan het onderzoek van de rekenkamer. Dit is een uiteindelijke respons van 41%. 31 cliënten hebben aan de gemeente en/of rekenkamer aangegeven dat ze niet mee wilden werken aan het onderzoek.

Ook bij de veertig geselecteerde pgb-clients heeft de gemeente vlak voor het uitsturen van de brief met het verzoek om medewerking, gecontroleerd of de cliënten nog in zorg waren. Hieruit bleek dat zes cliënten niet langer huishoudelijke ondersteuning ontvingen. Tien van de overige 34 cliënten waren bereid dan wel in staat om mee te werken. Dat is een uiteindelijke respons van 29%.

De respons komt overeen met wat in onderzoek doorgaans gebruikelijk is (rond de 30%). Ook op basis van het principe van inhoudelijke verzadiging, acht de rekenkamer de respons voldoende groot en gevarieerd om algemeen geldende uitspraken te doen. Al relatief snel bleek dat elk extra interview geen wezenlijk andere en nieuwe inzichten meer opleverden.

De gesprekken vonden doorgaans plaats bij de cliënten thuis. Met de cliënten is in grote lijnen gesproken over de volgende onderwerpen:

- professionele huishoudelijke ondersteuning;
- (versterking van de) eigen kracht van cliënt;

- (versterking van de) hulp/inzet van het sociaal netwerk (mantelzorg, familie, vrienden, vrijwilligers);
- gebruikmaking van collectieve voorzieningen.

interviews cliënten met afgewezen aanvraag

Zoals in paragraaf 4-2-4 is uiteengezet, wilde de rekenkamer voor het onderzoek graag spreken met burgers

bij wie een verzoek om een maatwerkvoorziening HV is afgewezen. De rekenkamer wilde graag te weten komen waarom deze aanvragen waren afgewezen en hoe de betreffende burgers zich nu redden.

Het aanleveren van een databestand met enkel deze doelgroep bleek niet mogelijk te zijn, omdat de gemeente niet in staat is aan te geven hoeveel mensen huishoudelijke verzorging er zijn binnengekomen sinds april 2013. Vanaf 1 januari 2015 registreert de gemeente binnenvallende meldingen wel, maar het type melding is niet te filteren uit het systeem. Daarnaast kan de gemeente ook de reden voor afwijzing niet geautomatiseerd uit het systeem ontsluiten (paragraaf 3-2-1).

Het was wel mogelijk om een databestand aan te leveren met burgers die een ZRM-score van drie of lager hadden gehaald op het levensdomein 'activiteiten dagelijks leven'. Dit zou er namelijk op kunnen duiden dat deze mensen contact hadden opgenomen met de gemeente wegens problemen op het gebied van het huishouden. Volgens de gemeente was er bij deze burgers geen maatwerkvoorziening uit de melding voortgekomen.

Sinds 1 januari 2015 registreert de gemeente alle meldingen, maar de gemeente heeft de rekenkamer aangegeven dat de kwaliteit van de registratie het eerste half jaar dusdanig discutabel was, dat het niet verstandig was om deze meldingen in het databestand ten behoeve van de rekenkamer op te nemen.

In de periode juni 2015 – april 2016 hebben 545 burgers contact opgenomen met de gemeente. De rekenkamer heeft twee selectiecriteria gehanteerd voor het trekken van een steekproef op basis van dit bestand: de melding moest zijn gedaan in het jaar 2015 en de melding moest afgesloten zijn. De reden dat de melding in 2015 moest zijn gedaan, is dat iemand na een afwijzing waarschijnlijk enige tijd nodig heeft om het probleem op een andere manier op te lossen. De rekenkamer was met name naar juist dit aspect benieuwd. In het databestand hadden veel meldingen de status actief. De gemeente gaf aan dat dit theoretisch kan betekenen dat een medewerker het dossier nog monitort, of dat er kortdurende ondersteuning wordt geleverd door het wijkteam en/of dat een medewerker vergeten is het dossier af te sluiten in MensCentraal. De rekenkamer heeft er daarom voor gekozen om alleen de afgesloten meldingen in de steekproef op te nemen.

Op basis van deze selectiecriteria bestond het databestand uit nog 118 burgers. Vervolgens is er een aselechte steekproef van honderd burgers getrokken. Deze heeft de rekenkamer via een brief uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Wanneer burgers niet mee wilden werken aan het onderzoek konden ze dit via een antwoordformulier aan de rekenkamer laten weten. Met de burgers waarvan de rekenkamer geen bericht had gekregen, kon de rekenkamer telefonisch contact opnemen. In totaal hebben vijftien burgers zich voor deelname aan het onderzoek aangemeld. Vervolgens heeft de rekenkamer met 46 burgers contact gezocht, waarvan

vijftien onbereikbaar waren (telefoon werd niet opgenomen, telefoonnummer deed het niet of de burger sprak geen Nederlands).

Zestien van de 31 burgers waarmee de rekenkamer telefonisch contact heeft gehad, bleken om een andere reden dan een verzoek om huishoudelijke verzorging, met de gemeente contact te hebben opgenomen. Deze burgers namen bijvoorbeeld contact op over een scooter, maatschappelijk werk en/of financiële problemen.

Vijftien van de 31 burgers hebben in 2015 wel contact met de gemeente opgenomen vanwege problemen op het gebied van het huishouden. Zes van hen gaven echter aan dat zij wél een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging hebben gekregen. Twee anderen bleken al te beschikken over een maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging en hadden contact opgenomen met de gemeente, omdat ze het aantal uur te weinig vonden.

Uiteindelijk bleven slechts zeven burgers over die geen maatwerkvoorziening huishoudelijke ondersteuning kregen, terwijl zij dat wel wensten. De redenen zijn divers, zoals een te hoge eigen bijdrage (twee maal), opname in een verzorgingshuis (een maal), aanwezigheid van gebruikelijke hulp (drie maal) en het uiteindelijk zelf geregeld hebben na trage gemeentelijke besluitvorming (een maal). Uiteindelijk is echter de omvang van deze groep cliënten te klein om algemene uitspraken te kunnen doen over hoe burgers van wie een aanvraag voor huishoudelijke verzorging is afgewezen, zich weten te redden.

observaties keukentafelgesprekken

Zoals in hoofdstuk 5 aangegeven heeft de rekenkamer 25 “keukentafelgesprekken” tussen Wmo-adviseurs en burgers die een aanvraag voor huishoudelijke ondersteuning hebben ingediend, geobserveerd. Deze observaties hebben plaatsgevonden van het najaar van 2015 tot in het voorjaar van 2016.

In de zomer van 2015 ontving de rekenkamer een lijst met daarop alle Wmo-adviseurs die bevoegd zijn om huishoudelijke verzorging te indiceren. De Wmo-adviseurs zijn verdeeld over vier stadsrayons: Noord Binnen, Noord Buiten, Zuid Binnen en Zuid buiten. De rekenkamer heeft op aselechte wijze Wmo-adviseurs geselecteerd uit ieder rayon.

Sommige Wmo-adviseurs uit de eerste selectie bleken geen huishoudelijke verzorging te indiceren en/of ze kregen bijna geen aanvragen huishoudelijke verzorging toegewezen. Hierdoor was het niet mogelijk om met deze Wmo-adviseurs mee te gaan naar keukentafelgesprekken. Voor deze Wmo-adviseurs zijn uit de lijst aselekt andere Wmo-adviseurs uit de lijst geselecteerd.

De rekenkamer is met zeventien Wmo-adviseurs meegegaan naar gesprekken, waarbij bij sommige adviseurs meerdere gesprekken zijn geobserveerd. Een aantal Wmo-adviseurs waren door de gemeente ingehuurd; de meesten zijn in dienst van de gemeente. De gesprekken vonden plaats bij de burger thuis of bij een Vraagwijzerloket. Sommige burgers hadden niet alleen een aanvraag voor huishoudelijke verzorging ingediend, maar bijvoorbeeld ook een aanvraag voor dagbesteding of persoonlijke begeleiding.

Voor het onderzoek wilde de rekenkamer ook inzage in de ondersteuningsplannen die voortkwamen uit de gesprekken, voor zover daar toestemming werd gekregen. Na afloop van het gesprek vroeg de rekenkamer daarom schriftelijke toestemming aan de burger voor inzage van het ondersteuningsplan. De ondersteuningsplannen zijn door de rekenkamer in een beveiligde omgeving opgeslagen.

documentanalyse

Tijdens het onderzoek heeft de rekenkamer een veelvoud aan documenten geraadpleegd. Het betreft bijvoorbeeld raadsstukken en collegebrieven, beleidsvisies- en nota's, rapportages en verslagen van welzijnsorganisaties. In bijlage 2 staan de documenten opgesomd die in dit rapport zijn aangehaald. Verder heeft de rekenkamer kwantitatief materiaal geraadpleegd, zoals financiële gegevens en in- en uitstroomgegevens.

interviews

De volgende personen zijn geïnterviewd dan wel geraadpleegd (anders dan cliënten en Wmo-adviseurs):

- de wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg;
- acht medewerkers van cluster MO;
- zeven medewerkers van vijf zorgaanbieders;
- vijf medewerkers van vier welzijnsinstellingen;
- drie medewerkers van stichting Platform Agenda 22;
- drie medewerkers van drie initiatieven uit het Fonds Sociale Infrastructuur.

procedures

De opzet van het onderzoek is op 19 juni 2015 gepubliceerd en ter kennisname aan de raad verstuurd. Na afronding van uitvoerende werkzaamheden zijn alle voorlopige onderzoeksresultaten opgenomen in een conceptnota van bevindingen. Deze is op 22 september 2016 voor ambtelijk wederhoor aan de clusterdirecteur Maatschappelijke Ontwikkeling voorgelegd. Na verwerking van de ontvangen reacties is een bestuurlijke nota opgesteld. Deze bevat de voornaamste conclusies en aanbevelingen van de rekenkamer. De bestuurlijke nota, met de nota van bevindingen als bijlage, is op 14 oktober 2016 voor bestuurlijk wederhoor voorgelegd aan het college van B en W, ter attentie van de wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg. Tijdens dit bestuurlijk wederhoor ontving de rekenkamer van het cluster MO nieuwe gegevens, i.c. aantallen gefactureerde cliënten, waar de rekenkamer niet eerder over kon beschikken. Deze gegevens leidden tot aangepaste berekeningen in hoofdstuk 7 en een lichte aanpassing in de bestuurlijke nota. Ten behoeve van een zorgvuldig bestuurlijk wederhoor is het cluster over de wijzigingen geïnformeerd. De op 9 november 2016 ontvangen reactie van het college van B en W en het daarna opgestelde nawoord van de rekenkamer zijn opgenomen in het rapport. Het definitieve rapport wordt door toezending aan de gemeenteraad en het college van B en W openbaar.

bijlage 2 aangehaalde documentatie

In deze bijlage staan de documenten opgesomd, waarnaar in dit rapport wordt verwezen. Dat neemt niet weg dat voor het onderzoek ook andere hier niet aangehaalde bronnen zijn gebruikt, waaronder....

gemeentelijke documenten

- Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, in- en uitstroomcijfers, ontvangen op 27 juni 2016.
- Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling, 'voorbeeld stoplichtmodel', ontvangen op 10 oktober 2014.
- College van B en W, 'Individuele Voorzieningen in perspectief', 11 februari 2011.
- College van B en W, Brief aan de gemeenteraad inzake de herziening van de Vmor 2011 en de daarbij behorende regelgeving, 24 mei 2011.
- College van B en W, Brief aan gemeenteraad inzake vaststelling van basistarieven huishoudelijke verzorging, 27 april 2012.
- College van B en W, 'Tijdelijke nadere regels versterking Sociale Infrastructuur Rotterdam 2014', 11 maart 2014.
- Deelgemeente IJsselmonde, 'Opdracht #Nieuw welzijn IJsselmonde', Rotterdam februari 2012.
- Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels individuele voorzieningen maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 21 november 2012.
- Gemeente Rotterdam, 'Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015', 29 september 2014.
- Gemeente Rotterdam, 'Beschrijvend document Versterken zelfredzaamheid van cliënten met een PGB', 2013.
- Gemeente Rotterdam, Dienstencentrum Inkoop, 'Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam', 17 juni 2015.
- Gemeente Rotterdam, 'Gezocht, beste Zorg en Welzijn voor Rotterdam-Charlois', september 2011.
- Gemeente Rotterdam, 'Gezocht: de beste leverancier voor Zorg en Welzijn voor de deelgemeente Hoogvliet en Rotterdam', 2 juli 2012.
- Gemeente Rotterdam, 'Handleiding SWT en VWL Rotterdam MensCentraal', 15 januari 2016.
- Gemeente Rotterdam, 'Indicatieprotocol integrale ondersteuningsarrangementen WMO', 23 maart 2015.
- Gemeente Rotterdam, 'Meerjarenplan Wmo-Rotterdam 2010-2014, Zelfredzaamheid is de basis', juni 2011; 'Visie zorg en welzijn 2015', 23 december 2011.
- Gemeente Rotterdam, 'Monitor Huishoudelijke Verzorging KTO juli 2014', augustus 2014.
- Gemeente Rotterdam, 'Monitor huishoudelijke verzorging, KTO november 2014', december 2014.
- Gemeente Rotterdam, 'Organisatieplan Gebiedsorganisatie MO 2014'.

- Gemeente Rotterdam, 'Op weg naar toekomstbestendige ondersteuning', Evaluatie van de implementatie en start van de nieuwe werkwijze bij de huishoudelijke verzorging in Rotterdam, ongedateerd.
- Gemeente Rotterdam, 'Protocol Social Return', 1 september 2013.
- Gemeente Rotterdam, 'Programma Langer Thuis', 24 maart 2015.
- Gemeente Rotterdam, Raadsvoorstel 'afronding OGOR, GGI en Visie Zorg en Welzijn 2015', raadsstuk 2012-2698, raadsvergadering van 27 september 2012.
- Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', 16 oktober 2014.
- Gemeente Rotterdam, 'Richtlijn invullen gespreksleidraad en ondersteuningsplan', 24 september 2015.
- Gemeente Rotterdam, Servicedienst Inkoopbureau, 'Beschrijvend document aanbesteding, De beste dienstverlener huishoudelijke verzorging voor Rotterdam', 2 juli 2012.
- Gemeente Rotterdam, Serviceorganisatie afdeling Inkoop, 'Beschrijvend Document, Arrangement Ouderen', 12 juni 2014.
- Gemeente Rotterdam, Staat van Rotterdam 2013, juni 2013.
- Gemeente Rotterdam, 'Toelichting verordening maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2015'.
- Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie Opvoeren Wmo-melding', ongedateerd.
- Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie IV, Indicatiestelling Huishoudelijke Verzorging', 11 juli 2014.
- Gemeente Rotterdam, 'Werkinstructie Socrates WMO-arrangementen en Jeugdhulp', 22 januari 2016.
- Gemeente Rotterdam, 'Wijziging Regeling maatschappelijke ondersteuning Rotterdam 2012', 27 maart 2013.
- Gemeenteraad Rotterdam, motie 'Fonds Sociale Infrastructuur', aangenomen op 12 november 2013.
- Wethouder Arbeidsmarkt, Hoger Onderwijs, Innovatie en Participatie, brief aan de Commissie MVSP inzake 'toezeggingen CGI', 10 juli 2012.
- Wethouder Financiën, Bestuur en Organisatie, Volksgezondheid en Maatschappelijke ondersteuning, brief aan commissie MVSP, inzake individuele voorzieningen Wmo, 10 februari 2011.
- Wethouder Onderwijs, Jeugd en Gezin, brief aan de raad inzake afdoening toezegging 14BB2976 (huishoudelijke verzorging), 9 juli 2014.
- Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg, brief aan commissie ZOCS inzake 'toezegging pgb werkvoorraad', 27 november 2015.

andere documenten

- Boer, de, A., Klerk, M. de, 'Hulp bij persoonlijke en huishoudelijke verzorging: thuiszorg en informele hulp', in 'Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen', Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau, 2004, pp. 159 – 184.
- De nieuwe Alliantie, 'De krachtpatsers van Rotterdam, Centrum Rotterdam in het klein', oktober 2012.
- Draak, M. den, Klerk, M. de, 'Oudere migranten, kennis en kennislacunes', Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2004.
- DOCK Charlois, 'Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2013', 2014.
- DOCK Charlois, 'Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2014', 2015.
- DOCK Charlois, 'Cijfermatige rapportage 2015', 2016.
- Eigen Koers Hoogvliet, 'Jaarverslag 2013, bijlage stoplichtmodel', 2014.
- Eigen Koers Hoogvliet, 'Jaarverslag 2014', 2015.

- Eigen Koers Hoogvliet, 'Rapportage 2015', 2016.
- Hibbart, J.H., Greene, J., Tusler, M., 'Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation', American Journal of management care, 2009.
- Kedrowicz, A. Supporting the supporters: implications for organizational commitment. in Kramer, M., Lewis, L. and Gossett, L. (2013). Volunteering and communication, New York: Peter Lang publishing.
- Ng, J.Y.Y., Ntoumanis, N., Thogersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R.M., Duda, J. L., Williams, G. C., 'Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis', Perspectives on Psychological Science, 2012.
- PIT 010, 'Voortgangsrapportage 12 maanden', oktober 2013
- PIT 010, 'Jaarrapportage 2014', 2015.
- PIT 010 IJsselmonde, 'Jaarverantwoording 2015', januari 2016.
- Ryan, R.M., Deci, E.L., 'Self regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self determination, and will?', Journal of Personality, 2006, p. 1557-1586.
- Van Bochove M., Tonkens E, en Verplanke L. (red.), 'Kunnen we dat niet aan vrijwilligers overlaten, nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn', Platform 31 in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam, Den Haag, 2014.
- VNG, 'Overgangsrecht en besparingsopgave WMO huishoudelijke hulp', 16 oktober 2013.
- VNG, 'Zorgen over het keukentafelgesprek', 19 april 2015.
- Wmo-Radar, 'Vierde kwartaalrapportage 2014', december 2014.
- Wmo-Radar, 'Vierde kwartaalrapportage 2015', december 2015.
- SCP, 'Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven, een verkenning van Wmo-beleid en praktijk in vijf gemeenten, deelrapport vrijwillige inzet en initiatieven', 2013, p. 117 en p. 127.
- SCP, 'Hulp geboden.. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014.
- Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Brief aan de Tweede Kamer inzake de rechterlijke uitspraak over de nieuwe Wmo die verbiedt dat gemeente de huishoudelijke hulp vervangen voor een algemene voorziening, 7 maart 2016.

bijlage 3 verschillen Wmo 2007 en Wmo 2015

Wmo 2007

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

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

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

Wmo 2015

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

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

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

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

Verder komen in de Wmo 2015 geen prestatievelden meer voor. De motivatie is dat de oude prestatievelden nadruk legden op wat de gemeente zou moeten bereiken. In de nieuwe opzet staat de verantwoordelijkheid van de inwoner meer centraal en is de gemeente alleen aan zet voor zover de inwoner niet zelf of met behulp van het netwerk tot participatie kan komen. Wel wordt in de wettekst bij de begripsomschrijving van 'maatschappelijke ondersteuning' aangegeven waar gemeenten zich mee bezig dienen te houden. Hierin zijn de prestatievelden (gedeeltelijk) te herkennen. Onder maatschappelijke ondersteuning wordt verstaan:

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

Een andere verandering in de Wmo 2015 is dat het begrip huishoudelijke verzorging niet meer apart wordt genoemd in de wet. Dit komt doordat de compensatiedomeinen zijn komen te vervallen. Compensatiedomeinen waren de domeinen waarop een gemeente de inwoners moest compenseren: het voeren van een huishouden, zich verplaatsen in en om de woning lokaal en het ontmoeten van medemensen. Het eerder genoemde begrip 'maatschappelijke ondersteuning' is hiervoor in de plaats gekomen. Het feit dat het begrip huishoudelijke verzorging niet meer voorkomt in de wet betekent niet dat de gemeentelijke huishoudelijke verzorging niet meer hoeft in te zetten als na onderzoek blijkt dat dit de meest passende oplossing is voor een individu. Onder zelfredzaamheid wordt immers, zoals aangegeven in paragraaf 2-2-2, verstaan dat iemand in staat moet zijn tot het voeren van een gestructureerd huishouden.

bijlage 4 veelgebruikte begrippen

algemene voorziening

Een algemene voorziening is in de wet als volgt gedefinieerd: *“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 dus voorziening die vrij toegankelijk zijn. Wel kunnen er globale restricties en toegangscriteria worden gesteld. bijvoorbeeld aan de frequentie waarmee de voorziening wordt bezocht of dat men behoort tot de cliëntgroep waarvoor de voorziening is bedoeld. voorbeelden van algemene voorzieningen zijn het openbaar vervoer, de wijkbus, inloop voor daklozen, het aanbod in wijk- en buurtcentra en kortdurende ondersteuning door het wijkteam. De gemeente Rotterdam geeft in plaats van ‘algemene voorzieningen’ de voorkeur aan de term ‘wijkvoorzieningen’.

collectieve voorziening

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.

De gemeente Rotterdam geeft in plaats van ‘collectieve voorzieningen’ de voorkeur aan de term ‘wijkvoorzieningen’.

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.

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.

getrapte indicatie

Indien bij de cliënt een herkenbare ruimte is om op termijn de intensiteit van de ondersteuning te laten afnemen, kan de indicatiesteller dit effect vooraf meenemen bij de inschatting van de benodigde ondersteuning. Dit is bijvoorbeeld aan de hand omdat de cliënt een groeiend beroep doet op eigen kracht en inzet van zijn/haar netwerk. Of omdat de aard van zijn problematiek verandert, verbetert, de cliënt herstelt en/of omdat de cliënt leerbaar blijkt en meer zelfredzaamheid kan ontwikkelen. Een getrapte indicatie bestaat uit twee delen:

- een arrangement met een beperkte looptijd, gebaseerd op de actuele ondersteuningsbehoefte;

- een lichter arrangement met een ingangsdatum die aansluit op het eerste deel van de indicatie, gebaseerd op de toekomstig voldoende geachte ondersteuning.

huishoudelijke verzorging

Het bieden van ondersteuning bij het doen van het huishouden. Huishoudelijke verzorging kan volgens de gemeente concreet het volgende omvatten: het schoonmaken van een woning, wassen en/of strijken van kleding, doen van boodschappen, klaarmaken van broodmaaltijden en warme maaltijden en de zorg voor minderjarige kinderen die in huis wonen.

maatwerkvoorziening

Een maatwerkvoorziening is een individuele voorziening voor een persoon die niet zelf, noch met hulp van andere of met behulp van algemene voorzieningen in staat is tot zelfredzaamheid of participatie of die beschermd wonen of opvang behoeft. Het verstrekken van de maatwerkvoorziening leidt er toe dat de persoon zo lang mogelijk in de eigen omgeving kan blijven.

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.

wijkvoorzieningen

Met wijkvoorzieningen doelt de gemeente Rotterdam op door de gemeente gesubsidieerde organisaties die welzijnsvoorzieningen aanbieden in de wijken. Voorbeelden van wijkvoorzieningen zijn een boodschappendienst, een maaltijdservice, de wijkbus of een honden-uitlaatservice.

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.

zelfredzaamheidsbudget

Het zelfredzaamheidsbudget hield in dat opdrachtnemer als onderdeel van de opdracht meekreeg om de zelfredzaamheid van de betreffende cliënt te versterken. Als hij hierin slaagde kreeg hij achteraf een eenmalige vergoeding van € 500,-. De reguliere vergoeding voor cliënten met een indicatie voor versterking zelfredzaamheid lag lager dan de vergoeding voor cliënten waar hier geen verdere mogelijkheden voor werden gezien.

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.

bijlage 5 lijst met afkortingen

ADL	Algemene dagelijkse levensverrichtingen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
B en W	Burgemeester en Wethouders
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CEO	cliëntervaringsonderzoek
CrvB	Centrale Raad van Beroep
HO	Huishoudelijke ondersteuning
HV	Huishoudelijke verzorging
IV	Individuele voorzieningen
KPI	Kwaliteitsprestatie-indicator
KTO	Klanttevredenheidsonderzoek
MO	Cluster Maatschappelijke ontwikkeling
OGOR	Organisatie Gemeentelijke Overheid Rotterdam
pgb	persoonsgebonden budget
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
SROI	Social Return on Investment
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wwb	Wet werk en bijstand
ZIN	Zorg in natura
ZRM	Zelfredzaamheidsmatrix

de rekenkamer

De gemeenteraad van Rotterdam heeft in december 1997 de Rekenkamer Rotterdam ingesteld. Op 14 mei 2009 is de heer P. Hofstra RO CIA door de raad voor een termijn van 6 jaar benoemd en beëdigd als directeur Rekenkamer Rotterdam. Per 1 juni 2015 is hij benoemd voor een tweede termijn van 6 jaar.

doel

De rekenkamer onderzoekt de doelmatigheid, de doeltreffendheid en de rechtmatigheid van het beleid, het financieel beheer en de organisatie van het gemeentebestuur. De rapporten van de rekenkamer zijn een aanknopingspunt voor het bestuur om rekenschap af te leggen aan de burgers.

positie

De rekenkamer is een onafhankelijk orgaan binnen de gemeente. Haar taken en bevoegdheden staan in de Gemeentewet en de verordening Rekenkamer Rotterdam. Zij bepaalt zelf wat en hoe zij onderzoekt en waarover zij rapporteert. Wel kunnen de raad en het college van B en W de rekenkamer om een onderzoek verzoeken. De rekenkamer stuurt hen jaarlijks haar onderzoeksplan en jaarverslag toe.

onderzoek

Het onderzoeksterrein strekt zich uit over alle organen (raad, B en W, commissies en burgemeester) en diensten van de gemeente. Ook kan de rekenkamer onderzoek doen bij gemeenschappelijke regelingen waar de gemeente aan deelneemt, bij NV's en BV's waar de gemeente meer dan 50% van de aandelen in bezit heeft en bij instellingen die een grote subsidie, lening of garantie van de gemeente hebben ontvangen. De onderzoeken worden uitgevoerd door het bureau van de rekenkamer.

publicaties

Het onderzoek resulteert in openbare rapporten die ter behandeling aan de raad worden aangeboden. Zij bevatten tevens de reacties van de onderzochte organen en instellingen op de eerder toegezonden voorlopige onderzoeksresultaten, conclusies en aanbevelingen (wederhoor). Bij kleine onderzoeken of studies met een beperkte reikwijdte doen we de onderzochte organen of instellingen en de raad de conclusies in een openbare brief direct ter kennisname toekomen. Ten slotte publiceert de rekenkamer op basis van haar onderzoek ook handreikingen en worden medewerkers aangemoedigd om artikelen te publiceren.



Rekenkamer Rotterdam

Postbus 70012
3000 KP Rotterdam

telefoon
010 . 267 22 42

info@rekenkamer.rotterdam.nl
www.rekenkamer.rotterdam.nl

fotografie
Arnoud Verhey
Cor Vos
Jan van de Ploeg

basisontwerp
DEWERF.com, Zuid-Beijerland

uitgave
Rekenkamer Rotterdam
november 2016

ISBN/EAN
978-90-76655-92-5