



Resultaatgericht (her)indiceren Hulp bij het Huishouden (HbH) gemeente Westland

Rapport

Gemeente Westland

27 augustus 2019

Rapport

Opdrachtgever

Gemeente Westland

Contactpersoon

Mevrouw J. Kools

jmwakools@gemeentewestland.nl

06-23135599

Uitvoerder

RadarAdvies

Veemarkt 83

1019 DB Amsterdam

(020) 463 50 50

www.radaradvies.nl

Projectleider

Caroline Lindner

c.lindner@radaradvies.nl

06 51623039

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	4
1.1	Vooraf	4
1.2	De opdracht voor RadarAdvies	5
1.3	Leeswijzer	6
2	WERKWIJZE RADARADVIES	7
2.1	Werkwijze	7
2.2	AVG	7
3	RESULTAATGERICHT INDICEREN HBH	8
3.1	PxQ versus resultaatgericht indiceren HbH	8
3.2	Wat doen gemeenten in het land?	10
3.3	Landelijke ontwikkelingen rondom resultaatgericht indiceren HbH	11
4	RESULTAATGERICHT INDICEREN HBH IN WESTLAND	14
4.1	Twee belangrijke ontwikkelingen in Westland	14
4.2	Resultaatgericht indiceren vanuit de inkoopvisie H4	16
4.3	Kwaliteitsbeleid en toezicht	18
4.4	Handleiding resultaatgericht indiceren H4	19
4.5	Aanvullende ondersteuning HbH	19
4.6	Overgangsjaar 2019	20
4.7	Aansluiten bij actuele ontwikkelingen resultaatgericht indiceren HbH	20
5	BEVINDINGEN	21
5.1	Herindicaties	21
5.2	Beschikkingen, bezwaren en premature bezwaren Westland	22
5.3	Bevindingen gesprekken	23
6	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	29
	BIJLAGE 1 VERORDENING WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING 2019 EN HBH	34

1 Inleiding

1.1 Vooraf

Per 1 januari 2019 is de gemeente Westland gestart met het resultaatgericht indiceren van de Wmo maatwerkvoorzieningen Hulp bij het Huishouden (HbH) en begeleiding. Alle nieuwe aanmeldingen vanaf 1 januari 2019 voor HbH en begeleiding worden op deze manier beschikt. Daarnaast is er een groep cliënten met een beschikking van voor 1 januari 2019 voor HbH of begeleiding die in 2019 wordt geherindiceerd op basis van de nieuwe systematiek.

Voor het uitvoeren van de herindicaties is een tijdelijk projectteam ingesteld bestaande uit Wmo-consulenten, kwaliteitsmedewerkers, administratieve ondersteuning en een coördinator. Daarnaast is een tijdelijke projectleider resultaatgericht werken aangesteld.

In de praktijk blijkt dat het resultaatgericht indiceren tot discussie leidt bij de groep cliënten waarbij een herindicatie HbH wordt uitgevoerd. Ondanks dat bij de nieuwe systematiek niet meer met uren wordt gewerkt, wordt voor deze groep wel een vergelijking gemaakt van het aantal uren ondersteuning in de 'oude' en 'nieuwe' situatie. In de praktijk blijkt dan regelmatig dat het resultaat, zoals vertaald in het zorgplan, in minder uren behaald kan worden. De medewerker vanuit de zorgaanbieder is dan in vergelijking met de oude situatie minder uren aanwezig bij de cliënt.

Binnen de gemeente Westland zijn tijdens raadsvergaderingen moties ingediend die betrekking hebben op het resultaatgericht herindiceren van HbH (16 april 2019, Motie tegen structureel terugbrengen uren hulp in de huishouding in Westland en 21 mei 2019, Aangepaste en geactualiseerde motie na toezegging wethouder terugdraaien afschaling uren na 1 januari 2019 op agendapunt 15.6).

Er zijn bezwaren van inwoners ontvangen na een herindicatie en er zijn klachten ontvangen. Ook is er een petitie ingediend en zijn er berichten in de media verschenen.

Tijdens de commissievergadering MO op 13 mei 2019 heeft wethouder Vreugdenhil de volgende toezeggingen gedaan:

- De herindicaties HbH worden stilgelegd vanaf 17 april 2019 tot ten minste de commissievergadering MO op 24 juni 2019.
- Er wordt onderzoek gedaan naar het:
 - Aantal afgegeven beschikkingen HbH per 1 januari 2019 conform de werkwijze van het resultaatgericht indiceren: nieuwe beschikkingen en herindicatie beschikkingen.

- Aantal beschikkingen herindicatie HbH waarbij sprake is van verandering van ontvangen uren (op- of afschaling) ten opzichte van de situatie van voor 1 januari 2019.
- Aantal ontvangen bezwaren resultaatgericht indiceren HbH met speciale aandacht voor de bezwaren die zijn ontvangen naar aanleiding van de herindicatie HbH.
- Elke beschikking HbH die middels herindicatie per 1 januari 2019 is afgegeven wordt opnieuw bekeken en beoordeeld. Indien er sprake is van een onvervulde ondersteuningsbehoefte zal het college op zoek gaan naar oplossingen.
 - Er worden telefonische gesprekken gevoerd met alle cliënten met een herindicatie HbH.
 - Indien tijdens de telefonische gesprekken blijkt dat er signalen zijn dat de cliënt niet tevreden is, het resultaat niet wordt gehaald of dat de cliënt zich zorgen maakt, is er een mogelijkheid tot het houden van een driegesprek (cliënt en eventuele ondersteuner, Wmo-consulent en zorgaanbieder) om tot een oplossing te komen.
 - Komen partijen niet tot elkaar in het driegesprek dan wordt de herindicatie tijdelijk teruggedraaid.
- Het college benadert naast alle cliënten die al een herindicatie HbH hebben, ook de cliënten die een prematuur bezwaar hebben ingediend. Er is sprake van een prematuur bezwaar als een cliënt zonder dat er onderzoek is uitgevoerd en/of een nieuwe beschikking door de gemeente is afgegeven, een klacht indient. De cliënt maakt dan 'bezwaar' tegen een beslissing die nog niet genomen is.
- College laat een onafhankelijke expert meekijken en onderzoek doen naar het proces van resultaatgericht herindiceren HbH.

Op 16 juli 2019 werd in de gemeenteraad een motie aangenomen die ook betrekking heeft op resultaatgericht indiceren HbH:

Verkenning van de (on)mogelijkheden en (on)wenselijkheden herzien beleid resultaatgericht indiceren huishoudelijke hulp, waarin de raad het college van Westland verzoekt om: binnen de rapportage over de uitkomsten van het onderzoek naar de signalen van het resultaatgericht (her)indiceren van huishoudelijke hulp de pro's en contra's, alsmede de (on)mogelijkheden en (on)wenselijkheden van het wijzigen van het beleid in een wederom urengericht indiceren van huishoudelijk hulp in beeld te brengen.

1.2 De opdracht voor RadarAdvies

De gemeente Westland heeft RadarAdvies expliciet de opdracht gegeven om geheel onafhankelijk onderzoek te doen naar de wijze waarop de gemeente Westland de herindicaties HbH op basis van resultaatgericht indiceren heeft uitgevoerd.

RadarAdvies is gevraagd duiding te geven aan signalen rondom de herindicaties HbH in de gemeente Westland. Ook is RadarAdvies gevraagd om aanbevelingen te doen

rondom de toekomstige werkwijze van het resultaatgericht indiceren van HbH binnen de gemeente Westland.

Tijdens de looptijd van het onderzoek is een aanvullende opdracht aan RadarAdvies gegeven: antwoord geven op de in de motie van 16 juli 2019 gestelde vragen.

Het onderzoek is gestart op 5 juni 2019 en de rapportage is op 22 augustus 2019 opgeleverd.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 vindt u een korte beschrijving van de werkwijze van RadarAdvies. In hoofdstuk 3 beschrijven we het kader rondom resultaatgericht indiceren van HbH en beantwoorden we de vragen uit de motie van 16 juli 2019. Tevens schetsen we de landelijke ontwikkelingen rondom HbH en geven we een inkijkje in de praktijk van andere gemeenten die HbH resultaatgericht indiceren. In hoofdstuk 4 nemen we u mee in de keuzes van de gemeente Westland met betrekking tot resultaatgericht indiceren. De bevindingen van ons onderzoek treft u in hoofdstuk 5 aan. Tot slot vindt u onze conclusies en aanbevelingen in hoofdstuk 6.

2 Werkwijze RadarAdvies

2.1 Werkwijze

Er is gestart met een analyse van beschikbare documenten. Bezwaren op beschikkingen HbH zijn opgevraagd en geanalyseerd.

Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met:

- Stakeholders binnen de gemeente Westland waaronder de verantwoordelijk wethouder, beleidsmedewerkers, de projectleider Resultaatgericht werken, Wmo-coördinatoren en -consulenten, leidinggevende Wmo-team, leden van team herindicaties, strategisch regisseur sociaal domein en de directeurs dienstverlening en beleid.
- De zorgaanbieders Tzorg, Pieter van Foreest en onderaannemers van GGZ Delfland. Er is gesproken over de inkoopvisie, de ervaringen met resultaatgericht indiceren en de wijze waarop zij met cliënten communiceren over het zorgplan en het behaalde resultaat.
- De belangenvertegenwoordigers vanuit het Platform Gehandicapten Westland, de Seniorenraad Westland en met de Adviesraad Sociaal Domein Westland. Tijdens de gesprekken is ingezoomd op de signalen rondom resultaatgericht werken en de herindicaties HbH.
- De wethouder en de zorgaanbieders waarbij, in een bestuurlijk overleg, de oplossingsrichtingen rondom herindicaties zijn besproken.
- Beleidsmedewerkers van de gemeenten Delft, Midden-Delfland en Rijswijk. Hun ervaringen en keuzes met betrekking tot resultaatgericht (her)indiceren zijn besproken.
- Cliënten en eventueel ondersteuners, Wmo-consulenten en zorgaanbieders (zogenaamde driegesprekken).

Naast de gesprekken is er een werksessie geweest waarbij medewerkers vanuit het beleid en de uitvoering van de gemeente Westland ervaringen rondom resultaatgericht werken, de keukentafelgesprekken en de communicatie met de inwoners en zorgaanbieders hebben besproken.

2.2 AVG

Tussen RadarAdvies en de gemeente Westland is een data leveringsovereenkomst afgesloten om te voldoen aan de eisen van de AVG.

3 Resultaatgericht indiceren HbH

3.1 PxQ versus resultaatgericht indiceren HbH

Op 16 juli 2019 werd in de gemeenteraad een motie aangenomen die ook betrekking heeft op resultaatgericht indiceren HbH:

Verkenning van de (on)mogelijkheden en (on)wenselijkheden herzien beleid resultaatgericht indiceren huishoudelijke hulp, waarin de raad het college van Westland verzoekt om: binnen de rapportage over de uitkomsten van het onderzoek naar de signalen van het resultaatgericht (her)indiceren van huishoudelijke hulp de pro's en contra's, alsmede de (on)mogelijkheden en (on)wenselijkheden van het wijzigen van het beleid in een wederom urengericht indiceren van huishoudelijk hulp in beeld te brengen.

Resultaatgericht aanbesteden levert voor de gemeente het voordeel op dat vooraf een vaste prijs wordt afgesproken met de zorgaanbieder waarvoor de aanbieder het resultaat gaat leveren. Ten opzichte van het PxQ-systeem is dit overzichtelijker en betekent het minder administratieve rompslomp. Door resultaatfinanciering ligt er een *incentive* bij de aanbieder om zo efficiënt en innovatief mogelijk het doel te bereiken (een schoon en leefbaar huis). In het PxQ-systeem ontbreekt deze prikkel.

De algemene gedachtegang bij resultaatsturing op HbH is dat HbH flexibel kan worden georganiseerd en ingericht naar de mogelijk wisselende ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Bij een verandering in ondersteuningsbehoefte die past binnen de toegekende trede hoeft er niet op- of afgeschaald te worden, met alle bureaucratische rompslomp van dien. Daarnaast is het mogelijk om integrale arrangementen aan te bieden bij ondersteuningsbehoeften op andere leefgebieden. In het PxQ-systeem voor HbH is aanpassing van de beschikking noodzakelijk bij verandering van de ondersteuningsbehoefte.

Resultaatgericht werken is bedoeld om optimaal maatwerk te bieden. De voorwaarde is wel dat de rechtszekerheid is gewaarborgd en dat zowel de cliënt als zorgaanbieder overeenstemming hebben over het te behalen resultaat. De zorgaanbieder en de cliënt bepalen wat er moet gebeuren en de zorgaanbieder krijgt de mogelijkheid om daar waar nodig iets meer te doen en daar waar het kan minder te doen. In het PxQ-systeem is deze vrijheid minder. Het voordeel van het PxQ-systeem is echter wel dat de cliënt precies weet hoeveel uren ondersteuning hij/zij kan verwachten. Waarbij niks te zeggen valt over hoe schoon het huis gemaakt wordt binnen deze uren.

Zoals gezegd draait het bij resultaatgericht indiceren van HbH om het toekennen van het resultaat: een schoon en leefbaar huis. De zorgaanbieder weet vooraf voor welk vast bedrag een cliënt geholpen kan worden en maakt afspraken met de cliënt over hoe het resultaat, een schoon en leefbaar huis, wordt gerealiseerd. Hier gaat het zowel landelijk als in Westland nog niet goed en wordt er in plaats van in resultaat te denken een vertaling naar uren gemaakt door de zorgaanbieders. Concreet levert dat een

gemiddeld aantal uren per cliënt op. Het gesprek tussen de cliënt en aanbieder wordt daardoor niet een gesprek over maatwerk en resultaat, maar wordt gereduceerd tot een gesprek over het aantal uren dat de aanbieder kan inzetten voor de cliënt. Logischerwijs resulteert dat in ontevreden cliënten. Cliënten zijn eveneens gewend te denken in uren. Komt de hulp bijvoorbeeld altijd van 9.00 uur tot 12.00 uur op maandag dan betekent dat dus drie uur in de week. Als de aanbieder volgens de nieuwe systematiek nu aangeeft 2,45 uur te kunnen komen 'mist' de cliënt 15 minuten per week.

In de landelijke discussie over resultaatgericht werken worden bezuinigen en resultaatgericht werken vaak in een adem genoemd. Dat is jammer, want resultaatgericht indiceren zoals het bedoeld is, is een systematiek die er juist op gericht is cliënten beter en flexibeler te kunnen bedienen in een tijd waarin de zorgbegroting van gemeenten (en Nederland in zijn geheel) enorm onder druk staat en er dus doelmatig en effectief zorg geleverd moet worden. Doen wat nodig is, niet meer en niet minder, ondersteund door een objectief normenkader opgesteld door een onafhankelijke partij.

Op het moment van schrijven van dit document heeft de minister aangegeven resultaatgericht indiceren te willen verankeren in de Wmo 2015. Dat betekent dat gemeenten een manier moeten vinden om samen met cliënten en zorgaanbieders de systematiek eenduidig en stevig neer te zetten. Concreet betekent dit dat beter moet worden aangegeven wat de zorgaanbieder in overleg met de cliënt moet doen om het resultaat, een schoon en leefbaar huis, op te leveren. Wat moet gedaan worden en hoe vaak. Denk aan iedere week het sanitair schoonmaken, bedden verschoneren, huiskamer stofzuigen en dweilen en de overloop eens in de twee weken et cetera.

Het grote voordeel van resultaatgericht indiceren ten opzichte van het PxQ-systeem is dat de medewerker van de zorgaanbieder meer in overleg is met de cliënt over wat er gedaan moet worden. Er kan meer maatwerk worden geboden. Is het werk gedaan, dan vertrekt de medewerker naar het volgende adres en verdoet geen tijd met zaken die niet onder HbH vallen, zoals het strijken van handdoeken, theedoeken en kussenslopen, onderhoud aan de tuin, het uitlaten van de hond en dergelijke. Is het nodig om extra inzet in te zetten omdat de cliënt familie te logeren heeft gehad of omdat de keuken een keer een grote beurt moet hebben, is die ruimte er evenzeer. Op deze manier wordt voorkomen dat zaken die helemaal nooit de bedoeling waren onder de Wmo, zoals het onderhouden van de tuin, ongemerkt wel vanuit de Wmo worden gefinancierd en blijft de zorg voor iedereen betaalbaar.

De Centrale Raad heeft uitspraken gedaan over de toekomst van resultaatgericht indiceren. De interpretatie van velen is dat volgens de Centrale Raad nu ook bij resultaatgericht indiceren uren moet worden vermeld. De vraag is echter wat uren zeggen over wat er wordt schoongemaakt. Het resultaat zegt alles over wat er wordt schoongemaakt als het tenminste goed wordt omschreven in het zorgplan. Over de kwaliteit van de schoonmaak zeggen uren noch resultaten iets. Die verantwoordelijkheid ligt bij de aanbieder.

	Resultaatgericht indiceren	PxQ-systeem
Voordelen	H4 inkoopvisie volgen met vaste prijs	
	Flexibiliteit en meer eigen regie bij de cliënt	Client weet precies waar hij/zij aan toe is
	Prikkel naar zorgaanbieder om innovatief te werken door <i>fixed price</i>	
	Minder administratieve rompslomp voor gemeenten door flexibele inzet op resultaat	
Nadelen	Resultaat schoon en leefbaar huis monitoren op behaalde resultaat	Nieuwe inkoopvisie ontwikkelen en openbreken contracten
	Cliënt moet wennen aan nieuwe systematiek bij overgang vanuit PxQ-systeem	Administratieve rompslomp bij op- en afschalen uren
	Het normenkader dient ontwikkelt te worden	Het normenkader dient ontwikkelt te worden
	Meer werkdruk bij de medewerkers zorgaanbieders	Er komt geen prikkel tot efficiënt werken bij zorgaanbieders

3.2 Wat doen gemeenten in het land?

Er zijn grote verschillen in de wijze waarop gemeenten HbH indiceren. Om een beeld te schetsen van de verscheidenheid beschrijven we onderstaand een aantal keuzes van gemeenten.

Voorbeelden van gemeenten waar resultaatgericht indiceren goed werkt zijn:

■ Gorinchem

De gemeente Gorinchem werkt sinds 2015 resultaatgericht waarbij gebruik wordt gemaakt van het normenkader HbH met de bouwstenen: schoon en leefbaar huis, wasverzorging, boodschappen en regie/organisatie, AIV. Bij de introductie van het resultaatgericht werken in 2015 heeft de gemeente 17 bezwaren op de beschikking HbH ontvangen van inwoners. Deze bezwaren zijn tijdens driegesprekken tussen de cliënt, Wmo-consulent en zorgaanbieder besproken en er is voor alle bezwaren een passende oplossing gevonden. Na deze aanloopproblemen zijn er geen bezwaren meer ontvangen op HbH. De gemeente Gorinchem geeft aan dat zij inzetten op maatwerk en ervaren Wmo-consulenten inzetten die bij signalen van ontevredenheid over het resultaat het gesprek met de inwoner aangaan en gezamenlijk met de cliënt en de zorgaanbieder op zoek gaan naar een oplossing.

■ Barneveld

De gemeente Barneveld vindt het belangrijk zelfstandig wonende inwoners met beperkingen die huishoudelijke hulp nodig hebben hierin te ondersteunen. Sinds 2015 heeft de gemeente deze ondersteuning, voor mensen die zelf de regie

kunnen voeren over hun huishouden, als algemene voorziening ingericht¹. De gemeente hanteert hierbij het principe van Zelf-Samen-Gemeente als uitgangspunt.

Alleen op basis van een lichte toets wordt bepaald of er HbH ingezet wordt. Met de ingang van deze algemene voorziening zijn aanbieders ook resultaatgericht gaan werken en worden zij in aansluiting hierop ook resultaatgericht gefinancierd door de gemeente. Inwoners melden zich rechtstreeks aan bij een van de aanbieders. De aanbieder voert de lichte toets uit om te bepalen of er HbH ingezet zal worden. In het keukentafel gesprek met de aanbieder worden afspraken gemaakt over wat de cliënt of zijn of haar netwerk zelf doet en wat er van de aanbieder verwacht kan worden.

Gemeenten die werkten met resultaatgericht indiceren en daarop zijn teruggekomen zijn onder meer:

- Almere

De gemeente Almere stapte in 2018 over op resultaatgericht indiceren van HbH. Doordat er in 2019 onevenredig veel bezwaren zijn ingediend op de beschikkingen HbH onderzoekt gemeente Almere of na afloop van de huidige inkoopperiode overgegaan wordt op een andere systematiek, waaronder PxQ.

- Boxtel, Haaren, Sint-Michielsgestel en Vught

Bovenstaande vier Noord-Brabantse gemeenten gaan terug naar het PxQ-systeem, geven ze aan in augustus van 2019. Hun ervaring is dat de methode van resultaatgericht inkopen en indiceren tot veel onduidelijkheid bij zorgaanbieders en cliënten leidt.

3.3 Landelijke ontwikkelingen rondom resultaatgericht indiceren HbH

Normenkader

Er is de laatste maanden veel onduidelijkheid geweest over de vraag of binnen een maatwerkvoorziening resultaatgericht geïndiceerd mag worden, of dat het verplicht is om uren te koppelen aan de beschikking om zodoende willekeur te voorkomen (zie onder andere rechtsoverweging 4.6 in CRBVB 20161419). In de recent verschenen Kamerbrief (12 april 2019) wordt echter duidelijkheid geboden; beide vormen van beschikken, met en zonder uren, krijgen een plek in de Wmo 2015. Bij indiceren in uren geven de gespreksvoerders de beschikking af inclusief de in te zetten uren. Bij resultaatgericht indiceren stellen de cliënt en de aanbieder samen het zorgplan op, waarin duidelijk wordt vermeld hoe het resultaat bereikt wordt en wat de cliënt kan

¹ HbH betekent in deze altijd de HbH voor mensen die zelf de regie voeren. Voor inwoners van Barneveld die dit niet kunnen is de maatwerkvoorziening woonondersteuning beschikbaar.

verwachten. De gemeente neemt hier uiteindelijk een besluit over, waarbij het zorgplan deel moet uitmaken van de beschikking.

Voor beide vormen van indiceren is een objectief normenkader nodig dat getoetst is door onafhankelijke derden. Er kan gekozen worden om dit specifiek voor een bepaalde gemeente te (laten) ontwikkelen, of er kunnen eerder goedgekeurde normenkaders als uitgangspunt genomen worden en worden aangepast aan de lokale context (door een onafhankelijke derde partij). Voorbeelden hiervan zijn het normenkader van de gemeente Utrecht of de normeringen van Bureau HHM uit Amsterdam. Indien er gekozen wordt voor het indiceren in uren is het ook mogelijk om te beschikken middels een constructie van bandbreedtes. Dit houdt in dat de gemeente een beschikking afgeeft voor lichte, middelmatige of intensieve ondersteuning en dat de aanbieder vervolgens binnen de bandbreedte van die beschikking de ondersteuning inzet die nodig is, afgestemd op de cliënt.

De landelijke ontwikkelingen en jurisprudentie resultaatgericht werken moeten blijvend gevolgd worden. Het advies van het ministerie is om voorlopig de ingezette weg van resultaatgericht werken te handhaven en aansluiting te houden met de ontwikkelingen, en mogelijke borging in de Wmo af te wachten.

Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning

Er zijn in Nederland al verschillende normkaders Huishoudelijke Ondersteuning ontwikkeld en in de praktijk geïmplementeerd. Recent heeft Bureau HHM op basis van ontwikkelde en door de rechter goedgekeurde normenkaders het Normenkader Huishoudelijke Ondersteuning 2019 opgesteld. Van dit normenkader mogen gemeenten in Nederland gebruik maken bij het opstellen van een eigen normenkader.

Het normenkader moet voldoen aan een aantal voorwaarden die in het beleid zijn verankerd. Het gaat hierbij om:

- Een definitie van het resultaat schoon en leefbaar huis.
- Een afbakening van de ruimtes waarop de voorziening betrekking heeft.
- Een afbakening van de activiteiten die onder de voorziening vallen en welke activiteiten niet onder de voorziening vallen.
- De normen van de voorziening.
- De mogelijkheid om in bijzondere situaties af te wijken van het normenkader.

Abonnementstarief 2019/2020

De minister van VWS heeft besloten om per 2019/2020 een abonnementstarief voor de Wmo in te voeren. Redenen hiervoor zijn het eenvoudiger en transparanter maken van het systeem en het beperken van de stapeling van kosten voor inwoners ten aanzien van zorg en ondersteuning. Mede omdat veel inwoners die gebruik maken van een Wmo-voorziening ook jaarlijks een groot gedeelte van hun eigen risico van de Zorgverzekeringswet betalen. Het abonnementstarief stelt dat per huishouden slechts eenmaal een eigen bijdrage betaald wordt, ook wanneer gebruikgemaakt wordt van

meerdere voorzieningen, waardoor inwoners niet meer per voorziening een eigen bijdrage betalen. Het bedrag aan eigen bijdragen dat hierdoor niet meer door inwoners betaald wordt, dient gecompenseerd te worden door de betreffende gemeente. Gemeenten ontvangen hiervoor compensatie vanuit het Rijk.

De invoering van het Wmo-abonnementstarief heeft zeer waarschijnlijk financiële gevolgen voor de HbH, omdat verondersteld wordt dat er een aanzuigende werking van het abonnementstarief zal uitgaan.

4 Resultaatgericht indiceren HbH in Westland

4.1 Twee belangrijke ontwikkelingen in Westland

Om een helder beeld te kunnen schetsen van de context waarbinnen resultaatgericht herindiceren voor HbH zich heeft ontwikkeld binnen Westland is het de zaak om twee ontwikkelingen wat uitvoeriger te beschrijven:

- Zachte landing cliënten herindicatie HbH.
- Resultaatgericht indiceren als transformatie-instrument.

4.1.1 Zachte landing cliënten herindicatie HbH

Zachte landing

Bij de invoering van de Wmo in 2015 zijn afspraken gemaakt over overgangsrechten voor cliënten. Voor 2015 werd door de Rijksoverheid een wettelijk overgangsrecht vastgesteld voor cliënten met jeugdzorg en cliënten met AWBZ-begeleiding. Het overgangsrecht liep af per 31 december 2015. In aanvulling daarop heeft het college van Westland in juli 2014 besloten tot een zachte landing voor cliënten met hulp bij het huishouden en houders van een persoonsgebonden budget. In de groep met cliënten die een zachte landing kregen, zitten cliënten die een beschikking hebben die nog gebaseerd is op het beleid zoals dat voor de inwerkingtreding van de Verordening Wmo 2013 gold.

De zachte landing is ingegeven om continuïteit van zorg te bieden en tijd te creëren om nieuwe taken op een zorgvuldige wijze in te voeren. In november 2014 heeft de gemeenteraad een motie (nummer 28, 6 november 2014) aangenomen om de maatregelen in het kader van de zachte landing waar nodig in 2016 te continueren.

In de collegenota van 17 juni 2016 werden de financiële consequenties van de zachte landing genoemd als risico. Concreet werd over de financiële consequenties als volgt gesproken:

“Op grond van de opgebouwde reserve tot en met 2014 vanuit Wmo-middelen is het continueren van bestaande aanspraken voor HbH-cliënten incidenteel, in 2016, haalbaar. Structureel is deze werkwijze niet houdbaar, daarom is geleidelijke herziening van beleid noodzakelijk.”

Vervolgens werden cliënten uit de zachte landing ook in de jaren daarna ongemoeid gelaten. Over de besluitvorming hieromtrent door de gemeente Westland zijn geen documenten gepubliceerd.

Veel van de zachte landings-cliënten zijn ver vóór 2015 geïndiceerd onder de toen geldende normen en context en tot 2019 niet meer gezien door de gemeente Westland.

Eigen kracht in de Wmo

De gemeente Westland werkt sinds 2015 aan de kanteling in het sociaal domein. De kantelingsgedachte houdt in dat sterk ingezet wordt op de eigen kracht van een inwoner. Er wordt onderzocht wat de inwoner zelf en daarnaast met hulp van zijn netwerk zelf kan doen. Bij indicaties die voor 2015 zijn afgegeven is in mindere mate gekeken naar de eigen kracht en inzet van het netwerk. Een grote groep cliënten die per 1 januari 2019 een herindicatie heeft gekregen, heeft al jarenlang dezelfde indicatie en heeft in de tussentijd geen heronderzoek gekregen. Met de invoering van de resultaatsturing is ervoor gekozen om alle bestaande cliënten opnieuw te herindiceren, waarbij de eigen kracht van de cliënt en de inzet van het netwerk wordt meegenomen. Deze manier van indiceren kan er toe leiden dat er een andere verdeling ontstaat tussen wat cliënten en hun netwerk zelf moeten doen en wat de inzet van de professional is.

4.1.2 Resultaatgericht indiceren als transformatie-instrument

In het uitvoeringsprogramma 2019, WestlandProgramma 2018-2022 'Samen werken aan een nieuwe balans', heeft Westland de ambities voor het sociaal domein en de verdere transformatie vastgelegd. Westland kiest er daarbij voor om jeugdhulp en Wmo resultaat gestuurd vorm te geven.

Bij de invoering van resultaatgericht indiceren is besloten de indicaties van de cliënten met een zachte landing nu ook opnieuw te bekijken. Dat betekent een einde aan de zachte landing. In het Uitvoeringsprogramma 2019 zijn daarover de volgende formuleringen opgenomen:

Alle inwoners – van jong tot oud – moeten kunnen meedoen in de samenleving. Dat maakt henzelf én de samenleving sterker. De Westlandse samenleving staat er goed voor. De menselijke maat, onderlinge verbondenheid, de vele vrijwilligers en het ondernemerschap in economische en sociale zin, zorgen hiervoor. De afgelopen vier jaar stonden in het teken van het inregelen van de nieuwe taken in het sociaal domein. Met het oog op een zorgvuldige overgang heeft Westland gekozen voor een zachte landing voor onze burgers (zorgcontinuïteit) en een aanpak van lerend ontwikkelen voor de organisatie (geen reorganisaties). De komende jaren verleggen we de aandacht naar transformatie. Door de dingen anders te gaan doen en te innoveren, willen we meer maatwerk bieden en de kwaliteit van de hulp en ondersteuning verbeteren. Dat doen wij als gemeente niet alleen. Samen met maatschappelijke partners, zoals de zorginstellingen, bepalen we hoe in Westland de zorg voor elkaar wordt vormgegeven. Bij Sterke Samenleving gaat het om ombuigingen en resultaatsturing in het sociaal domein, het uitvoeringsprogramma 'Kernachtig sociaal', waardig herdenken 4 mei, onderwijshuisvesting, sportparken en cultuur.

Maatregel 28: resultaatsturing Wmo en jeugdhulp

Voor jeugd en Wmo implementeren we een nieuwe werkwijze voor de hulp en ondersteuning door zorgaanbieders, waarin de cliënt centraal staat en niet langer het product. We sturen daarbij op kwaliteit van zorg en innovatie. In de nieuwe systematiek bepaalt de cliënt, in samenspraak met een professional van het Sociaal Kernteam (SKT) óf met de gemeente, wat hij inkoopt (welk

resultaat bereikt moet worden) en bij wie hij inkoopt (keuzevrijheid). De aanbieder committeert zich aan het te bereiken resultaat. Op deze manier prikkelen we aanbieders zich te richten op het door de cliënt gewenste resultaat en om hierin succesvol te zijn. Bovendien wordt hiermee een halt toegeroepen aan het open einde-karakter van trajecten, door te betalen voor het resultaat in plaats van de inspanning. Deze nieuwe manier van werken is het moment dat Westland alle cliënten gaat herindiceren. Dit hebben zij, volgens afspraak, niet eerder opgepakt om cliënten niet twee keer met een verandering te confronteren.

Voor de nieuwe werkwijze is onder meer nodig:

- Ontwikkeling van nieuwe beleidsinstrumenten.
- Herontwerpen van de organisatie en werkprocessen van de toegangsorganisaties (dienstverlening gemeente en SKT).
- Herontwerp van toewijzingsprotocollen en zorgplannen.
- Betrekken van partners, zoals huisartsen en scholen, bij de implementatie.
- Herontwerp van de administratie en informatievoorziening.
- Opleiding en training van medewerkers.

Planning

De komende jaren staat de implementatie van de resultaatgerichte inkoopstrategie centraal als vliegwiel voor transformatie en innovatie van de toegang en de zorg. De resultaatsturing Wmo wordt in 2018 voorbereid en in 2019 geïmplementeerd. De resultaatsturing jeugd wordt in 2018 geïmplementeerd en in 2019 voorbereid waarbij 2019 ook gedeeltelijk als oefenjaar wordt gebruikt. In 2020 volgt de implementatie. De te verwachten effecten van de resultaatsturing zijn input voor de herijking van het uitvoeringsprogramma 'Kernachtig Sociaal 2020 -2024'.

Resultaat:

1. Geïmplementeerde werkwijze resultaatgericht inkopen voor Wmo in 2019.
2. Geïmplementeerde werkwijze resultaatgericht inkopen voor jeugdhulp in 2020.
3. Herindicaties voor de Wmo-clieënten met een zachte landing.

Voorgaande laat zien dat per 1/1/2019 twee belangrijke veranderingen op hetzelfde moment zijn doorgevoerd voor cliënten HbH. Het is zaak deze ontwikkelingen goed uit elkaar te houden bij het bekijken van de ontstane consternatie omtrent de herindicaties HbH in Westland.

4.2 Resultaatgericht indiceren vanuit de inkoopvisie H4

De basis van het resultaatgericht indiceren HbH binnen de gemeente Westland ligt verankerd in de H4 Inkoopvisie ondersteuning 2019-2022, Samen verder in transformatie en de vertaling hiervan in de Handleiding resultaatgericht werken H4.

De inkoopvisie H4 is unaniem door de gemeenteraad van Westland aangenomen. In de H4 inkoopvisie zijn vijf thema's beschreven:

1. De inwoner centraal
2. Resultaatsturing
3. Sturen op kwaliteit en innovatie
4. Samenwerken in partnerschap
5. Sturen op financiën

Onder thema 2 op pagina 13 wordt omschreven wat resultaatsturing inhoudt:

In de nieuwe werkwijze willen we sterker sturen op het resultaat door de omvang (aantal uren) en type hulp niet meer centraal te stellen, maar het te bereiken resultaat. De wijze van bekostiging moet hier logisch op aansluiten. De manier waarop het resultaat wordt gerealiseerd (omvang en aard van de ondersteuning) is aan de aanbieder en cliënt. Zo borgen we maatwerk en stimuleren we een doelmatige en efficiënte inzet van middelen.

In de H4 inkoopvisie worden vijf maatregelen genoemd voor succesvolle invoering van resultaatsturing. Relevante maatregelen in de context van dit onderzoek zijn:

1. Harmoniseren van taal, informatie- en berichtenverkeer: waarbij het van belang is dat de gemeente en zorgaanbieder dezelfde en eenduidige begrippen gebruiken rondom het bereiken van doelen en resultaten.
2. Implementatie van de nieuwe werkwijze in de toegangsorganisaties en uitvoeringsorganisaties (aanbieders): investeren in de kennis en kunde van de medewerkers in de toegang en de zorgprofessionals, om samen met de inwoner het te behalen resultaat vast te stellen. De toegang voert samen met de inwoner de regie op het te behalen resultaat.
3. Sturen op integraliteit: waarbij aanbieders vanuit het inkoopproces gevraagd wordt om integraal, vraaggericht te werken en waar nodig samen te werken met andere partijen. Dit heeft als doel om meer samenhangend en efficiënt gebruik te maken van de verschillende vormen van ondersteuning die rondom een cliënt kunnen worden ingezet.

Onder thema 3 wordt beschreven hoe de kwaliteit van de ondersteuning wordt beoordeeld:

De beoordeling van de kwaliteit van de ondersteuning ligt in eerste instantie bij de cliënt. Dit wordt in beeld gebracht door het meten van de cliëntervaring/tevredenheid. Daarnaast is het van belang dat het resultaat wordt behaald. De ondersteuning moet effectief (doeltreffend) zijn. Een belangrijke derde pijler van kwaliteit is doelmatigheid.

Vanuit het toezicht op de kwaliteit is een kwaliteitsstandaard samengesteld waarin de volgende toetsingselementen zijn opgenomen:

1. Inwonongericht; bij de ondersteuning staat de cliënt (en de naasten) centraal.
2. Afstemming; de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de inwoner en de draagkracht van zijn netwerk.

3. Respect voor de rechten van de inwoner.
4. Veiligheid; een veilige uitvoering van de ondersteuning voor de cliënt, naasten en professional.
5. Doeltreffendheid; de ondersteuning is effectief, het resultaat wordt behaald.
6. Doelmatigheid; de ondersteuning is efficiënt (financieel/personeel/materieel).
7. De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid op basis van de professionele standaard.

De kwaliteitsstandaard met de toetsingselementen en de cliënttevredenheid vormen samen het kader voor de kwaliteit. Deze elementen worden in het inkooptraject meegenomen en vertaald naar eisen en criteria.

4.3 Kwaliteitsbeleid en toezicht

Het inkoopbeleid, en dus ook de resultaatbekostiging, maakt onderdeel uit van het algehele kwaliteitsbeleid van de gemeente. Het proces van kwaliteitsbewaking begint met een duidelijke omschrijving van de resultaten die behaald moeten worden. Vervolgens worden de voortgang en het bereiken van die resultaten gemonitord. Tenslotte hebben gemeenten via hun toezichtfunctie de verantwoordelijkheid om de kwaliteit van de door aanbieders geleverde diensten te controleren wanneer de kwaliteitscyclus opnieuw begint.

Een heldere omschrijving en invulling van de kwaliteitscyclus is dus gewenst:

- Het formuleren van normen rondom een schoon en leefbaar huis.
- Het benoemen van het beoogde resultaat voor de cliënt.
- Het opstellen van een monitoringsysteem met een beperkt aantal indicatoren.
- Het invullen van de toezichtfunctie van de gemeente met daarbij een normenkader HbH vanuit Wmo-toezicht.
- Het eventueel bijstellen van beleid (normen, resultaten en indicatoren).

Binnen de H4 worden kwaliteitscontroles op de schoonmaak uitgevoerd door een onafhankelijke partij. Die partij voert een schouw uit op de kwaliteit van de geleverde schoonmaakwerkzaamheden. Dit wordt onderverdeeld in een representatieve steekproef en incidentele schouwen die ingezet worden bij klachten en bezwaarschriften.

De onafhankelijke partij werkt daarbij met een checklist om te bepalen of het huis schoon is. Deze checklist is het Toetsingskader schoon en leefbaar huis dat wordt gedragen door de aanbieders en duidelijk maakt wat wel en niet schoongemaakt moet worden. Signalen die uit de schouw komen kunnen ertoe leiden dat de gemeente Westland een vervolgonderzoek bij de GGD Haaglanden, Toezichthouder Wmo, aanvraagt.

4.4 Handleiding resultaatgericht indiceren H4

Deze handleiding resultaatgericht indiceren H4 bevat richtlijnen voor het onderzoek en inzetten van (een mix) van voorzieningen, de resultatenmatrix en de invulling van de treden per perceel.

De gemeente Westland indiceert Wmo-ondersteuning met behulp van een resultatenmatrix. De resultatenmatrix bestaat uit zes resultaatgebieden (leefgebieden) en vijf treden. De Wmo-consulent bepaalt aan de hand van de treden, in een gesprek met de cliënt, per resultaatgebied welke mate van ondersteuning noodzakelijk is. Hoe lager de trede, hoe beperkter de zelfredzaamheid van de cliënt en hoe intensiever de ondersteuning is. De resultatenmatrix wordt gebruikt bij het bepalen van de integrale ondersteuningsbehoefte van een cliënt.

4.5 Aanvullende ondersteuning HbH

De Wmo-consulenten van Westland ervaren dat de gehanteerde treden bij resultaatgebied vijf (regie en ondersteuning bij het huishouden), niet altijd leiden tot het gewenste resultaat.

Binnen Westland is het product aanvullende ondersteuning HbH ontwikkeld.

De aanvullende ondersteuning kan toegekend worden in een situatie waarbij de inspanningen vanuit een geïndiceerde trede niet voldoende is om in een specifieke situatie het resultaat te behalen. Het gaat hierbij om:

- Meerpersoonshuishoudens.
- Meer dan drie kamers noodzakelijk in gebruik.
- Een beperking bij de cliënt waardoor extra schoonmaak noodzakelijk is. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan rolstoelgebruik binnenshuis of een vastgestelde aandoening waarbij door een specialist is vastgesteld dat er meerdere keren per week schoongemaakt moet worden.
- Extra bewassing ten gevolge van overmatige transpiratie, bedlegerigheid of incontinentie.

De aanvullende ondersteuning wordt zowel ingezet voor cliënten met een herindicatie HbH, als nieuwe cliënten.

Het college heeft per 1 augustus 2019 aanvullende huishoudelijke hulp ingevoerd. Er zijn tot nog toe 28 cliënten die hiervan gebruik maken (waarvan 28 herindicatie-clieënten en 0 nieuwe cliënten)

In de overige H4 gemeenten is het product aanvullende ondersteuning niet aangenomen. De andere H4 gemeenten hebben een vrijwaringsbrief opgesteld om te voorkomen dat zij juridische en financiële gevolgen gaan ondervinden van de inzet van aanvullende ondersteuning HbH.

4.6 Overgangsjaar 2019

In bijlage 18-0253790 bij het Raadsvoorstel Verordening Wmo gemeente Westland 2019 wordt gesproken over het overgangsjaar 2019. Dat document geeft informatie bij de wijzigingen van de Wmo Verordening gemeente Westland 2018. In punt 4 is genoemd: Uitwerking inkoop per 1 januari 2019 (uitwerking Inkoop visie en Inkoopstrategie H4):

Overgangsjaar 2019

Voor de implementatie van deze wijze van werken is het jaar 2019 een overgangsjaar. Bestaande cliënten met een indicatie afgegeven voor 1 januari 2019 worden gezien door de brede toegang/team Wmo en krijgen een ondersteuningsplan op basis van de nieuwe productafspraken. Dit ondersteuningsplan wordt samen met de aanbieder omgezet in een zorgplan ingaande 1 januari 2020.

Het onderhavige onderzoek richt zich op de groep van cliënten die te maken krijgen met een herindicatie in 2019 vanwege het resultaatgericht indiceren van HbH.

De beschrijving van het overgangsjaar 2019, zoals hierboven opgenomen, wordt door RadarAdvies als volgt geïnterpreteerd: in 2019 worden de cliënten die een beschikking hebben van voor 1 januari 2019 geherindiceerd. De ondersteuningsplannen en zorgplannen worden opgesteld volgens de nieuwe systematiek van resultaatgericht werken en de beschikking wordt afgegeven. De ingangsdatum van het nieuwe zorgplan is gezet op 1 januari 2020.

In een gesprek met de gemeente is door RadarAdvies aangegeven dat zij constateert dat de huidige werkwijze van herindiceren HbH niet overeenkomt met de tekst uit de bovengenoemde bijlage.

De gemeente Westland heeft hierop aangegeven dat de formulering in de genoemde bijlage geen juiste weergave is van de ingevoerde aanpak en de afspraken die gemaakt zijn met de aanbieders. Volgens de ingevoerde aanpak gaat de herindicatie een week na ontvangst van de nieuwe beschikking in. Alle cliënten moeten uiterlijk 1 januari 2020 een nieuwe beschikking hebben.

4.7 Aansluiten bij actuele ontwikkelingen resultaatgericht indiceren HbH

Gezien de ontstane commotie in het land rondom resultaatgericht indiceren wordt gemeenten aangeraden om bepaalde zaken in te regelen. Westland anticipeert daar adequaat op door het ondersteuningsplan en zorgplan mee te nemen bij het opstellen van de beschikking. Tevens laat Westland samen met de andere H4 gemeenten een normenkader opstellen door een onafhankelijke partij.

5 Bevindingen

5.1 Herindicaties

Per 1 januari 2019 is de gemeente Westland gestart met het resultaatgericht herindiceren van de Wmo-maatwerkvoorzieningen HbH.

In de gemeente Westland zijn 1699 cliënten met een indicatie HbH (klasse 1 en 2) van vóór 1 januari 2019 die een nieuwe beschikking op basis van resultaatgericht indiceren krijgen. In onderstaande tabel is voor deze cliënten per leeftijdsklasse aangegeven hoeveel uren ondersteuning in de oude beschikking is opgenomen.

	Lft								
	< 30	30-45	46-55	56-65	65-75	76-85	86+	PGB	totaal
uren									
0-0,9				2		1		2	5
1-2		13	24	42	56	178	109	13	435
2,1-3	2	27	30	64	118	294	231	43	809
3,1-4		7	16	23	36	77	99	26	284
4,1-5		2	2	5	10	21	22	10	72
5,1+		7	1	2	8	13	18	24	73
onbekend									21
	2	56	73	138	228	584	479	118	1699

Een van de vragen aan RadarAdvies is om inzicht te geven in het aantal beschikkingen van voor 1 januari 2019 waarbij na herindicatie sprake is van een verandering van het aantal uren (op- of afschaling). Deze vraag kan niet beantwoord worden omdat het bij het resultaatgericht werken niet meer om uren gaat maar om het behalen van het resultaat.

Alle cliënten met een oude indicatie worden bezocht en tijdens het keukentafelgesprek worden de ondersteuningsbehoeften in kaart gebracht. Er wordt een nieuw ondersteuningsplan gemaakt door de Wmo-consulent. De zorgaanbieder maakt vervolgens in overleg met de cliënt een nieuw zorgplan. Deze twee plannen worden toegevoegd aan de beschikking. Bij een herindicatie HbH waarbij het zorgplan veel afwijkt van de oude situatie geldt een wenperiode van drie maanden.

5.1.1 Procedure na stilleggen herindicaties HbH

Op 17 april 2019 zijn de herindicaties HbH stilgelegd. Na het stilleggen van de herindicaties HbH hebben de Wmo-consulenten alle cliënten die al een herindicatie HbH hadden ontvangen gebeld en bevraagd op de ervaringen rondom de nieuwe indicatie HbH.

Een deel van de cliënten gaf aan tevreden te zijn met de nieuwe indicatie en de nieuwe manier van werken en een deel gaf aan om verschillende redenen niet tevreden te zijn met de nieuwe indicatie.

Met deze laatste groep zijn driegesprekken gevoerd waarbij de cliënt samen met eventuele ondersteuning, de zorgaanbieder en de Wmo-consulent de ervaringen van de cliënt bespreken en indien nodig wordt de beschikking aangepast. De aanpassing van de beschikking kan inhouden dat een andere trede wordt geïndiceerd of dat er aanvullend maatwerk wordt geleverd in de vorm van het product aanvullende ondersteuning.

Het college heeft 88 cliënten die al een herindicatie voor HbH hadden opnieuw benaderd. Uitkomsten per 1 augustus 2019 (1 cliënt is nog niet bereikt en er moeten nog vier driegesprekken plaatsvinden):

- Bij 38 cliënten was geen actie nodig.
- Bij 28 cliënten is de aanvullende ondersteuning HbH ingezet.
- Bij 12 cliënten is er een oplossing gevonden in overleg met de zorgaanbieder waarmee de cliënt tevreden is.
- Bij 5 cliënten zijn de cliënt, consulent en aanbieder er niet uitgekomen. Deze cliënten zijn tijdelijk teruggegaan naar hun oude indicatie (tot 1 november 2019).

5.2 Beschikkingen, bezwaren en premature bezwaren Westland

Stand per 1 augustus 2019

- Aantal afgegeven beschikkingen HbH per 1 januari 2019 conform de werkwijze van het resultaatgericht indiceren: nieuwe beschikkingen en herindicatie beschikkingen.
- Aantal beschikkingen herindicatie HbH waarbij sprake is van verandering van ontvangen uren (op- of afschaling) ten opzichte van de situatie van voor 1 januari 2019.
- Aantal ontvangen bezwaren resultaatgericht indiceren HbH, met speciale aandacht voor de bezwaren die zijn ontvangen naar aanleiding van de herindicatie HbH.

Totaal aantal cliënten herindicatie HbH in 2019	1699
Aantal herindicatie HbH vanaf 1 januari 2019 tot datum stilleggen herindicaties	88
Aantal nieuwe indicaties HbH per 1 januari 2019	291 ²
Aantal bezwaren herindicaties	14
Aantal bezwaren nieuwe indicaties	1
Aantal premature bezwaren ³	36

² In 2019 zijn 291 voorzieningen Ondersteuning en regie bij het huishouden ingezet bij 279 unieke cliënten.

³ Klachten van inwoners die de gemeente Westland heeft ontvangen. Het gaat hierbij om inwoners die nog geen beschikking HbH hebben ontvangen, maar die op voorhand bezwaar maken tegen de nieuwe werkwijze. Deze worden aangeduid als premature bezwaren.

Reden om bezwaar in te dienen:

- Aangegeven dat het resultaat schoon en leefbaar huis niet naar tevredenheid is.
- Aangegeven dat er geen rekening is gehouden met verslechtering medische situatie cliënt en/of partner.
- Aangegeven dat bejegening tijdens het proces als onprettig is ervaren (met name druk vanuit zorgaanbieder).

5.3 Bevindingen gesprekken

Onderstaand treft u, gebundeld naar thema, de bevindingen uit de gesprekken die gevoerd zijn aan. Dat zijn achtereenvolgens:

1. Herindicaties HbH Westland
2. Verwarring: resultaat of uren?
3. Proces rondom de herindicaties HbH
4. Communicatie
5. Het keukentafelgesprek
6. Het zorgplan
7. Arrangement vanuit de Wmo
8. Verwachtingen rondom HbH
9. Treden bij indiceren HbH
10. Westland in relatie tot de H4
11. Werkdruk en personeelstekort bij zorgaanbieders

5.3.1 Herindicaties HbH Westland

In de gemeente Westland is ervoor gekozen om bij de herindicatie HbH te starten met de inwoners met de hoogste indicaties uit de oude systematiek. Tijdens de gesprekken met de belangenvertegenwoordigers en de zorgaanbieders komt naar voren dat de cliënten met de oude indicaties niet zijn meegegaan in de veranderingen van het beleid van de afgelopen periode en afgezet tegen het huidige beleid hoge indicaties in uren hebben, omdat er in het verleden minder gekeken is naar de eigen kracht en de inzet van het netwerk. Bij het herindiceren wordt het huidige beleid (waaronder eigen kracht en inzet netwerk) toegepast en dat maakt dat de indicatie er anders uit komt te zien. Sommige cliënten ervaren een ‘verschraling’ van de zorg ten opzichte van wat ze gewend waren.

De belangenvertegenwoordigers geven aan dat Westlanders ‘pietje precies’ zijn wat betreft schoonmaak. De verwachtingen van de cliënten moeten gelijk bij het keukentafelgesprek teruggebracht worden naar een realistisch beeld: het is een basis schoonmaak en het huis zal niet tip top zijn zoals ze waarschijnlijk gewend waren toen ze alles nog zelf konden doen.

De belangenvertegenwoordigers geven aan dat er ook voor de invoering van het resultaatgericht werken al inwoners waren die niet tevreden waren over de ontvangen

ondersteuning HbH. Zij geven aan dat met name ouderen een vertrouwd gezicht willen hebben en willen weten waar ze aan toe zijn. De belangenorganisaties en de zorgaanbieders geven aan dat zij in het 'politieke spel' en alle 'media aandacht' wel de nuance missen waar het nu echt over gaat bij het herindiceren van HbH en dat het veel onrust geeft bij de cliënten.

De zorgaanbieders werken al in verschillende gemeenten met resultaatgericht indiceren en zien daarbij dat er in het begin veel strubbeling is omdat alle stakeholders (zoals cliënten, consultants, medewerkers zorgaanbieders) moeten wennen aan het nieuwe werken. De medewerkers van de zorgaanbieders moeten wennen aan het nieuwe systeem omdat zij nog wel in uren worden ingeroosterd. Volgens de zorgaanbieders is de ervaring dat deze aanloopproblemen snel weg zijn en dat zowel de cliënten als de medewerkers het een prettige manier van werken vinden waarbij meer vrijheid is.

De zorgaanbieders ontvangen een vast tarief per cliënt per periode voor het behalen van het resultaat. Het tarief is afhankelijk van de geïndiceerde trede. Een uitgangspunt van resultaatsturing is dat aanbieders het tarief dat zij ontvangen 'uitmiddelen' over alle cliënten. De ene cliënt vraagt iets meer ondersteuning, de andere cliënt om iets minder. Gemiddeld gezien komt de aanbieder dan voor al zijn cliënten uit met het tarief. Doordat in de gemeente Westland is gestart met de herindicatie van cliënten met hoge indicaties van voor 1 januari 2019 en doordat de herindicaties zijn opgeschort is er geen ervaring opgedaan met deze 'middeling'. Kijkende naar de groep nieuwe cliënten die middels de resultaatsturing zijn geïndiceerd, zien de zorgaanbieders geen problemen met het resultaatgericht indiceren.

De zorgaanbieders merken op dat bij het overschakelen naar resultaatgericht werken het belangrijk is dat er korte lijnen zijn tussen de gemeente en de zorgaanbieders om snel bij te kunnen stellen als er een probleem is. De zorgaanbieders geven aan dat dit wel steviger neergezet mag worden binnen de gemeente Westland. Er zijn wel gesprekken met het contractmanagement geweest, maar dat is in deze fase mogelijk toch te weinig om goed met elkaar te schakelen.

5.3.2 Verwarring: resultaat of uren?

De verwarring resultaat versus uren aanwezigheid hulp komt in het hele proces steeds terug. De cliënten vergelijken de oude en de nieuwe situatie op basis van de uren aanwezigheid van de medewerkers van de zorgaanbieder en niet op basis van het resultaat. De politici spreken over een achteruitgang van uren daar waar het zou moeten gaan over het behalen van het resultaat, en de medewerkers van de zorgaanbieders hebben roosters op basis van uren in plaats van op resultaat. Zo blijft de verwarring in stand.

Er zijn zorgaanbieders die de aan een cliënt toegewezen trede (en het daarbij behorende tarief) terugrekenen naar het aantal uren hulp dat zij daarvoor kunnen leveren. Dat past niet in de nieuwe werkwijze. Er ontstaat vooral onrust op het

moment dat aanbieders de uren ook gaan communiceren met de cliënt. En de cliënt daarbij constateert dat de hij/zij minder uren krijgt dan dat hij/zij gewend was.

Het feit blijft wel dat er cliënten zijn die aangeven dat volgens hun het resultaat niet wordt behaald. Hierover moet een gesprek gevoerd worden tussen de cliënt en de zorgaanbieder.

5.3.3 Proces rondom de herindicaties HbH

Tijdens de gesprekken met medewerkers van de gemeente Westland, cliënten, belangenvertegenwoordigers en zorgaanbieders komt steeds naar voren dat men het proces rondom de herindicaties HbH als rommelig en niet koersvast ervaart. De invoering van het resultaatgericht herindiceren is per 1 januari 2019 gestart en na korte tijd stilgelegd.

In de gesprekken geeft men aan dat het beter was geweest om de ingezette koers vast te houden en de implementatie een kans te geven. De keuze om bij herindiceren te starten met de hoogste indicaties uit het oude systeem is achteraf een hele ongelukkige gebleken. Door dit te doen is er geen mogelijkheid geboden dat de zorgaanbieders kunnen middelen en zo op maat te kunnen werken. Klachten en bezwaren wijzen uit dat de nieuwe indicaties niet tot noemenswaardige problemen leiden.

Interne processen bij de gemeente Westland zijn volgens zowel medewerkers van de gemeente als volgens de zorgaanbieders voor verbetering vatbaar. Zo ervaren de Wmo-consulenten niet voldoende steun vanuit het beleid en is de besluitvorming niet altijd even helder voor iedereen.

5.3.4 Communicatie

In de gesprekken met belangenvertegenwoordigers komt naar voren dat de communicatie vanuit de gemeente Westland rondom het proces van herindiceren als onvoldoende wordt ervaren. De seniorenraad geeft bijvoorbeeld aan dat de inwoners de brieven die de gemeente stuurt vaak ingewikkeld en te lang vinden. Ook geven de belangenvertegenwoordigers aan dat zij van de achterban horen dat er verschillende mensen over de vloer komen waarvan de cliënten vaak niet precies weten wie wat komt doen. Het geeft veel onrust en de belangrijkste vraag bij de cliënten is volgens de seniorenraad: Verandert er iets voor mij en komt het wel goed met het schoonmaken? Kanttekening hierbij is dat er vanuit de gemeente wel afstemming is geweest over de inhoud van de brief rondom de herindicaties met belangenvertegenwoordigers.

5.3.5 Het keukentafelgesprek

Volgens de belangenvertegenwoordigers is tijdens de keukentafelgesprekken over de herindicatie niet voldoende duidelijk gemaakt wat het resultaatgericht werken inhoudt. Er is niet duidelijk gezegd dat het werken op basis van het resultaat kan inhouden dat de hulp mogelijk minder uren komt. Het is ook niet duidelijk uitgelegd wat het resultaat nu precies moet zijn. Ook geven zij aan dat de achterban aangeeft dat het niet altijd duidelijk is wat de mogelijkheden zijn bij het uitvoeren van het zorgplan.

Tijdens de gesprekken met de belangenvertegenwoordigers en tijdens de driegesprekken blijkt dat het moeilijk is om de eigen kracht en de inzet van het netwerk goed in te schatten. De belangenvertegenwoordigers merken bijvoorbeeld op dat met name ouderen vaak de neiging hebben om zich naar buiten toe beter voor te doen dan dat ze werkelijk zijn. Er is vaak al veel ondersteuning, ook op punten waarvan de ouderen zich niet bewust zijn. Het netwerk is vaak al ingezet en door de inzet van het netwerk gaat het goed, maar er kan niet heel veel meer gedaan worden. Het werken vanuit de eigen regie moet beter omgezet worden in het resultaatgericht indiceren, waarbij het gaat om flexibele inzet om resultaat te bereiken in de vorm van arrangementen als basis van langer thuis wonen. Uit de gesprekken blijkt dat dit nog niet optimaal verloopt.

5.3.6 Het zorgplan

Tijdens twee van de bijgewoonde driegesprekken bleek dat het opstellen van het zorgplan niet naar tevredenheid van de cliënt was verlopen. De cliënten gaven aan dat ze te weinig invloed hebben gehad op het zorgplan en dat ze zich niet serieus genomen voelden. Bij het derde bijgewoonde driegesprek was de cliënt uitermate tevreden over de totstandkoming van het zorgplan. In de praktijk blijkt het lastig te zijn om in overleg met de medewerker op maat te werken vanuit het zorgplan. Tijdens het gesprek met de zorgaanbieders is hier naar gevraagd en zij gaven aan dat zij vanuit het resultaatgericht werken meer maatwerk kunnen leveren, maar dit in de Westlandse praktijk nu nog niet het geval is omdat er niet gemiddeld kan worden.

Door alle aandacht in de media rondom het resultaatgericht indiceren HbH merken zorgaanbieders dat cliënten op voorhand het zorgplan niet willen tekenen omdat ze bang zijn dat ze in ondersteuning achteruit gaan. Het niet tekenen van het zorgplan levert grote vertraging op bij het toekennen van de beschikking.

5.3.7 Arrangement vanuit de Wmo

In de inkoopvisie H4 wordt gesproken over het integraal inzetten van voorzieningen waarbij andere vormen van ondersteuning uit algemene, basis of maatwerkvoorzieningen worden meegenomen in het keukentafelgesprek.

Tijdens de gesprekken met de belangenvertegenwoordigers is gesproken over het integraal inzetten van voorzieningen. Zij geven aan dat zij vinden dat de Wmo-consulenten tijdens de keukentafelgesprekken niet altijd voldoende doorvragen en daardoor niet zien dat er allerlei andere ondersteuningsvragen zijn waar de cliënt zelf niet snel mee komt. Bijvoorbeeld eenzaamheid zal niet als zodanig worden benoemd, maar de wens om koffie te drinken met de hulp is eigenlijk een signaal dat er naast de hulp niet veel andere mensen over de vloer komen. De cliënten willen dit vaste moment in de week niet kwijt raken want dan is er niet veel meer over. Het zou volgens de belangenvertegenwoordigers beter zijn om te kijken naar oplossingen die passen bij deze vragen. Er zijn in Westland voldoende partijen zoals Vitis die ingezet zouden kunnen worden.

De zorgaanbieders geven ook aan dat het inzetten van het arrangement belangrijk is bij met name cliënten in Westland die in het verleden hoge indicaties hebben gekregen. Als voorbeeld wordt een casus benoemd waarbij in de oude systematiek een indicatie van 7 uur per week voor een tweekamerappartement is afgegeven. In deze situatie werden deze uren door de zorgaanbieder naast het schoonmaken van het huis ook ingevuld door bijvoorbeeld haren te wassen of boodschappen te doen. Volgens de zorgaanbieders moet er goed gekeken worden naar de invulling van HbH. Signalering en contact met de cliënt zijn onderdelen van HbH, voor andere meer welzijnsachtige vragen zijn andere aanbieders.

5.3.8 Verwachtingen rondom inhoud HbH

Wat tijdens de gesprekken ook steeds naar voren komt is de verwachting rondom de inhoud van HbH bij de cliënten, belangenbehartigers, politici en gemeenteambtenaren. Is HbH, gericht op een schoon en leefbaar huis, meer dan het schoonmaken van het huis. In hoeverre hoort signaleren erbij en wat mag verwacht worden rond 'het kopje koffie' en 'het praatje'? Wat is een schoon en leefbaar huis? Eigenlijk kan niemand het precies uitleggen en dat maakt resultaatgericht werken een lastige opgave.

5.3.9 Gehanteerde treden indiceren HbH

Uit de gesprekken met de Wmo-consulenten blijkt dat zij situaties tegenkomen waarbij de gehanteerde treden bij resultaatgebied 5 (regie en ondersteuning bij het huishouden) niet altijd als toereikend worden ervaren. Het gaat hier om cliënten die bovengemiddelde zorg nodig hebben (in vergelijking met de gemiddelde mate van ondersteuning binnen een trede), maar waarbij de stap naar een nog lagere trede geen passende oplossing is. Dit speelt bijvoorbeeld bij cliënten met somatische klachten (incontinentie, COPD). Gedurende het onderzoek is het product aanvullende ondersteuning HbH ontwikkeld en ingevoerd (zie paragraaf 4.5).

5.3.10 Westland in relatie tot de H4

De achtergrond van de situatie van vóór 1 januari 2019 en de verwachtingen van de cliënten in combinatie met de communicatie over de veranderende werkwijze maken dat de situatie in Westland afwijkt van de andere gemeenten in de H4.

In de overige gemeenten van de H4 zijn indicaties HbH steeds tussentijds bijgesteld naar het op dat moment geldende beleid (met daarbij onder andere meer inzet vanuit de eigen kracht en het netwerk). De discussie die in Westland leeft rondom de herindicaties HbH en het 'verschralen' van de ondersteuning wordt in de overige H4 gemeenten niet gevoerd. De invoering van het resultaatgericht indiceren heeft in de overige H4 gemeenten minder stof doen opwaaien.

In Westland is aanvullende ondersteuning HbH ingesteld om voor inwoners met speciale ondersteuningsbehoefte extra ondersteuning in te kunnen zetten. Deze aanvullende ondersteuning HbH wordt niet ingevoerd in de overige H4 gemeenten.

5.3.11 Werkdruk en personeelstekort

De zorgaanbieders zien dat er een effect is van het resultaatgericht werken op de werkdruk. Nu er gewerkt wordt op resultaat geven de zorgaanbieders aan dat medewerkers meer adressen per dag doen en dat geeft een hogere werkdruk. De zorgaanbieders nemen medewerkers tegen zichzelf in bescherming door het maximale aantal uren per contract te beperken. Voor de zorgaanbieders is dit ook een manier om uitval en ziekteverzuim te voorkomen. Het gevolg is volgens de zorgaanbieders dat medewerkers vertrekken omdat ze door de mindering in uren niet meer voldoende inkomsten uit hun werk verkrijgen. Naast vertrek van medewerkers is het ook lastig om nieuwe mensen aan te trekken.

Met de zorgaanbieders is ook gesproken over innovaties die doorgevoerd kunnen worden om het werk efficiënter en lichter te maken. Een van de mogelijkheden is het beschikbaar stellen van professionele schoonmaakmiddelen en apparatuur. In de praktijk is dit lastig omdat de medewerkers zich vaak per fiets verplaatsen en niet veel mee kunnen nemen.

6 Conclusies en aanbevelingen

Resultaatgericht indiceren van HbH is per 1 januari 2019 ingevoerd in de gemeente Westland. Er zijn vragen gerezen over de herindicaties HbH. Uit het onderzoek kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

1. De vragen en de commotie die zijn ontstaan rondom de herindicatie van HbH zijn niet één op één te herleiden naar de nieuwe manier van werken middels resultaatgericht indiceren. Er zijn 14 bezwaren ingediend naar aanleiding van een herindicatie HbH en er is 1 bezwaar ingediend op een nieuwe indicatie HbH. Er zijn inwoners in de gemeente Westland die een achteruitgang ervaren door de overgang van het oude werken in uren naar het resultaatgericht werken. Inwoners hebben verschillende ideeën over wat een schoon en leefbaar huis inhoudt. De gemeente Westland heeft al een kader om de kwaliteit van het resultaat te meten en is bezig met het laten opstellen van een objectief normenkader waarbij aangegeven wordt welke activiteit en frequentie nodig is om het resultaat te behalen. De jurisprudentie in Nederland laat zien dat resultaatgericht werken tot vragen leidt en de minister onderneemt stappen om resultaatgericht werken in de Wmo te borgen. Doordat de gemeente Westland gestart is met het herindiceren van de 'hoogste' oude indicaties en vervolgens de herindicaties zijn stilgezet heeft het systeem van resultaatgericht indiceren nog niet naar behoren kunnen functioneren. Zo is er nog geen ervaring opgedaan met het zogenaamde 'middelen' waarbij zorgaanbieders voor het behalen van het resultaat bij de ene inwoner soms net iets meer inspanning moeten leveren terwijl bij de andere inwoner het resultaat met net iets minder inspanning kan worden behaald. Die verschillen in inzet vallen dan tegen elkaar weg.

Aanbeveling: Resultaatgericht indiceren HbH op basis van de H4 Inkoopvisie doorzetten en het systeem verbeteren door invoering van een normenkader (opgesteld door een derde partij) en doorvoeren aanbevelingen uit het onderzoek.

Aanbeveling: Resultaatgericht indiceren evalueren voorafgaand aan afloop huidige inkoopcontracten.

2. Het stilleggen van de herindicaties HbH heeft veel onzekerheid gebracht bij cliënten en veel tijd en geld gekost aan de kant van de gemeente en zorgaanbieders. Als de gemeente de herindicaties volgens de vigerende werkwijze uitvoert is het niet mogelijk om alsnog vóór 1 januari 2020 alle herindicaties uit te voeren. Het is kostentechnisch van belang om de herindicaties wel voor het einde van het jaar af te ronden. Dat is tevens in het belang van de cliënten die nog geherindiceerd moeten worden. De onzekerheid duurt voor hen inmiddels al geruime tijd. Cruciaal bij de uitvoering van de herindicaties is heldere en transparante communicatie met cliënten.

Aanbeveling: De nog in 2019 uit te voeren herindicaties vóór 1 januari 2020 uitvoeren. De gemeente moet de financiële en organisatorische gevolgen hiervan in kaart brengen.

Aanbeveling: Het is niet haalbaar de herindicaties uit te voeren vóór 1 januari 2020 als dat volgens de huidige werkwijze wordt gedaan. Het is zaak om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het proces van herindiceren te versnellen.

3. In het debat rondom de herindicaties HbH ontstaat steeds de verwarring rondom op- en afschaling van ondersteuning HbH die wordt opgehangen aan het aantal uren geleverde ondersteuning terwijl het systeem werkt met resultaatsturing. Zo werken zorgaanbieders nog met roosters op basis van uren, communiceren medewerkers van zorgaanbieders met cliënten in uren en vergelijken cliënten uren uit de oude indicatie met uren aanwezigheid van de medewerker in de nieuwe situatie. Alle stakeholders maken zich hier in meer of mindere mate schuldig aan. Zolang er gesproken blijft worden over uren in plaats van over het resultaat zal het resultaatgericht indiceren HbH niet slagen.

Aanbeveling: Alle stakeholders moeten stoppen met het denken, praten en beoordelen van HbH in termen van uren en overgaan tot het denken, praten en beoordelen van HbH in termen van resultaat.

4. Tijdens het keukentafelgesprek wordt integraal onderzoek gedaan naar ondersteuningsbehoeften op alle leefgebieden. Op basis hiervan is het mogelijk om arrangementen van voorzieningen te bieden waarin ondersteuningsbehoeften op verschillende leefgebieden samen worden gebracht. Uit het onderzoek blijkt dat dit in de gemeente Westland nog niet voldoende gebeurt. Bij de discussie rondom de herindicaties HbH wordt gesproken over het ontbreken van tijd voor 'het praatje' en 'het kopje koffie'. Dit sociale aspect is uiteraard van groot belang maar er kan hiervoor ook gebruik gemaakt worden van andere voorzieningen zoals het welzijnswerk.

Aanbeveling: Het omzetten van de uitkomsten van het keukentafelgesprek in de vorm van een arrangement behoeft meer aandacht. De inzet van alle relevante partijen in Westland, waaronder het welzijnswerk, maken een integraal aanbod mogelijk.

5. Uit het onderzoek blijkt dat het herindiceren HbH op basis van de handleiding resultaatgericht indiceren H4 niet altijd leidt tot een bevredigend resultaat. Er zijn situaties waarin ná het toekennen van de trede alsnog extra ondersteuning nodig is om het resultaat (een schoon en leefbaar huis) te behalen. Hiervoor kan het product aanvullende ondersteuning HbH worden ingezet, maar het kan ook onderdeel zijn van regulier resultaatgericht werken door de zorgaanbieder. Let wel, het leveren van flexibel maatwerk door zorgaanbieders is pas goed mogelijk op het moment dat alle cliënten over zijn naar de nieuwe manier van werken en er dus 'gemiddeld' kan worden.

Aanbeveling: De handleiding resultaatgericht indiceren H4, inclusief de resultatenmatrix en de invulling van de treden, op basis van de opgedane praktijkervaring eind 2020 evalueren.

6. Uit het onderzoek komt naar voren dat het proces rondom de herindicaties HbH, door alle stakeholders, als rommelig, onduidelijk en niet koersvast wordt ervaren. Vanuit belangenvertegenwoordigers, zorgaanbieders en indicatiestellers (ook uit andere gemeenten H4) komen opmerkingen over de oude indicaties die (te) ruim waren, dat Westlanders 'Pietjes precies' in het huishouden zijn en dat er een 'politiek spel' wordt gespeeld. De rol van de raad wordt benoemd als zijnde 'wispelturig': unaniem instemmen met de Inkoopvisie H4 en instemmen met de Wmo Verordening 2019 en vervolgens deze besluiten opnieuw ter discussie stellen. Dit levert veel vertraging, onduidelijkheid en een onvoorziene kostenpost op. Binnen de gemeente volgen de acties elkaar in snel tempo op en medewerkers in de uitvoering missen een duidelijk koers. De gemeente stuurt cliënten brieven die cliënten lastig te lezen vinden, er worden afspraken gemaakt voor driegesprekken en weer afgezegd en de cliënten zien en lezen van alles in de media over de signalen die door politici worden afgegeven. Cliënten en zorgaanbieders komen zorgplannen overeen en vervolgens weigeren de cliënten op voorhand het zorgplan te tekenen waardoor de beschikking vertraging oploopt. Kortom er is veel commotie ontstaan.

Aanbeveling: De gemeente moet over de volle breedte een betrouwbare partner zijn. Eenduidige communicatie en het nakomen van gemaakte afspraken zijn daarin van belang.

7. De landelijke discussie rond resultaatgericht indiceren maakt duidelijk dat kwaliteitsbeleid en toezicht cruciale onderdelen zijn van een goed werkende systematiek van resultaatgericht indiceren. Het resultaat, een schoon en leefbaar huis, is lastig vast te stellen zonder objectief vastgesteld normenkader waarin uren inzet nog ontbreken. Dat normenkader is ook een voorwaarde vanuit de jurisprudentie om resultaatgericht werken door te zetten. Ook is Toezicht Wmo in de gemeente Westland nog te weinig betrokken bij HbH.

Aanbeveling: Laat een onafhankelijke partij een normenkader HbH H4 ontwikkelen.

Aanbeveling: Voer bij een representatieve steekproef de 'schouw' uit als kwaliteitscontrole op het bereikte resultaat.

Aanbeveling: Bij klachten en bezwaren de schouw uitvoeren om het behaalde resultaat te toetsen.

Aanbeveling: Breng Toezicht Wmo beter in stelling en laat Toezicht Wmo een toetsingskader HbH ontwikkelen en uitvoeren op basis van signalen over het onvoldoende bereiken van resultaten.

8. Wat HbH inhoudt staat beschreven in de Verordening Wmo 2019. Desondanks lijkt het niet voor alle stakeholders helder te zijn wat er in de praktijk verwacht mag worden van HbH. De discussie die gevoerd wordt rondom de herindicaties HbH wordt hierdoor onzuiver. Gaan de klachten over het niet kunnen uitvoeren van alle werkzaamheden uit het zorgplan (waardoor er een beleving is dat het resultaat niet wordt bereikt) of gaan de klachten over het ontbreken van tijd van de medewerker voor een gesprek of een kopje koffie of een kleine handeling zoals het verwisselen van een batterij voor een gehoorapparaatje?

Aanbeveling: Ga met elkaar het gesprek aan over wat HbH in de praktijk inhoudt op basis van de verordening Wmo 2019 zodat er eenduidige en gedeelde verwachtingen ontstaan omtrent de inhoud van HbH.

9. Gaande het onderzoek werd duidelijk dat zorgaanbieders last hebben van een personeelstekort in het gebied Westland. Dit levert planningsproblemen op en maakt dat aanbieders aangeven niet altijd aan het zorgplan van cliënten te kunnen voldoen.

Aanbeveling: De gemeente Westland moet contractmanagement beter in stelling brengen. Zorgaanbieders hebben een contract getekend en hebben een leveringsplicht. Het voeren van een constructieve dialoog met aanbieders over de ontstane situatie biedt mogelijk oplossingsrichtingen.

Als we het geheel van conclusies, aanbevelingen en mogelijke oplossingsrichtingen in ogenschouw nemen en daarbij het belang van cliënten, de gedane investeringen vanuit de gemeente, de betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van het bestuur van de gemeente meenemen dan is onze eindconclusie dat de implementatie van resultaatgericht herindiceren HbH verre van optimaal is verlopen.

Het herindiceren HbH dient zorgvuldig voortgezet te worden met inachtneming van de gedane verbetervoorstellen. Cliënten hebben geen baat bij verdere vertraging, nog meer wijzigingen of het invoeren van een andere systematiek. Cliënten willen weten waar ze aan toe zijn en willen ondersteuning op maat ontvangen.

Uit de eerste ervaringen van de cliënten die nieuw worden geïndiceerd blijkt niet dat het systeem van resultaatgericht indiceren tot problemen leidt. Het is zaak een constructieve en structurele dialoog tussen aanbieder en gemeente te organiseren waarbinnen een *learning loop* wordt georganiseerd. Op die manier kan resultaatgericht indiceren optimaal worden geïmplementeerd en vervolgens worden doorontwikkeld.

Bijlage 1 Verordening Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2019 en HbH

Onderstaand een aantal passages uit de Wmo verordening van de gemeente Westland om HbH te kunnen duiden:

Maatwerkvoorziening volgens artikel 2:

- a. Ter compensatie van beperkingen in de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt: maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met de uitkomsten van het onderzoek, een passende bijdrage aan het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie en zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven.
- b. Ter compensatie van problemen bij het handhaven vanwege psychische of psychosociale problemen: maatwerkvoorziening levert, rekening houdend met uitkomsten onderzoek, een passende bijdrage aan het voorzien in de behoefte van de cliënt in het realiseren van een situatie waarin de cliënt in staat wordt gesteld zich zo snel mogelijk weer op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

De maatwerkvoorzieningen kunnen bestaan uit middelen en diensten. De diensten zijn in 6 resultaatgebieden onderverdeeld waarbij de ondersteuning plaats kan vinden in de vorm van een arrangement binnen één of meer resultaatgebieden. Met een Wmo-arrangement wordt hier een aantal onderdelen of elementen bedoeld, waarvan de cliënt al dan niet gebruik kan maken.

De resultaatgebieden zijn:

1. Sociaal en persoonlijk functioneren
2. Financiën
3. Huisvesting
4. Daginvulling
5. Regie en ondersteuning bij huishouden
6. Gezondheid

Uitwerking resultaatgebied 5:

Artikel 10.5 Beschrijving van het resultaatgebied regie en ondersteuning bij het huishouden

Het resultaatgebied ondersteuning en regie bij het huishouden draagt ertoe bij dat de cliënt verantwoord zelfstandig kan blijven wonen. Ondersteuning binnen dit resultaatgebied kan onder meer gericht zijn op:

Het creëren en/of behouden van een gezonde, schone, veilige huishouding en op het zelfstandig kunnen voeren van regie;

Het schoon en leefbaar houden van de dagelijkse gebruiksruimten, -zoals de woonkamer, slaapkamer, toilet, keuken, badkamer en de gangen daarnaartoe-, en het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding en schoon beddengoed;

Het organiseren van het huishouden en de dagelijkse activiteiten die daarbij horen – zoals het verzorgen van boodschappen en maaltijden – en de verzorging voor kinderen tot 12 jaar (de kindzorg).

Er zijn producten die aanvullend geïndiceerd kunnen worden waarbij waaronder in artikel 10.8 maaltijdvoorziening wordt genoemd: het bereiden en klaarzetten van een maaltijd. Toezicht op het gebruik van de maaltijd is ondergebracht in resultaatgebieden 1, 5 en 6.

Naast de maatwerkvoorziening resultaatgebied 5 kent de verordening ook in artikel 11 Beschrijving van de algemene voorziening “basisvoorziening hulp bij het huishouden”. Om in aanmerking te komen voor deze basisvoorziening moet een inwoner voldoen aan de volgende voorwaarden:

- a. De inwoner is langdurig mantelzorger (dit houdt in langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week) en de inwoner staat ingeschreven bij het mantelzorgsteunpunt binnen de gemeente Westland; of
- b. De inwoner heeft tijdelijke problemen wegen een tijdelijke beperking.

De zorgaanbieder beoordeelt of de inwoner voldoet aan de genoemde voorwaarden. Hulp dient ingekocht te worden bij een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder voor hulp bij het huishouden. Indien inwoner aan de voorwaarden voldoet kan eenmalig maximaal 40 uur hulp bij het huishouden worden ingekocht. Deze uren worden voor maximaal een half jaar geleverd.

De verordening 2019 is op 11 december 2018 in de Raad besproken. Uit het woordelijk verslag (G19-000101) pagina 38 agendapunt 6:

- Amendement cliënt ondersteuning beter in de verordening regelen.
- Gevolgen van invoering abonnementstarief monitoren.
- Vastgesteld Sociaal Beleidskader is leidend, wel vragen over de transitie en het resultaatgericht sturen maar keuze in verordening moet gerespecteerd worden.