

Visie ASD op :

Huishoudelijke hulp toekomstproof Visie Utrecht West September 2021

De strekking van de Visie van de gemeenten op de toekomst van Huishoudelijke Hulp (HH) in de regio Utrecht West is op zich duidelijk: er moet zo min mogelijk HH worden ingezet in de toekomst, sterker nog er moet naar worden gestreefd om de inzet zoveel mogelijk te voorkomen. Aanbieders zouden moeten worden gevraagd om hier een bijdrage aan te leveren. Maar dat is in essentie niet hun taak. De onderliggende argumenten vindt ASD discutabel. We weten in Nederland al jarenlang dat de vergrijzing sterk zal toenemen, dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moeten blijven wonen en dat de kosten geminimaliseerd moeten worden. Kortom is de visie een echte visie of is wat er beschreven staat het doel van de gemeenten, datgene wat ze willen realiseren?

De maatregelen die vervolgens worden voorgesteld zijn in een aantal gevallen aanvechtbaar. De druk wordt verlegd van de gemeente en de zorgaanbieders naar de HH-cliënt zelf en zijn/haar sociale omgeving. Of de zorgvrager dat kan is zeer de vraag. Is de cliënt fysiek nog wel in staat om lichte en zware huishoudelijke werkzaamheden (inclusief ramenzemen binnen) zelf uit te voeren? Zo niet, is het dan de taak van de mantelzorgers om daarbij behulpzaam te zijn, zo zij daar tijd voor hebben, ertoe bereid zijn en in de omgeving woonachtig zijn? Ook daar zijn kosten aan verbonden, die dan weliswaar niet ten laste van de gemeente komen maar wel gemaakt moeten worden. Afschuiven derhalve.

Ook bij de Huishoudelijke Hulpverlening zou de cliëntvraag centraal moeten staan. De vraag van cliënten zou naar onze mening bepalend moeten zijn voor het aanbod van de te contracteren Opdrachtnemers. De hulpvraag varieert per cliënt, omdat de aandoeningen en/of beperkingen per cliënt anders zijn. Dit is volgens de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) een essentieel uitgangspunt bij het 'toekomstproof' maken van de Huishoudelijke Hulpverlening.

Verder wordt gesteld dat de HH ten gevolge van het Abonnementstarief steeds meer kost, maar is dat wel zo? Is dat doorerekend en waaruit blijkt dat?

HH zou een eiland zijn in het sociale domein. Het is maar de vraag of dat zo is. HH wordt in de gemeente Montfoort geleverd door drie zorgaanbieders die niet alleen HH leveren, maar ook tal van andere diensten op het gebied van zorg en welzijn. Het is algemeen bekend dat HH veelal de eerste dienst (want het is geen product) is die via de WMO wordt afgenomen. Vaak volgende daarna andere diensten zoals maaltijden. De zorgaanbieder profiteert van de dienst HH, omdat daarmee de instroom wordt bevorderd tot de toekomstige afname van verzorging, verpleging en begeleiding. In zekere zin heeft de hulp daarbij een signalerende functie en zorgvragers vinden het prettiger dat ze met maar één zorgaanbieder te maken krijgen in plaats van met drie verschillende. In die zin zijn zorgaanbieders uiteraard ook gewoon concurrenten van elkaar en er moet hoe dan ook worden voorkomen dat zorgvragers met meerdere aanbieders te maken krijgen, met alle organisatorische en administratieve consequenties die daarbij horen.

Een HH-medewerker is primair gericht op het schoonmaken van een woning. Het is zeer de vraag of ze in staat en bereid zijn om te signaleren en aan de juiste bel te trekken. Een hulp kan niet bepalend zijn bij het stellen van de juiste indicatie.

Zorgaanbieders zouden zelf de intake moeten doen, die zou kunnen worden getoetst door de WMO-intakers. In elk geval moet een dubbele intake worden voorkomen. Met diezelfde zorgaanbieders moeten periodiek evaluatieafspraken worden gemaakt om te checken of

vraag en aanbod nog op elkaar aansluiten. Op- en afschalen moet mogelijk zijn. Ook daar zou de WMO-intaker een toetsende rol in kunnen vervullen.

ASD wil de gemeente ook adviseren om HH beschikbaar te stellen voor mantelzorgers van zorgvragers, zodat het risico op uitval (burn-out, fysieke klachten) wordt geminimaliseerd. Als daar geen oog voor is kunnen de kosten, zowel bij de zorgvrager als de mantelzorger, in de toekomst vele malen duurder worden voor de gemeente(n).

Wat ASD verder mist in de visie is de mogelijkheid om meer technische hulpmiddelen in te zetten dan momenteel het geval is. Er worden steeds meer 'tools' ontwikkeld die het schoonhouden van het huis vergemakkelijken (bijvoorbeeld de robotstofzuiger of elektrische raamwissers). Het zou de gemeenten sieren om onderzoek te laten uitvoeren naar deze en soortgelijke technische hulpmiddelen en vanuit het HH-budget deze middelen geheel of gedeeltelijk te vergoeden.

Verder wordt gesteld dat gestuurd moet worden op kwaliteit, maar de toekomstvisie is erop gericht om zo weinig mogelijk HH in te schakelen tegen zo laag mogelijke prijzen. De praktijk wijst uit dat kwaliteit in dat geval vaak in het hoekje zit waar de klappen vallen. Het zijn botsende eenheden.

Tenslotte, de gemeenten refereren aan adviezen die ze hebben ontvangen van Adviesraden, maar deze zijn in de bijlagen niet terug te vinden.

Visie ASD op:

Inkoopstrategie Hulp bij het Huishouden de maatwerkvoorziening HH per 1-1-2023 e.v.

Algemeen:

- Het is prima dat de maaltijdvoorziening en de benodigde zorg voor kinderen buiten de scope vallen.
- Er zijn wettelijk termijnen waarbinnen HH geleverd moet worden na een aanvraag. Deze worden door de gemeente Montfoort overschreden. Wat wordt hieraan gedaan?
- De gemeente verwacht dat het aantal inwoners voor hulp bij het huishouden de komende jaren (licht) zal blijven groeien. In 2021 t.o.v. 2020 was de groei 6%. Dat is geen lichte groei. Zijn (financiële) aanpassingen in het beleid noodzakelijk indien 6% of een hoger percentage groei per jaar de trend wordt?
- Bij punt 7.7 staat dat er is gekozen voor een langere contactmogelijkheid om vooral te kunnen werken aan strategisch partnership. Naar onze mening is hier sprake van een contractmogelijkheid.
Bij ditzelfde punt wordt vermeld dat in Montfoort een (overbruggings-)overeenkomst van 9 maanden wordt gehanteerd. Waarom wordt dat niet verlengd tot een jaar, zoals ook bij de andere gemeenten het geval is?

Visie ASD op:

BIJLAGE 1: PROGRAMMA VAN EISEN MW-HH

De Adviesraad Sociaal Domein (ASD) heeft op verzoek van de heer Ruud van Dijk van de gemeente Montfoort specifiek gekeken naar deze bijlage. ASD zal zowel in algemene zin als specifieke zin, wanneer artikelen daar aanleiding toe geven, inhoudelijk reageren of daarover aanvullende vragen stellen.

ASD heeft om te beginnen veel moeite met de omschreven 'Visie op MW HH'. Met name het gekozen uitgangspunt omschreven 'we doen wat nodig is' wat betekent 'dat problemen zoveel mogelijk worden opgelost' en in het verlengde daarvan dat 'de hulp zo licht mogelijk' (en dus zo goedkoop mogelijk) moet zijn en moet aansluiten op de leefwereld van de cliënt, vindt ASD te summier geformuleerd. Het lijkt alsof cliënten er alles aan moeten doen om te voorkomen dat er MW HH wordt afgenomen bij de gemeente. De cliënt zal eerst moeten kijken of hij/zij zelf het probleem van het schoonhouden van de woning kan oplossen. Termen als 'creatief kijken naar de mogelijkheden' en het 'inzetten van zijn/haar sociale netwerk' in het kader van zelfredzaamheid en eigen regie, roepen de vraag op of zij wel welkom zijn bij de gemeente(n). ASD is van mening dat cliënten vrijwel altijd eerst zelf zullen kijken wat ze nog kunnen doen, daarna hun sociale netwerk zullen inschakelen en pas als dat niet meer de gewenste resultaten oplevert (een schoon huis), zij bij de gemeente zullen aankloppen voor ondersteuning in de vorm van MW HH.

Onderzoek van Femmianne Bredewold (bekend als auteur van 'Lof der oppervlakkigheid') heeft uitgewezen dat de sociale omgeving van mensen van nature bereid is om te helpen, maar uiteindelijk verwachten mensen daar iets voor terug. Als de cliënt dat niet kan brokkelt zijn/haar sociale netwerk af, verliest vriendschappen en wordt de kans op een sociaal isolement en vereenzaming des te groter. Dat leidt er uiteindelijk toe dat zwaardere zorgvormen moeten worden ingezet (begeleiding, verpleging en verzorging) tegen een hogere tarieven.

We begrijpen dat met de invoering van de CAO VVT de maatwerkproducten MW HH1 en MW HH2 worden samengevoegd tot MW HH. Dat ondersteunen wij ook.

In de volgende alinea's zal ASD, waar nodig, specifiek ingaan op de overige punten van het Programma van Eisen MW HH.

I MW HH

I.II Toeleiding naar MW HH – punt 6

'Hierbij hanteert Opdrachtgever de volgende definitie voor spoed':

- ☐ Wanneer iemand ongeneeslijk ziek is en nog een beperkte levensverwachting heeft; Is dit spoed?
- ☐ Wanneer iemand door de (transfer)verpleegkundige uit het ziekenhuis is doorverwezen;
- ☐ Wanneer er grote kans is op vervuiling of wanneer er al sprake is van grote vervuiling. Is dit spoed?

Vraag:

Waarom is er sprake van 'spoed' bij de aandachtspunten 1 en 3? Dat zijn toch resultaten van een geleidelijk proces?

I.III Huishoudelijke Hulp punt 11

De hulp van de Opdrachtnemer heeft een signaleringsfunctie (hulp signaleert in huis).

Vraag: Hoe en door wie wordt de hulp getraind en opgeleid om de signaleringsfunctie te kunnen uitoefenen?

I.III Huishoudelijke Hulp punt 12

Van de Opdrachtnemer wordt een proactieve houding verwacht bij het door - ontwikkelen en innoveren van de MW HH.

Vraag: Hoe is de follow-up hiervan geborgd en hoe vindt de controle hierop plaats?

Opdrachtgever vindt transformatie en innovatie belangrijk binnen het sociaal domein en verwacht dat innovatieve ideeën worden uitgewisseld met collega-Opdrachtnemers.

Vraag: Is dit een realistisch uitgangspunt? De Opdrachtnemers zijn ondernemers die in het algemeen met minimale marges werken en alle zeilen bij moeten zetten om de MW HH rendabel te houden. Budgetten voor het ontwikkelen van een toekomstbestendige MW HH, het toepassen van nieuwe technologie en het aanpakken van het arbeidstekort kosten tijd en geld waarvoor de middelen (meestal) minimaal zijn.

I.III Huishoudelijke Hulp punt 13

Vraag: Waarom verwachten de Opdrachtgevers van de Opdrachtnemers dat zij minimaal de weg naar de huisarts, POH-er, wijkverpleegkundige en/of begeleidende organisaties op vrijwilligersbasis weten te vinden. Waarom op vrijwilligersbasis, het maakt toch onderdeel uit van hun werk?

I.VI Medewerkers van Opdrachtnemer punt 24

M.b.t. De kennis, competenties en vaardigheden moeten in overeenstemming zijn met de in de branche vastgestelde BasisCompetentieProfielen (BCP's) en/of Ervaring Verworven Competenties (EVC's).

Vraag: Wie controleert dit en wat de sancties zijn bij niet-naleving? Wat als Opdrachtnemers hier niet aan voldoen? Mag hieruit worden afgeleid dat indien Opdrachtnemers niet voldoen aan BCP's en EVC's, zij toch medewerkers kunnen inzetten?

I.VI Medewerkers van Opdrachtnemer punt 25

M.b.t. De cliënt kan in voldoende mate communiceren met de hulp. Als de cliënt openstaat voor een hulp die de Nederlandse taal niet machtig is, maar wel de taal van de cliënt spreekt, kan Opdrachtnemer de betreffende hulp inzetten.

Vraag: Hoe moet een oudere, licht dementerende cliënt duidelijk maken aan de huishoudelijke hulp wat zijn/haar verwachtingen zijn van de wijze waarop de werkzaamheden worden uitgevoerd?

I.VI Medewerkers van Opdrachtnemer punt 26

Bij dit punt wordt gesteld dat een VOG voor de huishoudelijke hulp verplicht is.

Vraag: Zijn de werkgevers verplicht om de kosten van het aanvragen van een VOG

te vergoeden aan hun werknemer?

I.VII Organisatie van opdrachtgevers en netwerkpartners punt 31

Regel 4: 'mist vooraf' moet zijn 'mits vooraf'

I.VII Organisatie van opdrachtgevers en netwerkpartners punt 33

Aansluiting bij de branchevereniging of bereidheid binnen zes maanden hierbij aan te sluiten (SPOT, Zorgthuis.nl, Actiz).

Vraag: Wordt dit door de gemeente(n) gecontroleerd? Is het lidmaatschap ook verplicht voor zorgaanbieders die alleen MW HH leveren? Wat beogen de gemeenten met dit punt??

I.VII Organisatie van opdrachtgevers en netwerkpartners punt 34

M.b.t. Opdrachtnemer meldt onverwijld calamiteiten...

Vraag: Wat is de definitie van een calamiteit? Wordt (wellicht elders) nauwkeurig beschreven wat hieronder wordt verstaan? Hanteren de Opdrachtgever en Opdrachtnemer hiervoor dezelfde definitie?

I.VIII Organisatie van opdrachtgevers en netwerkpartners punt 36

In samenspraak met Opdrachtgever dient Opdrachtnemer nader af te stemmen hoe Opdrachtnemer invulling gaat geven aan Social Return en aan wie zij verantwoording over Social Return moeten afleggen.

Vraag: Waarom is dit zo vaag geformuleerd. Hoe wordt er gecontroleerd en wat zijn de sancties bij niet-naleving?

II Opdrachtgeverschap

II.I Monitoring en verantwoording punt 54

Opdrachtnemer dient bewust om te gaan met de financiële middelen en dient geen maatschappelijk onverantwoorde winsten te maken, Indien uit de stukken blijkt dat de (netto)winst hoger is dan 10% (tien procent),

Vraag: ASD vindt dit te vaag geformuleerd. Gaat het hier om de brutowinst of de nettowinst? Heeft de winst betrekking op deze opdracht of het resultaat van het bedrijf van de Opdrachtnemer in z'n geheel?

II.II Periodiek overleg/Management rapportage/verslaglegging punt 59

Opdrachtnemer geef vóór 1 oktober (voor het eerst op 1 oktober 2023) voor de daaropvolgende contractjaren eventueel zijn gewijzigde gegarandeerde minimale beschikbaarheid op. Indien Opdrachtnemer niets aangeeft, garandeert hij voor het volgende jaar minimaal de beschikbaarheid

Vraag: Waaruit blijkt dit en met wie wordt hierover gecommuniceerd?

II.II Periodiek overleg/Management rapportage/verslaglegging punt 60

Na start van de Overeenkomst vindt er einde Q1 een voortgangsgesprek plaats tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer. In de daarop volgende periode zal het voortgangsgesprek minimaal jaarlijks plaatsvinden bij naar tevredenheid functioneren van de betreffende Opdrachtnemer.

Vraag: Waarom vindt niet minstens twee keer per jaar een voortgangsgesprek plaats? De ervaring heeft geleerd dat in een kalenderjaar bij een Opdrachtnemer veel kan gebeuren, met alle risico's van dien

II.II Monitoring en verantwoording punt 62

Opdrachtnemer is bereid mee te doen aan een onafhankelijk klantvaringsonderzoek. De scores kunnen openbaar gemaakt worden, opdat (potentiële) Cliënten hiervan kennis kunnen nemen.

Vraag: Waarom worden de scores niet per definitie openbaar gemaakt? Dat zorgt er toch voor dat cliënten een beter gefundeerde keuze kunnen maken als ze voor een andere aanbieder willen of moeten kiezen? Ook wil ASD graag weten door wie (de Wmo-consulente misschien?) en op welke wijze (op papier of online) het cliënttevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd.

Reactie van ASD op:

Bijlage D: aantallen en kosten 2020 en 2021

Algemeen

- Binnen de gemeente Montfoort zijn drie aanbieders op het gebied Huishoudelijke Hulp actief: T-zorg (ongeveer 60% van de cliëntèle), Vierstroom (30%) en De Rijnhoven (10%).
- Uit de vergelijking van de cijfers blijkt dat in 2021 t.o.v. 2022 en 11% meer cliënten bij zijn gekomen met navenant hogere kosten. Maar in de Inkoopstrategie wordt uitgegaan van een (licht) groei van 6% per jaar. Deze cijfers zijn niet met elkaar te rijmen en het lijkt daarom reëel om met een groeiscenario rekening te houden van rond de 10% (een forse groei) in plaats van de genoemde (lichte) groei.
- ASD mist het aantal huishoudens per gemeente. Op basis van allecijfers.nl zouden dat er 5.680 zijn in Montfoort en Linschoten samen.