# Ondersteuning Huishouden duurzaam organiseren

## Analyse en scenario's

**Rapport**
**Gemeente Enschede**

BMC
Juni 2020
Heleen Rijnkels en Rianne van Dijk
Projectnummer: PO012666
Classificatie: Openbaar
Status: Definitief

**BMC Advies B.V.**
**P.O. box 490**
**3800 AL Amersfoort**

**Databankweg 26D**
**3821 AL Amersfoort**

**T +31 (0)33 496 52 00**
**www.bmc.nl**

**KVK 32078667**
**IBAN NL91ABNA0504035754**
**BTW NL80.86.63.598 B.01**

# Inhoud

**Hoofdstuk 1 Onderzoeksvraag, analysekader en aanpak** **4**
1.1 Aanleiding en onderzoeksvraag 4
1.2 Analysekader 5
1.3 Onderzoeksaanpak 5
1.3 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als kader 6
1.4 Leeswijzer 6

**Hoofdstuk 2 Uitgangspunten voor scenario's** **8**
2.1 Inleiding 8
2.1 Uitgangspunten sociaal domein gemeente Enschede 8
2.2 Analyse huidige situatie en knelpunten 9
2.3 Opmaat naar scenario's 12
2.4 Afwegingskader 13

**Hoofdstuk 3 Scenario's en aanvullende opties** **14**
3.1 Scenario's en aanvullende opties 14
Figuur 2 15
3.2 Bredere context van de scenario's 15
3.3 Scenario 1: Herontwerp van de toegang 16
3.4 Scenario 2: OH als algemene voorziening 18
3.5 Scenario 3: OH gebiedsgericht organiseren 20
3.6 Aanvullende opties 22

**Hoofdstuk 4 Breder perspectief: preventie en signalering, langetermijnperspectief en landelijke ontwikkelingen** **33**
4.1 Mogelijkheden preventie en signalering aanvullend op scenario's 33
4.2 Langetermijnperspectief OH als vervolgstap op scenario's 34
4.3 Landelijke ontwikkelingen ondersteuning onderen 35

**Bijlage 1 Analyse gebruik OH** **37**

**Bijlage 2 Huidige inrichting en werkwijze** **46**

**Bijlage 3 Input van stakeholders op basis van huidige situatie OH** **49**

**Bijlage 4 Financiële en juridische consequenties scenario's en opties** **55**

**Bijlage 5 Kwalitatief onderzoek cliënten OH** **63**

**Hoofdstuk 1 Inleiding en werkwijze** **65**
1.1 Aanleiding en onderzoek 65
1.2 Kwalitatief onderzoek 65
1.3 Onderzoeksmethode 65
1.4 Generaliseren 66

**Hoofdstuk 2 Uitwerking thema's** **67**
2.1 Achtergronden en contact met de gemeente 67
2.2 Ondersteuningsvorm en resultaat 67
2.3 Contact met en uitvoering door de aanbieder 69
2.4 Positieve en negatieve ervaringen (+ ervaring met de wijkteams) 70
2.5 Adviezen voor de toekomst 71

**Bijlage 1 Gespreksleidraad** **73**

# **Hoofdstuk 1** Onderzoeksvraag, analysekader en aanpak

## 1.1 Aanleiding en onderzoeksvraag

Ondersteuning Huishouden (OH) is een Wmo-voorziening voor inwoners van de gemeente Enschede. De vraag naar OH neemt jaarlijks toe. Dat komt onder andere door ontwikkelingen in de populatie, de autonome groei van de zorgvraag en ontwikkelingen in wet- en regelgeving, zoals bijvoorbeeld de invoering van het abonnementstarief.

Een belangrijke ontwikkeling in OH van de afgelopen jaren is het ontwikkelen van een resultaatgerichte manier van werken. Dit past goed bij het karakter van de Wmo, omdat het uitgaat van de eigen verantwoordelijkheid van inwoners in combinatie met gericht maatwerk. Deze lijn past binnen de gewenste transformatie van de Wmo in Enschede. Ook nu rechterlijke uitspraken de positie van inwoners verder geborgd hebben, wordt zo veel mogelijk aan deze lijn vastgehouden.

OH is een voorziening die voor veel inwoners van belang is. Voor ouderen is het een belangrijk middel om zelfstandig te kunnen wonen. Uitgangspunt van de raad is dat dit ook de komende jaren geborgd blijft. Door de stijgende kosten en krappe gemeentelijke budgetten is het echter ook nodig om keuzes te maken.

Het college geeft opdracht om onderzoek te doen naar mogelijkheden om de (stijging in) kosten terug te dringen en besparingen te realiseren. Het vraagt om een aantal oplossingsrichtingen die OH betaalbaar en uitvoerbaar houden in de komende jaren. Onderdeel van het onderzoek is een peiling onder gebruikers van OH. Dit is gedaan in de vorm van persoonlijke gesprekken met 45 cliënten.

De opdracht van het college leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

**Onderzoeksvragen**

1. **Hoe ziet de huidige situatie eruit en wat zijn knelpunten?**
2. **Wat zijn mogelijke scenario's voor het duurzaam organiseren (hoogste kwaliteit binnen financiële kaders) van Ondersteuning Huishouden?**

**Deelvragen per scenario**

1. Wat zijn de gevolgen voor het niveau van dienstverlening en de positie van kwetsbare inwoners?

2. Welke besparingsmogelijkheden zijn mogelijk?
3. Wat zijn juridische risico's/gevolgen?
4. Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken?
5. Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelstellingen gemeente?
6. Welke kansen en risico's zien de stakeholders?

## 1.2 Analysekader

Onderstaande figuur geeft het analysekader weer. Op deze manier wordt een antwoord gezocht op de geformuleerde onderzoeksvragen.

*Figuur 1*

## 1.3 Onderzoeksaanpak

*Analyse documenten*

- Beleidsregels ondersteuning bij het huishouden gemeente Enschede 2019
- Jurisprudentie hulp bij het huishouden
- Raadsbrief versnellingsopdrachten transformatie, 2019
- Onderzoek: norm huishoudelijke ondersteuning in Twente, HHM 2017
- Resultaten verkenning toekomstbestendige Huishoudelijke Ondersteuning Twente, HHM 2019
- Verkenning en aanbevelingen toekomstbestendige huishoudelijke ondersteuning (HO) in Twente, HHM 2019
- Normering van de basisvoorziening schoon huis, KPMG 2016
- Kwetsbare ouderen, SCP 2011
- Wat als zorg wegvalt, SCP 2019

*Data-analyse*

- Gebruik ondersteuning huishouden
- Kosten ondersteuning huishouden
- Profiel van gebruikers
- Demografische ontwikkelingen
- Vraagontwikkeling ondersteuning huishouden

*Interviews en bijeenkomsten huidige en gewenste situatie OH*

- cliëntinterviews;
- gemeenteraad;
- aanbieders OH en welzijn;
- Wmo-consulenten en beleidsmedewerkers;
- Wmo-raad en cliëntvertegenwoordigers.

*Scenario's op basis van afwegingskader*
Met behulp van de informatie uit documenten, data-analyse en gesprekken met stakeholders is een afwegingskader opgesteld op basis waarvan de scenario's beschreven worden. Er zijn drie scenario's ontwikkeld en daarnaast een aantal opties aanvullend op de keuze voor een scenario ingezet kunnen worden.

*Conceptscenario's toegelicht en getoetst*

- gemeenteraad;
- (gedelegeerd) ambtelijk opdrachtgever en management;
- aanbieders OH en welzijn;
- Wmo-consulenten en beleidsmedewerkers;
- Wmo-raad en cliëntvertegenwoordigers.

Met de volgende stakeholders zijn de kansen en risico's per scenario in kaart gebracht:

- vertegenwoordigers van cliënten en inwoners (Wmo-raad, cliëntvertegenwoordigers)
- aanbieders van OH
- Wmo-consulenten en beleidsmedewerkers Enschede

### 1.3 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) als kader

De scenario's die in dit onderzoek gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op uitgangspunten die passen binnen het wettelijk kader van de Wmo. Aan het eind van hoofdstuk 3 presenteren we een perspectief voor de langere termijn. Hierin hebben we niet naar de huidige wettelijke kaders gekeken.

### 1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 1 is een toelichting gegeven op de aanleiding voor het onderzoek, de onderzoeksvragen en de aanpak van het onderzoek.

In hoofdstuk 2 schetsen we de uitgangspunten en het afwegingskader voor de scenario's. Deze helpen bij het duiden van de scenario's in hoofdstuk 3. De uitgangspunten en het afwegingskader zijn gebaseerd op een data-analyse van vraag en aanbod, analyse van de huidige situatie, de ervaren knelpunten en mogelijkheden door stakeholders, het beleid van de gemeente Enschede, en bestaande wet- en regelgeving en jurisprudentie.

In hoofdstuk 3 beschrijven we drie mogelijke scenario's en een aantal opties die toegevoegd kunnen worden aan een scenario. Per scenario is ook aangegeven welke kansen en risico's stakeholders zien bij invoering van een scenario. Met het beschrijven van de scenario's geven we antwoord op onderzoeksvraag 2 en de deelvragen die geformuleerd zijn per scenario.

In de bijlagen zijn de bronnen opgenomen die de input zijn voor de scenario's zoals gepresenteerd in hoofdstuk 3. De bronnen zijn een mix van kwantitatieve en kwalitatieve informatie.
Bijlage 1: Analyse gebruik OH
Bijlage 2: Huidige inrichting en werkwijze
Bijlage 3: Input van stakeholders op basis van huidige situatie OH
Bijlage 4: Financiële en juridische consequenties van scenario's en opties
Bijlage 5: Rapportage kwalitatief onderzoek cliënten OH

# Hoofdstuk 2 Uitgangspunten voor scenario's

## 2.1 Inleiding

Doel van dit onderzoek is voorstellen te doen om OH duurzaam (betaalbaar en van goede kwaliteit) te organiseren. Om passende voorstellen te kunnen doen laten we in dit hoofdstuk zien hoe de huidige situatie eruitziet, wat cliënten, aanbieders en Wmo-consulenten als verbeterpunten zien en wat de uitgangspunten van gemeentelijk beleid zijn.
Een analyse van deze gegevens vormt de opmaat naar de scenario's die we in het volgende hoofdstuk bespreken.

## 2.1 Uitgangspunten sociaal domein gemeente Enschede

*Kaders uit de Wmo*
Een schoon en leefbaar huis is een van de manieren waarop inwoners met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen ondersteund kunnen worden bij hun zelfredzaamheid en participatie. Dit resultaat kan op verschillende manieren bereikt worden en is afhankelijk van behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de cliënt. Hoewel het wettelijk kader het uitgangspunt is voor de scenario's, wil dat niet zeggen dat alle voorstellen volledig passend gevonden worden door alle inwoners.

*Kaders uit het coalitieakkoord*
- Zorg betaalbaar houden
- Scherpe keuzes durven maken
- Vertrouwen in inwoner en aanbieder
- Strategisch partnerschap met minder aanbieders en met contracten voor langere termijn
- Verminderen van administratieve lasten
- Beweging naar algemene voorzieningen
- Aandacht voor lichte ondersteuning op wijkniveau

*Versnellingsopdrachten transformatie*
In de zomernota 2019 zijn zeven versnellingsopdrachten genoemd. Deze passen binnen het afwegingskader zoals dat in de bestuursopdracht Transformatie Sociaal Domein is geformuleerd.
In deze bestuursopdracht is beschreven langs welke lijnen het college werkt aan de realisatie van een duurzaam en betaalbaar sociaal stelsel: vanuit een stevige basis, waarin inwoners de ondersteuning ontvangen die nodig is, samen met inwoners en professionals slimme innovaties toepassen die tot meer eigen kracht van inwoners leiden. De doorontwikkeling OH is een van de versnellings-opdrachten.

*Resultaatgerichte uitvoering OH*
Bij het vormgeven van de Wmo 2015 heeft Enschede, net als veel andere gemeenten, de keuze gemaakt om OH op een resultaatgerichte manier uit te voeren. Op 18 mei 2016 heeft de Centrale Raad van Beroep (CRvB) geoordeeld dat de toekenning van OH, met als resultaat 'een schoon en leefbaar huis', een duidelijke maatstaf in de beleidsregels of een concrete beschikking vereist. Daarom heeft de gemeente Enschede het beleid aangepast. Uitgangspunt van de beleidsregels van de gemeente Enschede 2019 is dat er gestuurd wordt op resultaten met een goede borging van de positie van de inwoner. Dit gebeurt door de toekenning te baseren op een plan waarin activiteiten, frequentie en tijd zijn uitgewerkt. Het resultaat voor de inwoner kan bereikt worden door het inzetten van een basismodule OH, al dan niet aangevuld met specifieke modules zoals bijvoorbeeld voor de was.

*Passende oplossing voor inwoners*
Om OH duurzaam te organiseren zullen er keuzes gemaakt moeten worden. Deze hebben consequenties voor de ondersteuning aan inwoners. Welke oplossing ook gekozen wordt, aansluiten bij de behoeften van inwoners blijft een centraal uitgangspunt. Dat betekent niet dat (maatwerk)voorzieningen ongewijzigd blijven of dat er niets aan de toegang verandert. Ook kan het zijn dat maatwerk-voorzieningen gedeeltelijk vervangen worden door algemene voorzieningen.

## 2.2 Analyse huidige situatie en knelpunten
In deze paragraaf geven we de analyse van de huidige situatie. Deze analyse maken we op basis de volgende informatie:
- cijfers en feiten gebruik OH (resultaten in bijlage 1);
- bevindingen van stakeholders (bevindingen in bijlage 2);
- informatie over de huidige werkwijze (beschrijving in bijlage 3);
- resultaten van de cliëntinterviews (resultaten in bijlage 4).

### *2.2.1 Gebruik en kosten van OH*
Op 31 december 2019 maken 4.886 inwoners gebruik van de voorziening OH. Dit betreft in ieder geval de basismodule schoon en leefbaar huis, waaronder de lichte en zware huishoudelijke taken vallen, zoals stoffen, stofzuigen, dweilen en badkamer schoonmaken. 54% van de cliënten (2.647 cliënten) maakt naast de basisvoorziening gebruik van één of meer wasmodules. Daarnaast ontvangt een klein deel van de cliënten regieondersteuning, extra hygiëne of verzorging van kinderen. In 2019 zijn 750 inwoners ingestroomd in de voorziening OH.

De kosten voor OH bedragen in 2019 € 14,6 miljoen. In 2019 werd 85% besteed aan de basismodule schoon en leefbaar huis. € 1,75 miljoen gaat naar wasverzorging modules. Zo'n € 450.000,- wordt besteed aan de overige modules.

*OH vooral voorziening voor ouderen*[1]
72% van de gebruikers van OH is 70 jaar of ouder, 14% wordt gebruikt door inwoners tussen de 60 en 70 jaar en de overige 14% door inwoners jonger dan 60 jaar.

*Stijging van het gebruik*
Het aantal huishoudens dat gebruikmaakt van OH is in 2018 en 2019 gestegen met respectievelijk 4% en 5%. De reden voor deze stijging is niet uit afzonderlijke factoren te verklaren, maar hangt waarschijnlijk samen met onder andere:

- vergrijzing (het aantal ouderen per 1.000 inwoners neemt toe en ouderen worden ouder);
- beleid om langer zelfstandig te wonen (de drempel naar de Wlz ligt hoger dan voor 2015);
- extra instroom door abonnementstarief.

*Samenvattend*
Op basis van de cijfers over gebruik en kosten valt op te maken dat de druk op de voorziening OH de komende jaren zal toenemen. Dit betekent ook een toename van de kosten. Of deze extra kosten gedekt worden door extra budget van het Rijk is onduidelijk.

### *2.2.2 Veel vragen OH zijn enkelvoudig*
De meeste ouderen hebben lange tijd nog een goede regie over hun leven, maar raken met de tijd beperkt in bewegen, coördinatie en kracht. Zij worden geconfronteerd met de, vooral lichamelijke, gevolgen van het ouder worden. Huisarts, wijkverpleegkundige en fysiotherapeut zijn vaak in beeld om zorg te leveren. Een studie naar kwetsbaarheid van ouderen van het Sociaal Cultureel Planbureau laat zien dat kwetsbaarheid en regieverlies vooral optreedt als er naast lichamelijke beperkingen ook cognitieve of psychische beperkingen optreden. Deze complexere vorm van kwetsbaarheid komt bij een kleine groep ouderen voor (naar schatting 5-15%).
Het samengaan met andere voorzieningen bij cliënten in Enschede bevestigt dit beeld:

- Veel ouderen maken naast OH gebruik van een vervoersvoorziening (71%). Dit zijn voorzieningen waarmee ouderen met hulp mobiel blijven.
- Een kleine groep ouderen is naast OH aangewezen op individuele begeleiding of dagbesteding in verband met regieverlies (ongeveer 10%). Dit kan bijvoorbeeld ook een casemanager zijn in geval van dementie.
- Slechts een klein aantal ouderen was in verband met complexe problematiek (bijv. psychische klachten, chronische ziekte, lichamelijke beperkingen, verslaving en/ of schulden) al bekend bij het wijkteam en ontving, los van het ouder worden, al ondersteuning.

[1] In dit rapport duiden we de groep ouderen aan als inwoners van 70 jaar of ouder.

Naast een vraag naar OH kunnen ouderen vragen hebben rond eenzaamheid, sociale contacten, wegvallend netwerk en rouwverwerking. Hoewel mensen nog zelfstandig zijn en zelf regie kunnen voeren, is ondersteuning op deze terreinen van belang. Echter, OH is niet het product om antwoord te geven op deze vragen. Om hierin te kunnen voorzien zijn andere voorzieningen (in de buurt) geschikt. Waar mogelijk kan de hulp OH-cliënten attenderen op deze voorzieningen.

Naast de grote groep ouderen die een beroep doet op OH is er een kleinere groep inwoners onder de 60 jaar die OH ontvangt (14% van de cliënten). Deze groep volwassenen is onder te verdelen in mensen met psychische beperkingen, chronische ziekten en/of lichamelijke beperkingen en mensen met een verstandelijke beperking en/of gedragsproblemen. Een deel van deze doelgroep heeft een complexe hulpvraag, waarbij OH deel uitmaakt van een breder plan van aanpak.

*Samenvattend*
De ondersteuningsvraag van de meeste ouderen komt niet voort uit complexe problematiek, maar uit de noodzaak om ondersteund te worden bij fysieke beperkingen die optreden als gevolg van het ouder worden.

### *2.2.3 Toegang tot OH*

Iedere nieuwe cliënt die zich meldt bij de gemeente krijgt een huisbezoek en een uitgebreide vraagverheldering, gericht op alle levensgebieden. Doordat inwoners zich vaak pas melden op het moment dat taken in het huishouden overgenomen moeten worden, wordt met inwoners weinig gekeken naar alternatieve oplossingen. Het blijkt lastig te zijn om de verbinding met algemene en preventieve voorzieningen te leggen. Hierbij kan gedacht worden aan mantelzorgondersteuning, nadenken over een passende woonsituatie, het aanschaffen van handige hulpmiddelen in het huishouden, het op peil houden van spierkracht en coördinatie en het versterken van het netwerk. Als mensen eerder in beeld zijn én als het gesprek over preventieve en algemene voorzieningen wordt aangegaan, kan naar alternatieve of aanvullingen oplossingen voor OH gekeken worden.

*Samenvattend*
Het huidige toegangsproces sluit onvoldoende aan bij de ondersteuningsvraag en beperkingen van ouderen. De vraagverheldering is (te) breed gericht op mogelijk complexe vragen. Mogelijkheden om preventieve vormen van ondersteuning in te zetten zijn beperkt, onder andere omdat de inwoner zich bij de gemeente meldt op het moment dat taken overgenomen moeten worden. Daardoor worden preventieve oplossingen nog onvoldoende benut.

### *2.2.4 Slim organiseren*

In het huidige werkproces bestaat er overlap tussen de vraagverheldering door de gemeente (plan van aanpak, onderzoek) en het uitvoeringsplan dat de aanbieder met de cliënt maakt. Daarnaast blijkt voor een deel van de cliënten niet duidelijk wat zij precies mogen verwachten van de hulp die OH levert (welke taken en hoeveel uren).
In de uitvoering blijkt dat een deel van de cliënten ook problemen heeft rond eenzaamheid, wegvallend netwerk, gezondheidsklachten en beperkte mobiliteit. Dit zijn vragen die niet door de inzet van OH op te lossen zijn. In de manier waarop OH is georganiseerd ligt geen prikkel om te verbinden met andere voorzieningen of om tot andere oplossingen te komen. De gemeente contracteert partijen gericht op zorg voor ouderen elk met een eigen opdracht.

*Samenvattend*
Gezien de vergrijzing, de toenemende kosten van hulp en de (on)mogelijkheden van OH in de huidige manier van organiseren is het nodig oplossingen te onderzoeken vanuit een brede blik.

### *2.2.5 Verantwoordelijkheid cliënt*

De Wmo legt veel verantwoordelijkheid bij de inwoner. Voorzieningen zijn altijd een aanvulling op eigen oplossingen. In de praktijk blijkt dit niet vanzelfsprekend. Soms zijn inwoners te bescheiden en stellen zij hun vraag uit. Soms gaan inwoners ervan uit dat de gemeente hun probleem oplost.
Cliënten hechten veel waarde aan persoonlijk contact. Belangrijke basis voor dit persoonlijke contact is de hulp OH. In de meeste situaties verloopt de communicatie tussen cliënt en hulp OH goed en wordt dit contact gewaardeerd. Vertrouwen en communicatie vormen de basis voor een goede werkrelatie.

*Samenvattend*
Communicatie en het gesprek over eigen regie en verantwoordelijkheid vraagt veel aandacht. De gemeente is slechts kort in beeld bij cliënten; het zwaartepunt ligt bij de uitvoering. Naast de hulp OH/aanbieder OH is hier ook een rol weggelegd voor algemene voorzieningen (met een preventie- of signalerend karakter) gericht op ouderen en voor professionals in de eerste lijn, zoals de huisarts, de wijkverpleegkundige en de fysiotherapeut).

## 2.3 Opmaat naar scenario’s

*Duurzaam organiseren OH vraagt keuzes*
De aanname is dat OH slimmer te organiseren is, met behoud van kwaliteit en binnen het wettelijk kader van de Wmo. Dit uitgangspunt heeft geleid tot een financiële taakstelling van € 500.000. Dat vraagt om keuzes waarin financiële en inhoudelijke overwegingen een plek hebben. De gemakkelijke oplossing bestaat niet. Elke keuze zal meer of minder pijn doen. Duurzaam organiseren vraagt om een samenhangende kijk op OH als onderdeel van het sociaal domein.

In het volgende hoofdstuk wordt een drietal scenario's en een aantal aanvullende opties gepresenteerd op basis waarvan afgewogen keuzes gemaakt kunnen worden. In elk scenario worden inhoudelijke en financiële afwegingen gemaakt. Per scenario zal de balans tussen deze elementen anders uitvallen. Om tot een afgewogen keuze te komen is voorzien in een afwegingskader. Onderdeel van het afwegingskader is ook de mate waarin een oplossingsrichting op draagvlak kan rekenen bij aanbieders OH, cliënt(vertegenwoordigers) en professionals uit de toegang.

## 2.4 Afwegingskader

De keuze voor een scenario (eventueel aangevuld met één of meerdere opties) is aan de gemeenteraad van de gemeente Enschede. Dit onderzoek biedt daarvoor het voorbereidende werk. Om tot een de keuze voor een scenario te komen is een afwegingskader ontwikkeld. Per scenario en aanvullende opties worden de volgende afwegingen behandeld:

1. Wat zijn de gevolgen voor het niveau van dienstverlening en de positie van kwetsbare inwoners?
2. Welke besparing is mogelijk?
3. Wat zijn juridische risico's/gevolgen?
4. Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken?
5. Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelstellingen gemeente?
6. Welke kansen en risico's zien stakeholders?

Schematisch ziet dat er als volgt uit:

| | afweging 1 | afweging 2 | afweging 3 | afweging 4 | afweging 5 | afweging 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| scenario 1 | | | | | | |
| scenario 2 | | | | | | |
| scenario 3 | | | | | | |
| optie 1 | | | | | | |
| optie 2 | | | | | | |
| optie 3 | | | | | | |
| optie 4 | | | | | | |
| optie 5 | | | | | | |
| optie 6 | | | | | | |
| optie 7 | | | | | | |

In hoofdstuk 3 vullen we het afwegingskader in per scenario en aanvullende opties.

# Hoofdstuk 3 Scenario’s en aanvullende opties

## 3.1 Scenario’s en aanvullende opties

Om OH duurzaam te organiseren zijn verschillende scenario’s mogelijk. In dit hoofdstuk beschrijven we drie scenario’s, die elk verschillen in de wijze waarop een oplossing gezocht wordt voor het duurzaam organiseren (financieel houdbaar en met kwaliteit voor inwoners) van OH.

*Scenario’s*
De scenario beschrijven:

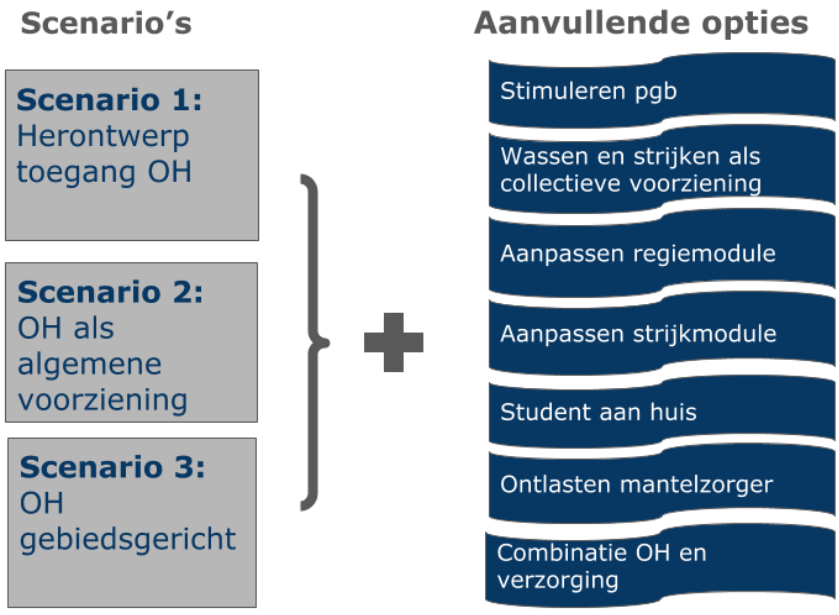
- de wijze waarop toegang, uitvoering en randvoorwaarden (zoals bijvoorbeeld bekostiging of verantwoording) georganiseerd worden;
- hoe het samenspel tussen gemeente, inwoners en aanbieders vormgegeven wordt;
- hoe financiële en inhoudelijke maatregelen gezamenlijk een bijdrage leveren aan het duurzaam organiseren van OH.

*Aanvullende opties*
Daarnaast is ook een aantal maatregelen beschreven die *aanvullend* op een scenario gekozen kunnen worden. We hebben de opties apart benoemd, omdat:

- ze gecombineerd kunnen worden met meerdere scenario’s;
- ze aanvullend zijn op de scenario’s. De opties gaan namelijk alleen in op specifieke onderdelen van OH en nooit op het geheel van toegang, uitvoering en verantwoording.

*Keuze voor een scenario*
De scenario’s en aanvullende opties worden uitgewerkt aan de hand van de vragen uit het afwegingskader. Ook de kansen en risico’s zoals stakeholders die zien zijn opgenomen. Met dit overzicht bieden we de raad de mogelijkheid om tot een onderbouwde keuze te komen.

In een figuur ziet het er als volgt uit:




*Figuur 2*

### 3.2 Bredere context van de scenario's

Voordat we de scenario's inhoudelijk toelichten, laten we eerst de bredere context van de scenario's zien.

*Scenario 1: Herontwerp toegang*
De toegang is in dit scenario in eigen beheer bij de gemeente. De gemeente ziet zichzelf als poortwachter tot OH en stuurt daarmee actief aan de voorkant welke inwoner in aanmerking komt voor OH. De relatie tussen gemeente en inwoner staat hier centraal. Door de introductie van een triagemodel wordt de toegang efficiënter ingericht en komt de wijkwijzer meer in positie. De uitvoering van de hulp, net als de sturing op kwaliteit en kosten, verandert niet.

*Scenario 2: OH als algemene voorziening*
OH is in dit scenario op casusniveau vooral een zaak tussen aanbieder en inwoner. Dat geldt zowel voor de toegang op basis van een lichte toegangstoets als voor de uitvoering. Het plan voor de uitvoering wordt gemaakt in samenspraak tussen inwoner en aanbieder; de gemeente heeft hier geen directe rol in. De gemeente ziet zichzelf vooral als marktmeester en regisseert op hoofdlijnen. Bijvoorbeeld met de juiste prikkels voor zuinig gebruik en/of een budgetplafond. Daarnaast stuurt de gemeente op kwaliteit van de dienstverlening, bijvoorbeeld door klantonderzoeken en steekproeven.

Uiteraard blijft, conform de wettelijke eis van de Wmo, voor inwoners de mogelijkheid open om een aanvraag te doen voor een maatwerkvoorziening. Deze vorm van hulp blijft bestaan indien een algemene voorziening niet toereikend is.

*Scenario 3: OH gebiedsgericht*
In dit scenario investeert de gemeente in samenwerking met strategische partners. Deze partners hebben veel zeggenschap op gebiedsniveau (bijvoorbeeld een stadsdeel of werkgebied van een wijkteam). De gemeente stuurt op samenwerking tussen partners vanuit het idee dat hierdoor de kwaliteit van de dienstverlening verhoogd wordt. Daarnaast stuurt de gemeente op zuinig gebruik. Niet door een (grote) rol in de toegang te nemen, maar door te kiezen voor andere vormen van bekostiging en niet-vrijblijvende samenwerking tussen partners op gebiedsniveau. De gemeente formuleert samen met partners de opgave voor een gebied. In het scenario van gebiedsgericht werken kan zowel voor het werken met een maatwerkvoorziening als een algemene voorziening gekozen worden. Omdat de gemeente veel verantwoordelijkheid bij aanbieders legt, zal de rol in de toegang, binnen de wettelijke kaders van de Wmo, zo bescheiden mogelijk zijn.

### 3.3 Scenario 1: Herontwerp van de toegang

- In de huidige situatie verloopt de toegang via het wijkteam. Inwoners doen hun melding bij de gemeente en vanuit het wijkteam zorgt een Wmo-consulent voor de vraagverheldering/het onderzoek. Als het om een nieuwe cliënt gaat, gebeurt dit aan de hand van een huisbezoek. Van het onderzoek wordt een verslag gemaakt en op basis daarvan wordt de toegang tot OH geregeld.
- Het herontwerp van de toegang heeft als doel het eerste contact laagdrempelig in te richten via de frontoffice/wijkwijzer. Hier vindt een triage plaats, met drie mogelijke uitkomsten, alle gericht op maatwerk voor de inwoner:
    1. Eigen oplossingen van inwoners of verwijzen naar welzijnsvoorzieningen (geen toegangstoets)
    2. Aanvraag afhandelen (persoonlijk onderzoek via verkorte route)
    3. Verwijzen naar vraagverheldering door wijkteam (huisbezoek en uitgebreide vraagverheldering). Dit laatste gebeurt in geval van complexe vragen.
- Het eerste contact via de frontoffice/wijkwijzer maakt het mogelijk de verbinding te maken met laagdrempelige voorzieningen, zoals ontmoeting, ondersteuning bij vervoer, activiteiten tegen eenzaamheid, advies over leefstijl en bewegen en mantelzorgondersteuning.
- In het geval van een enkelvoudige vraag (dus geen complexe problematiek op meerdere levensdomeinen) kan via een verkorte route (telefonisch of kort gesprek) de toegang afgehandeld worden.

- Op basis van een analyse van het huidige cliëntenbestand kan naar schatting 80% van de nieuwe meldingen via de verkorte route worden afgehandeld.
- Medewerkers blijven werken met een plan voor de inwoner op basis van resultaat (plan met frequentie, activiteit en resultaat).

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | De positie van kwetsbare inwoners verandert niet. De dienstverlening blijft hetzelfde.<br>- In geval van complexe problematiek blijft de toegang verlopen via een brede vraagverheldering en huisbezoek.<br>- Dubbeling met communicatie aanbieders wordt minder.<br>- Via de wijkwijzer kunnen inwoners in contact komen met voorzieningen voor ouderen (denk aan ontmoeting, mantelzorgondersteuning, e.d.). |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Voor 80% nieuwe aanvragen (dat zijn 600 nieuwe cliënten) halvering van de kosten voor de toegang. Dat levert een besparing op van de uitvoeringskosten van € 120.000 per jaar[2].<br>- Door actief te verbinden met voorliggende voorzieningen mogelijk uitstel van zorgvraag. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's/gevolgen? | - Vraagt aandacht om persoonlijk onderzoek te borgen in geval verkorte route<br>- Aanpassen beleidsregels rond toegang |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | Geen |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | - Verbinding met versnellingsopgave toegang en versterken van wijkwijzer<br>- Vergroten zelfstandigheid van inwoners<br>- Versterken van vrijwilligerswerk |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | <u>Aanbieders</u>:<br>- Het maakt de toegang overzichtelijker.<br>- Het geeft de aanbieder ruimte om het voortouw te nemen in het uitvoeringsplan.<br><u>Cliëntperspectief</u>:<br>- Het zorgt voor het beschermen van de positie van kwetsbare inwoners.<br>- Het helpt om inwoners bewust te maken van hun vraag en verantwoordelijkheid. |

[2] Zie voor een onderbouwing van de berekening bijlage 4. In deze onderbouwing is uitgegaan van de situatie eind 2019. Geen rekening is gehouden met eventuele extra werkzaamheden die nodig zijn om wachtlijsten weg te werken.

| | | |
|---|---|---|
| | | - Verkorte route kan ten koste gaan van de vraag achter de vraag.<br>- Verwijzen naar voorliggende voorzieningen is goed, maar mag niet ten koste gaan van de hulpvraag.<br>- Wijkwijzer mag niet alleen draaien op vrijwilligers.<br><u>Consulenten</u>:<br>- In veel gevallen is de verkorte route verantwoord.<br>- Positief dat verbinding met voorliggend veld wordt versterkt.<br>- Aandacht voor borging van de juiste expertise in de toegang. |

### 3.4 Scenario 2: OH als algemene voorziening

- Kenmerkend voor een algemene voorziening is dat de toegang slechts een lichte toets kent. Denk hierbij aan vragen als: Is er sprake van een langer-durend probleem? Wonen er andere mensen in het huis ouder dan 18 jaar en zonder lichamelijke problemen? Bent u in staat om aanwijzingen te geven?
- Deze lichte toegangstoets kunnen de aanbieders doen. Vervolgens maakt de aanbieder een plan van aanpak voor de uitvoering van de hulp, gericht op te behalen resultaat.
- Het organiseren van een algemene voorziening door de huidige aanbieders vraagt om een aanpassing van de huidige inkoopafspraken. Als er voor nieuwe aanbieders gekozen wordt, is een nieuwe aanbesteding nodig.
- Als een inwoner niet tevreden is over de voorstellen in het ondersteuningsplan, kan een onafhankelijke cliëntondersteuner helpen om tot een goede oplossing te komen.
- Een klachtenregeling voorziet in die gevallen dat een aanbieder de toegang niet verleent en de inwoner hierop toch recht meent te hebben.
- Voor inwoners blijft het mogelijk om een aanvraag voor een maatwerkvoorziening te doen (in het aanvraagproces zal de gemeente in de meeste gevallen vervolgens verwijzen naar beschikbaarheid van algemene voorziening).
- Omdat de toegangsdrempel tot de voorziening verlaagd wordt, zal de gemeente op zoek moeten naar andere vormen van sturing en bekostiging (bijvoorbeeld door een maximaal te besteden bedrag per aanbieder (budgetplafond) of door te werken met minder aanbieders).

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | - Het normenkader schoon en leefbaar huis blijft de basis voor de dienstverlening.<br>- Bij ontwerp van andere sturings- of bekostigingsprincipes door de gemeente borgen dat de hulp aan kwetsbare inwoners |

| | | |
|---|---|---|
| | | gegarandeerd blijft. |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Besparing op toegangskosten (80% (= 600 cliënten) van de meldingen kan goedkoper afgehandeld worden.<br>Dit levert een besparing op van € 120.000 per jaar[3].<br>- Door de lichte toegangstoets (in combinatie met het abonnementstarief) is er een risico op aanzuigende werking. In dat geval treedt er geen besparing op, omdat extra vraag niet gecompenseerd wordt door extra eigen bijdragen van inwoners. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's/gevolgen? | - Indien de algemene voorziening goed wordt georganiseerd (aanbieders, aanbod, informatie, voorliggend aan maatwerkvoorziening, e.d.), geen risico.<br>- Aangepaste beleidsregels nodig. |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | - Met aanbieders nieuwe afspraken nodig over toegang, verantwoording en bekostiging.<br>- Indien er met de huidige aanbieders gewerkt wordt, is er geen nieuwe aanbesteding nodig.<br>- Invoering abonnementstarief bij algemene voorziening. |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | - Ja, ontwikkeling naar algemene voorzieningen past in beleidslijn.<br>- Nee, uitgangspunt is dat de gemeente samenwerking met partners wil versterken (i.p.v. toegang of uitvoering op afstand zetten). |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | <u>Aanbieders</u>:<br>- Legt bal (te) eenzijdig bij aanbieders neer. Kan indien goede afspraken gemaakt worden en aanvullende financiering voor nieuwe taken plaatsvindt.<br><u>Cliëntperspectief</u>:<br>- Laagdrempelige toegang is een voordeel. Moet wel persoonlijk kunnen (dus niet alleen via internet).<br><u>Consulenten</u>:<br>- Risico van aanzuigende werking. Gaat wellicht ten koste van kwetsbare inwoners. |

[3] Zie voor een onderbouwing van de berekening bijlage 4.

### 3.5 Scenario 3: OH gebiedsgericht organiseren

- In dit scenario bouwt de gemeente aan het strategisch partnerschap met een beperkt aantal aanbieders en wordt door gebiedsgericht werken bijgedragen aan oplossingen dicht bij inwoners.
- Per gebied (bijv. een stadsdeel of het werkgebied van een wijkteam) worden één of twee aanbieders verantwoordelijk voor het leveren van OH.
- Om voldoende keuzevrijheid te borgen, kan de gemeente een deel van het budget (bijv. 10%) vrijhouden voor de inwoner met keus voor een specifieke aanbieder.
- In dit scenario kan zowel met een maatwerkvoorziening als met een algemene voorziening gewerkt worden.
- Als voor een maatwerkvoorziening gekozen wordt, neemt de gemeente het besluit op basis van voorbereidend werk door van de aanbieder. De aanbieder neemt het voortouw in de communicatie, de gemeente zorgt voor een toets op alle vereisten en maakt een beschikking. Als een inwoner het niet eens is met de beschikking, kan deze bezwaar aantekenen en indien nodig in beroep gaan.
- Als voor een algemene voorziening gekozen wordt, doet de beoogde aanbieder een lichte toegangstoets. Overwogen kan worden om deze toegangstoets niet door een aanbieder OH te laten doen, maar door een welzijnsorganisatie.
    - Als een inwoner niet tevreden is over de voorstellen in het ondersteuningsplan, kan een onafhankelijk cliëntondersteuner helpen om tot een goede oplossing te komen.
    - Een klachtenregeling voorziet in die gevallen dat een aanbieder de toegang niet verleent en de inwoner hierop toch recht meent te hebben.
- De inwoner ontvangt het plan van aanpak met een overzicht van activiteiten, frequentie, inzet en te behalen resultaat (vergelijkbaar met huidige werkwijze OH).
- Eén bedrag per wijk voor de inzet van OH en preventieve activiteiten voor ouderen. Prikkel op zuinig leveren door lumpsum (populatiegebonden bekostiging als basis) voor aanbieders OH en welzijnsaanbieder. De hoogte van het budget wordt vastgesteld op basis van historisch gebruik en jaarlijks wordt gekeken of dit aangepast moet worden aan bijvoorbeeld de gevolgen van vergrijzing.
- Door de niet-vrijblijvende samenwerking tussen partijen wordt aandacht voor preventieve activiteiten en voorliggende voorzieningen gestimuleerd.
- Stimuleren van verbinding met voorzieningen rond ontmoeting, activiteiten buurthuis, eenzaamheidsbestrijding, leefstijl en wonen.
- Stimuleren van netwerkvorming op gebiedsniveau met eerste lijn medisch, omdat veel ouderen ook medisch georiënteerde vragen hebben.

- Omdat gewerkt wordt vanuit één budget, is soepele op- en afschaling van hulp mogelijk (bijvoorbeeld in verband met ziekenhuisopname, ziekte, overbelaste mantelzorger, aanleren van vaardigheden).

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | - Kwaliteit kan toenemen als er integraler gekeken wordt. Meer mogelijkheden voor preventie, signalering en verbinding met andere diensten.<br>- Keuzevrijheid kan voor sommige inwoners beperkter worden.<br>- Vraagt opnieuw organiseren en inrichten van de dienstverlening (inwoners zullen soms een andere aanbieder krijgen). |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Voor 80% nieuwe aanvragen (dat zijn 600 nieuwe cliënten) halvering van de kosten voor de toegang. Dat levert een besparing op van € 120.000 per jaar[4].<br>- Door populatiegebonden bekostiging met budgetplafond en niet-vrijblijvende samenwerking minder dubbelingen en prikkel tot creatieve oplossingen, waardoor zuiniger gebruik. Welke besparing dit oplevert is op dit moment niet te berekenen op basis van empirische gegevens. Besparing kan alleen geschat worden (bijv. 5% goedkoper bij gelijk aantal cliënten).<br>- Geen kortetermijnwinst. Vraagt investering (organisatorisch, andere samenwerking opzetten.<br>- Bredere verbinding met voorzieningen als dagbesteding zijn mogelijk en kunnen tot extra besparingen leiden. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's/gevolgen? | - Indien de algemene voorziening goed wordt georganiseerd (aanbieders, aanbod, informatie, voorliggend aan maatwerkvoorziening, e.d.): geen risico.<br>- Aangepaste beleidsregels nodig. |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | - Vraagt een nieuwe aanbesteding.<br>- Heeft veel consequenties voor het landschap van zorgaanbieders.<br>- Indien in pilotvorm kan dit binnen de bestaande aanbesteding gerealiseerd worden. |

[4] Zie voor een onderbouwing van de berekening bijlage 4.

| | | |
|---|---|---|
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | - Investeert in strategisch partnerschap en beweging naar algemene voorzieningen. |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | <u>Aanbieders</u>:<br>Kansen:<br>- Opmaat naar integraal werken, ook met wijkverpleging en huisartsen.<br>- Past in doorontwikkeling sociaal domein.<br>Risico's:<br>- Cliënten krijgen wellicht nieuwe aanbieder.<br>- Vraagt veel verandering.<br>- Samenwerking met welzijn is organisatorisch complex.<br>- In huidige situatie is aanbieder ook al kenner van het gebied.<br><u>Cliëntperspectief</u>:<br>- Kan interessant zijn, let op keuzevrijheid; niet alle cliënten zijn op de eigen wijk gericht en hebben bijvoorbeeld een huisarts in een andere wijk.<br><u>Consulenten</u>:<br>- Past bij de doorontwikkeling. Er zijn al initiatieven om samenwerking met de eerste lijn vorm te geven. Gebiedsgericht werken zal dat versterken. |

### 3.6 Aanvullende opties

*Stimuleren pgb informeel netwerk*

- Cliënten die in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening kunnen kiezen voor een verzilveringsvorm in pgb (mits de cliënt pgb-vaardig is).
- Een pgb mag ook ingezet worden via een niet-geschoolde persoon (bijvoorbeeld iemand uit het eigen netwerk).
- Het tarief dat betaald wordt ligt beduidend lager dan het tarief voor een geschoolde kracht die ingezet wordt vanuit zorg in natura door een gecontracteerde aanbieder.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | - Risico van misbruik kwetsbare cliënt, waardoor een schoon en leefbaar huis in de knel komt.<br>- Dit risico is kleiner als er een goede toets op pgb-vaardigheid wordt gedaan en pgb een bewuste keuze is van de cliënt. |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Het pgb informeel netwerk is gemiddeld 50% goedkoper dan zorg in natura.<br>- Gezien het huidige gebruik van deze vorm |

| | | |
|---|---|---|
| | | (150 cliënten in 2018) zal het om een (zeer) beperkte besparing gaan. De ervaring leert namelijk dat niet veel cliënten enthousiast zijn over de vorm van OH. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's? | - Geen, mits toegangsprocedure en onderzoek naar pgb-vaardigheid zorgvuldig is. |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | Geen |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | Nee, er gaat geen preventieve werking van uit; de geleverde kwaliteit kan niet geborgd worden. |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | <u>Aanbieders</u>:<br>- Cliënten moeten in staat zijn een pgb te beheren, de signalerende functie van de aanbieder valt weg.<br><u>Cliëntperspectief</u>:<br>- Heb vertrouwen in de cliënt bij gebruik pgb.<br><u>Consulenten</u>:<br>- In de praktijk blijken inwoners terug te deinzen voor de verantwoordelijkheid en zien ze af van deze optie. |

*Wassen en strijken als collectieve voorziening*

- Het organiseren van een collectieve voorziening betekent dat de hulp niet door een vaste persoon geleverd wordt in het huis van de cliënt, maar bij een organisatie die werkt met verschillende medewerkers. De was wordt wekelijks opgehaald bij cliënten en een week later gewassen en gestreken aan huis afgeleverd. Wekelijks kunnen cliënten 8 kilo was aanbieden. Dit kan zowel om kleding als om beddengoed gaan.
- Het collectief organiseren van wassen en strijken kan als maatwerk-voorziening (toegang o.b.v. van persoonlijk maatwerk) of als algemene voorziening (o.b.v. lichte toegangstoets) georganiseerd worden.
- Een besparingsbijdrage vragen aan cliënten van € 4,50 per week is mogelijk. Deze staat los van het abonnementstarief. Een besparings-bijdrage is het bedrag dat mensen uitsparen omdat ze het gebruik van wasmachine, droger, strijkapparatuur, elektriciteit en wasmiddel besparen. Volgens het NIBUD bedraagt dit ongeveer € 4,50 voor een was van 8 kilo.
- Stimuleert een eigen oplossing (deel van de cliënten zal afzien van de voorziening).
- Ook als er overgestapt wordt naar een algemene voorziening, blijft de variant van maatwerkvoorziening (als alternatief voor de algemene voorziening) open voor kwetsbare cliënten.

- Schept werkgelegenheid voor klanten Participatiewet (minder kosten voor uitkeringen).
- Mogelijkheid om voorziening op wijkniveau te organiseren en daar de verbinding te zoeken met reeds bestaande algemene voorzieningen (delen van locatie, ontmoetingsfunctie).

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | - Alle deelnemers ontvangen al hun was (8 kg) per week schoon en gestreken terug. Dit is een hoger niveau van dienstverlening.<br>- Inwoners zijn hun was een week lang kwijt.<br>- Kan extra aanschaf van kleding met zich meebrengen.<br>- Onterechte terughoudendheid in deelname is een risico. Als dit aan de orde is, kan hulp die komt schoonmaken dit signaleren en hierover contact leggen met wijkteam om naar een oplossing te zoeken.<br>- Borgen positie kwetsbare cliënt door toegang tot maatwerkvoorziening en uitgebreide dienstverlening in eigen huis te blijven bieden.<br>- Vraagt zorgvuldige communicatie. |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Nieuwe voorziening vraagt bewuste keuze van cliënt hiervoor. Aantal cliënten zal eigen oplossingen zoeken.<br>- Waarschijnlijk is een gewenningsperiode nodig. Na deze periode (bijvoorbeeld een halfjaar) vinden herindicaties plaats. Besparingen zullen stapsgewijs toenemen.<br>- Besparing Wmo is afhankelijk van aantal deelnemers. Drie scenario's zijn uitgewerkt:<br>-Bij 100% deelname: geen besparing.<br>-Bij 80% deelname: € 323.000 besparing.<br>-Bij 50% deelname: € 809.000 besparing[5].<br>- Naast besparing op Wmo treedt ook besparing op bijstand op, doordat hier nieuwe werkgelegenheid wordt gecreëerd. Hoe meer mensen meedoen, hoe groter de besparing op de Participatiewet[6].<br>- Er is kostenbesparing in de toegang, omdat niet meer met (sub)modules wasverzorging gewerkt wordt (ongeveer de helft van de nieuwe aanvragen betreft ook wasverzorging; op jaarbasis ongeveer 375). |

[5] Zie bijlage 4 voor een toelichting op de berekening.
[6] Zie bijlage 4 voor een toelichting op de berekening van besparing op uitkeringen Participatiewet.

| | | |
|---|---|---|
| 3 | Wat zijn juridische risico's/ mogelijkheden? | - Mogelijk oordeelt een rechter dat een eigen bijdrage in het kader van besparingskosten (naast het abonnementstarief) juridisch niet houdbaar is.<br>- Er moet een keuze gemaakt worden om de collectieve voorziening als maatwerk- of als algemene voorziening aan te bieden.<br>- Indien algemene voorziening goed wordt georganiseerd (aanbieders, aanbod, informatie, voorliggend aan maatwerkvoorziening, e.d.): geen risico.<br>- Beleidsregels moeten aangepast worden (opnemen collectieve voorziening en algemene voorziening, verandering in toegang). |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | - Dit kan binnen de lopende aanbesteding. |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | - het past bij verschuiven naar het voorliggend veld, stimuleren eigen verantwoordelijkheid inwoners.<br>- Het schept werkgelegenheid voor inwoners in de bijstand.<br>- Omdat de wasvoorziening een voorziening in de buurt wordt, ontstaan mogelijkheden om nieuwe verbindingen te leggen. Denk aan een ontmoetingsfunctie. |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | <u>Aanbieders</u>:<br>- Dit is een reële optie om een besparing te realiseren. Vraagt wel een professionele aanpak. Kan helpen bij toekomstige personeelstekorten bij aanbieders.<br><u>Cliëntperspectief</u>:<br>- Vraagt veel van communicatie.<br>- Vraagtekens bij verdringing werk van professionals naar lager geschoold personeel.<br>- Is positie kwetsbare inwoner voldoende geborgd?<br><u>Consulenten</u>:<br>- Is een mogelijkheid, inmiddels ervaring in een aantal gemeenten. |

*Schrappen of terugdringen gebruik strijkmodule*

Variant A: schrappen strijkmodule

- Strijkvrije kleding aanmerken als algemeen gebruikelijke voorziening (voor iedereen te koop).

- Jurisprudentie laat zien dat beschikken over schone en draagbare kleding een onderdeel van OH is. Dit doel is ook te bereiken zonder strijken en door wasgoed slim te drogen en/of gebruik te maken van strijkvrije kleding.
- Besparing is mogelijk zonder dat het wassen van kleding en beddengoed ingeperkt wordt.

Variant B: Scherpere afweging in de toegang tot de strijkmodule

- In de beleidsregels van de gemeente Enschede staat de volgende bepaling: 'Strijken wordt alleen ingezet bij bovenkleding en indien hiertoe een noodzaak bestaat. Hiervan kan sprake zijn bij werkkleding. Van de cliënt wordt verwacht dat hij beschikt over kreukvrije kleding of het strijkwerk zelf regelt.' In de praktijk zien we dat 1.529 cliënten gebruikmaken van de strijkmodule (dat is 57% van de cliënten met een wasmodule). Deze aantallen laten zien dat het inzetten van de strijkmodule niet strikt beperkt wordt tot bijvoorbeeld cliënten die vanwege werkzaamheden representatief moeten zijn. Van gebruikers is slechts 19% (290) jonger dan 67 jaar. In die gevallen zou er sprake kunnen zijn van werkkleding die gestreken moet worden.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | - Het niveau van dienstverlening loopt terug doordat er niet meer gestreken wordt. Dit raakt niet specifiek de kwetsbare cliënten.<br>- Er wordt nog steeds voldaan aan de opgave om te voorzien in schone en draagbare kleding. |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Variant A afschaffen module: Dat kan een besparing van ca. € 734.000[7] opleveren.<br>- Variant B beperken toegang strijkmodule: gebruik terugdringen met 50% levert besparing op van € 367.000[8].<br>- In variant A en B is snelheid van besparing afhankelijk van snelheid herindicatietrajecten. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's/gevolgen? | - Variant A: Juridisch risicovol, omdat strijken in de norm huishoudelijke ondersteuning in Twente (HHM, 2017) is opgenomen. Het is de vraag of het juridisch houdbaar is dat strijkvrije kleding een algemeen gebruikelijke voorziening is waarin cliënten zelf moeten voorzien.<br>- Beleidsregels moeten aangepast worden. |

[7] Zie voor berekening bijlage 4
[8] Zie voor berekening bijlage 4

| | | |
|---|---|---|
| | | - Variant B: Juridisch geen risico, mits een zorgvuldig toegangsproces wordt geborgd.<br>- Kans op meer bezwaren. |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | - Variant A en B: Een nieuwe aanbesteding is niet nodig. |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | - Duurzaam organiseren, waarbij een besparing gerealiseerd wordt zonder te veel concessies te doen aan doelen als zelfredzaamheid en participatie. |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | Aanbieders:<br>- Strijken is niet de kern van ons werk. Als er een goed alternatief geboden wordt, is dat bespreekbaar.<br>Cliëntperspectief:<br>- Het is de vraag of dit juridisch mag.<br>- Nu heeft de hulp niet voldoende tijd om te wassen en te strijken. Schrappen of inperken is niet de juiste oplossing.<br>Consulenten:<br>- Mogelijkheid voor een flinke besparing zonder dat er getornd wordt aan de basisprincipes van een schoon en leefbaar huis. |

*Schrappen of terugdringen gebruik regiemodule*

- De regiemodule helpt cliënten die zelf moeilijk kunnen aangeven welke taken er in het huishouden gedaan moeten worden. In de module wordt onderscheid gemaakt tussen ondersteuning bij vervuiling (van de woning of kleding), verwaarlozing (eten en drinken) of ontreddering of ondersteuning bij advies, instructie en voorlichting gericht op één of meerdere activiteiten in het huishouden voor de maximale duur van zes weken. De regiemodule is gericht op regie op het huishouden. Als er meer ondersteuning nodig is, kan de voorziening ondersteuning zelfstandig leven ingezet worden.

Variant A: schrappen module

- Regie op het huishouden zou voldoende geborgd moeten zijn sinds er gewerkt wordt met een plan voor uitvoering. In dit plan zijn de activiteiten en de frequentie daarvan opgenomen.
- In contracten met aanbieders is de signaleringsfunctie standaard opgenomen. Er wordt verwacht van organisaties die OH verzorgen dat zij een signalerende rol hebben en indien nodig contact met het wijkteam zoeken.

- In de huidige situatie is er soms overlap met andere vormen van regievoering, zoals bijvoorbeeld een casemanager dementie of een persoonlijk begeleider.

Variant B: scherpere afweging in de toegang tot de regiemodule

- In het normenkader dat HHM in 2017 heeft ontwikkeld voor onder andere de gemeente Enschede staat dat de module regievoering zeer weinig voorkomt.
- Het huidige gebruik bedraagt 6% van de cliënten. Het gaat om ongeveer 290 cliënten. Analyse van het bestand van deze gebruikers door beleidsmedewerkers en Wmo-consulenten laat zien dat regie op huishouden in een behoorlijk deel van de gevallen geborgd kan worden door middel van het uitvoeringsplan. Het aantal cliënten dat dan nog overblijft past waarschijnlijk beter bij de schatting die HHM heeft gemaakt (een voorziening die zeer weinig voorkomt).

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | Variant A:<br>- Cliënten die nu nog gebruikmaken van de regiemodule ontvangen straks 30 minuten minder hulp per week.<br>- Indien regieondersteuning nodig is: in de toegang borgen dat er een alternatief geboden wordt.<br>- Risico dat de hulp voor kwetsbare inwoners in het gedrang komt.<br>Variant B:<br>- Hulp voor de meest kwetsbare cliënten blijft geborgd. |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Indien de module niet meer uitgevoerd wordt, is de besparing € 200.000[9]. Indien er een scherpere afweging gemaakt wordt in de toegang, is het mogelijk een besparing van<br>- € 100.000 euro te realiseren.<br>- In beide gevallen zal de besparing gefaseerd (afhankelijk van herindicatie) gehaald worden. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's/gevolgen? | - Cliënten kunnen bezwaar aantekenen tegen vervallen van de indicatie (na herindicatie).<br>- In variant A zullen de beleidsregels aangepast moeten worden.<br>- In variant A kan de rechter beslissen dat voor de cliënt onvoldoende resultaat schoon en leefbaar huishouden geleverd wordt.<br>- Mits de toegang zorgvuldig gedaan wordt, |

[9] Zie voor de berekening bijlage 4

| | | |
|---|---|---|
| | | geeft variant B geen juridische risico's. |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | - In variant A: module schrappen uit contract van huidige aanbieders OH. Er is geen nieuwe aanbesteding nodig. |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | - Mits in de toegang goed gekeken wordt of de regie van inwoners voldoende geborgd is. |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | <u>Aanbieders</u>:<br>- We zetten zwaardere medewerkers in bij de regievraag; zonder regie moeten deze medewerkers 'regulier' werk doen.<br>- We hebben cliënten waarbij echt iets extra's nodig is.<br><u>Cliëntperspectief</u>:<br>- Bespreken met hulp welke zorg nodig is. Ondersteuning bij regie huishouden is daar onderdeel van.<br>- Kan voor kwetsbare cliënten niet weg. Mensen hebben die ondersteuning hard nodig.<br><u>Consulenten</u>:<br>- De regiemodule hoeft bijna niet te worden ingezet voor OH. Bij noodzaak van dagelijkse regie wordt persoonlijke begeleiding ingezet en/of is er bijvoorbeeld een casemanager dementie bij betrokken. |

*Preventieve hulp*

- Een vorm van hulp in en om het huis bij inwoners die nog zelfstandig hun huishouden kunnen doen, maar wat extra steun bij grote of zware klussen kunnen gebruiken, bijvoorbeeld bij werken in de tuin, gordijnen wassen, grote beurt van keuken of badkamer, opruimklussen en kleine reparaties.
- Niet als vervanging van OH, maar als preventieve vorm.
- Match student-inwoner begeleiden (bijvoorbeeld door welzijnsorganisatie of zelf gecoördineerd door studenten of jonge professionals) om continuïteit te borgen.
- Hulp in huis in combinatie met bestaande diensten (klussen, boodschappen, vervoer).
- Tegen minimumloon.
- Inwoner betaalt zelf de hulp, de match is een gesubsidieerde dienst.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienst- | De dienstverlening stijgt, omdat extra diensten worden toegevoegd. Biedt extra keuzemogelijkheid voor inwoners. |

| | | |
|---|---|---|
| | verlening en positie kwetsbare inwoners? | |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | Indien door het gebruiken van deze voorziening de vraag naar OH wordt uitgesteld, is er sprake van een besparing. Nog niet te zeggen is hoe groot die is; hiervoor ontbreken ervaringscijfers. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's? | Geen |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | Geen |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | Ja, het versterkt de algemene voorzieningen in het voorliggend veld, waardoor de vraag naar maatwerkvoorzieningen uitgesteld kan worden. |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | Aanbieders:<br>- Goede organisatie van belang om continuïteit te waarborgen.<br>Cliëntperspectief:<br>- Kan goede waarborg voor kwaliteit en continuïteit bieden.<br>Consulenten:<br>- Momenteel nog te weinig voorliggende voorzieningen; de vraag zal niet afnemen. |

*Ontlasten mantelzorger*

- Stimuleren van gebruik OH ter ontlasting van de mantelzorger (bestaande mogelijkheid vanuit budget mantelzorgbeleid).

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | Ondersteuning van overbelaste mantelzorger is een extra vorm van dienstverlening. Komt tegemoet aan kwetsbare inwoners. |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Stimuleren van deze voorziening kost geld.<br>- Indien door het gebruiken van deze voorziening de vraag naar OH wordt uitgesteld, is er sprake van een besparing. Nog niet te zeggen is hoe groot die is; hiervoor ontbreken ervaringscijfers. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's? | Geen |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | Geen |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | Ja, preventieve activiteiten en versterken algemene voorzieningen. |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | Aanbieders:<br>- Kan een goede oplossing zijn, maar levert ook administratieve rompslomp op.<br>Cliëntperspectief:<br>- Is het budget toereikend om dit te realiseren?<br>Consulenten:<br>- Met minder administratie zou het een goede oplossing zijn. |

*Combinatie OH en verzorging*

- Inwoners die ook persoonlijke verzorging nodig hebben krijgen één product aangeboden dat door één professional wordt uitgevoerd.
- Personeel OH wordt geschoold naar taken persoonlijke verzorging.
- Persoonlijke verzorging is een product dat geleverd wordt vanuit de Zorgverzekeringswet. Afspraken over financiering moeten gemaakt worden met de zorgverzekeraar.

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Welke gevolgen voor niveau van dienstverlening en positie kwetsbare inwoners? | - Eén hulp die het huishouden doet én de persoonlijke verzorging. |
| 2 | Welke besparing is mogelijk? | - Besparing door het vermijden van dubbelingen in personele inzet.<br>- Besparen op reistijd en administratieve kosten.<br>- Kosten voor opleiding.<br>- Doordat een combifunctie een hoger opleidingsniveau vraagt, betekent dit ook een ander tarief en salaris.<br>- Niet elke aanbieder OH kan of wil dit product leveren. |
| 3 | Wat zijn juridische risico's? | - Toegang in samenhang met Zvw organiseren; alert zijn op borgen van regels uit twee wettelijke domeinen.<br>- Vraagt aanpassing van de beleidsregels. |
| 4 | Wat zijn gevolgen voor bestaande inkoopafspraken? | - Vraagt ander gekwalificeerd personeel.<br>- Vraagt geen nieuwe aanbesteding.<br>- Vraagt nieuwe afspraken binnen lopende |

| | | |
|---|---|---|
| | | contracten. |
| 5 | Sluit het voorstel aan bij beleidsdoelen gemeente? | - Integraal werken |
| 6 | Welke kansen en risico's zien stakeholders? | <u>Aanbieders</u>:<br>Risico:<br>- Vraagt om bepaald personeelsbestand; dat heeft niet iedere aanbieder.<br>- Veel personeelsleden zijn niet geschikt voor deze combinatiefunctie.<br>Kans:<br>- Integrale dienstverlening<br>- Verrijking van functies<br>- Anticiperen op meer samenloop met Zvw.<br><u>Cliëntperspectief</u>:<br>- Mooie combinatie; let wel op kwaliteit van de dienstverlening.<br><u>Consulenten</u>:<br>- Moeilijk te combineren qua tijdsindeling.<br>- Het zijn twee verschillende functies. |

# Hoofdstuk 4 Breder perspectief: preventie en signalering, langetermijnperspectief en landelijke ontwikkelingen

In dit laatste hoofdstuk plaatsen we de keuze voor een scenario OH in een breder perspectief. Dit bredere perspectief is bedoeld als achtergrondinformatie die kan helpen tot een afgewogen keuze voor een van de scenario's te komen.

## 4.1 Mogelijkheden preventie en signalering aanvullend op scenario's

Hulp aan ouderen is onderdeel van hun levensloop. In dit rapport richten we ons specifiek op de voorziening OH, maar in het leven van ouderen spelen meer ondersteuningsvragen een rol. Welk scenario de raad ook kiest, dit laat onverlet dat het goed is de aandacht te vestigen op de mogelijkheden van signalering en preventie. Inzet van het gemeentelijk beleid is om inwoners zolang mogelijk te ondersteunen bij het kiezen van eigen oplossingen. De piramide in de figuur hieronder laat de verschillende ondersteuningsniveaus zien.

*Figuur 3*

- In onderste gedeelte van de piramide staan eigen oplossingen, hulp vanuit het sociale netwerk en de sociale basisinfrastructuur centraal.
- In het middelste gedeelte van de piramide gaat het om lichte vormen van hulp.
- In het bovenste gedeelte gaat het om de ondersteuning voor kwetsbare inwoners.

Het is een opgave voor de gemeente om 'overzorg' (vitale ouderen te snel een voorziening bieden hoger in de piramide) en 'onderzorg' (kwetsbare ouderen te lang vragen om in hun eigen oplossing te voorzien) te voorkomen.

Voorbeelden van preventieve activiteiten gericht op eigen oplossingen bij vitale ouderen:

- netwerkbehoud, participatie, zilveren kracht;
- anticiperen op woonsituatie (nudging), lang zult u wonen;
- verbinden met initiatieven van bedrijven (technologie, hulpmiddelen, mobiliteit, financiële producten);
- samen met huisartsen/eerstelijnsprogramma's gericht op leefstijl, compenseren kracht/lenigheid/mobiliteit (behoud vitaliteit).

Voorbeeld van ondersteuning van kwetsbare ouderen:

- signaleren kwetsbare ouderen (wijkwijzers, eerste lijn medisch, ouderenadviseur die de weg kan wijzen);
- ondersteuning van ouderen (mantelzorgondersteuning, advies en informatie in de wijk en bij de eerstelijnsgezondheidszorg in plaats van via het wijkteam), zoals:
    - inzetten lichte hulp in en om het huis (bestaande voorzieningen versterken) met soepele overgang naar OH (voorzieningen);
    - respijtzorg (tijdelijk OH inzetten bij oudere ter ontlasting van de mantelzorger.

### 4.2 Langetermijnperspectief OH als vervolgstap op scenario's

In dit onderzoeksrapport zijn oplossingsrichtingen beschreven voor het duurzaam organiseren van OH. Hierbij is aangesloten bij de huidige wettelijke kaders. Om een goede beslissing te nemen over de inrichting van OH voor de komende jaren (periode 2020-2025) is het goed ook een langeretermijnperspectief in het achterhoofd te houden.

Basis van dit langeretermijnperspectief is: ouderen zijn van waarde als deelnemer aan de samenleving.

Een aantal uitgangspunten die hier goed bij passen zijn:

- Inclusief denken en financieren: huizen (compact, veilig, voorzien van slimme technologie en zo veel mogelijk zelfreinigend), ruimtelijke ordening afgestemd op ouderen (veilige routes, groen, bewegen in open lucht), mobiliteit (laagdrempelige vormen van zelfrijdend vervoer), werk (betaald en vrijwillig), activiteiten (doel hebben, van waarde zijn in de samenleving).
- Als zorg en ondersteuning nodig zijn, worden deze vanuit één integrale wet aangeboden (Wmo, Zvw, Wlz).
- Er is een sterke verbinding tussen vrijwilligers, mantelzorgers en professionals in het sociaal domein en medisch domein. Toegang en hulp wordt zo veel mogelijk door professionals gedaan die samenwerken. Regie ligt altijd bij de oudere (of zijn/haar verwanten).

## 4.3 Landelijke ontwikkelingen ondersteuning onderen

*Aanpassing Wmo*
De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft in oktober 20181 een streep gezet door het beschikken in een te behalen resultaat in geval van maatschappelijke ondersteuning in de vorm van huishoudelijke ondersteuning. De hoogste bestuursrechter heeft vastgesteld dat wanneer in de beschikking niet het aantal uren huishoudelijke ondersteuning is benoemd, de cliënt niet weet hoeveel huishoudelijke ondersteuning is verstrekt, en dus op hoeveel ondersteuning de cliënt precies recht heeft. Deze werkwijze acht de CRvB in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel.
Er is een wetsvoorstel nodig om de mogelijkheid van resultaatgericht beschikken, onder voorwaarden, te behouden. Een voorstel is hiervoor inmiddels beschikbaar. Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk dat gemeenten een maatwerkvoorziening met een resultaatbeschrijving kunnen toekennen als dat op grond van de verordening is bepaald. Het wetsvoorstel schrijft voor dat een ondersteuningsplan deel uitmaakt van de maatwerkvoorziening met resultaatbeschrijving. Het ondersteuningsplan wordt, in de onderzoeksfase in de zin van artikel 2.3.2 van de Wmo 2015, opgesteld door de aanbieder in samenspraak met de cliënt. Het wordt ook mogelijk om de aanbieder als adviseur over het ondersteuningsplan te betrekken bij de aanvraagfase (artikel 2.3.5 van de Wmo 2015).
Met deze manier van werken kan op elk moment optimaal tegemoetgekomen worden aan de specifieke ondersteuningsbehoefte van de cliënt.
In aanvulling hierop wordt voorgesteld te bepalen dat gemeenten vaststellen op welke wijze het kwaliteitsbeleid ten aanzien van voorzieningen tot stand komt en wordt geëvalueerd. Tevens legt de gemeente vast op welke wijze wordt toegezien op de kwaliteit van voorzieningen. Ook bevat het wetsvoorstel een grondslag om informatie van gemeenten over het toezicht op de Wmo 2015 openbaar te kunnen maken. Met deze maatregelen verwacht de regering een impuls te geven aan de doorontwikkeling van de kwaliteit van de voorzieningen.

*Advies over zorg voor thuiswonende ouderen*
De commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen heeft in januari 2020 een advies uitgebracht over passende ondersteuning voor ouderen. Er wordt gepleit voor een visie die uitgaat van wat mensen zelf willen en kunnen en die levensproblemen niet bij voorbaat vertaalt in medische problemen.

De commissie stelt dat er de komende decennia in de zorg voor ouderen gewoekerd moet worden met schaarse middelen, zowel wat betreft de financiën als wat betreft de beschikbaarheid van personeel. Ze stelt dat, gegeven die krapte, lokale en regionale samenwerking belangrijker is dan keuzevrijheid en concurrentie. Alleen door samenwerking kunnen schaarse middelen goed ingezet worden.

Een van de suggesties die de commissie doet is om hulp bij het huishouden van de Wmo naar de bijzondere bijstand over te hevelen, zodat deze voorziening voor de meest kwetsbaren beschikbaar blijft. Alle hulp en ondersteuning voor zelfstandig thuiswonende ouderen zou gebundeld moeten worden door de hulp vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) bij de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw) onder te brengen. Gemeenten die er met hun beleid in slagen ouderen langer zelfstandig te laten wonen, zouden een hogere uitkering uit het Gemeentefonds moeten krijgen.

# Bijlage 1 Analyse gebruik OH

### Ontwikkeling in gebruik OH

De grootste gebruikersgroep van OH zijn ouderen. Ruim 70% van de voorziening wordt ingezet voor inwoners van 70 jaar of ouder. Van de cliënten met OH heeft 71% ook een vervoersvoorziening, meestal een regiotaxipas. Een samenloop met voorzieningen als individuele begeleiding en dagbesteding komt veel minder voor (ongeveer 10%).

De duur van het gebruik van een voorziening is afhankelijk van de levensgebeurtenissen (o.a. verhuizen en overlijden) van cliënten. Na 4 jaar maakt 53 % geen gebruik meer van OH.

Het aantal huishoudens dat gebruikmaakt van OH is in 2018 en 2019 gestegen met respectievelijk 4% en 5%.

*Tabel 1*

| Ondersteuning Huishouden | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Huishoudens | | | | | | |
| Aantal huishoudens OH op 31 dec | 5.470 | 4.810 | 4.620 | 4.440 | 4.610 | 4.868 |

### Vergrijzing

Het aantal 65+'ers in Enschede groeit, terwijl het totale aantal inwoners daalt. De vergrijzing zorgt voor een toename van het aantal cliënten, zoals is te zien in onderstaande tabel.

*Tabel 2*

| Jaar | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|
| Prognose aantal inwoners Enschede | 158.126 | 156.789 | 154.240 | 150.842 | 146.936 |
| Prognose aantal inwoners 65+ | 28.305 | 30.731 | 33.624 | 36.504 | 38.203 |
| Prognose aantal cliënten OH 65+ | 3.800 | 4.700 | 5.200 | 5.700 | 5.900 |

### Verdeling cliënten over de stad

De meeste gebruikers van de voorziening OH wonen in het stadsdeel Zuid, waar 4,5% van de inwoners gebruikmaakt van OH, gevolgd door Centrum (3,3%).

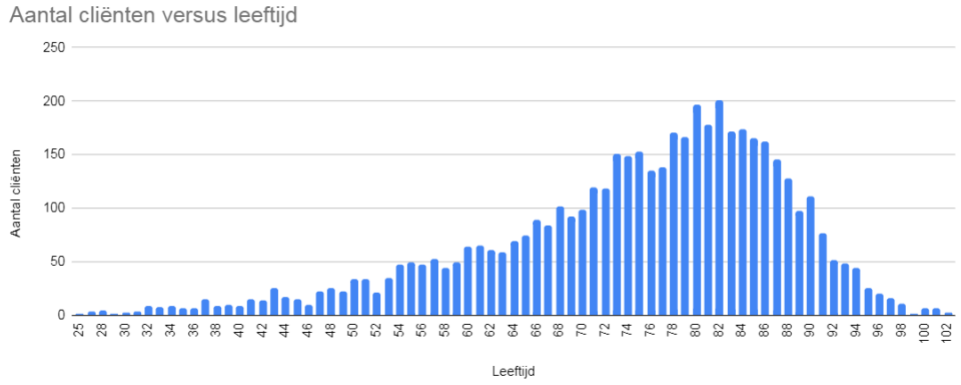
Wanneer de verdeling wordt gemaakt naar wijkteams, is te zien dat er in de Wesselerbrink het meest gebruikgemaakt wordt van OH.

*Tabel 3*

| Stadsdeel | Aantal cliënten | Aantal inwoners | Percen-tage gebruik | Wijkteams | Aantal cliënten |
|---|---|---|---|---|---|
| Centrum | 874 | 25.970 | 3,3% | Boswinkel-Boekelo | 338 |
| Noord | 930 | 32.220 | 2,8% | Centrum | 874 |
| Oost | 1119 | 38.890 | 2,8% | Helmerbroek-Stroinkslanden | 490 |
| West | 863 | 26.735 | 3,2% | Noord-Noord | 634 |
| Zuid | 1574 | 35.330 | 4,5% | Oost-Binnen | 626 |
| | | | | Oost-Buiten | 493 |
| | | | | Pathmos-Stadsveld | 534 |
| | | | | Twekkelerveld | 296 |
| | | | | Wesselerbrink | 1.075 |

### Cliënten Ondersteuning Huishouden naar leeftijd

In Enschede maken 4.868 inwoners gebruik van Wmo-voorziening Ondersteuning Huishouden. Uit onze data-analyse blijkt dat het voornamelijk gaat om inwoners tussen de 60 en 70 jaar en de overige 14% door inwoners jonger dan 60 jaar. Bij instroom zijn cliënten gemiddeld 71 jaar. In 2019 stroomde 32% in met meerdere modules.




*Figuur 4*

### Gebruik OH

Van de groep inwoners van 75 jaar of ouder maakt in Enschede 26% gebruik van Ondersteuning Huishouden.

*Tabel 4*

| *% van bevolking Enschede dat gebruik maakt van OH* | | | | *% van bevolking Nederland dat gebruik maakt van OH* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Leeftijd** | **2018** | **2019** | | **Leeftijd** | **2018** | **2019** |
| 0-17 | 0% | 0% | | | | |
| 18-24 | 0% | 0% | | | | |
| 25-39 | 0% | 0% | | 0-30 | 0% | 0% |
| 40-54 | 1% | 1% | | 30-45 | 1% | 1% |
| 55-64 | 3% | 3% | | 45-60 | 1% | 1% |
| 65-74 | 7% | 7% | | 60-74 | 3% | 3% |
| 75 eo | 26% | 26% | | 75 eo | 14% | 14% |
| **Totaal** | **3%** | **3%** | | **Totaal** | **2%** | **2%** |

### Kosten gebruik OH

Het grootste deel van de kosten zit in de basismodule. In 2019 werd € 12,4 besteed aan de module schoon en leefbaar huis. Daarnaast gaat € 1,75 miljoen naar de module wasverzorging (verschillende combinaties van wassen en strijken). De modules regie, maaltijden, extra hygiëne en verzorging van kinderen zijn beduidend kleiner en met elkaar goed voor € 450.000.

*Tabel 5*

| **2019** | **Kosten** | **Percentage** |
|---|---|---|
| Basismodule schoon en leefbaar huis | € 12,4 miljoen | 85% |
| Modules wassen en strijken | € 1,75 miljoen | 12% |
| Modules regie, maaltijden, extra hygiëne, verzorging kinderen | € 0,45 miljoen | 3% |
| **Totaal** | **€ 14,6 miljoen** | **100%** |

### Prognose van de kosten

De populatie 65+ in Enschede stijgt ten opzichte van het aantal inwoners. Dit zal waarschijnlijk ook effect hebben op de kosten voor Ondersteuning Huishouden. Ervan uitgaande dat het aandeel 65+'ers dat gebruikmaakt van Ondersteuning Huishouden gelijk blijft, zullen de kosten voor deze doelgroep met 35% toenemen ten opzichte van 2020 bij gelijkblijvend beleid (dit is de stijging van € 11,7 miljoen in 2020 naar € 15,8 miljoen in 2040).

*Tabel 6*

| Jaar | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|
| Aantal cliënten 65+ | 4.400 | 4.700 | 5.200 | 5.700 | 5.900 |
| Kosten OH 65+ | € 11,7 mln | € 12,7 mln | € 13,9 mln | € 15,1 mln | € 15,8 mln |
| Stijging kosten | - | 9% | 9% | 9% | 5% |

In onderstaande tabel is de verhoogde instroom te zien als gevolg van de vergrijzing. Van deze totale stijging in de instroom is gemiddeld 82% ouder dan 65 jaar.

*Tabel 7*

| Jaar | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|
| Inwoners Enschede | 158.126 | 156.789 | 154.240 | 150.842 | 146.936 |
| Aantal cliënten | 5.450 | 5.700 | 6.200 | 6.650 | 6.800 |
| Instroom totaal | 750 | 750 | 775 | 775 | 725 |
| Waarvan instroom 65+ | 600 | 600 | 625 | 625 | 575 |
| Kosten totaal | 14,6 mln | 15,5 mln | 16,6 mln | 17,7 mln | 18,2 mln |
| Stijging kosten | | 6% | 7% | 7% | 3% |

Een stijging in de instroom heeft ook effect op de toegang. Voor een indicatiestelling wordt voor Wmo-consulenten uitgegaan van maximaal 8 uur per casus. Daarnaast wordt ook de backoffice ingezet om de casus verder te verwerken. In totaal kan er per casus worden uitgegaan van maximaal 500 minuten inzet van de Wmo-consulent en de backoffice. Hierbij wordt uitgegaan van een uurtarief van € 48,11 (op basis van normproductiviteit). Een indicatiestelling via de toegang kost de gemeente € 400. Stijging in de instroom zal ook een stijging van kosten opleveren.

*Tabel 8*

| Jaar | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|
| Instroom | 750 | 750 | 775 | 775 | 725 |
| Kosten instroom | € 300.000 | € 300.000 | € 310.000 | € 310.000 | € 290.000 |

### Samenloop modules

Ondersteuning Huishouden is onderverdeeld in modules. Cliënten maken gebruik van de basismodule, die aangevuld kan worden met één of meerdere extra modules:

- Basismodule
- Wasverzorging
- Extra hygiëne
- Maaltijdverzorging
- Regie
- Zorg voor minderjarig kind

Naast de basismodule maakt 57%[10] van de groep cliënten Ondersteuning Huishouden gebruik van een extra module. Zoals in onderstaande tabel is te zien worden de submodules van de wasmodule vaak ingezet in combinatie met de voorziening schoon en leefbaar huis.

*Tabel 9*

| | | Aantal keren |
|---|---|---|
| OH basis schoon en leefbaar huis | 4.868 | 100% |
| OH basis schoon en leefbaar huis + wasverzorging | 2.647 | 54% |
| OH basis schoon en leefbaar huis + extra hygiëne | 138 | 3% |
| OH basis schoon en leefbaar huis + maaltijden | 37 | 1% |
| OH basis schoon en leefbaar huis + regie huishouden | 268 | 6% |

### Wasmodules

Binnen de wasmodules wordt vaak een combinatie gemaakt van de submodules. Van de 2.647 cliënten die gebruikmaken van een wasmodule, heeft 47% een combinatie van drie of meer submodules.

[10] De optelsom van tabel 5 lijkt een hoger percentage aan te geven (namelijk 64%). Er zit echter overlap in het gebruik van modules. Zo gebruiken bijvoorbeeld 177 van de 268 cliënten die regie huishouden hebben ook wasverzorging).

De combinatie sorteren en in/uit wasmachine samen met vouwen en opbergen komt het vaakst voor (34%). Daarnaast wordt de module strijken vaak ingezet. Door rechterlijke uitspraken op het gebied van het resultaatgerichte 'schoon en leefbaar huis' is aan de modules een aantal minuten verbonden. Het normenkader voor de activiteiten is gebaseerd op twee onderzoeken[11] en is door rechters bepaald als een geaccepteerde werkwijze. In onderstaande tabel is te zien hoeveel minuten er voor een bepaalde combinatie wordt gerekend.

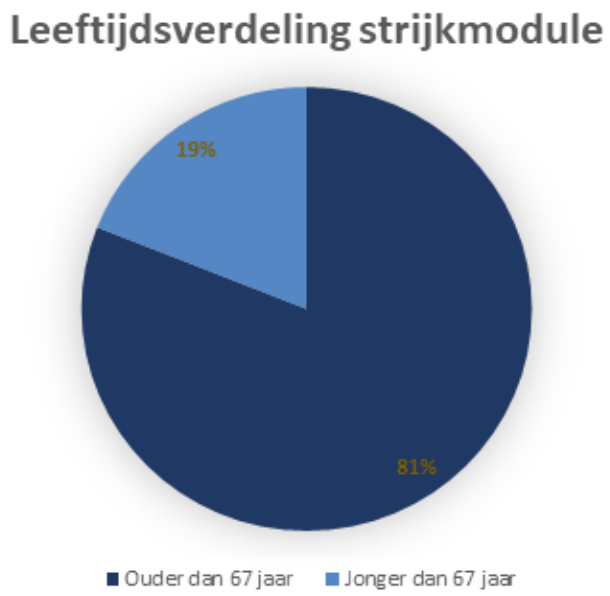
*Tabel 10*

| Combinatie wasmodules | Aantal | % van totaal aantal cliënten met wasmodule | Gem. aantal minuten per week |
|---|---|---|---|
| Sorteren en in/uit wasmachine + vouwen en opbergen | 905 | 34% | 11,2 min |
| Strijken + vouwen en opbergen | 755 | 28% | 27,3 min |
| Sorteren en in/uit wasmachine + strijken | 748 | 28% | 23,5 min |
| Sorteren en in/uit wasmachine + ophangen en afhalen | 656 | 25% | 10,4 min |
| Ophangen en afhalen + vouwen en opbergen | 622 | 23% | 14,2 min |
| Ophangen en afhalen + strijken | 579 | 22% | 26,5 min |
| Beddengoed + strijken | 388 | 15% | 29,4 min |

### Strijkmodule

Strijken maakt deel uit van de wasmodule. In totaal maken 1.529 cliënten gebruik van de strijkmodule. Als we kijken naar de leeftijdsverdeling, zien we dat 81% van de strijkmodules wordt geïndiceerd aan cliënten van 67 jaar of ouder.

[11] Normering van de basisvoorziening schoon huis, KPMG 2016 en Onderzoek: norm Huishoudelijke Ondersteuning in Twente, HHM 2017




*Figuur 5*

### Tijdsbesteding wasmodules

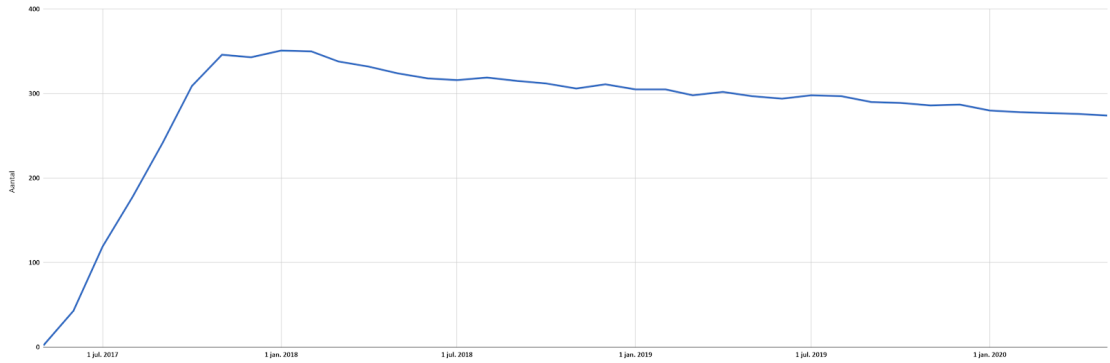
*Tabel 11*

| Module | Minuten per week | Aantal modules | Totaal minuten per week | Uren per week |
|---|---|---|---|---|
| Beddengoed | 9,6 | 960 | 9.216 | 154 |
| In/uit wasdroger | 4,9 | 583 | 2.857 | 48 |
| Ophangen en afhalen | 6,7 | 956 | 6.405 | 107 |
| Sorteren en in/uit wasmachine | 3,7 | 1.205 | 4.459 | 74 |
| Strijken | 19,8 | 1.529 | 30.274 | 505 |
| Vouwen en opbergen | 7,5 | 1.155 | 8.663 | 144 |
| **Totaal** | | **6.388** | **61.873** | **1.031** |

### Module regie bij het huishouden

De module regie bij het huishouden wordt ingezet wanneer een cliënt hulp nodig heeft bij regievoering in het schoonmaken. Er zijn 268 cliënten die deze module ontvangen. De gemiddelde leeftijd van een cliënt is 69 jaar. De kosten voor deze 269 modules bedragen € 200.000 per jaar.

Het aantal indicaties voor deze module neemt langzaam af als gevolg van het aflopen van de indicatie.
Van de 268 modules zullen er tot 2024 122 aflopen, de overige 151 modules zijn afgegeven voor onbepaalde tijd. De gemiddelde leeftijd van de cliënten die een module regie voor onbepaalde tijd ontvangen is 75 jaar. In de onderstaande grafiek is het verloop in actieve modules regie te zien tussen juli 2017 en januari 2020.




*Figuur 6*

## Looptijd indicaties OH

Een groot deel van de indicaties is afgegeven voor onbepaalde tijd. In de groep 70-80-jarigen wordt 72,1% van de indicaties voor onbepaalde tijd afgegeven. Zoals verwacht stijgt dit percentage sterk naarmate de leeftijd ook stijgt.

*Tabel 12*

| Leeftijd | % indicatie voor onbepaalde tijd |
|---|---|
| 20-30 jaar | 12,5% |
| 30-40 jaar | 10,6% |
| 40-50 jaar | 12,2% |
| 50-60 jaar | 30,1% |
| 60-70 jaar | 45,1% |
| 70-80 jaar | 72,1% |
| 80-90 jaar | 91,7% |
| 90-100 jaar | 98,3% |
| > 100 jaar | 100,0% |

### Gebruik pgb

Binnen de groep gebruikers van OH zijn er ook die ondersteuning via een pgb ontvangen. Zoals te zien in onderstaande tabel neemt het relatieve aandeel pgb-gebruikers tussen 2014 en 2018 af. Ook het aantal cliënten dat gebruikmaakt van de mogelijkheid om het pgb in te zetten via het informele netwerk neemt af. Tussen 2017 en 2018 daalde het aantal huishoudens met een pgb van 350 naar 320. Het aandeel niet-professioneel ging in deze periode van 300 naar 150 huishoudens.

*Tabel 13*

| Ondersteuning Huishouden | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Huishoudens | | | | | | |
| Aantal huishoudens OH op 31 dec | 5.470 | 4.810 | 4.620 | 4.440 | 4.610 | 4868 |
| Aantal nieuwe huishoudens OH | 580 | 410 | 580 | 610 | 740 | 1129 |
| % Huishoudens OH met pgb | 11% | 10% | 9% | 8% | 7% | |
| Aantal pgb's | 600 | 480 | 400 | 350 | 320 | [12] |
| Aantal pgb's informeel | | | | 300 | 150 | |

### Abonnementstarief

De VNG verwacht een aanzuigende werking door het abonnementstarief. In de gemeente wordt geen registratie bijgehouden van de instroom op basis van het abonnementstarief. Er is daarom een schatting gemaakt op basis van de database van Enschede. Deze geeft een schatting van de groei aan van ongeveer 2% per jaar. In 2019 is de groei 6% hoger uitgevallen dan in 2018. Met een correctie op de autonome groei wordt de aanzuigende werking van het abonnementstarief geschat op 4% in 2019.

[12] Nog geen gegevens van 2019 bekend.

# Bijlage 2 Huidige inrichting en werkwijze

### Resultaatgericht indiceren

De maatwerkvoorziening Ondersteuning Huishouden wordt ingezet wanneer inwoners niet meer op eigen kracht of met behulp van hun sociale netwerk hun huis schoon en leefbaar kunnen houden. Voor het resultaat 'schoon en leefbaar huis' wordt de volgende definitie gebruikt:

*Onder schoon en leefbaar huis wordt verstaan dat iedereen gebruik moet kunnen maken van een schone woonkamer, als slaapvertrek daadwerkelijk in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimte en gang. Het huis dient zodanig schoon en leefbaar te zijn dat geen vervuiling plaatsvindt en zo een algemeen aanvaardbaar basisniveau van een schoon en leefbaar huis wordt gerealiseerd. Dit betekent niet dat alle woonruimten wekelijks schoongemaakt moeten worden* [13].

Naar aanleiding van uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) is er een nadere concretisering van het resultaatgericht werken gemaakt. Het huidige beleid gaat uit van sturing op resultaten, waarbij de toekenning wordt gebaseerd op activiteiten, frequentie en tijd. Omdat persoonlijke omstandigheden kunnen variëren per situatie, mogen zorgaanbieders afwijken van de gestelde tijdtoekenning mits ze het resultaat behalen.

### Modules

De gemeente Enschede maakt gebruik van de basismodule Schoon en Leefbaar Huis. Daarnaast is er een aantal aanvullende modules:

*Tabel 14*

| Aanvullende module | Wanneer ingezet |
|---|---|
| Module Extra hygiëne | - Medische beperkingen waardoor een meer dan gebruikelijke hygiëne noodzakelijk is;<br>- Medische en/of fysieke beperkingen die leiden tot snellere vervuiling van het huis. |

[13] Beleidsregels Ondersteuning bij het Huishouden Gemeente Enschede 2019

| | |
|---|---|
| Module Wasverzorging<br>- Wasgoed sorteren en wassen in wasmachine<br>- Wasgoed ophangen en afhalen<br>- Wasgoed drogen in de droger<br>- Wasgoed vouwen en opbergen<br>- Wasgoed strijken (bovenkleding)<br>- Wasverzorging Extra | - De module Wasverzorging kan worden ingezet als het een cliënt niet lukt om zijn kleding, linnen- of beddengoed zelfstandig op orde en schoon te houden.<br>- Wasverzorging Extra wordt ingezet bij:<br>  ○ thuiswonende kind(eren) < 16 jaar;<br>  ○ bedlegerige cliënten;<br>  ○ extra bewassing in verband met overmatige transpiratie, incontinentie, speekselverlies, etc. |
| Module Regie | - Deze module kan worden ingezet wanneer de cliënt op eigen kracht of met zijn sociale netwerk niet in staat is tot regie en planning van de werkzaamheden met betrekking tot het organiseren van huishoudelijke taken.<br>- Regie Extra wordt ingezet wanneer:<br>  ○ thuiswonende kinderen < 16 jaar;<br>  ○ psychogeriatrische problematiek en/of gedragsproblematiek;<br>  ○ communicatieproblemen als gevolg van beperkingen, niet door het niet machtig zijn van de Nederlandse taal. |
| Module Maaltijdverzorging | - De module Maaltijden kan worden ingezet als het een cliënt niet lukt om zelfstandig de benodigde dagelijkse maaltijden te bereiden.<br>- Maaltijdverzorging Extra wordt ingezet wanneer:<br>  ○ andere factoren spelen waardoor meer hulp bij de maaltijden noodzakelijk kan zijn;<br>  ○ ondersteuning bij de maaltijd nodig is voor kinderen < 12 jaar. |
| Module Zorg voor minderjarige kinderen (tijdelijk) | - Het zorgen voor kinderen is een taak van ouders en/of verzorgers. Deze module is er voor ouders die door acuut ontstane problemen een oplossing nodig hebben<br>- voor minderjarige, gezonde kinderen. |

### Uitvoering

In het huidige proces onderzoekt de gemeente bij een melding de situatie van de cliënt. Dit wordt gedaan door middel van een gesprek met de cliënt.

Hierbij wordt gekeken welke problemen de cliënt ondervindt en welke mogelijkheden er zijn binnen het eigen netwerk om deze zelf op te pakken. De cliënt ontvangt na het gesprek met de gemeentelijke consulent (medewerker wijkteam) een gespreksverslag en een aanvraagformulier voor een maatwerkvoorziening. Wanneer de cliënt het gespreksverslag ondertekent en samen met het ondertekende aanvraagformulier terugstuurt naar de gemeente, kan de gemeente de daadwerkelijke aanvraag in behandeling nemen.

De wijkteammedewerkers werken met een overzicht waarin de modules worden toegewezen. Hierin kan per module worden aangegeven welke werkzaamheden met welke frequentie en tijdsduur worden uitgevoerd. Dit overzicht wordt de cliënt samen met de beschikking door de backoffice aan de cliënt toegestuurd. De zorgaanbieder ontvangt via een digitaal bericht (iWmo) welke indicatie is afgegeven aan de cliënt: dit is de opdrachtverstrekking. Het gespreksverslag en de toelichting op de activiteiten worden niet naar de zorgaanbieder meegestuurd. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om dit verslag te delen met de zorgaanbieder. Op grond van de opdrachtverstrekking van de gemeente stelt de aanbieder samen met de cliënt een zorgplan op, waarin afspraken worden gemaakt over de daadwerkelijke uitvoering van de ondersteuning.

*Verantwoording zorgaanbieder*
De declaratie van geleverde OH is gekoppeld aan de opdrachtverstrekking en vindt plaats via een iWmo-bericht. Hierbij is de gestelde indicatie datgene wat maximaal mag worden gedeclareerd. De zorgaanbieders declareren de kosten per vier weken bij de gemeente. Declaraties worden binnen vier weken na het verstrijken van de declaratieperiode ingediend. De gemeente zorgt voor de betaling van een juiste declaratie binnen 30 dagen na binnenkomst.

Ter verantwoording aan de gemeente levert de aanbieder ieder kwartaal een managementrapportage aan, waarbij tevens informatie omtrent duurzaamheid en SROI wordt gegeven.  Daarnaast voert de gemeente eenmaal per jaar een voortgangsoverleg met de aanbieder. In dit voortgangsgesprek komen onder andere de kwaliteitseisen aan de orde (o.a. doelmatigheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid). Verder worden de gunningswensen (resultaat, implementatie, innovatie, cliënttevredenheid en kwaliteit personeel) besproken.

De aanbieders dienen jaarlijks de cliënttevredenheid te meten. Hierbij wordt verwacht dat minimaal 80% van de cliënten tevreden is met de ondersteuning. De aanbieder stelt de uitkomsten van het onderzoek binnen 2 weken beschikbaar aan de gemeente. Hierbij wordt eventueel met de aanbieder in gesprek gegaan over de uitkomsten van het onderzoek.

# Bijlage 3 Input van stakeholders op basis van huidige situatie OH

**Betrokken stakeholders**
Stakeholders die input hebben geleverd voor het ontwikkelen en/ of toetsen van de scenario's

Cliëntvertegenwoordigers

Wmo-raad Enschede - werkgroep onder voorzitterschap van mevrouw I. Koenders

Stichting Seniorenplatform Enschede
Diaconaal platform Enschede
Sociaal Hart Enschede

Jurist Wevers - de heer mr. K. Wevers
De Singel advocaten - de heer mr. J. Melief

Aanbieders OH

| |
|---|
| De posten |
| Manna |
| T-zorg |
| Zorg en plezier |
| Asterzorg |
| Defa zorg en welzijn |
| BTK zorg |
| Thuisgenoten |
| Thuiszorg-Eanske |
| Beter Thuiswonen |

Welzijnsaanbieder

Alifa

Gemeente Enschede

Werkgroep OH
Consulenten Wmo

Medewerkers bedrijfsbureau en programmabureau
Kwaliteitsmedewerker Bezwaar
Beleidsmedewerkers
Managers
Projectgroep versnellingsopdrachten

## Ontwikkelingen in de doelgroep

*Ondersteuningsvraag ouderen*
Zorgaanbieders en de Wmo-raad verwachten dat de vraag van ouderen de komende jaren complexer zal worden. Door de vergrijzing komen er meer ouderen en mensen blijven langer thuis wonen met meer beperkingen. Als gevolg hiervan verwachten aanbieders en cliëntvertegenwoordigers dat er meer ondersteuning nodig is. Verder merken zorgaanbieders op dat cliënten tegenwoordig mondiger en kritischer zijn. Het personeel moet worden toegerust op deze veranderingen. Het is belangrijk om bij de start van de hulp duidelijk te zijn over de zorg die geleverd gaat worden. De welzijnsaanbieder vult aan dat de komende jaren een deel van de ouderen juist ook langer vitaal blijft.

*Kwetsbare inwoners*
In veel van de gesprekken met stakeholders kwam de kwetsbaarheid van (een deel van) de cliëntgroep naar voren. Hierbij gaat het om zaken die niet direct het huishouden raken, maar waar de medewerkers die OH leveren wel mee te maken krijgen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan eenzaamheid, rouwverwerking, een wegvallend netwerk en de eerste verschijnselen van dementie. In gesprekken uitten partijen vaak hun zorgen over de ondersteuning door mantelzorger(s). Daarnaast geeft een van de cliëntorganisaties aan dat er voor de meest kwetsbare groep niet altijd voldoende maatwerk wordt geleverd. De cliëntinterviews geven een wisselend beeld over de hulp vanuit de omgeving van cliënten. Bij sommige cliënten is de familie heel duidelijk aanwezig, terwijl anderen echt alleen zijn of er alleen voor staan. Volgens de aanbieders (zowel OH als welzijn) biedt dit kansen om te investeren in mantelzorgondersteuning en netwerkversterking van ouderen.

Onderling kennis uitwisselen en verdelen van specialismen tussen aanbieders (denk aan kennis van bepaalde ziektebeelden of beperkingen) kan volgens de aanbieders helpen om passende hulp te bieden. De Wmo-raad vraagt aandacht voor het behouden van de OH-voorziening als een basisvoorziening voor kwetsbare ouderen. Welzijnsaanbieder vraagt aandacht voor verbinding met voorzieningen gericht op ontmoeting en netwerkversterking. Ook zouden professionals gericht op mantelzorgondersteuning en advies voor ouderen meer op wijkniveau moeten werken.

De situatie van kwetsbare cliënten kan snel veranderen. Bij een ziekenhuis-opname moet er snel worden gehandeld door meerdere organisaties. Zo kun je het inzetten van zwaardere zorg voorkomen.

OH vanuit een ziekenhuisopname wordt nu gedaan via de MST[14]-route, waarover met tevredenheid wordt gesproken. Wanneer de situatie meer geleidelijk verandert, heeft de hulp hierin een signaleringsfunctie. Wanneer een cliënt zwaardere zorg nodig heeft, zit er nu nog een te groot gat tussen het verpleeghuis en thuis wonen. Een aantal organisaties (cliëntorganisaties en aanbieders OH) pleit daarom voor een tussenvoorziening, waarin OH gecombineerd wordt met diensten zoals verzorging en verpleging.

### Ontwikkelingen in regelgeving en arbeidsmarkt

*Abonnementstarief*

In gesprekken met beleidsmedewerkers, zorgaanbieders en Wmo-consulenten komt de aanzuigende werking op OH door het abonnementstarief ter sprake. Er wordt aangegeven dat er nu al meer vraag is en dat de verwachting is dat deze in de toekomst nog meer zal toenemen. Dit is een zorgelijke ontwikkeling als dit niet gecompenseerd wordt met extra budgetten.

*Resultaatgericht indiceren*

De combinatie tussen het resultaatgericht indiceren en de tijdsindicatie wordt door de zorgaanbieders als complex ervaren. Als de hulp eerder weggaat bij een cliënt omdat het resultaat is behaald, wordt dit niet altijd goed begrepen door de cliënt. Cliënten geven in de interviews aan het resultaatgericht werken niet te kennen en kijken naar het aantal uren ondersteuning dat ze ontvangen. Ook cliëntorganisaties geven aan dat het niet altijd duidelijk is welke lijn er moet worden gevolgd. Dit bevestigt het beeld van de spanning tussen het aanbieders- en het cliëntenbelang. Het is de spanning tussen afspraken over het te leveren resultaat en afspraken over het te leveren aantal uren.
Wmo-raad en cliëntvertegenwoordigers geven aan dat het begrip schoon en leefbaar huis een lastig begrip is. Voor mensen is niet altijd duidelijk wat ze mogen verwachten. Door jurisprudentie is het begrip wel verder ingevuld, maar in vergelijking met het beleid van enkele jaren geleden is het wel een verschraling.
Beleidsmedewerkers geven aan zoekende te zijn naar een goede balans tussen beide. De mogelijkheden van resultaatgericht werken zijn afhankelijk van de wetgeving. De wens is een systeem waarin de rechtszekerheid van de cliënt goed is verankerd, waar ruimte is in de aanpak in overleg tussen cliënt en aanbieder en dat een prikkel heeft op zuinig gedrag. Beleidsmedewerkers wachten af hoe de beoogde wetswijziging zal uitpakken.

*Personele inzet*

Aanbieders geven aan dat zij verwachten in de komende jaren meer moeite te zullen krijgen om voldoende personeel OH te leveren.

[14] Dit is een verkorte indicatiestelling voor beperkte tijd die bijvoorbeeld ingezet wordt als een inwoner vanuit een ziekenhuisopname OH nodig heeft.

Tot op heden (met uitzondering van vakantieperioden) lukt dit nog goed genoeg, maar het is nodig om plannen klaar te hebben voor de periode dat de vraag naar OH zal stijgen.

## Toegang

*Inrichting toegang*

Uit de gesprekken met aanbieders, Wmo-raad en cliëntorganisaties komt naar voren dat er punten kunnen worden verbeterd in de toegang. Er wordt onder andere aangegeven dat er veel nadruk ligt op het eerste gesprek; daarna is er volgens hen in het huidige systeem haast geen controle of opvolging. De Wmo-raad ziet dit als een gemiste kans. Ook geven cliëntvertegenwoordigers aan dat (de communicatie over) de (her)indicatiestelling beter onderbouwd kan worden. Dit gaat bijvoorbeeld over het bepalen en toelichten op basis van welke onderbouwing tot een bepaalde inzet wordt besloten. Cliëntvertegenwoordigers geven daarbij ook aan dat zij het normenkader van KPMG, waar de gemeente haar overwegingen op baseert, erg krap vinden. Het CIZ-protocol, dat eerder werd gehanteerd, bood een realistischer beeld van de benodigde inzet. Aanbieders OH zien kansen om meer in te zetten op het managen van verwachtingen van cliënten. Bij de start van de zorg zou het goed zijn meer tijd in te ruimen om in een open gesprek tussen aanbieder en cliënt te bespreken wat de cliënt wel en niet mag verwachten van de hulp. Dit geldt in het bijzonder voor het uitleggen van de tijdsinzet die is gekoppeld aan de indicatie en wat wel en niet bij OH hoort. Daarvoor is het nodig om gemeente en aanbieders gezamenlijk en helder te managen wat betreft de inzet, het resultaatgericht werken en om duidelijk te maken dat OH niet iets vanzelfsprekends is waar iemand zomaar recht op heeft. Ze geven aan dat daar momenteel nog vaak onduidelijkheid over heerst bij cliënten.

*Rol aanbieders*

In de huidige situatie wordt er door de gemeente en de aanbieder een apart gesprek gevoerd met de cliënt over de in te zetten hulp. Deze gesprekken hebben elk hun eigen insteek, maar overlappen elkaar. De gemeente stelt vast wat er moet gebeuren en legt dit vast in een plan van aanpak. De aanbieder bespreekt met de cliënt hoe de werkzaamheden uitgevoerd worden. Ondanks deze dubbeling geven de cliënten aan dat ze dit geen probleem vinden. Andere partijen, zoals de Wmo-raad, zien hier een kans voor verbetering, bijvoorbeeld door een gezamenlijk gesprek met aanbieder, gemeente en cliënt. Een andere manier om de dubbeling te voorkomen is het verleggen van de toegang. Zorgaanbieders opperen dat zij deze rol op zich kunnen nemen. Ook het voorliggend veld oppert om de toegang via hen te laten verlopen. Beleidsmedewerkers en consulenten geven echter aan dat dan de brede kijk ontbreekt in het gesprek en wijzen ook op de wettelijke verplichting om de toegang onafhankelijk te laten verlopen.

*Wijkwijzer*
Het versterken van de rol van wijkwijzers wordt door de gesprekspartners ondersteund. Cliëntenorganisaties wijzen op het belang van professionele bezetting; deze taken kunnen niet zomaar door vrijwilligers worden gedaan. Consulenten geven aan dat zij veel plezier zullen hebben van een plek waarin met inwoners wordt nagedacht over laagdrempelige oplossingen. Die opties kunnen consulenten benutten bij de vraagverheldering. De welzijnsaanbieder geeft het belang aan van de rol die wijkwijzers kunnen spelen in relatie tot preventie en laagdrempelige oplossingen.

### Werkprocessen gemeente

*Werkprocessen*
Uit gesprekken met beleidsmedewerkers en consulenten komt naar voren dat er nog winst te behalen valt uit het vereenvoudigen (en soms automatiseren) van stappen in de werkprocessen. Het systeem en de daarbij behorende kruisjeslijst komt naar voren als een administratieve last voor de consulenten. Daarnaast wordt aangegeven dat ontbrekende informatie zorgt voor veel mailverkeer tussen consulenten en backoffice. Er gaat op dit moment veel tijd om in administratieve discussies over de zorgvraag en het aanbod. Denk hierbij aan het aantal uren dat ingezet kan worden, welke taken geïndiceerd zijn et cetera. Daarnaast is er de afgelopen jaren veel tijd omgegaan in herindicaties. Een dubbeling in het werkproces betreft de (hierboven reeds genoemde) overlap tussen het gesprek dat door de consulent met de cliënt gevoerd wordt en het gesprek van de aanbieder met de cliënt.

*Modules*
Onder Ondersteuning Huishouden vallen meerdere modules en submodules. Beleidsmedewerkers geven aan dat het aantal modules voortkomt uit een afweging tussen financiële baten, administratieve lasten en tijd/ruimte voor de uitvoering. De aanbieders geven aan dat ze het aantal modules te hoog vinden en dat dit meer administratieve lasten geeft. Daarnaast geven ze aan dat de modules de ruimte beperken in de uitvoering. De hulp die bij de mensen thuis komt wil graag doen wat nodig is en niet te veel vanuit een lijstje hoeven werken.

Ze zouden meer verantwoording op basis van vertrouwen willen. De Wmo-raad geeft aan dat de tevredenheid van de cliënten is toegenomen sinds het invoeren van extra modules. Dit geldt vooral voor de wasmodules. Overigens blijkt uit de gesprekken met de cliënten dat lang niet iedereen weet welke modules precies deel uitmaken van de afspraken. In de praktijk is het het belangrijkst dat hulp en cliënt met elkaar de goede balans vinden tussen de afspraken op papier en de activiteiten die op een bepaald moment nodig zijn.

## Communicatie

*Persoonlijk contact*

Cliënten benadrukken het belang van persoonlijk contact. Dat geldt voor het toegangsproces bij de gemeente, de intake bij de aanbieder en in het dagelijks contact met de hulp die bij de cliënt thuis komt. Persoonlijk contact helpt om serieus genomen te worden en je verhaal te kunnen doen. Of het contact over de in te zetten hulp via de gemeente of via de aanbieder loopt maakt niet zo heel veel uit. Het gaat vooral om de continuïteit, de ruimte om het gesprek aan te gaan en het persoonlijke contact. Met de hulp is het daarnaast van belang dat er een 'klik' is. Veel cliënten geven aan dat zij het persoonlijk contact met hun hulp erg waarderen en dat zij goed in staat zijn om met de hulp af te stemmen welke werkzaamheden nodig zijn.

*Vertrouwen*

Cliëntvertegenwoordigers geven het belang van vertrouwen in cliënten aan. Mensen vragen niet voor niets om hulp. Een open relatie tussen gemeente en cliënt helpt om tot het goede gesprek te komen. In dit gesprek moet ook ruimte zijn om te vragen naar eigen oplossingen van cliënten. De Wmo-raad doet de suggestie om ook na de toegang het contact met de cliënt vorm te geven. In plaats van alleen contact in het kader van een herindicatie zou dat kunnen in de vorm van een check op klantervaring en tevredenheid.

*Samenspel*

Het samenspel tussen gemeente, zorgaanbieder en cliënten is een onderwerp dat vaak terugkwam in de gesprekken. Een breed gehoord geluid in de gesprekken is het belang dat gehecht wordt om samen met de inwoner te beslissen en niet 'in plaats van', zodat een inwoner niet het gevoel krijgt dat hij een recht moet komen opeisen en gemeente en aanbieders niet in positie komen om scheidsrechter te zijn.
Een inwoner is de regisseur van zijn leven (samen met mantelzorger, familie of anderen) en mag daar ook op aangesproken worden. Hierbij geven cliëntorganisaties aan dat het van belang is dat dit wel in samenspraak met de cliënt gebeurt. Van gemeente en aanbieders mag verwacht worden dat zij investeren in het gesprek en het verwachtingsmanagement.

# Bijlage 4 Financiële en juridische consequenties scenario's en opties

### Kosten voor aanvraag OH maatwerkvoorziening

- Voor deze analyse is de instroom van 2019 als referentie gebruikt.
- Een indicatiestelling in de huidige werkwijze duurt gemiddeld 8 uur en 20 minuten en kost € 48,11 per uur:
  - 8 uur wordt besteed aan cliëntgebonden tijd.
  - 20 minuten wordt besteed aan activiteiten backoffice.
- Zie in de tabel de kosten voor instroom in het desbetreffende jaar.

*Tabel 15*

| Jaar | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|---|---|---|---|---|---|
| Instroom | 750 | 750 | 775 | 775 | 725 |
| Kosten instroom | € 300.000 | € 300.000 | € 310.000 | € 310.000 | € 290.000 |

- De kosten per aanvraagtraject bedragen € 400 per cliënt.
- Bij gelijkblijvend uurtarief bedragen de kosten circa € 300.000 per jaar.
- Dit is exclusief extra instroom door de aantrekkende werking van het abonnementstarief.

Indien de toegang tot een maatwerkvoorziening via een verkorte route georganiseerd wordt, kan de benodigde tijd gehalveerd worden. Er vindt in die gevallen geen huisbezoek meer plaats en het plan van aanpak is beknopter.

### Kosten voor lichte toegangstoets algemene voorziening

Indien er gewerkt gaat worden met OH als algemene voorziening, vindt de toegang plaats via een lichte toegangstoets. Hierdoor kan de benodigde tijd gehalveerd worden. Er vindt geen huisbezoek plaats en het plan van aanpak is beknopter.

### OH als algemene voorziening

Artikel 2.3.5, derde lid, van de Wmo 2015 bepaalt dat het college tot verstrekking van een maatwerkvoorziening ter compensatie van de beperkingen in de zelfredzaamheid (of participatie) die de cliënt ondervindt beslist, voor zover de cliënt deze beperkingen naar het oordeel van het college niet op eigen kracht, met de 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 zolang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.

Kenmerkend voor een algemene voorziening is dat deze in beginsel vrij toegankelijk is - dat wil zeggen: zonder dat eerst een diepgaand onderzoek wordt verricht naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers. Het is ook mogelijk dat iemand die een aanvraag om een maatwerkvoorziening doet nadat het college zijn behoefte aan ondersteuning heeft onderzocht naar een algemene voorziening wordt verwezen. De diensten, activiteiten of zaken kunnen toegankelijk zijn voor specifieke groepen.

De gemeente is vrij in de beleidskeuze welke algemene voorzieningen zij treft en op grond van artikel 2.1.2, tweede lid, onderdeel e, van de Wmo 2015, vastlegt in het beleidsplan. Andere algemene voorzieningen met een iets specifieker karakter zijn bijvoorbeeld een klussendienst, een was- en strijkservice, een maaltijdvoorziening, sociaal vervoer, informele buurtzorg, sociaal-culturele voorzieningen. Gemeenten kunnen, indien zij dit wensen, de diensten van bijvoorbeeld een sociaal wijkteam in de vorm van een algemene voorziening organiseren. Omdat algemene voorzieningen toegankelijk zijn zonder voorafgaand onderzoek naar behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van mensen, zal in het algemeen aan de toelating tot een algemene voorziening geen beschikking van de gemeente voorafgaan, terwijl dat bij een maatwerkvoorziening nadrukkelijk wel het geval is. De toegang/intake kan worden gedaan door de organisatie die de voorziening biedt.

Voorbeeld van algemene voorziening OH gemeente Dalfsen
https://www.samendoenindalfsen.nl/is/onderwerpen-2/zorg-en-ondersteuning/zorg-en-hulp/hulp-bij-het-huishouden/hulp-bij-het-huishouden-2

### Was- en strijkservice als algemene voorziening

Het organiseren van een collectieve voorziening betekent dat de hulp niet door een vaste persoon geleverd wordt in het huis van de cliënt, maar bij een organisatie (die bijvoorbeeld werkt met medewerkers aangetrokken vanuit de Participatiewet). De was wordt wekelijks opgehaald bij cliënten en een week later gewassen en gestreken aan huis geleverd. Wekelijks kunnen cliënten 8 kilo was aanbieden. Dit kan zowel om kleding als om beddengoed gaan. Deze nieuwe voorziening vraagt om een bewuste keuze van de cliënt voor een wasvoorziening. Een aantal cliënten zal eigen oplossingen zoeken.

### Businesscase was- en strijkservice

In onderstaande tabellen staan verschillende scenario's[15] uitgewerkt op basis van het gebruik van de wasvoorziening, 100%, 80%, of 50% van de huidige cliënten.

[15] Gebaseerd op informatie van aanbieder HOI-services en gegevens van de gemeente Haaksbergen.

De rekenvoorbeelden gaan ervan uit dat bij gebruik door 80% van de cliënten 20% van de cliënten afziet van deze vorm van ondersteuning en een eigen oplossing kiest.
Daarnaast houden we rekening met een kleine groep kwetsbare cliënten (ongeveer 10%) die de bestaande maatwerkvoorziening Ondersteuning Huishouden blijft ontvangen.

*Tabel 16*

| **Uitgangspunten** | |
|---|---|
| Kosten per waszak | € 17,00 |
| Bijdrage inwoner per waszak | € 4,50 |
| Bijdrage gemeente per waszak | € 13,00 |
| Kosten licentie per maand voor uitvoeren algemene voorziening | € 1.897 |
| Cliënten met wasvoorziening (peil 2019) | 2.650 |
| Maatwerk blijvend nodig voor kwetsbare cliënten | 180 |
| Maximaal aantal cliënten dat kan overstappen naar de algemene voorziening | 2.470 |
| Gemiddelde kosten bijstandsuitkering per maand[16] | € 1.200 |

1. <u>Kosten bij 100% overstap van huidige cliënten naar wasservice</u>

*Tabel 17*

| | | **Aantallen per maand** | **Totaal per jaar** |
|---|---|---|---|
| 1 | Aantal waszakken per week | 2.470 | 29.640 |
| 2 | Benodigde FTE voor uitvoering algemene voorziening | 99 fte | |
| 3 | Bijdrage cliënt | € 46.683 | € 560.196 |
| 4 | Bijdrage gemeente | € 134.862 | € 1.618.344 |
| 5 | Totaal bijdrage wasservice | € 181.545 | € 2.178.540 |
| 6 | Overige kosten gemeente (licentie) | € 1.897 | € 22.764 |

[16] Uitvoering bijstand kost bijna € 2.900 per uitkering - Berenschot - Gemeente.nu

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Kosten maatwerkvoorziening | € 9.072 | € 108.864 |
| 8 | Totaal kosten gemeente per maand (4+6+7) | € 145.831 | € 1.749.972 |
| | | | |
| 9 | Huidige uitgave wassen en strijken per maand | € 145.833 | € 1.750.000 |
| 10 | **Besparing bij deelname 100% cliënten aan algemene voorziening** | **€ 2** | **€ 28** |
| 11 | Besparing participatie per maand bij gemiddelde uitkering | € 139.110 | € 1.669.325 |
| | | | |
| 12 | **Totale besparing Wmo en Participatiewet** | **€ 139.113** | **€ 1.669.353** |

2. Kosten bij 80% overstap van huidige cliënten naar wasservice

*Tabel 18*

| | | Aantallen per maand | Totaal per jaar |
|---|---|---|---|
| 1 | Aantal waszakken per week | 1.976 | 23.712 |
| 2 | Benodigde fte | 79 | |
| | | | |
| 3 | Bijdrage inwoner | € 37.346 | € 448.157 |
| 4 | Bijdrage Gemeente | € 107.890 | € 1.294.675 |
| 5 | Totaal wasservice | € 145.236 | € 1.742.832 |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Overige kosten Gemeente (licenties) | € 1.897 | € 22.764 |
| 7 | Kosten maatwerkvoorziening | € 9.072 | € 108.864 |
| *8* | *Totaal kosten gemeente per maand (4+6+7)* | *€ 118.859* | *€ 1.426.303* |
| | | | |
| 9 | Reguliere uitgave WMO per maand | € 145.833 | € 1.750.000 |
| 10 | **Besparing bij deelname 80% cliënten aan algemene voorziening** | **€ 26.975** | **€ 323.697** |
| 11 | Besparing participatie per maand bij gemiddelde uitkering | € 111.288 | € 1.335.460 |
| | | | |
| 12 | **Totale besparing Wmo en Participatiewet** | **€ 138.263** | **€ 1.659.157** |

3. Kosten bij 50% overstap van huidige cliënten naar wasservice

*Tabel 19*

| | | Aantallen per maand | Totaal per jaar |
|---|---|---|---|
| 1 | Aantal waszakken per week | 1.235 | 14.820 |
| 2 | Benodigde fte | 49 | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Bijdrage inwoner | € 23.342 | € 280.098 |
| 4 | Bijdrage Gemeente | € 67.431 | € 809.172 |
| *5* | *Totaal wasservice* | *€ 90.773* | *€ 1.089.270* |
| 6 | Overige kosten Gemeente (licenties) | € 1.897 | € 22.764 |
| 7 | Kosten maatwerkvoorzien ing | € 9.072 | € 108.864 |
| 8 | *Totaal kosten gemeente per maand (4+6+7)* | *€ 78.400* | *€ 940.800* |
| | | | |
| 9 | Reguliere uitgave Wmo per maand | € 145.833 | € 1.750.000 |
| 10 | **Besparing bij deelname 50% cliënten aan algemene voorziening** | **€ 67.433** | **€ 809.200** |
| 11 | Besparing participatie per maand bij gemiddelde uitkering | € 69.555 | € 834.662 |
| 12 | **Totale besparing Wmo en Participatiewet** | **€ 136.989** | **€ 1.643.862** |

**Algemeen gebruikelijke voorziening in relatie tot strijken**

https://www.schulinck.nl/opinie/criteria-voor-het-begrip-algemeen-gebruikelijk-verduidelijkt-en-nader-ingevuld

In de nieuwe uitspraak lijkt de CRvB een meer objectieve invulling te geven aan de vraag of iets algemeen gebruikelijk is. De CRvB geeft aan dat een voorziening algemeen gebruikelijk is als deze:

- niet specifiek bedoeld is voor personen met een beperking;
- daadwerkelijk beschikbaar is;
- een passende bijdrage levert aan het realiseren van zelfredzaamheid of participatie en
- financieel kan worden gedragen met een inkomen op minimumniveau.

*Toelichting*
In de beleidsregels van de gemeente Enschede staat dat strijken alleen onder strikte voorwaarden gebeurt en dat van cliënten verwacht wordt dat zij beschikken over strijkvrije kleding en een wasdroger. Op basis van dit uitgangspunt en op basis van de definitie van een algemeen gebruikelijke voorziening (zie hierboven de uitspraak van de CRvB) zou de conclusie getrokken kunnen worden dat strijken geen onderdeel hoeft te zijn van OH.

Echter, strijken is wel opgenomen in de norm huishoudelijke ondersteuning in Twente uit 2017 dat door HHM is gemaakt en gebruikt wordt door de gemeente Enschede.

*Uitspraak rechtbank Oost-Brabant*

*https://www.uitvoeringwmo2015.nl/2014/03/27/rechtbank-oost-brabant-geen-indicatie-voor-strijken-kreukvrije-kleding-algemeen-gebruikelijk/*

*Voorbeeld gemeente Voerendaal*

**https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2018-21614.html**

'In principe vindt geen compensatie plaats voor strijken. Wat betreft de kleding wordt uitgegaan van een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de keuze van kleding, die in principe niet hoeft te worden gestreken. Kreukvrije kleding en het gebruik van een wasdroger worden als algemeen gebruikelijk en dus als voorliggend beschouwd.'

Uit navraag bij de gemeente Voerendaal blijkt dat deze gemeente strijken als algemene voorziening aanbiedt.

## Kostenbesparing strijken

*Tabel 20*

| **Optie A: afschaffen strijkmodule** | |
|---|---|
| Aantal strijkmodules in 2019 | 1.529 |
| Minuten per week | 19,8 |
| Tarief per uur | € 28 |
| Totale kosten in 2019 | € 734.653 |
| Optie A: afschaffen | |
| Aantal modules minder | 1.529 |
| Uren per week minder | 504 |
| Kosten per week minder | € 14.128 |
| Kosten per maand minder | 61.221 |
| **Kosten per jaar minder** | € **734.653** |

*Tabel 21*

| **Optie B: halveren gebruik strijkmodule** | |
|---|---|
| Aantal strijkmodules in 2019 | 1.529 |
| Minuten per week | 19,8 |
| Tarief per uur | € 28 |
| Optie B: Door strengere toegang 50% daling op inzet aantal strijkmodules | |
| Aantal modules minder | 765 |
| Uren per week minder | 252 |
| Kosten per week minder | € 7.064 |
| Kosten per maand minder | € 30.611 |
| **Kosten per jaar minder** | € **367.327** |

# Bijlage 5 Kwalitatief onderzoek cliënten OH

## Ondersteuning Huishouden

Kwalitatief onderzoek

**Gemeente Enschede**

BMC Onderzoek
9 juni 2020
Özlem Yalçin en Tamara Bakker
Projectnummer: PO012666
Status: Definitief

# Inhoud

**Hoofdstuk 1 Inleiding en werkwijze** **4**
1.1 Aanleiding en onderzoek 4
1.2 Kwalitatief onderzoek 4
1.3 Onderzoeksmethode 4
1.4 Generaliseren 5

**Hoofdstuk 2 Uitwerking thema's** **6**
2.1 Achtergronden en contact met de gemeente 6
2.2 Ondersteuningsvorm en resultaat 6
2.3 Contact met en uitvoering door de aanbieder 7
2.4 Positieve en negatieve ervaringen (+ ervaring met de wijkteams) 8
2.5 Adviezen voor de toekomst 10

**Bijlage 1 Gespreksleidraad** **12**

*Dit document is opgesteld door BMC en de (auteurs)rechten met betrekking tot de inhoud en het format van dit document berusten bij BMC. Dit document is uitsluitend bedoeld voor gebruik door de opdrachtgever en mag niet worden gepubliceerd of aan anderen ter beschikking worden gesteld zonder uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van BMC.*

# Hoofdstuk 1 Inleiding en werkwijze

## 1.1 Aanleiding en onderzoek

De gemeente Enschede heeft te maken met wijzigingen in regelgeving rond Ondersteuning Huishouden (OH) als onderdeel van de Wmo. Voor kwetsbare doelgroepen is deze voorziening vaak essentieel. Om de uitvoering van OH in de toekomst betaalbaar en uitvoerbaar te kunnen houden is ervoor gekozen onderzoek te doen en verschillende scenario's uit te werken. Als onderdeel hiervan heeft de gemeente Enschede ervoor gekozen om inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten met de dienstverlening en adviezen voor de toekomst te krijgen door een groep cliënten te bevragen.

Met dit onderzoek wordt de ervaring met betrekking tot de voorziening OH in beeld gebracht en wordt gevraagd naar de ervaringen en knelpunten. Het onderzoek gaat onder andere in op thema's als contact met de gemeente, uitvoering van de voorziening, de ervaren knelpunten en adviezen voor de toekomst.

## 1.2 Kwalitatief onderzoek

Bij kwalitatief onderzoek is de informatieverzameling vaak open en flexibel, zodat er ruimte is voor onvoorziene onderwerpen. Dit betekent dat er geen sterke voorstructurering is, zoals in een schriftelijke enquête waarbij kwantitatieve analyses gedaan worden op de verkregen data. Het gaat er in dit onderzoek om hoe de doelgroep bepaalde aspecten ervaart. Met kwalitatief onderzoek kunnen de betekenissen achterhaald worden die betrokkenen zelf aan hun situatie geven. Bij kwalitatief onderzoek wordt gestreefd naar het punt van verzadiging: het is daarbij belangrijk om alle ervaringen van cliënten tenminste één keer gehoord te hebben, totdat er geen nieuwe ervaringen meer naar voren komen. Soms noemen we dan ook voorbeelden die slechts één of enkele keren zijn genoemd door respondenten. Daarbij gaat het dus minder om de frequentie van een (positieve of negatieve) ervaring, maar meer om het effect ervan op het leven van de cliënt. Dus niet: '*Hoe vaak komt een bepaalde situatie voor?*' maar juist: '*Wat betekent het voor de inwoner als deze situatie zich voordoet?*'.

## 1.3 Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek is gekozen om huisbezoeken uit te voeren. Tussentijds is de methode gewijzigd in telefonische diepte-interviews. Dit had te maken met de maatregelen die landelijk getroffen waren vanwege Covid-19.
De gemeente Enschede heeft 150 inwoners die gebruikmaakten van de voorziening Ondersteuning Huishouden een brief gestuurd. In de brief werd het onderzoek aangekondigd. Vervolgens heeft BMC de lijst met cliënten toegestuurd gekregen. Er zijn 52 interviews gepland in de periode tussen 3 en 30 maart 2020.

In totaal hebben er 45 korte huisbezoeken en/of zijn telefonische diepte-interviews gehouden (max 30 minuten).

Er is gebruikgemaakt van een semigestructureerde vragenlijst, waarbij alle vragen (voor zover van toepassing) zijn gesteld en er daarnaast nog ruimte was voor onderwerpen die respondenten zelf aandroegen. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen:

- Achtergrond
- Gesprek met de gemeente
- Ondersteuningsvorm en resultaat
- Contact met en uitvoering door de aanbieder
- Positieve en negatieve ervaringen
- Adviezen voor de toekomst

De volledige topiclist is terug te vinden in bijlage 1.

Van alle gesprekken zijn verslagen gemaakt. Deze verslagen zijn vervolgens geanalyseerd en daarbij is gezocht naar de rode draad in de verhalen van de respondenten. De indeling van dit rapport sluit aan op de thema's uit de vragenlijst. Per thema beschrijven we de bevindingen en illustreren we deze met voorbeelden en citaten uit de gesprekken.

## 1.4 Generaliseren

De gegevens uit kwalitatieve onderzoeken zijn door de geringe steekproef lastig te generaliseren naar de gehele groep of andere groepen. De resultaten van dit onderzoek gelden dus niet voor de gehele doelgroep. De uitkomsten geven wel een goed beeld van de ervaringen.

# Hoofdstuk 2 Uitwerking thema's

## 2.1 Achtergronden en contact met de gemeente

Tijdens keukentafelgesprekken vindt afstemming en overleg plaats tussen cliënt en de gemeente. Dit gesprek geeft de gemeente informatie over de situatie van de cliënt en welke werkzaamheden de cliënt zelf wel of niet kan. Aan de hand hiervan vindt er een indicatie plaats waarna de voorziening conform de beschikking ingezet kan worden.

Veel cliënten geven aan dat ze niet eens meer herinneren wanneer dit gesprek heeft plaatsgevonden. Voor velen is dit jaren geleden (volgens de cliënten). Sommigen menen te herinneren dat voor een herindicatie nog contact is geweest maar niet iedereen kan dit bevestigen. Ook is door een deel van de cliënten aangegeven dat de uren verminderd zijn en ze dit per post te horen hebben gekregen.

Bijna alle voor dit onderzoek gesproken cliënten geven aan dat ze het heel jammer vinden dat er niet af en toe contact is met de gemeente. Enkele cliënten gaven aan hier geen behoefte aan te hebben.

*Quotes*

*'Ik heb al 27 jaar ondersteuning. In 2022 loopt de indicatie af dus dan zal er wel weer contact zijn met de gemeente'*

*'Ik heb jaren geleden wel eens contact gehad over hulp bij het huishouden. Daarna heb ik nooit meer contact gehad met de gemeente'*

*'Ik heb met een meneer van de Wmo gesproken. We hebben samen een lijstje doorgenomen maar wat weet deze meneer nou van hoeveel tijd het mij kost om bijvoorbeeld de slaapkamer op te ruimen'*

*'Mijn man was ziek en hij had hulp nodig. Na zijn overlijden had ik ook ondersteuning nodig. De hulp van toen is nog steeds mijn hulp. Maar zo zie ik haar niet, ze is net mijn dochter'*

## 2.2 Ondersteuningsvorm en resultaat

Veel cliënten hebben geen idee wat resultaatgericht werken inhoudt. Wel zijn zij bekend met de term 'schoon en leefbaar huis'. Voor de meeste cliënten geldt dat zij alleen deze basismodule aan hulp ontvangen, slechts enkelen hebben ook een aanvullende variant voor de was of boodschappen. Dat betekent niet dat hier geen behoefte aan is. Vaak helpt de hulp al wel met deze taken omdat zij ziet dat het nodig is, maar is hier geen extra tijd voor gereserveerd. Zij doet dit dan in haar eigen uren, of laat andere taken achterwege. Cliënten geven aan dat dit in overleg gebeurd.

Specifiek over de extra toegekende minuten voor de was wordt vaak gezegd dat dit onvoldoende is. Er is ook onduidelijkheid over wat deze module precies behelst (valt hier ook het drogen, strijken en opvouwen van de was onder?). Cliënten die dit kunnen, helpen mee door de was zelf in de machine te doen, maar dit is lang niet voor iedereen mogelijk. In het laatste geval ontstaat er een logistiek probleem: de wasprogramma's duren vaak langer dan de dienst zelf en kunnen daardoor niet geheel door de hulp verzorgd worden. In dit geval probeert de cliënt een deel van de taken op zich te nemen door bijvoorbeeld het wasprogramma al te starten voordat de hulp arriveert. Hierdoor kan de huishoudelijke hulp tijdens haar reguliere uren wel het laatste deel van het wasprogramma afronden. Tevens komt het ook regelmatig voor dat de hulp in eigen tijd doorwerkt om de taken voor betreffende cliënt uitgevoerd te krijgen.

Veel cliënten die al langere tijd hulp ontvangen geven aan dat er tussentijds niets in de aanpak veranderd is. Hun vaste hulp doet wat nodig is om het huis schoon te houden en heeft hierin een vaste routine. Sommige cliënten geven per week zelf accenten mee of uiten incidenteel aanvullende wensen. Er wordt bij langer lopende contracten meestal niet gewerkt met een lijst met taken en bijbehorende tijden, in tegenstelling tot de situatie bij de nieuwere cliënten. De cliënten waarbij tussentijds wel een en ander is aangepast hebben hier een negatief gevoel aan overgehouden. Zij krijgen het idee dat er enkel gekeken wordt hoe er bespaard kan worden en dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de hulp. Nieuwere cliënten zijn zich meestal wel bewust van de gemaakte afspraken. Vaak is er in een startgesprek een lijst opgesteld, welke vervolgens overhandigd is aan de zorgaanbieder.

*Quotes*

*"Eerst deed ik zelf de was in de machine voordat de werkster kwam, maar dat kan ik inmiddels niet meer. Dat levert een probleem op: de wasmachine draait langer dan de dienst duurt. Strijken is voor mijzelf ook geen mogelijkheid, dus daarvoor heb ik de hulp nodig. Ze kan het niet compleet doen zonder dat ze overuren maakt waarvoor ze niet betaald krijgt.'*

*'Ik zie mijn hulp wel lopen met de lijst, die wil er niet op betrapt worden dat er iets niet gedaan is. Boodschappen doen mag zij eigenlijk niet, maar ik heb niemand anders die mij hiermee kan helpen. De hulp doet het daarom deels in eigen tijd voor mij.'*

*'Mijn hulp kan alles, dat doet ze ook automatisch. Ik hoef niets aan haar te vragen. Stofzuigen en afstoffen. Verder alleen de was, geen boodschappen. Ik weet niets over afspraken die hierover zijn gemaakt.'*

## 2.3 Contact met en uitvoering door de aanbieder

De gemeente Enschede heeft voor de uitvoering van Ondersteuning Huishouden met 14 aanbieders contracten afgesloten. Cliënten die zorg in natura ontvangen kunnen de voorziening door één van deze aanbieders laten uitvoeren.

Er wordt verschillend gereageerd wanneer gevraagd wordt naar hoe ze bij de betreffende aanbieder terecht zijn gekomen. Opvallend is dat cliënten graag de hulp volgt als deze bij een ander aanbieder gaat werken. Zo is een deel van de cliënten ook bij de aanbieders terecht gekomen. Bij het kiezen van een aabieder wordt geen onderzoek gedaan. Vaak wordt gekozen voor een aanbieder vanwege opgedane informatie van buren, kennissen. In het algemeen zijn de cliënten heel tevreden over de geleverde diensten door de huishoudelijke hulp. Het merendeel van de cliënten geeft aan sociaal contact te hebben met hun vaste hulp.

De gesproken cliënten zijn tevreden over het feit dat de hulp niet vaak wisselt. Vaak hebben ze te maken met een vaste hulp. Bijna alle cliënten geven wel aan dat het tijdens de vakantieperiode rommelig verloopt. De kwaliteit van de ondersteuning in deze periode is volgens hen ook lager en de hulpen krijgen minder gedaan omdat zij niet bekend zijn met het huis. Enkele cliënten ervaren dit heel vervelend en kiezen er zelf voor om geen hulp in te zetten in de vakantieweken van de vaste hulp.

Bijna alle cliënten die gesproken zijn in het kader van dit onderzoek hebben aangegeven dat ze heel goed weten waar ze terecht kunnen indien ze klachten hebben. Een aantal die het niet wist, had tot nu toe ook geen klachten gehad. Op de vraag waar ze dachten dat ze moesten zijn bij klachten, gaven ze als antwoord dat ze hiervoor bij de aanbieder moesten zijn.

*Quotes*

*‘Mijn hulp kijkt niet eens naar het lijstje. Ze weet heel goed wat ze moet doen en anders weet ik het wel’*

*‘Dat lijstje hangt in de kast maar er is nog nooit naar gekeken. Is ook niet nodig. Ik kan soms meer en soms kan ik niks. De hulp moet daar toch op in kunnen spelen’*

*‘Ik krijg een Persoonsgebonden Budget. Dus ik maak mijn eigen lijstjes voor de hulp’*

*‘De hulp wisselt niet, maar tijdens de vakanties is het heel slecht geregeld. Soms krijg ik op het laatste moment te horen dat er geen hulp komt’*

## 2.4 Positieve en negatieve ervaringen (+ ervaring met de wijkteams)

*Positief:*
Veel cliënten uiten zich positief over de hulp die hen al langdurig ondersteunt. Niet enkel over de kwaliteit van het schoonmaakwerk, maar ook zeker over de band die zij inmiddels met hen hebben opgebouwd. Dit vinden zij net zo belangrijk.

*Quotes*
*'Ik heb een vaste hulp, die is zo goed. Heel rustig en heel efficiënt. Zonder dat iemand haar begeleid ziet ze zelf al wat er moet gebeuren. Als ik naar een ander bureau ga, dan wil ik haar meenemen. Het onderling vertrouwen en de opgebouwde band is ook heel belangrijk.'*

*'Door de jaren heen hebben we een band opgebouwd. Dat is ook belangrijk. Onbewust sluipt daar ook een sociaal contact in, waardoor gesprekken toch wat verder gaan dan "wil je daar even stofzuigen?". Persoonlijk contact geeft binding en prettig en veilig gevoel.'*

*'Wij hebben nu voor ruim 4 jaar een hulp en zij ontzorgt ons echt. Zij is moslim en wij zijn christen, maar dat is geen enkel probleem. We hebben een hele goede band. Laatst zijn we ook samen gaan eten, wij hadden dat van haar cadeau gekregen voor onze verjaardag. We praten met elkaar over het geloof/vasten en over de slechte gezondheid van mijn man. Deze diepere gesprekken vind ik heel waardevol. Zij zegt: "Je mag mij altijd bellen, ook als er iets is met uw man". Ze is heel goed opgevoed door haar ouders, ik heb daar veel respect voor. Zij geeft mij een stukje rust, dat is ontzettend fijn. Nu ik erover nadenk.. ze mag wel eens in het zonnetje gezet worden.'*

Het contact met de wijkteams is in veel gevallen goed verlopen. Slechts enkele cliënten gaf aan niets van het bestaan hiervan af te weten, vaak betrof dit de gevallen waarbij de hulp al lang geleden was opgestart. Het wijkteam is o.a. ook bekend vanwege een training voor een scootmobiel.

*Negatief:*
Een aantal cliënten geeft aan zelf toch meer te doen in huis dan goed is voor de eigen gezondheid. Dit omdat de hulp er niet aan toekomt (te weinig tijd), het werk niet uitvoert naar de maatstaven van de cliënt of omdat de hulp sommige werkzaamheden weigert te doen. Ondanks dat veel cliënten de toegekende uren te weinig vinden, is er toch een manier gevonden om de verschillende activiteiten uit te voeren. In de praktijk blijken veel cliënten en aanbieders (de huishoudelijke ondersteuners) creatief om te kunnen gaan met de beschikbare uren en taken.

*Quotes*
*'Er wordt te zwaar geleund op de cliënten, met gevaar voor eigen gezondheid. Terwijl het al moeilijk genoeg is om te blijven zitten en hulp te accepteren. Ik heb de neiging om teveel te doen, ik vind het ook moeilijk om het niet te doen als ik er thuis de hele dag mee geconfronteerd word. Maar het is niet goed voor me, ik merk het de dag erna meteen aan hoe ik me voel.'*

*'De huishoudsters weigeren te stofzuigen of de ramen te lappen, omdat dit werk voor hen fysiek te zwaar is. Maar ik kan het zelf ook niet. Wie moet me hier dan mee helpen?'*

Verder worden er door enkele cliënten klachten geuit over de kwaliteit van de hulpen en de wijze van bejegening.

*Quotes*
*'De kwaliteit van de werksters is slecht. Zij zijn niet voldoende opgeleid en brutaal. Hun houding is vaak uit de hoogte. Ze gingen mij uitleggen hoe ik moest wassen, dat weet ik echt wel. Ouderen worden vaak behandeld als domme gansjes, maar de hulpen weten zelf niet hoe ze het werk moeten doen.'*

*'De hulpen zijn niet goed opgeleid, ze hebben het werk niet geleerd. Ze worden gewoon van straat geplukt. Als je een wc borstel kunt vasthouden dan kun je wel bij ouderen aan de slag.'*

*'Je kunt eigenlijk niet zien dat de hulp geweest is, net voldoende. Vroeger (in mijn tijd) werd er beter schoongemaakt. Ze veegt alleen met een doekje, ik heb niet echt het gevoel dat het schoon wordt. Krijgen deze dames wel eens een opfriscursus? Dat zou wel wenselijk zijn.'*

### 2.5 Adviezen voor de toekomst

Cliënten hebben behoefte aan een onafhankelijk platform voor klachten. De onafhankelijke klachtencommissaris van de gemeente is niet bekend onder cliënten. Nu moet men voor klachten naar de zorgaanbieder, die hier zelf ook een belang in heeft. Er wordt door enkele cliënten gesteld dat de zorgorganisatie partij kiest en het eigen personeel de hand boven het hoofd houdt. De gemeente zou hier wellicht duidelijkere rol in kunnen spelen.

*Quote*
*'Hulpbehoevenden zijn er altijd wel, dus daar zitten ze niet verlegen om. Aan de hulpen kunnen zij geld verdienen, dus die hebben een streepje voor en worden beschermd. Ik voel me met klachten niet gehoord.'*

Dit sluit aan bij het feit dat cliënten meer contact met de gemeente sowieso wenselijk zouden vinden. Niet alleen om onvrede te uiten, maar ook om tussentijds contact te houden over hoe het gaat. Soms veranderen de omstandigheden waarin de cliënt zich bevindt (ziekte, operaties, etc.). Dan is meer of minder inzet soms (tijdelijk) wenselijk. Het is fijn als dit tijdig gesignaleerd wordt, zodat hiermee flexibel omgegaan kan worden.

Een persoonlijke aanpak in de brede zin, ook bij het bepalen van de hulp, wordt vaker genoemd. Cliënten beseffen dat zij hier zelf een verantwoordelijkheid in hebben. Een aantal cliënten nemen bewust geen contact op met de gemeente omdat ze (onterecht) bang zijn dat dit in negatieve zin invloed kan hebben op de uren. Het ophalen van klantperspectief, buiten de reguliere en verplichte cliëntervaringsonderzoek Wmo, is voor de gemeente een waardevol informatiebron en tevens voor de cliënten een extra contactmoment.

*Quotes*
*'Er wordt meer gekeken naar vastgelegde normen dan de persoonlijke situatie. In plaats van een algemene blik zou het fijn zijn als men individueel naar de klachten en mogelijkheden kijkt. De hulp voldoet beter als je kijkt naar de mens en niet vanuit structuren.'*

*'Het hele proces van een aanvraag of eventuele verruiming van aanvraag wordt heel erg bemoeilijkt. Als je het aankaart wordt er niet direct ingegrepen, er wordt een hele mikmak gevraagd qua papierwerk. De drempels zijn hoog en dit kost veel tijd. Het is heel bureaucratisch en daardoor extra belastend. Terwijl er met goed passende hulp thuis een hoop lange termijn kosten kunnen worden voorkomen.'*

Verder geeft een aantal cliënten aan het wenselijk te vinden dat er meer gestuurd wordt op selectie van goede krachten bij de hulporganisaties. Het sociale component is voor deze kwetsbare doelgroep daarin minstens even belangrijk als de schoonmaakvaardigheden zelf. Door specifieke eisen te stellen aan de hulp en de monitoring van kwaliteit van aanbieders, kunnen de belangen van deze kwetsbare groep worden behartigd.

*Quotes*
*'Het is meer dan alleen maar poetsen, je moet ook tempo kunnen maken en sociaal een bepaalde ontwikkeling hebben. Er zijn zoveel factoren van belang, dat kan niet iedereen. Bijna iedereen kan wel poetsen, maar je hebt veel meer eigenschappen nodig om bij ouderen schoon te maken. Het is een van de meest ondergewaarde beroepen. Er moet kritischer gekeken worden bij selectie van medewerkers.'*

Een aantal cliënten geeft aan er vroeger zelf uren bijgekocht te hebben. Nu mag dit niet meer. Dit wordt gezien als een gemis. Zij geven aan hier graag weer naar terug te gaan om de hulp wat meer lucht te geven.

# Bijlage 1 Gespreksleidraad

***Voorstellen en uitleg over onderzoek***
BMC is een onafhankelijk onderzoeksbureau dat voor veel gemeenten werkt. De gemeente Enschede wil meer weten over hoe haar inwoners de dienstverlening rondom Ondersteuning bij het huishouden beleven. Deze interviews geven een beeld waarom mensen iets vinden.
Wij interviewen veel mensen in Enschede. Wij pakken de verhalen samen en zoeken naar de hoofdlijnen/rode draad. Wij schrijven daar een rapport van voor de gemeente. Het onderzoek is anoniem. (Wat u zegt, kan niet worden herleid naar u. Wij zorgen daarvoor).

**Achtergrond**
Hoelang maakt u al gebruik van Ondersteuning bij het huishouden?

**Contact met de gemeente**
- Hoe heeft u het **contact** met de gemeente ervaren (intake)? → consulent van het wijkteam
- Met welke medewerkers heeft u contact over uw ondersteuning?

**Bepalen ondersteuningsvorm en resultaat**
- Uitgelegd wat we werkwijze is: resultaatgericht?
- Welke module heeft cliënt? (6 aanvullende varianten, zoals was, boodschappen doen)
- Welke bijdrage heeft u zelf geleverd bij het formuleren van het gewenste resultaat (van in te zetten ondersteuning)?
- Was het duidelijk wat u te wachten stond? Begrijpelijk?
- Bejegening: hoe praten ze met u?
- Heeft u vragen kunnen stellen? Heldere antwoorden?

**Contact met + uitvoering door de aanbieder**
- Is er gebruikgemaakt van voorliggende voorzieningen (voor aanvraag OH)?
- Hoe bent u in contact gekomen met uw zorgaanbieder?
- Keuze uit 14 aanbieders: waarom gekozen voor deze aanbieder?
- Heeft u van de gemeente een lijst ontvangen met de activiteiten die uitgevoerd dienen te worden?
- Zo ja, heeft u deze ook met de aanbieder gedeeld?
- Komt aanbieder afspraken na (opgenomen in plan)?
- Wisselt de hulp vaak?
- Wat voor een contact heeft u met de hulp? (vriendschappelijk/ sociaal of zakelijk)

- Welk resultaat levert de aanbieder?
- Klachten? Weet u waar u moet zijn?
- Hoe wordt uw klacht behandeld

*Indien cliënt voor de werkwijze van resultaatgericht indiceren gebruik maakte van deze voorziening:*

- Welke werkwijze spreekt u aan en waarom?
- Wat gaat beter of slechter?
- Is de soort ondersteuning die u ontvangt nog dezelfde (uren, medewerker, aanbieder, resultaat)

**Tot slot**

- Als u één belangrijk punt mag noemen dat u goed vindt aan de wijkteams en hun werkwijze, wat is dat dan? (En waarom?)
- Als u één belangrijk punt mag noemen dat beter kan, wat is dat dan? (En waarom?)

***Achtergrond (voor de interviewer)***

OH (Ondersteuning Huishouden) is een Wmo-voorziening waar kwetsbare inwoners blijvend een beroep op moeten kunnen doen. De huidige situatie is op langere termijn echter niet houdbaar. Het college vraagt om een aanpak van OH die borgt dat passende hulp wordt geboden aan kwetsbare inwoners en dat de voorziening op termijn betaalbaar is.
Bij ongewijzigd beleid (bijvoorbeeld onvoldoende inspelen op vraagontwikkeling) ontstaat de kans op financiële overschrijdingen en/of moet de ondersteuning aan inwoners ingeperkt worden. Tegelijkertijd zijn er weinig mogelijkheden om OH op andere manieren in te richten door geringe beleidsvrijheid.

De huidige knelpunten zijn als volgt samen te vatten:

- ❏ kostenstijging door verplichtingen rond prijsstelling en abonnementstarief;
- ❏ aanbieders krijgen moeite om voldoende personeel te vinden voor het uitvoeren van taken OH (uit verkenning door bureau HHM);
- ❏ inwoners verwachten continuïteit van dienstverlening. Het opwerpen van extra (financiële) drempels zal op weerstand stuiten;
- ❏ de vraag naar OH zal verder stijgen als gevolg van de vergrijzing en het langer zelfstandig blijven wonen van ouderen;
- ❏ aanbieders en medewerkers in de toegang ervaren in het huidige systeem (onder andere modules, klanttevredenheid) hoge administratieve lasten.

***Resultaat interviews (onderdeel Stap 2: Verkenning)***

Korte persoonlijke interviews met cliënten OH over ervaringen en knelpunten.