

Hulp op maat

Reken kamer Arnhem



Rekenkameronderzoek
naar hulp bij het huishouden
in Arnhem

Hulp op maat

Rekenkameronderzoek naar hulp bij het huishouden in Arnhem

Datum: 26 maart 2013
Zaaknummer: 2012-05-01907
Documentnummer: 2013.0.028.136

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding onderzoek	1
1.2	Onderwerp onderzoek	2
1.3	Probleemstelling	3
1.4	Onderzoeksopzet	4
1.5	Leeswijzer	6
2	Conclusies Rekenkamer	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Conclusies	7
2.3	Gemeentelijke regie en tweedeling in relatie tot hulp bij het huishouden	8
2.4	Zelfredzaamheid	10
2.4.1	Definitie zelfredzaamheid	10
2.4.2	Zelfredzaamheid aanvragers	10
2.5	Indicatiestelling	11
2.5.1	Aansluiting indicatie op mate van zelfstandigheid	12
2.5.2	Verklaringen verschil zelfstandigheid en indicatie	15
2.5.3	Kennis en beschikbaarheid alternatieve voorzieningen	17
2.6	Levering	17
2.6.1	Aansluiting levering op indicatie	17
2.6.2	Verklaringen verschil geïndiceerde en geleverde werkzaamheden	20
2.6.3	Achtergrondinformatie cliënten	21
2.7	Beleid	22
2.7.1	Wmo beleid in Arnhem	22
2.7.2	Richtlijnen indicatiestelling	23
2.7.3	Allochtone doelgroep	24
2.8	Toezicht en verantwoording	25
2.8.1	Verantwoordelijkheden toezicht en verantwoording	26
2.8.2	Toezicht uitvoering indicatiestelling	26
2.8.3	Verantwoording door zorgaanbieders	26
2.8.4	Toezicht op de zorgaanbieders	27
2.8.5	Verantwoording aan de raad	28
3	Aanbevelingen Rekenkamer	31
3.1	Inleiding	31
3.2	Aanbevelingen	31
4	Reactie college van B&W	33
5	Nawoord Rekenkamer	38
	Bijlage II	46
	Bijlage III	49
	Bijlage IV	51
	Bijlage IV	53
	Bijlage V	55

1 Inleiding

De Rekenkamer Arnhem voerde in de periode juni tot en met november 2012 onderzoek uit naar de verstrekking van hulp bij het huishouden door de gemeente Arnhem. Het onderzoek bestond uit twee fasen. We zijn gestart met een enquête onder Arnhemse burgers die hulp bij het huishouden hebben aangevraagd. Daarna hebben we onderzoek uitgevoerd naar het beleid, de uitvoering van de indicatiestelling en de levering van hulp bij het huishouden.

1.1 Aanleiding onderzoek

Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007 is de gemeente Arnhem verantwoordelijk voor het verstrekken van hulp bij het huishouden, een voorziening die voorheen onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) viel. In 2010 ontvingen 4.186 Arnhemse burgers hulp bij het huishouden in natura of via een PGB.¹ De verwachting is dat door de vergrijzing de vraag naar hulp bij het huishouden zal stijgen. De gemeente Arnhem heeft voor 2013 € 9,2 mln. begroot voor het verstrekken van hulp bij het huishouden.

DECENTRALISATIE VAN DE ZORG

In de toekomst zal de gemeente verantwoordelijk worden voor “begeleiding” (individueel en groep) en “persoonlijke verzorging”, voorzieningen die nu nog onder de AWBZ vallen. Het wettelijk recht op deze voorzieningen zal dan vervallen, omdat de Wmo geen verzekering is. Cliëntorganisaties vrezen dat de positie van de meest kwetsbaren in de samenleving hierdoor verder zal verzwakken, omdat zij steeds meer afhankelijk worden van het aanbod van hun gemeente. Hiermee wordt de zware taak die de gemeente als gevolg van de decentralisatie opgelegd krijgt duidelijk. Om overheveling van zorg in de toekomst in goede banen te leiden is het daarom van belang om te kijken of de gemeente Arnhem er klaar voor is de aan haar toebedachte regierol waar te kunnen maken. De Rekenkamer heeft daarom besloten om onderzoek uit te voeren naar de wijze waarop de gemeente Arnhem de verstrekking van hulp bij het huishouden organiseert en uitvoert.

BEZUINIGINGEN

In het kader van het recente Regeerakkoord van het Kabinet Rutte II is op Rijksniveau de intentie om in 2015 75% te korten op de financiële middelen voor hulp bij het huishouden. Vanaf 2014 zullen naar verwachting alle nieuwe aanvragen inkomensafhankelijk worden en zullen inkomensondersteunende maatwerkvoorzieningen alleen nog voor lage inkomens gaan gelden. Vanaf 2015 zal dit ook voor bestaande Wmo-cliënten gaan gelden. Door de Tweede Kamer is nog geen definitief besluit genomen over de bezuinigingen op hulp bij het huishouden. Wat de bezuinigingen gaan betekenen voor het Arnhemse budget is daarom nog niet exact duidelijk.

¹ Zie bijlage I voor meer kerncijfers uit de Wmo-monitor Arnhem 2011.

INKOMSTEN EN UITGAVEN HULP BIJ HET HUISHOUDEN ARNHEM

Voor 2012 had het college ruim € 10,7 miljoen begroot voor het verstrekken van hulp bij het huishouden. In 2012 blijkt echter dat de gemeente € 878.000 meer heeft uitgegeven voor de zorg in natura dan was begroot.² Hier staat tegenover dat er € 334.000 minder is uitgegeven aan PGB's. Ook de inkomsten uit eigen bijdragen zijn € 987.000 hoger dan begroot. Een extra kostenpost voor 2012 was het herindicatietraject.³ In tabel 1.1 staan de voorlopige uitgaven en inkomsten voor 2012 weergegeven.⁴

Tabel 1.1 Voorlopige uitgaven en inkomsten Hbh 2012 (bedragen x € 1.000)

	Hulp bij huishouden	Begroot	Gerealiseerd	Resultaat
<i>Uitgaven</i>	In natura	€10.149	€11.027	- €878
	PGB incl. service	€2.360	€2.026	+ €334
	Frictiekosten herindicatietraject	-	€468	- €468
<i>Inkomsten</i>	Inkomsten uit eigen bijdragen	€1.800	€2.787	+ €987
	Totaal	€10.709	€10.734	- €25

Bron: Informatie verkregen via de afdeling Business Control van de gemeente Arnhem

1.2 Onderwerp onderzoek

Hulp bij het huishouden is een voorziening die de gemeente dient te verstrekken aan mensen die vanwege hun beperkingen niet zelfstandig een huishouden kunnen voeren. De verantwoordelijkheid van de gemeente hiervoor is in de Wmo geregeld via de zogenaamde compensatieplicht. Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid, dient het college voorzieningen te treffen die een persoon in staat stellen een huishouden te voeren. De verstrekking van hulp bij het huishouden door de gemeente bestaat uit vier fasen:

- VASTSTELLEN GEMEENTELIJK BELEID

Gemeenten hebben door de compensatieplicht een resultaatverplichting en moeten de best passende oplossing aan hun burgers aanbieden. Zij zijn vrij in de wijze waarop zij ondersteuning aanbieden, maar moeten in beleid vastleggen welke diensten en voorzieningen in het kader van de Wmo worden aangeboden en wie deze diensten en voorzieningen leveren.

- INKOPEN HULP BIJ HET HUISHOUDEN

In de Wmo is geregeld dat gemeenten het verlenen van maatschappelijke ondersteuning

² Op basis van herindicaties en innovaties werd verwacht dat er 448.000 uren hulp bij het huishouden in natura geleverd zou worden, gebleken is echter dat er 26.000 uren meer zijn geleverd.

³ De frictiekosten van het herindicatietraject zijn conform de begroting, maar deze lasten zijn administratief buiten dit deelprogramma gelaten.

⁴ De bedragen zijn inclusief een prognose voor de laatste maanden van 2012, omdat de afrekening met het CAK en de zorgaanbieders enkele maanden in beslag neemt. De definitieve jaarrekening wordt nog vastgesteld door de raad.

zoveel mogelijk moet laten verrichten door derden. Om hulp bij het huishouden te kunnen leveren moet de gemeente deze hulp daarom inkopen. De inkoop van de hulp dient te worden aanbesteed. In Arnhem wordt bij de aanbesteding een indicatie van de omzet aangegeven, gebaseerd op het aantal geleverde uren hulp bij het huishouden in het voorafgaande jaar. Zorgaanbieders die de gunning krijgen dienen achteraf een factuur in bij de gemeente voor het daadwerkelijk aantal geleverde uren.

- **UITVOERING VAN DE INDICATIESTELLING**

Om in aanmerking te komen voor hulp bij het huishouden, moet een burger digitaal, telefonisch of per post een aanvraag indienen bij de gemeente. Een indicatieadviseur legt vervolgens een huisbezoek af of stelt telefonisch de indicatie op. Sinds januari 2012 indiceert de gemeente Arnhem volgens het principe van de Kanteling. Dat betekent dat bij de indicatie voor individuele voorzieningen, meer dan voorheen, de eigen mogelijkheden van burgers en hun sociale netwerk in samenhang worden gezien met de mogelijkheden vanuit algemene en collectieve voorzieningen. Na de indicatiestelling stelt de adviseur een indicatiebesluit op. De aanvrager ontvangt per brief een beschikking van de gemeente waarna de hulp bij het huishouden geleverd kan worden.

- **LEVERING HULP BIJ HET HUISHOUDEN**

Als bekend is welke zorgaanbieder de hulp bij het huishouden gaat leveren, meldt de indicatieadviseur de aanvrager aan bij deze zorgaanbieder die vervolgens contact opneemt met de aanvrager. Een aanvrager kan ook zelf aangeven welke zorgaanbieder hij wil hebben. De zorgaanbieder moet wel door de gemeente gecontracteerd zijn. Als iemand niet aangeeft van welke zorgaanbieder hij/zij hulp wil ontvangen, dan wordt door de indicatieadviseur een zorgaanbieder gekozen in de wijk van de aanvrager.

Het Rekenkameronderzoek heeft betrekking op het gemeentelijk beleid, de indicatiestelling en de levering van hulp bij het huishouden. De inkoop van hulp bij het huishouden is niet in het onderzoek betrokken. De reden hiervan is dat het onderzoek plaatsvond tijdens de periode dat de gemeente Arnhem bezig was met een nieuwe aanbestedingsprocedure. De Rekenkamer is van mening dat het niet in het belang van het gemeentelijk bestuur is om in deze periode Rekenkameronderzoek uit te voeren.

1.3 Probleemstelling

Het verstrekken van hulp bij het huishouden door de gemeente moet bijdragen aan het behoud van de zelfredzaamheid van de Arnhemse burgers met een beperking. De probleemstelling van het Rekenkameronderzoek luidde:

In hoeverre leidt het Arnhemse beleid en de uitvoering van hulp bij het huishouden tot het beoogde effect: bijdragen aan het behoud van de zelfredzaamheid van de Arnhemse burgers met een beperking?

1.4 Onderzoeksopzet

Of het beleid en de uitvoering van hulp bij het huishouden bijdragen aan het beoogde effect, hebben we in twee deelonderzoeken onderzocht. In de eerste plaats hebben we onderzoek gedaan onder Arnhemse burgers. In de tweede plaats hebben we onderzoek uitgevoerd bij de gemeente en de zorgaanbieders. In bijlage II staan de onderzoeksvragen van beide deelonderzoeken en de gehanteerde normen.

OPZET EERSTE DEELONDERZOEK

Het eerste deelonderzoek betrof een enquête onder Arnhemse burgers die hulp bij het huishouden hebben aangevraagd. De resultaten van de enquête gaven inzicht in de zelfredzaamheid van Arnhemse burgers (het doel van het beleid) en de ervaringen van burgers met het aanvragen en ontvangen van hulp bij het huishouden.

In de enquête is een onderscheid gemaakt tussen de groep mensen die daadwerkelijk hulp bij het huishouden ontvangt en de groep waarvan de aanvraag is afgewezen en dus geen hulp via de gemeente ontvangt. Aan de geënquêteerden zijn vragen voorgelegd over:

- de mate waarin zij zelfstandig kunnen functioneren (zelfredzaamheid);
- hun ervaringen met het proces van indicatiestelling;
- de omvang van de hulp die zij ontvangen om hun beperkingen te compenseren (zowel hulp bij het huishouden als andere professionele zorg en mantelzorg);
- andere compenserende voorzieningen waar zij gebruik van maken (zoals een maaltijdvoorziening of dagopvang).

Sinds 1 januari 2012 gebruikt de gemeente Arnhem een nieuwe methode van indiceren en zijn er nieuwe indicatie-eisen. De mensen die vóór 2012 al hulp bij het huishouden ontvingen, zijn daarom vanaf 1 januari 2012 geherindiceerd. Tijdens de herindicaties is de hulp getoetst aan de hand van nieuwe indicatienormen voor woninggrootte en gezinssamenstelling. Daarnaast is nagegaan of er sprake was van mantelzorg en of het gebruik van voorliggende voorzieningen⁵ kon worden ingezet. Omdat het een groot project betrof dat niet door de gemeentelijke indicatieadviseurs naast hun reguliere taken kon worden gedaan zijn de herindicaties uitgevoerd door het externe indicatiebureau SCIO.⁶

Het enquêteonderzoek is uitgevoerd in de periode (januari-september 2012) waarin de gemeente de herindicaties aan het afronden was. In de enquête is hiermee rekening gehouden en zijn de vragen onderverdeeld in drie groepen: vragen voor mensen met een nieuwe indicatie, vragen voor mensen met een herindicatie en vragen voor mensen die hulp bij het huishouden hebben aangevraagd, maar waarvan de aanvraag is afgewezen (de enquêtevragen

⁵ Een voorliggende voorziening is een voorziening waarop iemand aanspraak kan maken op basis van een andere wet (bijvoorbeeld de AWBZ). Naast wettelijke voorliggende voorzieningen, worden ook gebruikelijke zorg of algemene voorzieningen als voorliggende voorzieningen beschouwd.

⁶ SCIO geeft ook cursussen en coaching op het gebied van indicatiestelling en kan tijdelijk gespecialiseerd personeel leveren.

staan in bijlage VI van het onderzoeksrapport). In totaal is aan 722 Arnhemse burgers een vragenlijst verzonden. Hiervan hebben 261 mensen de vragenlijst ingevuld en geretourneerd; een respons van 36%. De respons is groot genoeg om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over de groep Arnhemse burgers die hulp bij het huishouden hebben aangevraagd (zie ook bijlage III).

Aanvullend op de enquête, is een dossieronderzoek uitgevoerd. Van alle mensen waarvan de aanvraag was gehonoreerd en die de vragenlijst hebben ingevuld, zijn de beschikkingen opgezocht in het gemeentelijk archiefsysteem DIS.⁷ Op basis van de beschikkingen is informatie verzameld over: het aantal geïndiceerde uren en het soort geïndiceerde activiteiten. Van de mensen die zijn geherindiceerd is informatie verzameld over: de wijze van herindicering (dossieronderzoek gevolgd door een brief, huisbezoek of telefonische indicatie) en het aantal uren die de mensen ontvingen vóór en na herindicatie. De bevindingen van het eerste deelonderzoek zijn vastgelegd in een tussenrapportage.

OPZET TWEEDE DEELONDERZOEK

Naar aanleiding van de bevindingen in het eerste deelonderzoek, is in het tweede deelonderzoek gefocust op de indicatiestelling en levering van hulp bij het huishouden. We hebben de bevindingen uit het eerste deelonderzoek besproken met zowel de gemeente als de zorgaanbieders. Er zijn interviews gevoerd met:

- Betrokkenen bij zorgaanbieders
 - managers en zorgcoördinatoren van twee grote en twee kleinere zorgaanbieders;
 - huishoudelijke hulpen werkzaam bij de vier zorgaanbieders.
- Betrokkenen bij de gemeente Arnhem
 - verantwoordelijk beleidsambtenaren;
 - indicatieadviseurs.

Aanvullend op de interviews zijn documentanalyses (beleidsnota's, verordeningen, uitvoeringsrichtlijnen en verantwoordingen etc.) uitgevoerd. Een overzicht van de geïnterviewde personen en geraadpleegde documenten staan respectievelijk in bijlage IV en V. De bevindingen van het eerste en het tweede deelonderzoek zijn gebundeld in het onderzoeksrapport. Zowel de tussenrapportage als het onderzoeksrapport zijn terug te vinden op de website van de Rekenkamer: www.rekenkamerarnhem.nl.

⁷ Op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens is de Rekenkamer bevoegd persoonsgegevens te verwerken voor de uitoefening van haar taak. Het dossieronderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de gemeente Arnhem voor de verwerking van persoonsgegevens.

1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 presenteert de Rekenkamer de conclusies van haar onderzoek naar het beleid en de uitvoering van de verstrekking van hulp bij het huishouden in Arnhem. De conclusies zijn gebaseerd op de bevindingen van de Rekenkamer. Voor een uitgebreide beschrijving van de bevindingen verwijzen we naar het onderzoeksrapport. In hoofdstuk 3 staan de aanbevelingen van de Rekenkamer. In hoofdstuk 4 staat de reactie van het college op de conclusies en aanbevelingen van de Rekenkamer. Het rapport wordt afgesloten met een nawoord van de Rekenkamer in hoofdstuk 5.

2 Conclusies Rekenkamer

2.1 Inleiding

In 2010 ontvingen ruim 4.000 Arnhemmers op basis van een PGB of in natura hulp bij het huishouden via de gemeente. Een groot deel hiervan was 65-plus (73%).⁸ Bijlage I geeft een overzicht van het gebruik van hulp bij het huishouden in Arnhem naar leeftijd, samenstelling van de huishoudens, aantal uren, inkomen en de verdeling over de verschillende wijken in Arnhem.

De Rekenkamer wil met dit onderzoek inzicht bieden in de vraag of het verstrekken van hulp bij het huishouden bijdraagt aan het behoud van de zelfredzaamheid van Arnhemmers met een beperking. We zijn nagegaan hoe de indicatiestelling door de gemeente en de levering door de zorgaanbieders verlopen en hoe de bevindingen van dit Rekenkameronderzoek gezien kunnen worden in het licht van de Arnhemse ambities om een regisserende gemeente te zijn en de tweedeling in de stad aan te pakken.

2.2 Conclusies

Op basis van haar onderzoek formuleert de Rekenkamer conclusies ten aanzien van de zelfredzaamheid, indicatiestelling, de levering, het beleid en de verantwoording en toezicht.

De Rekenkamer concludeert dat de gemeente Arnhem door het verstrekken van hulp bij het huishouden zorgt voor ondersteuning, dan wel behoud van de zelfredzaamheid van cliënten.

Tegelijkertijd zien we dat:

- het proces van indicatiestelling nog niet optimaal georganiseerd is;
- de aansluiting van de levering op de indicatiestelling niet efficiënt verloopt;
- de vertaling van het beleid voor de verstrekking van hulp bij het huishouden naar de uitvoering niet volledig is;
- het toezicht en de verantwoording gericht zijn op de rechtmatigheid van de indicatiestelling en de levering, maar dat het ontbreekt aan inhoudelijk toezicht en verantwoording, waardoor het niet mogelijk is het beleid en de uitvoering daarvan (bij) te sturen.

Een persoon is thuis zelfredzaam als hij/zij de dagelijkse huishoudelijke activiteiten zelfstandig kan uitvoeren. Als mensen één of meer huishoudelijke activiteiten niet zelfstandig kunnen uitvoeren, dan zijn ze ten aanzien van deze activiteit(en) niet zelfredzaam. Hulp bij het huishouden kan dan ondersteuning geven. Uit het onderzoek van de Rekenkamer blijkt dat

⁸ De meest recente gegevens over het gebruik van hulp bij het huishouden in Arnhem hebben betrekking op 2010 en staan in de Wmo-monitor 2011.

over het algemeen de Arnhemmers die hulp bij het huishouden aanvragen en het minst zelfredzaam zijn, meer hulp ontvangen dan aanvragers die heel zelfredzaam zijn.

Om voor hulp in aanmerking te komen hebben mensen een indicatie van de gemeente nodig. Men kan geïndiceerd worden voor verschillende huishoudelijke werkzaamheden, zoals zwaar en licht huishoudelijk werk. Hoewel de Rekenkamer concludeert dat op algemeen niveau hulp bij het huishouden zorgt voor ondersteuning of behoud van zelfredzaamheid, blijkt op individueel niveau dat de indicaties en de levering van de hulp niet altijd aansluiten op de specifieke ondersteuningsbehoeften van cliënten. Sommige aanvragers krijgen geen indicatie voor hulp bij bepaalde werkzaamheden, terwijl ze die niet zelf kunnen uitvoeren en er geen andere hulp of voorziening beschikbaar is. Andere cliënten krijgen hulp geïndiceerd, terwijl ze die niet nodig hebben om zelfredzaam te zijn. Bij de zorgaanbieders die de hulp moeten leveren, blijkt bovendien dat huishoudhulpen bij veel mensen meer werkzaamheden uitvoeren, dan waarvoor ze geïndiceerd zijn.

Het gemeentelijk beleid voor de verstrekking van hulp bij het huishouden is vastgelegd in het Meerjarenbeleidsplan Wmo 2008-2011. Een beleidsplan moet vertaald worden in duidelijke richtlijnen voor de uitvoering. Uit het onderzoek van de Rekenkamer blijkt dat niet altijd het geval te zijn; er is in de uitvoering nog geen specifieke aandacht voor allochtone cliënten en de richtlijnen die er zijn, zijn niet volledig.

Om hulp bij het huishouden te kunnen verstrekken sluit de gemeente een raamovereenkomst af met zorgaanbieders. In deze raamovereenkomst staan onder meer afspraken over verantwoording en toezicht. Recent, januari 2013, heeft de gemeente een nieuwe raamovereenkomst afgesloten. In de vorige raamovereenkomst waren de afspraken over verantwoording en toezicht niet voldoende geconcretiseerd en in de uitvoering onvoldoende opgepakt. Hierdoor had de gemeente weliswaar zicht op het geleverde aantal uren huishoudelijke hulp, maar niet op de geleverde werkzaamheden. Door het ontbreken van informatie over de daadwerkelijke levering van hulp bij het huishouden, is (bij)sturen van het beleid en de uitvoering niet goed mogelijk gebleken. In de nieuwe raamovereenkomst zijn de afspraken over verantwoording en toezicht meer geconcretiseerd.

2.3 Gemeentelijke regie en tweedeling in relatie tot hulp bij het huishouden

In haar Onderzoeksprogramma 2012-2013 heeft de Rekenkamer twee strategische thema's gekozen: 'tweedeling in de stad' en 'regierol van de gemeente'. Naast de conclusies over het beleid en de uitvoering van de verstrekking van hulp bij het huishouden, plaatsen we de bevindingen van ons onderzoek in het kader van deze twee thema's.

De tweedeling en de regierol worden ook door het college als belangrijke thema's gezien. In ondermeer de Perspectiefnota 2013-2016 noemt het college de aanpak van de tweedeling in de stad als één van de strategische beleidsthema's van de gemeente Arnhem. Op het terrein van de zorg streeft het college onder andere naar méér participatie van kwetsbare burgers door een samenhangende inzet van bestaande en nieuwe gedecentraliseerde taken, gericht op

versterking van de zelfredzaamheid. De ambitie daarbij is om niet meer primair uit te gaan van beperkingen. Dit vraagt volgens het college om een andere vorm van toegang, aanbod, contractering en verantwoording. Als we de bevindingen van ons onderzoek in het licht zien van de Arnhemse ambitie om de tweedeling in de stad aan te pakken, dan vallen ons de volgende punten op:

- De Arnhemse burgers die hulp bij het huishouden aanvragen en het minst zelfredzaam zijn, krijgen de meeste hulp.
- De indicaties voor hulp bij het huishouden sluiten niet altijd aan op de mate van zelfstandigheid van de mensen die de hulp aanvragen.
- De vertaling van het beleid naar de uitvoering wat betreft de allochtone doelgroep heeft niet plaatsgevonden.
- Een andere vorm van toegang en aanbod van voorzieningen is beleidsmatig uitgewerkt in de Kanteling, maar nog niet volledig vertaald naar de praktijk van de uitvoering.

In het Meerjarenbeleidsplan Wmo 2008-2011 geeft het college aan dat zij ernaar streeft een regisserende gemeente te zijn en dat zij de regierol wil oppakken met betrekking tot de invulling van de Wmo. Daarbij staat volgens het college samenwerking voorop; de gemeente neemt het initiatief om met partijen daarover afspraken te maken. Verder ziet het college de grootste mogelijkheden om te regisseren op het vlak van beleidsregie en regie van de uitvoering. Als we de bevindingen van ons onderzoek in het licht zien van de ambitie van Arnhem om een regisserende gemeente te zijn, dan vallen ons de volgende punten op:

- Het ontbreekt aan regie op de uitvoering waardoor de aansluiting van de levering op de indicatiestelling niet efficiënt verloopt.
- De gemeente sluit weliswaar een raamovereenkomst af met zorgaanbieders, maar neemt vervolgens te weinig initiatief tot daadwerkelijke samenwerking met de zorgaanbieders.
- De mogelijkheden om inzicht te krijgen in de uitvoering van de indicatiestelling en de levering van hulp bij het huishouden gebruikt het college onvoldoende, waardoor (bij)sturing van het beleid niet mogelijk is.

Kortom, de samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders na het afsluiten van de raamovereenkomst vraagt om meer regie. Om de 'tweedeling in de stad' tegen te gaan is het belangrijk de indicatiestelling en levering van hulp bij het huishouden te optimaliseren. Beide aspecten vragen serieuze aandacht van zowel de gemeente als de zorgaanbieders. Vooral gezien de toekomst waarin, als gevolg van de decentralisatie, zorgproducten die door de gemeente verstrekt moeten gaan worden complexer zullen zijn dan hulp bij het huishouden.

2.4 Zelfredzaamheid

De Rekenkamer concludeert dat de gemeente Arnhem door het verstrekken van hulp bij het huishouden zorgt voor ondersteuning, dan wel behoud van de zelfredzaamheid van cliënten, omdat Arnhemmers die hulp aanvragen en beperkt zelfredzaam zijn, meer hulp ontvangen bij het huishouden, dan aanvragers die heel zelfredzaam zijn.

2.4.1 Definitie zelfredzaamheid

Een doel van de Wmo is dat het verstrekken van hulp bij het huishouden leidt tot het behoud van de zelfredzaamheid van burgers. De gemeente Arnhem hanteert geen vastgelegde definitie van het begrip zelfredzaamheid. Er wordt uitgegaan van het zogenaamde ICF-model (International Classification of Functioning, Disability and Health). Dit is een model dat het menselijk functioneren en problemen die daarin kunnen optreden beschrijft op basis van drie perspectieven: lichamelijk, mentaal handelen en deelname aan het maatschappelijk leven. Deze drie perspectieven kunnen negatief of positief beïnvloed worden door medische (bijvoorbeeld ziekte), persoonlijke (bijvoorbeeld leeftijd) of externe (sociale omgeving) factoren.⁹ Volgens gemeentebesturen die wij hebben gesproken, bestaat zelfredzaamheid zodra iemand geen belemmeringen ondervindt in het functioneren. Iemand kan in zijn zelfredzaamheid ondersteund worden door naasten, algemene voorzieningen of voorzieningen die door de gemeente verstrekt worden, zoals hulp bij het huishouden. Om zelfredzaamheid met betrekking tot hulp bij het huishouden te kunnen onderzoeken heeft de Rekenkamer de volgende definitie voor zelfredzaamheid gebruikt:

Het zelfstandig kunnen uitvoeren van huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL)-activiteiten. Als mensen een activiteit niet zelfstandig kunnen uitvoeren, dan zijn ze hierin niet zelfredzaam en kan hulp bij het huishouden bij die activiteit(en) ondersteuning geven, ofwel compenseren.

2.4.2 Zelfredzaamheid aanvragers

In de Rekenkamerenquête is zelfredzaamheid gemeten door te vragen of de respondenten bepaalde HDL-activiteiten 'zelfstandig', 'zelfstandig maar met moeite' of 'niet zelfstandig maar wel met hulp' kunnen uitvoeren.¹⁰ Uit de enquête blijkt dat Arnhemmers die hulp bij het huishouden aanvragen gemiddeld redelijk zelfredzaam zijn. Omgerekend naar een score van 1-10, scoren mensen die hulp bij het huishouden aanvragen gemiddeld een 6,6 op zelfredzaamheid. De grootste groep mensen (76%) is naar eigen zeggen gemiddeld tot heel

⁹ Arnhemse visie op het compensatiebeginsel/IV, Bijlage 2.

¹⁰ De vragen over de HDL-activiteiten vormen een schaal voor het meten van zelfredzaamheid. Deze zogenaamde GARS-schaal is een, in meerdere onderzoeken geteste, schaal voor zelfredzaamheid en is ontwikkeld door de Rijksuniversiteit Groningen (Kempen, G.I.J.M., Doeglas, D.M. & Suurmeijer, Th.P.B.M. (2012) Groningen activiteiten restrictie schaal (GARS). Een handleiding).

zelfredzaam; zij hebben een score tussen 5,5 en 7,5 of hoger. Bijna een kwart (24%) van de mensen die hulp bij het huishouden aanvragen is beperkt zelfredzaam (zie tabel 2.1).

Tabel 2.1 Zelfredzaamheid aanvragers hulp bij het huishouden (n=253)

Zelfredzaamheid	%
Beperkt zelfredzaam (score < dan 5,5)	24%
Gemiddeld zelfredzaam (score 5,5 <= 7,5)	43%
Heel zelfredzaam (score 7,5 of >)	33%

Leeftijd of geslacht zeggen niets over de mate van zelfredzaamheid. Opvallend is dat de woonsituatie wel van invloed is op zelfredzaamheid; mensen die alleen wonen scoren gemiddeld significant hoger op zelfredzaamheid (6,7), dan mensen die met een partner en/of kinderen samenwonen (6,2).

De respondenten die beperkt zelfredzaam zijn en de meeste ondersteuning bij het huishouden nodig hebben, krijgen die ook; zij zijn voor meer uren en meer huishoudelijke werkzaamheden geïndiceerd. Zij ontvangen overigens ook vaker mantelzorg en maken vaker gebruik van algemene voorzieningen dan de mensen die gemiddeld of heel zelfredzaam zijn. Met name voor de respondenten die heel zelfredzaam zijn, is het de vraag of zij de hulp bij het huishouden waarvoor zij geïndiceerd zijn wel nodig hebben. Dit blijkt niet altijd het geval te zijn. In de volgende paragraaf komen we terug op de aansluiting tussen de indicatiestelling en de mate van zelfstandigheid van aanvragers.

2.5 Indicatiestelling

De Rekenkamer concludeert dat het proces van indicatiestelling nog niet optimaal georganiseerd is omdat:

- 1) De indicaties niet altijd aansluiten bij de mate van zelfstandigheid van aanvragers van hulp bij het huishouden. De mate van aansluiting verschilt per activiteit. Verklaringen hiervoor zijn:
 - Er zijn geen uitgewerkte instrumenten (vragenlijsten) beschikbaar om tijdens de indicatiestelling de persoonlijke situatie én de beperkingen en mogelijkheden van cliënten systematisch in kaart te brengen.
 - De meeste indicatieadviseurs hebben onvoldoende achtergrondkennis van fysieke, psychische en psychosociale ziektebeelden op basis van hun (voor)opleiding.
- 2) De alternatieve voorzieningen die nodig zijn om te kunnen indiceren volgens de Kanteling, nog onvoldoende beschikbaar en bekend zijn bij indicatieadviseurs.

2.5.1 Aansluiting indicatie op mate van zelfstandigheid

INDICATIES

Burgers die hulp bij het huishouden aanvragen kunnen voor verschillende huishoudelijke werkzaamheden een indicatie krijgen, voor een bepaalde tijd per week. Uit de Rekenkamerenquête blijkt dat de respondenten gemiddeld 3 uur per week hulp bij het huishouden ontvangen. De meeste mensen ontvangen 2-3 uur hulp (50%).

Zwaar huishoudelijk werk¹¹ is de meest geïndiceerde activiteit; 80% van de respondenten krijgt hierbij hulp. Maaltijden bereiden, afwassen, bedden opmaken/extra verschonen en de trap schoonmaken zijn werkzaamheden die aanvullend op zwaar en/of licht huishoudelijk werk geïndiceerd kunnen worden. Deze werkzaamheden worden echter bijna niet of nooit geïndiceerd (zie tabel 2.2).

Tabel 2.2 Geïndiceerde werkzaamheden (n=237)

Geïndiceerde werkzaamheden	% respondenten
Zwaar huishoudelijk werk	80%
Licht huishoudelijk werk	30%
Was doen	31%
Boodschappen doen	10%
Ontbijt/lunch maken	1%
Avondeten maken	1%
Afwassen	1%
Bedden opmaken/extra verschonen	0,4%
Trap (indien aanwezig) ¹²	0%

Bron: enquête Rekenkamer Arnhem

VERSCHIL ZELFSTANDIGHEID EN INDICATIE

We zijn nagegaan of de hulp die is geïndiceerd aansluit op de ondersteuningsbehoeften van de respondenten. Dit blijkt niet altijd het geval te zijn. Er zijn twee situaties mogelijk:

- 1) een geïndiceerde activiteit kan men zelfstandig uitvoeren;
- 2) men kan een niet geïndiceerde activiteit niet zelfstandig uitvoeren.

¹¹ In het Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem van 1 januari 2012 en de Productomschrijving Hulp bij het Huishouden staat de volgende omschrijving van zwaar huishoudelijk werk: "Zwaar huishoudelijk werk is: bedden verschonen, stofzuigen, dweilen, toilet/badkamer schoonmaken, keuken schoonmaken, ramen wassen 1 x per 3 maanden (binnen en buiten) en opruimen afval." Volgens de gemeenteambtenaren is ook de trap schoonmaken in een meerlaagse woning onderdeel van zwaar huishoudelijk werk, dit wordt niet apart gespecificeerd in de indicatiebesluiten.

¹² In het besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem januari 2013, is dit vervangen door 'indien trap aanwezig die naar de woning leidt'.

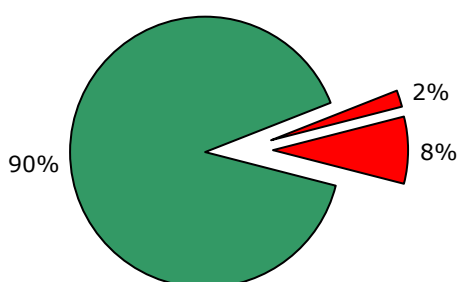
Figuur 2.1 geeft per huishoudelijke activiteit aan in hoeverre de indicatie van de gemeente overeenkomt met het wel of niet zelfstandig kunnen uitvoeren van de betreffende activiteit. De groene taartpunten geven de percentages mensen aan waarbij de indicatie aansluit op de mate van zelfstandigheid. De rode taartpunten geven de percentages mensen aan waarbij de indicatie niet aansluit op de mate van zelfstandigheid.

Figuur 2.1 Aansluiting tussen zelfstandigheid en al dan niet geïndiceerde activiteiten

Legenda: ■ Indicatie sluit aan bij zelfstandigheid

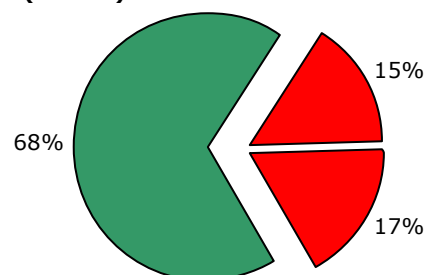
■ Indicatie sluit niet aan bij zelfstandigheid

**Zwaar huishoudelijk werk
(n=193)**



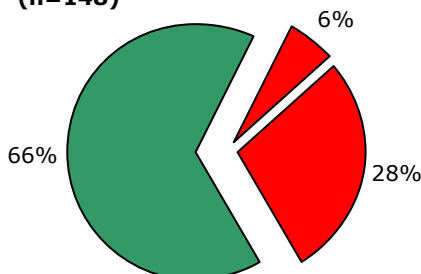
- 2% zelfstandig, wel indicatie
- 8% niet zelfstandig, geen indicatie

**Licht huishoudelijk werk
(n=132)**



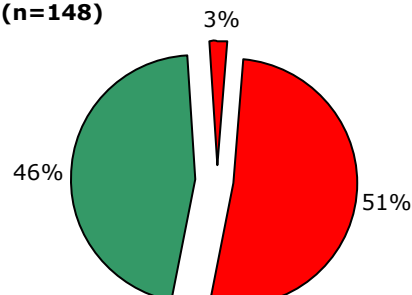
- 15% zelfstandig, wel indicatie
- 17% niet zelfstandig, geen indicatie

**De was doen
(n=148)**



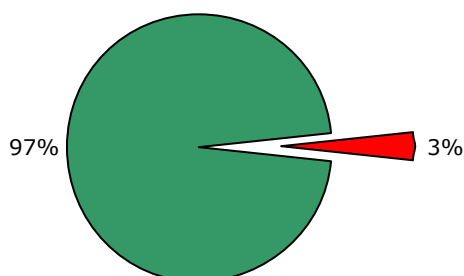
- 6% zelfstandig, wel indicatie
- 28% niet zelfstandig, geen indicatie

**Boodschappen doen
(n=148)**



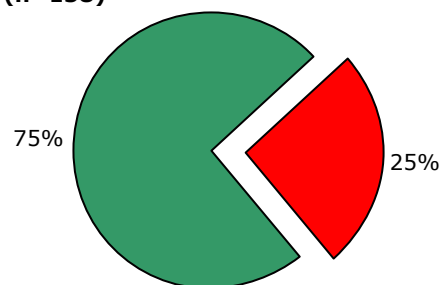
- 3% zelfstandig, wel indicatie
- 51% niet zelfstandig, geen indicatie

**Ontbijt/lunch maken
(n=175)**



- 3% niet zelfstandig, geen indicatie

**Avondeten maken
(n=158)**



- 25% niet zelfstandig, geen indicatie

Bron: enquête Rekenkamer Arnhem

Uit figuur 2.1 blijkt dat:

- zwaar huishoudelijk werk door de meeste aanvragers niet zelfstandig kan worden uitgevoerd;
- een klein percentage geen indicatie heeft voor zwaar huishoudelijk werk, terwijl ze het niet zelf kunnen;
- boodschappen doen een activiteit is die een meerderheid van de aanvragers niet zelfstandig kan, maar waarvoor zij geen indicatie hebben;
- de was doen en avondeten activiteiten zijn die ruim een kwart van de aanvragers niet zelfstandig kan, maar waarvoor zij geen indicatie hebben.

Opvallend is dat er ook mensen zijn die een activiteit zelfstandig kunnen uitvoeren, maar daarvoor wél geïndiceerd zijn. Het gaat hierbij wel om vrij kleine percentages. Een uitzondering hierop is licht huishoudelijk werk; 15% kan deze activiteit zelfstandig verrichten, maar is hiervoor wél geïndiceerd.

HULP BIJ NIET GEÏNDICEERDE ACTIVITEITEN

De mensen die bovengenoemde activiteiten niet zelfstandig kunnen verrichten en hiervoor niet geïndiceerd zijn, krijgen wellicht hulp van een mantelzorger, een andere hulpverlener of maken gebruik van een algemene voorziening. Het kan ook voorkomen dat de huishoudhulp de werkzaamheden doet die niet geïndiceerd zijn, terwijl de cliënt ze niet zelfstandig kan uitvoeren. Tabel 2.3 geeft een overzicht.

Tabel 2.3 Hulp bij niet geïndiceerde activiteiten

	Zwaar huis- houdelijk werk	Licht huis- houdelijk werk	Was doen	Bood- schappen doen	Ontbijt/ lunch maken	Avond- eten maken
Geen hulp	50%	13%	50%	24%	33%	38%
Mantelzorg	25%	9%	35%	45%	50%	32%
Andere hulpverlener/ voorziening	25%	13%	3%	9%	0%	22%
Huishoudhulp	0%	65%	13%	22%	17%	5%
<i>n</i>	16	23	40	72	6	36

Bron: enquête Rekenkamer Arnhem

Uit tabel 2.3 blijkt dat de helft van de mensen die niet zelfstandig zwaar huishoudelijk werk en de was kunnen doen, aangeven hierbij ook niet structureel hulp te krijgen. Een kwart tot ruim een derde van de respondenten geeft aan geen hulp te krijgen bij het boodschappen doen en het bereiden van maaltijden. Een deel van de mensen heeft mantelzorg, met name bij het maken van ontbijt en/of lunch en bij het doen van boodschappen. De huishoudhulpen verrichten vooral licht huishoudelijk werk (65%) en doen boodschappen (22%), terwijl er geen indicatie voor is.¹³

¹³ In § 2.6 gaan we nader in op het verschil tussen de indicatie van de gemeente en de levering van hulp bij het huishouden door de zorgaanbieders.

2.5.2 Verklaringen verschil zelfstandigheid en indicatie

WIJZE VAN INDICATIESTELLING

De indicaties worden sinds de Kanteling in de vorm van zogenaamde 'keukentafelgesprekken' gesteld. Het keukentafelgesprek bestaat uit twee onderdelen: het in kaart brengen van 1) de persoonlijke situatie en 2) de beperkingen en mogelijkheden.

IN KAART BRENGEN PERSOONLIJKE SITUATIE

Het gesprek start met het in kaart brengen van de persoonlijke situatie van de aanvragers. Het doel hiervan is om samen met de cliënt te bekijken welke oplossingen ingezet kunnen worden om de problemen van de cliënt op te lossen. De indicatieadviseurs praten met de cliënten over onderwerpen die spelen in het dagelijks leven, op het gebied van wonen en vervoer, de aanleiding van de zorgvraag en het beschikbare sociale netwerk. Er is geen vastgelegde vragenlijst of methode voor het in kaart brengen van de persoonlijke situatie van de aanvragers. De adviseurs geven aan dat ze gedurende het gesprek de zogenaamde Productomschrijving¹⁴ in hun achterhoofd houden. Verder gebruiken ze een lijstje met normtijden voor de indicatiestelling. Alle indicatieadviseurs geven aan dat ze kritisch kijken naar de persoonlijke situatie en altijd proberen een alternatieve voorziening of gebruikelijke zorg¹⁵ in te zetten, maar het moet volgens hen wel reëel zijn voor de situatie van de cliënt.

AANDACHT PERSOONLIJKE SITUATIE HERINDICATIES

Sinds 1 januari 2012 gebruikt de gemeente Arnhem nieuwe indicatie-eisen. De mensen die vóór 2012 al hulp bij het huishouden ontvingen, zijn daarom geherindiceerd. De hulp die zij ontvingen werd getoetst aan de hand van de nieuwe normen voor woninggrootte en gezinssamenstelling. Daarnaast werd nagegaan of er sprake was van mantelzorg en of het gebruik van andere voorzieningen kon worden ingezet. In de Rekenkamerenquête is aan de mensen die zijn geherindiceerd de stelling voorgelegd "ik vind dat er tijdens mijn herindicatie genoeg aandacht is geweest voor mijn persoonlijke situatie". Hoewel bijna de helft van de geherindiceerden (47%) aangeeft het (zeer) eens te zijn met deze stelling, geeft toch nog bijna eenderde (31%) aan het (zeer) oneens te zijn met deze stelling. Hierbij maakt het niet uit of mensen de beleving hebben dat ze meer of minder uren hebben ontvangen na de herindicering. Opmerkelijk is wel dat mensen waarmee een gesprek is gevoerd (telefonisch of via een huisbezoek) het vaker oneens zijn met de stelling (42%) dan de mensen die alleen een brief hebben ontvangen waarin hun nieuwe indicatie vermeld staat (18%).

IN KAART BRENGEN BEPERKINGEN EN MOGELIJKHEDEN

In het tweede deel van het gesprek worden de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt in kaart gebracht. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de eerder genoemde ICF-classificatie, die de adviseurs 'als leidraad in hun achterhoofd' hebben. Ook voor het in kaart brengen van de beperkingen is er (nog) geen vaste vragenlijst. De indicatieadviseurs gaan na of er sprake is

¹⁴ Zie voor een toelichting op de Productomschrijving § 2.7.2.

¹⁵ Gebruikelijke zorg is zorg die partners, ouders of inwonende kinderen geacht worden elkaar te bieden.

van medische redenen voor een aanvraag en of de beperkingen die aanvragers aangeven logisch en consistent zijn in relatie tot hun verhaal. Daarbij observeren ze hoe een aanvrager zich gedraagt tijdens het gesprek. Verder vragen zij medisch bewijs aan de cliënt. Als een adviseur tijdens het gesprek geen duidelijk beeld kan krijgen van de belemmeringen van een aanvrager en er is geen medisch bewijs, dan bestaat de mogelijkheid om bij MO-Zaak/Van Brederode¹⁶ medisch advies in te winnen. De arts van Van Brederode kan medische informatie opvragen bij behandelaars van cliënten. De indicatieadviseurs proberen het inschakelen van MO-Zaak/Van Brederode echter zoveel mogelijk te voorkomen, omdat de kosten hiervan hoog zijn. Daarnaast is het opvragen van medische informatie bij behandelaars vaak lastig en kost tijd, waardoor een aanvraag vertraging op kan lopen.

De indicatiestelling volgens de Kanteling is nog in ontwikkeling. Momenteel wordt door de afdeling Zorg en Ondersteuning gewerkt aan een zogenaamde zelfredzaamheidsmatrix die betrekking heeft op alle leefdomeinen. De zelfredzaamheidsmatrix zal naar verwachting in de toekomst door de indicatieadviseurs worden gebruikt voor een integrale intake voor alle vangnet voorzieningen.

KENNIS INDICATIEADVISEURS

ACHTERGROND EN OPLEIDING

Volgens de Productomschrijving moet bij een persoon die hulp bij het huishouden aanvraagt, sprake zijn van een fysieke beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem. Indicatieadviseurs hebben dus basiskennis van ziektebeelden nodig om goed te kunnen indiceren. Vier van de twintig indicatieadviseurs hebben een verpleegkundige achtergrond. Eén van deze adviseurs heeft een verdiepingsopleiding gevolgd over complexe aanvragen voor hulp bij het huishouden. Deze adviseur is op dit gebied vaak het aanspreekpunt voor collega's. Verder is er één indicatieadviseur met een pedagogische achtergrond en één indicatieadviseur met een psychologische achtergrond. De overige indicatieadviseurs hebben andere achtergronden.

TRAININGEN

Alle indicatieadviseurs zijn geschoold in de ICF classificatie in relatie tot de Wmo. Daarnaast hebben zij voor het voeren van het keukentafelgesprek een training gevolgd bij SCIO.

Voorheen gaf MO-ZAAK, tijdens casuïstiekoverleggen van de afdeling, voorlichting aan de indicatieadviseurs over ziektebeelden. De informatie van MO-ZAAK was echter té technisch en ingewikkeld, waardoor de indicatieadviseurs na dergelijke bijeenkomsten altijd met vragen bleven zitten. Uiteindelijk heeft één indicatieadviseur in overleg met zijn leidinggevende zogenaamde klinische lessen geïnitieerd om dit hiaat op te vullen. Op basis van zijn medische kennis en ervaring heeft deze adviseur deels in zijn eigen tijd en deels onder werktijd een training ontwikkeld en aan zijn collega's gegeven. Dit wordt door de afdeling als een nuttig instrument gezien om de kennis van ziektebeelden bij de adviseurs te vergroten. Inmiddels

¹⁶ MO-Zaak/Van Brederode is een indicatieadviesbureau en geeft daarnaast beleid- en organisatieadvies, verzorgt opleidingen en detacheert medewerkers.

wordt de training niet meer gegeven, omdat hiervoor niet voldoende ruimte is in de planning van de betreffende indicatieadviseur.

2.5.3 Kennis en beschikbaarheid alternatieve voorzieningen

Indiceren volgens de Kanteling vraagt om voldoende zicht op het aanbod aan alternatieve voorzieningen in Arnhem. Uit ons onderzoek blijkt dat deze kennis echter (nog) niet bij alle indicatieadviseurs aanwezig is. Ook is er geen overzicht beschikbaar van alle alternatieve voorzieningen. Daarnaast zijn er indicatieadviseurs die weinig vertrouwen hebben in andere hulpverlening of voorzieningen, vanwege de kosten of de kwaliteit ervan. Eén indicatieadviseur geeft aan dat de Kanteling nog niet bij alle indicatieadviseurs “tussen de oren zit”, omdat er nog sprake is van een overgangsfase. Werken volgens de Kanteling is een groeiproses volgens de gemeente. In 2013 zal door de indicatieadviseurs gebiedsgericht gewerkt gaan worden. De verwachting is dat zij dan verdeeld worden over acht gebieden in Arnhem, waardoor de kennis en het zicht op alternatieven zal toenemen.

2.6 Levering

De Rekenkamer concludeert dat de aansluiting van de levering op de indicatiestelling niet efficiënt verloopt, omdat:

- 1) De levering van hulp bij het huishouden bij een meerderheid niet plaatsvindt zoals is vastgelegd in de indicatiebeschikking. Verklaringen hiervoor zijn:
 - De hulpvraag van cliënten wordt twee keer in kaart gebracht: de gemeente indiceert en de zorgaanbieder inventariseert opnieuw de hulp die een cliënt nodig heeft.
 - Veranderingen in het gemeentelijke beleid, zoals de Kanteling en de herindicaties, sluiten nog onvoldoende aan op de werkelijkheid van de praktijk.
- 2) Zorgaanbieders de achtergrondinformatie die zij over cliënten ontvangen onvoldoende vinden om de juiste hulp in te kunnen zetten.

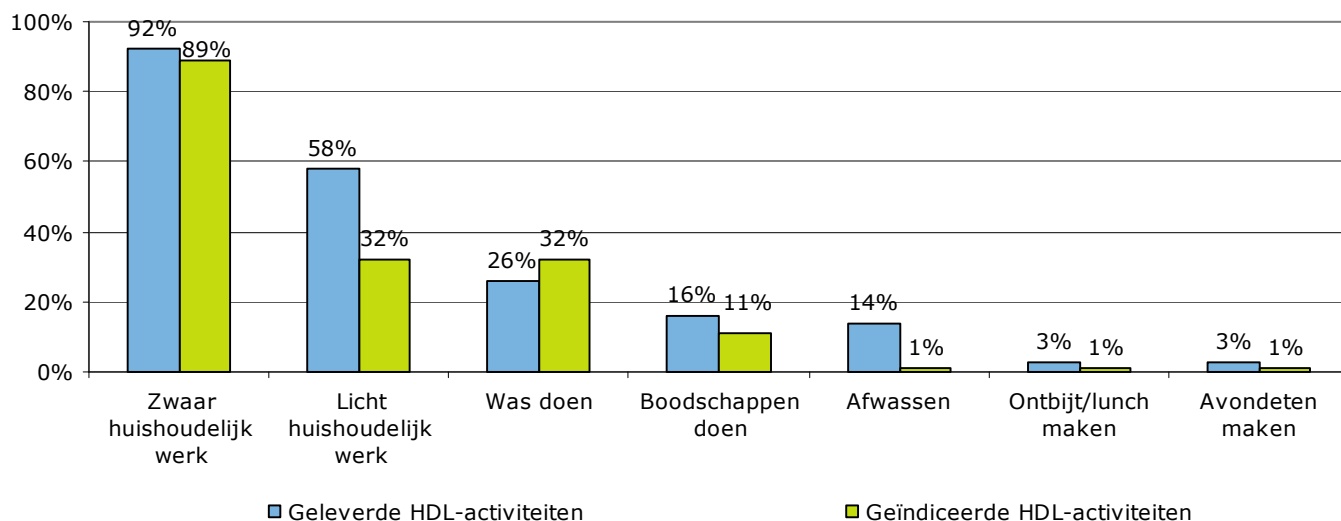
2.6.1 Aansluiting levering op indicatie

Zowel de werkzaamheden als het aantal uren hulp bij het huishouden die geïndiceerd zijn moeten geleverd worden door de zorgaanbieders.

GELEVERDE VERSUS GEÏNDICEERDE WERKZAAMHEDEN

In het enquêteonderzoek hebben we de werkzaamheden die volgens de respondenten door de huishoudhulp worden gedaan, vergeleken met de werkzaamheden die zijn geïndiceerd. Het blijkt dat de levering niet altijd met de indicaties overeenkomt, zie grafiek 2.1. In de grafiek is te zien dat bij alle huishoudelijke werkzaamheden, met uitzondering van de was doen, de huishoudhulpen gemiddeld meer doen dan is geïndiceerd. Dit geldt vooral voor licht huishoudelijk werk, maar ook voor boodschappen doen en afwassen.

Grafiek 2.1 Geleverde versus geïndiceerde werkzaamheden (n=216)



* zwaar huishoudelijk werk bestaat uit de volgende werkzaamheden: bed opmaken/verschonen, stofzuigen, ramen wassen, toilet, badkamer en keuken schoonmaken en trap bij een woning met meerdere woonlagen schoonmaken. Als één of meer van deze activiteiten door de huishoudhulp wordt uitgevoerd is het meegerekend als geleverd zwaar huishoudelijk werk.

Bron: enquête Rekenkamer Arnhem

Als we specifiek per activiteit nagaan in welke mate de geleverde hulp afwijkt van de indicaties, dan blijkt uit tabel 2.4 opnieuw dat vooral opruimen en afstoffen (licht huishoudelijk werk) werkzaamheden zijn die door de huishoudhulp in veel gevallen wél worden gedaan, maar niet geïndiceerd zijn (35%). Ook komt het voor dat mensen geïndiceerd zijn voor een activiteit, maar dat de huishoudhulp deze activiteit niet verricht. Zo is bed verschonen/opmaken een onderdeel van het pakket zwaar huishoudelijk werk, maar bij 31% van de mensen die hiervoor geïndiceerd is, wordt dit niet gedaan. Ook de was doen, ramen wassen, stofzuigen en toilet/badkamer/keuken schoonmaken zijn werkzaamheden die niet altijd gedaan worden, terwijl ze wél geïndiceerd zijn.

Tabel 2.4 Verschil geïndiceerde en geleverde hulp bij het huishouden (n=216)

	Geen indicatie wel hulp	Indicatie komt overeen met hulp	Wel indicatie geen hulp
Opruimen/afstoffen	35%	58%	7%
Afwassen	14%	86%	0%
Toilet/badkamer/keuken schoonmaken	11%	80%	9%
Stofzuigen	11%	80%	9%
Ramen wassen	11%	75%	14%
Boodschappen doen	10%	85%	5%
Het bed opmaken/verschonen	8%	61%	31%

	Geen indicatie wel hulp	Indicatie komt overeen met hulp	Wel indicatie geen hulp
De was doen	8%	78%	14%
Trap schoonmaken	7%	48%	45% ¹⁷
Maaltijden bereiden	2%	97%	1%

Bron: enquête Rekenkamer Arnhem

In totaal wordt bij 55% van de mensen die hulp bij het huishouden ontvangen door de huishoudhulp extra werkzaamheden uitgevoerd die niet zijn geïndiceerd.

GELEVERDE VERSUS GEÏNDICEERDE UREN

Hoewel de uitvoering van de werkzaamheden verschilt van de geïndiceerde werkzaamheden, wijkt de tijd waarin de huishoudhulpen de werkzaamheden doen niet af van de indicaties. Gemiddeld ontvangen de respondenten naar eigen zeggen 3 uur per week hulp bij het huishouden. De grootste groep ontvangt 2-3 uur hulp (zie tabel 2.5). Dit wijkt niet significant af van het aantal uren hulp die ze zouden moeten krijgen volgens de indicaties.

Tabel 2.5 Aantal uren hulp bij het huishouden volgens respondenten (n=224) en indicaties (n=237)

Aantal uur	% volgens respondenten	% volgens indicaties
minder dan 2 uur	26%	21%
2-3 uur	49%	50%
3-4 uur	16%	18%
meer dan 4 uur	9%	11%

Bron: enquête Rekenkamer Arnhem

Op de enquêtevraag of het aantal uren hulp precies overeenkomt met de geïndiceerde uren, geeft een meerderheid van de respondenten (79%) aan dat het exacte aantal uren hulp bij het huishouden geleverd wordt. 21% geeft aan dat de levering afwijkt van de indicatie: 15% van de mensen geeft aan dat de huishoudhulp gemiddeld iets korter werkt en 6% zegt dat de hulp iets langer werkt.

¹⁷ Het gaat in dit geval om de activiteit de trap schoonmaken bij een eenlaagse woning met een in pandige trap waarvoor specifiek geïndiceerd wordt. Maar er zijn ook mensen die wel geïndiceerd zijn voor zwaar huishoudelijke werk en geen trap in huis hebben, omdat ze bijvoorbeeld een eenlaagse woning op de begane grond hebben. Deze laatste groep mensen kan een verklaring bieden voor het hoge percentage dat wel geïndiceerd is voor zwaar huishoudelijk werk en geen hulp krijgt bij het schoonmaken van de trap.

2.6.2 Verklaringen verschil geïndiceerde en geleverde werkzaamheden

DUBBEL IN KAART BRENGEN HULPVRAAG CLIËNTEN

Een belangrijke verklaring voor het verschil tussen de geïndiceerde en geleverde werkzaamheden is dat ná de indicatiestelling de zorgcoördinator of de huishoudelijke hulp opnieuw met de cliënten in kaart brengt wat de wensen zijn. De beschikking die de zorgaanbieders ontvangen omschrijft naast het aantal uren ook de werkzaamheden waarvoor een cliënt geïndiceerd is. De indicatie wordt door de zorgaanbieders echter als té globaal ervaren, zwaar huishoudelijk werk bestaat bijvoorbeeld uit verschillende werkzaamheden. Bij alle zorgaanbieders worden de wensen van cliënten daarom opnieuw geïnventariseerd. Hierbij is vooral het geïndiceerde aantal minuten leidend en worden de geïndiceerde activiteiten als richtlijn gezien.

Een zorgaanbieder geeft aan dat met meer gedetailleerde informatie over de te verrichten werkzaamheden dubbel werk voorkomen kan worden. Ook zou op basis van een meer gedetailleerde beschikking beter sturing kunnen worden gegeven aan de uitvoering. De vrijheid om taken in te vullen zou dan veel minder voorkomen. De zorgaanbieder noemt de indicaties voor persoonlijke verzorging als een goed voorbeeld van een gedetailleerde indicatie. Een alternatief zou volgens deze zorgaanbieder kunnen zijn om zorgaanbieders zelf te laten bepalen welke werkzaamheden echt noodzakelijk zijn, gespecificeerd op dag-, week en maandniveau. Er zouden dan tussen zorgaanbieders en de gemeente afspraken gemaakt moeten worden over welke huishoudelijke werkzaamheden wel of niet gesubsidieerd worden. Zorgaanbieders zouden dan kritisch en gedetailleerd kunnen indiceren, rekening houdend met de zelfredzaamheid van cliënten.

BELEID VERSUS PRAKTIJK

KANTELING

De zorgaanbieders onderschrijven het principe van de Kanteling, maar het leeft volgens hen in de eerste plaats nog onvoldoende bij cliënten. Vooral voor de cliënten die al langer hulp bij het huishouden ontvangen, is de omschakeling volgens hen ingewikkeld. De zorgaanbieders verwachten verder dat het vooral voor oudere cliënten moeilijk wordt als er veel mensen over de vloer komen om verschillende werkzaamheden te doen (boodschappenservice, ramen wassen, strijkservice etc.), terwijl zij juist veel waarde hechten aan rust en continuïteit. Daarnaast is de oudere generatie niet gewend om op deze nieuwe manieren zaken voor zichzelf te regelen of om uit te zoeken hoe ze bepaalde werkzaamheden op een ander manier kunnen organiseren. Zo is er een proef opgezet voor een boodschappendienst van de Troefmarkt. Cliënten willen er echter volgens een zorgaanbieder geen gebruik van maken omdat ze gewend zijn aan hun eigen merken of supermarkt. In een interview met een indicatieadviseur werd opgemerkt dat de Troefmarkt geen goed alternatief is omdat het te duur is voor mensen.

In de tweede plaats leeft de Kantelingsgedacht nog onvoldoende bij de huishoudhulpen. De huishoudhulpen moeten assertief genoeg zijn om aan te geven dat zij bepaalde werkzaamheden niet meer doen, omdat er andere voorzieningen voor zijn. Daarnaast moeten

zij cliënten stimuleren om zoveel mogelijk zelf te doen. Vooral door de persoonlijke band die cliënten en huishoudhulpen hebben kan het moeilijk zijn om “nee” te zeggen als er om extra werkzaamheden wordt gevraagd. Zelf geven de huishoudhulpen aan dat ze de cliënten zo goed mogelijk willen ondersteunen. Ze doen soms meer werkzaamheden, omdat ze onder andere inspelen op de behoeften van het moment, cliënten het echt niet zelf kunnen of omdat ze soms tijd over hebben om extra werkzaamheden te doen.

Een zorgaanbieder verwoordt de mogelijke knelpunten van de Kanteling als volgt: Het is op beleidsniveau bedacht, maar de vertaling naar de gemeentelijke uitvoering is nog niet voldoende.

HERINDICATIES

Vooral de huishoudhulpen lopen in de praktijk aan tegen de herindicaties die hebben geleid tot minder uren. De omschakeling naar de nieuwe situatie is voor cliënten soms moeilijk te bevatten; zij hebben dezelfde huishoudhulp, maar die mag opeens veel minder voor ze betekenen. De huishoudhulpen vinden dit moeilijk. In de praktijk doen zij daarom ook vaak meer dan de herindicaties voorschrijven. Zij proberen de werkzaamheden die zij voorheen deden in minder tijd te doen, proberen de tijd opnieuw in te delen om alles toch te kunnen blijven doen of onderhandelen met cliënten over de werkzaamheden die ze kunnen laten vallen of minder vaak hoeven te doen.

VERKLARINGEN VOLGENS GEMEENTE

Volgens de gemeente wordt het verschil tussen geïndiceerde en geleverde werkzaamheden verklaard vanuit het feit dat vóór 1 januari 2012 de normtijden voor de werkzaamheden ruimer waren. Er werd toen nog geen rekening gehouden met bijvoorbeeld de grootte van een huis. Hierdoor konden huishoudhulpen vaak meer doen. Verder wijst de gemeente ook op de betrokkenheid van de huishoudhulpen. Omdat die erg groot is, zullen zij al snel extra ondersteuning geven.

2.6.3 Achtergrondinformatie cliënten

ACHTERGRONDINFORMATIE BESCHIKKING

Zorgcoördinatoren maken de match tussen de cliënten en de huishoudhulpen. Om dit goed te kunnen doen hebben zij achtergrondinformatie nodig over (de situatie van) cliënten. Op basis van die achtergrondinformatie kunnen zij huishoudhulpen gericht inzetten, vooraf informeren en eventueel voorzorgsmaatregelen treffen om te voorkomen dat de hulpen in onverwachte situaties terechtkomen die zij niet aankunnen. De zorgcoördinatoren hebben aangegeven dat de informatie die zij via de beschikking ontvangen echter onvoldoende is en dat zij behoefte hebben aan meer informatie bijvoorbeeld over cliënten met psychische problemen, zware vervuilingssituaties, dementerende cliënten waarbij eigenlijk iemand anders contactpersoon is enz. Soms staat in de beschikking 'regievoering huishouden nodig', waardoor zorgcoördinatoren weten dat er waarschijnlijk iets meer aan de hand is met een cliënt. Maar meestal is het aftasten in welke situatie een cliënt leeft.

Informatie over de achtergrond van cliënten zou naast de geïndiceerde uren en werkzaamheden in de beschikking opgenomen kunnen worden. Er is op het beschikkingsformulier ook ruimte hiervoor, maar de indicatieadviseurs bevestigen dat die ruimte niet vaak wordt gebruikt. Het verstrekken van achtergrondinformatie door de gemeente aan zorgaanbieders is privacygevoelig en daarvoor moeten cliënten toestemming verlenen aan de gemeente. Op het aanvraagformulier Wmo-voorzieningen van de gemeente Arnhem hebben cliënten de mogelijkheid om aan te geven of zij de gemeente toestemming geven om (medische) gegevens te verstrekken aan de zorgaanbieders.

CONTACT ZORGCOÖRDINATOREN EN INIDCATIEADVISEURS

Achtergrondinformatie van cliënten kan ook telefonisch besproken worden met de zorgaanbieders. De zorgcoördinatoren hebben incidenteel contact met de indicatieadviseurs of het Wmo-loket van de gemeente over specifieke casussen of problemen. Er zijn geen afspraken over de communicatie vastgelegd. Volgens een zorgcoördinator zou er meer duidelijkheid moeten zijn vanuit de gemeente over de manier van communicatie die gewenst is. Het is niet helemaal duidelijk of een zorgcoördinator mag bellen of alleen mag mailen met de indicatieadviseurs.

Uit de interviews met de indicatieadviseurs blijkt ook dat niet alle indicatieadviseurs contact hebben met de zorgaanbieders of zorgcoördinatoren. Twee adviseurs geven aan weinig tot geen contacten te hebben. Als zij contact hebben dan gaat dat vooral over het geïndiceerde aantal uren of administratieve zaken. Een andere adviseur geeft aan zelf regelmatig contact te zoeken met de zorgcoördinatoren. Deze adviseur heeft hier goede ervaringen mee en vindt dat het de samenwerking bevordert. Vooral bij complexe indicaties vindt deze adviseur het belangrijk om de indicatie telefonisch toe te lichten. Iedere indicatieadviseur heeft overigens regelmatig telefoon- of spoeddienst. Naast vragen van burgers komen dan ook vragen van zorgaanbieders binnen. Tot slot wordt gewezen naar de toekomst waarin meer gebiedsgericht gewerkt zal gaan worden. Omdat de indicatieadviseurs dan verdeeld zullen worden over de acht gebieden in Arnhem, zullen volgens de gemeente kortere lijnen ontstaan met de zorgaanbieders.

2.7 Beleid

De Rekenkamer concludeert dat de vertaling van het beleid voor de verstrekking van hulp bij het huishouden naar de uitvoering niet volledig is, omdat:

- 1) de vertaling in de richtlijnen voor de indicatiestelling onvolledig is;
- 2) de vertaling naar de uitvoering wat betreft de allochtone doelgroep niet heeft plaatsgevonden.

2.7.1 Wmo beleid in Arnhem

Volgens de Wmo moet de gemeenteraad het beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning voor een periode van ten minste vier jaren in een of meer plannen vaststellen.

Verder moet de gemeenteraad een verordening vaststellen met regels voor de individuele voorzieningen en de voorwaarden waaronder mensen recht hebben op deze voorzieningen (in natura of op basis van een PGB).

In november 2007 is het Arnhemse Wmo beleid vastgesteld en vastgelegd in het Meerjarenbeleidsplan Wmo 2008-2011. Er is nog geen nieuwe uitwerking van het Meerjarenbeleidsplan voor de periode 2012-2015. Een verklaring die hiervoor wordt gegeven door de betrokken beleidsafdeling is dat door de val van het Kabinet Rutte I en het wachten op het nieuwe regeerakkoord van het Kabinet Rutte II een en ander stil is komen te liggen. Door de val van het Kabinet werd de overheveling van de begeleiding van de AWBZ naar de Wmo controversieel verklaard, waardoor de besluitvorming door de Tweede Kamer hierover werd opgeschort. Uit pragmatische overwegingen heeft het college toen besloten de uitgangspunten in het Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 aan te houden en deze in 2012 te actualiseren met:

- de Arnhemse visie op het compensatiebeginsel Wmo/individuele voorzieningen (van voorzieningen naar resultaten), door de raad vastgesteld op 29 mei 2012; en
- de nieuwe aanpak Maatschappelijke opvang 'Uitvoeringsprogramma Minder opvang, beter leven 2011-2012', door het college vastgesteld op 5 juli 2012.

Er is nog geen nieuwe planning bekend voor het nieuwe Meerjarenbeleidsplan. Volgens de gemeente zal in 2013 een nieuw Meerjarenbeleidsplan Wmo opgesteld worden.

De regels en voorwaarden voor het verkrijgen van individuele voorzieningen zijn geregeld in de Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2012 gemeente Arnhem.

Daarnaast is de omvang van de hulp bij het huishouden die mensen kunnen krijgen, uitgewerkt in het Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem.

2.7.2 Richtlijnen indicatiestelling

Voor de indicatiestelling zijn toelichtingen op de Verordening en het Besluit Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning uitgewerkt in een Product- en een Werkomschrijving.

PRODUCTOMSCHRIJVING

De meest recente Productomschrijving is van 1 januari 2013 en de indicatieadviseurs kunnen deze via intranet raadplegen. In de Productomschrijving staan onder andere de voorwaarden waaraan iemand moet voldoen om voor een individuele voorziening in aanmerking te komen. Ook is algemene informatie opgenomen over bijvoorbeeld gebruikelijke zorg die partners, ouders of inwonende kinderen geacht worden elkaar te bieden en algemene en voorliggende voorzieningen. Verder wordt in de Productomschrijving aandacht besteed aan de indicaties waarbij jonge kinderen betrokken zijn. Ook is een schema opgenomen met de huishoudelijke activiteiten die geïndiceerd kunnen worden. Bij elke activiteit staat de tijdsnormering weergegeven in relatie tot de gezinssamenstelling en woningoppervlakte. Het schema is 'het lijstje met normtijden' waarvan de indicatieadviseurs hebben aangegeven dat ze dat actief gebruiken voor de indicatiestelling.

Zoals eerder is aangegeven ontbreekt in de Productomschrijving een overzicht van mogelijke alternatieve voorzieningen. Daarnaast is Productomschrijving niet eenduidig in de beschrijving van de activiteit "zwaar huishoudelijk werk". De volgende beschrijving is opgenomen: "Zwaar huishoudelijk werk is bedden verschonen, stofzuigen, dweilen, toilet/badkamer schoonmaken, keuken schoonmaken, ramen wassen 1 x per 3 maanden (binnen en buiten) en opruimen afval." In deze definitie is "de trap schoonmaken" geen onderdeel van zwaar huishoudelijk werk. Volgens de gemeente maakt deze activiteit wel degelijk deel uit van zwaar huishoudelijk werk bij alle type huishoudens die wonen op twee of meer woonlagen.

WERKOMSCHRIJVING

In de Werkomschrijving staan kort de stappen voor het indicatieonderzoek beschreven, op welke wijze de rapportage moet worden geschreven en hoe de opdrachtverlening voor de zorgaanbieder (bij een PGB voor de zorgverzekeraar) verwerkt moet worden. Er zijn geen richtlijnen in de Werkomschrijving opgenomen voor de selectie van een zorgaanbieder, voor het geval dat een cliënt zelf geen voorkeur heeft. Zorgaanbieders hebben aangegeven dat het voor hen onduidelijk is hoe de selectie door de indicatieadviseurs plaatsvindt.

2.7.3 Allochtone doelgroep

In het in het Meerjarenbeleidsplan 2008-2011 worden verschillende doelgroepen genoemd waaronder de oudere migranten/allochtonen. Speciale aandacht is er voor het onderwerp "allochtonen en mantelzorg". Het Meerjarenbeleidsplan zegt hier het volgende over: "Allochtonen herkennen zich veelal niet in de term 'mantelzorger'. Ze erkennen vaak niet dat ze overbelast zijn en vragen weinig hulp van buiten. We willen daarom (meer) in gesprek gaan met allochtone (zelf)organisaties en bijvoorbeeld bij allochtone ouderenadviseurs en zorgconsulenten. Binnen onze reguliere instellingen moet een beter zicht ontstaan op deze (latente) vraag, om vervolgens passende ondersteuning te bieden".

Aandacht in de uitvoering voor de allochtone doelgroep werd ook door de raad gevraagd bij de besluitvorming over de nota Arnhemse visie op het compensatiebeginsel Wmo in juni 2012. In een aangenomen motie verzocht de raad het college om bij de uitvoering van de visie extra aandacht te besteden aan een aantal kwaliteitscriteria, waaronder interculturalisatie en aandacht voor andere culturele gewoontes.

Uit het onderzoek van de Rekenkamer blijkt dat er in de uitvoering van het beleid geen specifieke aandacht is voor allochtone cliënten:

- De indicatieadviseurs geven aan dat er voor de indicatiestelling geen specifiek doelgroepenbeleid is. Zij geven aan wel verschillen te merken tussen allochtonen en autochtonen cliënten. Allereerst is de taalbarrière niet makkelijk. Hiervoor kan een tolkservice ingeschakeld worden. Ook ondervinden de indicatieadviseurs cultuurbarrières. Zo is de klachtbeleving van allochtone cliënten anders dan bij autochtone cliënten.
- Een zorgaanbieder wijst erop dat het kunnen krijgen van hulp bij het huishouden via de gemeente relatief onbekend is onder de allochtone doelgroep. Vooral de eerste generatie

weet vaak niet van het bestaan af en wordt momenteel nog onvoldoende voorgelicht, bijvoorbeeld via instellingen die de belangen behartigen van deze doelgroep.

- Zorgaanbieders wijzen ook op de taal- en cultuurbarrières die allochtonen ondervinden.
- Verder wijst een zorgaanbieder op het thema 'zelfredzaamheid' dat voor de gemeente centraal staat in de Kanteling. Door de Kanteling wordt veel nadruk gelegd op het zelf om hulp vragen. Dit blijkt moeilijk te zijn voor mensen van allochtone afkomst. Als zij al de stap nemen om bij de gemeente om hulp te vragen, dan is deze meestal ook echt nodig. Vaak wordt al gebruik gemaakt van mantelzorg, waarop een grote druk staat. Dit wordt bevestigd in het rapport van Ander Advies¹⁸ waarin ook andere zorgaanbieders aangeven dat de verwachtingen van allochtone ouderen niet overeenstemmen met de focus van zorgverleners op zelfredzaamheid en activering.

Door de gemeente is bevestigd dat er voor de indicatiestelling geen specifiek doelgroepenbeleid bestaat. Er is op gewezen dat indicatieadviseurs wel naar externe organisaties gaan zoals SWOA, MEE, Rijnstad etc. om voorlichting te geven aan specifieke doelgroepen. Ook is contact gelegd met Zorgbelang Gelderland (consumentenorganisatie voor gebruikers van zorg en welzijn) over de Wmo en het omgaan met allochtone doelgroepen. Daarnaast merkt de gemeente op dat voor *alle* aanvragers van hulp bij het huishouden cliëntondersteuning mogelijk is in het voortraject via de balie Zorg en Inkomen in het Stadhuis. Bij deze balie werken ook allochtonen medewerkers die de allochtone doelgroep kunnen ondersteunen. Uit de Rekenkamerenquête blijkt echter dat slechts een klein percentage van de respondenten (5%) voor het aanvragen van hulp bij het huishouden gebruik heeft gemaakt van de hulp van een medewerker van de gemeente.

2.8 Toezicht en verantwoording

De Rekenkamer concludeert dat het toezicht en de verantwoording gericht zijn op de rechtmatigheid van de indicatiestelling en de levering, maar dat het ontbreekt aan inhoudelijk toezicht en verantwoording. Dit komt omdat:

- 1) De uitvoering van de indicatiestelling niet structureel wordt geëvalueerd;
- 2) De verantwoording door zorgaanbieders vooral gebeurt op basis van kwantitatieve gegevens met betrekking tot de levering en niet op basis van inhoudelijke informatie over de geleverde werkzaamheden;
- 3) De uitvoering van het toezicht door de gemeente op de zorgaanbieders summier is ingevuld, hoewel er in de raamovereenkomst mogelijkheden zijn opgenomen om inhoudelijk toezicht uit te kunnen oefenen.
- 4) De verantwoording van het college aan de raad grotendeels verloopt volgens de standaard P&C-cyclus en zich vooral beperkt tot procesmatige en nieuwe beleidsontwikkelingen.

¹⁸ Ander Advies: Het perspectief van aanbieders/instellingen op de terreinen van zorg en dienstverlening (2012)

2.8.1 Verantwoordelijkheden toezicht en verantwoording

Gemeenten hebben volgens de Wmo een zogenaamde horizontale verantwoordingsplicht. Dat betekent dat ze primair verantwoording af moeten leggen aan burgers, lokaal betrokken actoren en de gemeenteraad. Om verantwoording te af kunnen leggen dient het college toezicht te houden op de uitvoering van de indicatiestelling en de uitvoering door de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient verantwoording af te leggen aan het college.

2.8.2 Toezicht uitvoering indicatiestelling

Indicatieadviseurs hebben veel autonomie in het uitvoeren van hun taken. De inhoud van hun werk wordt intercollegiaal getoetst. Deze intercollegiale toetsing vindt deels incidenteel en deels structureel plaats. Incidenteel vindt het plaats bij complexe gevallen op initiatief van de indicatieadviseurs zelf. Structureel vindt er wekelijkse casuïstiek overleg plaats. Welke casussen besproken worden in casuïstiek overleg bepalen de adviseurs zelf.

Naast de intercollegiale toetsing wordt de rechtmatigheid van de beschikkingen door kwaliteitsmedewerkers gecontroleerd. De rechtmatigheidstoetsen vinden plaats bij indicaties die worden afgegeven voor meer dan vier uur, afwijzingen en bezwaren. Daarnaast wordt uit de overige indicaties een steekproef getrokken. De rechtmatigheidstoets is een juridische toetsing waarbij vooral gekeken wordt naar de motivatie van een indicatieadviseur. Als een kwaliteitsmedewerker een afwijkende bevinding doet tijdens de controle, dan wordt dat direct besproken met de betreffende indicatieadviseur.

Naast de intercollegiale toetsing en de rechtmatigheidscontroles vinden er geen specifieke afdelingsonderzoeken plaats om de uitvoering van de indicatiestelling op een meer algemeen niveau te evalueren. Hier zien de ambtenaren die wij hebben gesproken ook geen aanleiding voor, omdat naar hun zeggen de indicatieadviseurs een "vrij stevige club vormen, waarbij zaken wel naar boven komen".

2.8.3 Verantwoording door zorgaanbieders

Met alle zorgaanbieders is eenzelfde raamovereenkomst afgesloten met voorwaarden en afspraken waaraan zowel de zorgaanbieders als de gemeente moeten voldoen. Het kenmerkende van een raamovereenkomst is dat het geen leverings- of afnameplicht kent. In de raamovereenkomst zijn onder andere afspraken vastgelegd over de verantwoording van de zorgaanbieders aan de gemeente over de levering van de hulp bij het huishouden.

In de raamovereenkomst die liep van 2009-2012, is voor de gemeente veel ruimte opgenomen om extra verantwoordingsinformatie op te vragen bij zorgaanbieders. Hier is in de betreffende periode echter geen gebruik van gemaakt. In de nieuwe raamovereenkomst heeft de verantwoording een prominentere rol gekregen en is iets concreter ingevuld.

LEVERING AANTAL UREN

Alle zorgaanbieders leveren, in het kader van de facturering, 4-wekelijks kwantitatieve informatie aan over het aantal geleverde uren. Ook verstrekken zij aanvullende kwantitatieve gegevens zoals mutaties in de levering. Verder wordt elk jaar een overzicht aan de gemeente gestuurd met de totaal gefactureerde uren gespecificeerd per cliënt, voorzien van een accountantsverklaring. Hiermee voldeden alle zorgaanbieders in de periode 2008-2012 aan de verantwoordingseisen die de gemeente aan hen stelde.

LEVERING WERKZAAMHEDEN

De verantwoording over de levering kan ook gebeuren op basis van uitgevoerde werkzaamheden. Bij alle zorgaanbieders registreren de huishoudhulp de werkzaamheden die zij hebben gedaan op lijsten in de zorgdossiers. Uit de interviews blijkt echter dat in de afgelopen periode geen verantwoording van de zorgaanbieders aan de gemeente heeft plaatsgevonden over de geleverde werkzaamheden. Dit is nooit door de gemeente aan de zorgaanbieders gevraagd hoewel de raamovereenkomst deze mogelijkheid wel biedt aan de gemeente. De raamovereenkomst verplicht de zorgaanbieders echter niet om op eigen initiatief inhoudelijke (management)informatie over de geleverde werkzaamheden aan de gemeente aan te leveren.

NIEUWE RAAMOVEREENKOMST

Volgens de nieuwe raamovereenkomst krijgen de zorgaanbieders een jaarlijkse informatieplicht in de vorm van een kwaliteitsverslag en een sociaal jaarverslag. Daarnaast is de verantwoordingsinformatie die aangeleverd moet worden summier uitgebreid. Zo moeten de zorgaanbieders iedere twaalf weken managementinformatie verstrekken over onder andere de behaalde servicenorm, realisatiecijfers en de signaleringsfunctie.

2.8.4 Toezicht op de zorgaanbieders

In de raamovereenkomst zijn naast afspraken over verantwoording van de zorgaanbieders aan de gemeente, ook afspraken opgenomen over de mogelijkheden die de gemeente heeft om toezicht te houden op de zorgaanbieders. In de raamovereenkomst 2009-2012 is voor de gemeente hiervoor veel ruimte opgenomen. Er is echter onvoldoende gebruik van gemaakt in de betreffende periode.

CONTROLE RECHT- EN DOELMATIGHEID

In de raamovereenkomst is vastgelegd dat de gemeente bij gerede twijfel facturen door een onafhankelijke accountant kan laten controleren. Ook heeft de gemeente de mogelijkheid om periodiek controles uit te voeren op de recht- en doelmatigheid van de levering van hulp bij het huishouden. In de afgelopen periode heeft de gemeente geen accountant ingeschakeld om facturen te laten controleren, maar heeft zij wel zelf de rechtmatigheid van de facturen gecontroleerd. Controle op de doelmatigheid van de levering van hulp bij het huishouden is niet uitgevoerd in de afgelopen periode.

TOEZICHT OP DE GELEVERDE HULP

In de raamovereenkomst is verder geregeld dat de gemeente managementinformatie bij de zorgaanbieders kan opvragen, zoals het aantal zorguren per geleverde/geïndiceerde activiteit. Deze informatie zou volgens de raamovereenkomst inzicht kunnen geven in de behoeften en de vraag in een bepaald gebied en kan leiden tot een beter inzicht in alternatieve of collectieve voorzieningen waar in een bepaald gebied vraag naar is. Daarnaast kan deze informatie bijdragen aan het efficiënter inrichten van de indicatiestelling, omdat er een vollediger beeld ontstaat van de werkelijke tijd die nodig is voor een bepaalde huishoudelijke activiteit. Hoewel er informatie over de geleverde huishoudelijke activiteiten (via de ingevulde zorgdossiers) beschikbaar is bij de zorgaanbieders, heeft de gemeente nooit additionele managementinformatie opgevraagd.

OVERLEG

In de raamovereenkomst staat verder dat zorgaanbieders bereid moeten zijn deel te nemen aan overlegstructuren op aanwijzen van de gemeente. Alle zorgaanbieders geven aan dat ze dit verzoek van de gemeente nooit hebben gehad. Eén zorgaanbieder geeft aan dat vooraf wel aangegeven is om halfjaarlijks met alle zorgaanbieders en de gemeente bij elkaar te komen. Dit is echter nooit gebeurd. Vanuit de zorgaanbieders zelf zijn wel initiatieven genomen om overleg te hebben met de gemeente. Zo is er op initiatief van één zorgaanbieder periodiek overleg sinds twee jaar. Deze overleggen zijn zowel op inhoud als samenwerking gericht. Het zijn voor deze zorgaanbieder ook evaluatiemomenten, maar dit heeft niet geleid tot bijsturing in het beleid van de gemeente. Enkele andere zorgaanbieders geven aan incidentele overleggen te hebben over dringende casuïstiek, pilots of projecten.

NIEUWE RAAMOVEREENKOMST

In de nieuwe raamovereenkomst speelt toezicht een prominentere rol. Zo is afgesproken dat de gemeente prestatie-indicatoren zal opstellen en is het voornemen om steekproefsgewijs fysieke controles uit te voeren bij de cliënten. Verder wordt bij diverse onderdelen periodiek overleg verondersteld tussen gemeente en zorgaanbieder. Dit kan in combinatie met de verstrekte managementinformatie, volgens het aanbestedingsdocument, bijdragen aan evaluatie en sturing.

2.8.5 Verantwoording aan de raad

De verantwoording door het college over de verstrekking van hulp bij het huishouden aan de raad verloopt via:

- HET JAARVERSLAG
In het jaarverslag wordt voornamelijk ingegaan op nieuwe beleidsontwikkelingen en de resultaten van cliëntervaringsonderzoeken.
- DE JAARREKENING
In de jaarrekening wordt ingegaan op de verandering van het aantal verstrekte uren hulp bij het huishouden en de financiële gevolgen hiervan.

- TUSSENTIJDSE RAPPORTAGES (TURAPS)
Tussentijdse- of voortgangsrapportages informeren de raad over de stand van zaken, deze worden in beginsel om de drie maanden gestuurd.
- RAADSBRIEVEN
Raadsbrieven worden gestuurd om de raad te informeren over bijvoorbeeld cliëntervaringsonderzoeken, de aanbesteding enz.
- PRESENTATIES
Presentaties worden gegeven over specifieke onderwerpen, zoals over de Kanteling.

Het jaarverslag en de jaarrekening zijn structurele instrumenten, maar door het karakter van deze instrumenten verstrekken zij vrij summiere informatie. De tussen- of voortgangsrapportages bevatten uitgebreidere informatie voor de raad. In beginsel worden deze om de drie maanden gestuurd als er ontwikkelingen zijn op het gebied van de Wmo/individuele voorzieningen. De raadsbrieven en de presentaties zijn incidenteel.

De informatie die het college aan de raad verstrekt betreft voornamelijk nieuwe beleidsontwikkelingen op het gebied van hulp bij het huishouden. Informatie over de invulling die zorgaanbieders geven aan de levering wordt niet verstrekt aan de raad. Hierover heeft het college zelf ook té weinig informatie.

3 Aanbevelingen Rekenkamer

3.1 Inleiding

Op basis van de bevindingen van het onderzoek, heeft de Rekenkamer een aantal aanbevelingen voor het college. Deze aanbevelingen kunnen ook in het licht worden gezien van de toekomstige decentralisatie van de zorg, waarbij de functies begeleiding en persoonlijke verzorging van de AWBZ overgaan naar de Wmo.

3.2 Aanbevelingen

INDICATIESTELLING

1. Zorg dat indicatieadviseurs voldoende uitgerust zijn om eenduidig te kunnen indiceren op basis van professionele kennis en ervaring.
 - Ontwikkel een instrument dat alle indicatieadviseurs in praktijk gebruiken voor het in kaart brengen van de persoonlijke situatie en de beperkingen en mogelijkheden van cliënten.
 - Investeer in de kennis van indicatieadviseurs op het terrein van fysieke, psychische en psychosociale beperkingen.
 - Maak in het kader van de Kanteling een overzicht met het aanbod aan alternatieve voorzieningen.

LEVERING

2. Overleg met de zorgaanbieders op welke wijze een betere aansluiting tussen indicatiestelling en levering tot stand kan komen.
 - Maak gebruik van de mogelijkheid om op het beschikkingsformulier dat aan de zorgaanbieders wordt gestuurd achtergrondinformatie te geven over cliënten.
 - Vraag hiervoor, uit oogpunt van de privacy, toestemming aan de cliënten tijdens het keukentafelgesprek.

BELEID

3. Neem als regisserende gemeente het initiatief om nadere invulling te geven aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor - de uitvoering van - het beleid en betrek de zorgaanbieders hier actief bij. Vooral in het kader van de verdere ontwikkeling van de Kanteling, is samenwerking belangrijk om tot een integrale aanpak (hulp in combinatie met mantelzorg en alternatieve voorzieningen) te komen.
4. Zorg dat de uitvoering aansluit op het gemeentelijke Wmo beleid.
 - Pas uitvoeringsrichtlijnen, zoals de Productomschrijving, aan.
 - Werk uit hoe meer aandacht besteed kan worden aan de allochtone doelgroep wat betreft de toegang tot hulp bij het huishouden, ondersteuning bij de aanvraag en het omgaan met de gevolgen van de Kanteling.

5. Besteed meer aandacht aan de doorwerking van het gemeentelijke beleid in de praktijk.
 - Overleg met zorgaanbieders hoe ervoor gezorgd kan worden dat beleidsveranderingen zoals de herindicaties en de Kanteling, daadwerkelijk doorwerken in de praktijk.
 - Investeer meer in de ontwikkeling van alternatieve voorzieningen om de gekantelde indicatiestelling en levering daadwerkelijk te kunnen bereiken.

TOEZICHT EN VERANTWOORDING

6. Voer periodiek evaluatieonderzoek uit naar de uitvoering van de indicatiestelling om mogelijke uitvoeringsproblemen op een systematische wijze te kunnen signaleren en op basis daarvan de uitvoering bij te stellen of uitvoeringsrichtlijnen aan te passen.
7. Maak gebruik van de bevoegdheden die vastgelegd zijn in de raamovereenkomst met de zorgaanbieders, zoals:
 - Houd naast rechtmatigheid, toezicht op de doelmatigheid van de levering van hulp bij het huishouden, om inzicht te krijgen in de efficiency.
 - Verzamel additionele (management)informatie over de uitvoering van de levering.
 - Neem het initiatief voor periodiek overleg met de zorgaanbieders.
 - Stel meetbare prestatie-indicatoren op in overleg met de zorgaanbieders en monitor deze indicatoren ook periodiek.
8. Gebruik bovengenoemde toezichtsinstrumenten om de verstrekking van hulp bij het huishouden te evalueren en zonodig het beleid of de uitvoering daarvan bij te stellen en de raad op inhoud te kunnen informeren over de resultaten van het beleid.

4 Reactie college van B&W

De Rekenkamer ontving op 8 maart 2013 een reactie van het college van B&W op de conclusies en aanbevelingen. De reactie is hierna integraal weergegeven.

Geachte mevrouw,

Met veel belangstelling hebben wij kennis genomen van het resultaat van het door de Rekenkamer gehouden onderzoek over Hulp bij het huishouden (Hbh) in Arnhem en met name de wijze waarop de gemeente haar regierol vervult. Deze regierol is zeker in het licht van de grote veranderingen die ophanden zijn in het sociaal domein, een heel belangrijk thema.

U heeft uw onderzoek gedaan in een periode van grote veranderingen.

Ten eerste was de gemeente in de onderzoeksperiode volop bezig was met de herindicatie van exact 4.168 bestaande cliënten met Hbh, waarvan de werkzaamheden werden gebaseerd op grootte woning en samenstelling huishouden.

Ten tweede vond in deze periode ook een nieuwe aanbesteding Hbh plaats, waarbij niet gegund werd op prijs maar op gebiedsgerichte samenwerking en gekanteld werken.

Ten derde is de gemeente hard bezig om zich met de maatschappelijke partners voor te bereiden op de decentralisatie van de Awbz-functies Begeleiding en Persoonlijke Verzorging alsmede de omvangrijke wijzigingen vanuit het nieuwe regeerakkoord op bestaand beleid in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), waarbij maar liefst 75 procent van het budget voor hulp bij het huishouden vervalst.

Als gevolg van deze snel veranderende context is een aantal van uw onderzoeksresultaten en aanbevelingen wat ons betreft van hele grote waarde bij verdere beleidsontwikkeling (bijvoorbeeld uw advies om nadrukkelijk samenwerking met zorgaanbieders te zoeken), andere aanbevelingen zijn echter reeds verdisconteerd (denk aan de nieuwe vorm van contractbeheer en gekantelde dienstverlening in de nieuwe aanbesteding, maar ook de gekantelde uitvoeringspraktijk in wording).

Sommige resultaten zijn wat ons betreft gekleurd door de herindicatie (in 2012 is bij *nieuwe* aanvragen in tegenstelling tot bij de herindicatie wel degelijk gewerkt volgens de gekantelde uitvoeringspraktijk met keukentafelgesprekken) of achterhaald door de grote veranderingen die vanuit het Rijk op de gemeente afkomen. De suggesties die u doet in de richting van verdergaande protocollering en administratieve checks staan haaks op de visie om professionals meer vertrouwen te geven.

Dat laatste is wat ons betreft een noodzaak om de enorme uitdaging waar het Rijk, de gemeente, zorgpartijen en cliënten voor staan, het hoofd te kunnen bieden. We moeten toe naar minder regels en bureaucratie. We moeten de organisatie van de zorg echt op een andere leest gaan schoeien. Op de oude weg doorgaan is (ook financieel gezien) geen optie meer.

In de bijlage reageren we per thema op de aanbevelingen die u doet.

Hier constateren we – samen met u – dat de gemeente te maken krijgt met een transformatie van het sociale domein die zijn weerga niet kent. Het gaat dan niet alleen om de bovengenoemde decentralisaties vanuit de Awbz, maar ook om de nieuwe Jeugdwet, de nieuwe Participatiewet, de aanscherping in de Wet werk en bijstand, de nieuwe maatwerkvoorziening inkomenssteun chronisch zieken en gehandicapten en de nieuwe maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp. Al deze nieuwe of gewijzigde taken komen over met minder rijksmiddelen.

De gemeente doet deze voorbereiding niet alleen, maar werkt hierin nauw samen met de regiogemeenten en met de betrokken partijen, waaronder de zorgaanbieders, om te komen tot een regionale visie en samenwerking.

De huidige professionele zorg en ondersteuning is vooral gebaseerd op het opheffen van beperkingen en het compenseren van belemmeringen. Hiervoor zijn allerlei indicatieprotocollen ontwikkeld die hoog-drempelig zijn. We willen de toegang laagdrempelig maken en minder uitgaan van protocollen zoals we hiermee al zijn gestart vanuit het project De Arnhemse Kanteling.

Momenteel wordt met het oog op de toekomstige ontwikkelingen een zelfredzaamheidsmatrix (regionaal) ontwikkeld om de zelfredzaamheid van een cliënt op alle leefdomeinen van het dagelijks leven beter in beeld brengen. De uitkomst van de zelfredzaamheidsmatrix kan worden vertaald in een cliëntprofiel met een daarbij behorende integraal arrangement, gericht op behoud of verbetering van de zelfredzaamheid. Dit arrangement kan een mix zijn van algemene, informele, collectieve en individuele voorzieningen zijn. De toekomstige maatwerkvoorziening Huishoudelijke Hulp zal straks onderdeel uitmaken van dit integrale arrangement, waarbij de mogelijkheden van zelfredzaamheid van de burger en van zijn sociale omgeving meer dan voorheen in acht worden genomen.

Over deze toekomstige ontwikkelingen wordt de raad binnenkort geraadpleegd.

Wij zijn het met u eens dat toezicht en verantwoording gericht op de toekomstige taken een belangrijk item is om met de betrokken partijen nader uit te werken. Het meten op resultaat is nieuw; ook de vraag inzake vertrouwen geven aan maatschappelijke ondernemingen, mandatering aan leveranciers, toezicht en verantwoording wel of niet uitbesteden of regionaal uitbesteden etc. Ook deze innovatie wordt in de komende periode voorbereid, waarbij we uw aanbevelingen meenemen.

Het verheugt ons dat het onderzoek laat zien dat Arnhem er nu al in slaagt om door de manier waarop Hbh georganiseerd is, de zelfredzaamheid van cliënten te behouden of te ondersteunen. Dit, met name als het gaat om de populatie die het minst zelfredzaam is (blz. 9). Dit is straks ook de doelgroep die wij met de forse rijkskorting op Hbh goed in beeld moeten houden!

Hoogachtend,
het college van burgemeester en wethouders van Arnhem

Bijlage

Het onderzoek gaat uit van vier thema's: zelfredzaamheid, indicatiestelling, beleid en toezicht/verantwoording. Op deze vier onderdelen willen wij onze reactie richten.

ZELFREDZAAMHEID

Wij zijn het met u eens dat er nog geen definitie voor zelfredzaamheid is vastgelegd. In de huidige uitvoeringspraktijk voor de gemeentelijke Wmo-voorzieningen wordt er uitgegaan van het zogenaamde ICF-model, een systeem in de indicatiewereld voor het vaststellen van belemmeringen op het menselijk functioneren. Zoals in de toekomstschets is aangegeven, wordt er een zelfredzaamheidsmeting voor alle leefdomeinen ontwikkeld (momenteel worden regionale proeftuinen opgezet met de zelfredzaamheidsmatrix, ontwikkeld door de GGD Amsterdam). Een toekomstige definitie voor zelfredzaamheid zal hierbij aan de orde komen.

INDICATIESTELLING

De kanttekening die u plaatst dat de indicatie en de levering van de hulp niet altijd aansluiten op de specifieke ondersteuningsbehoeften van cliënten, kan enerzijds te maken hebben met de huidige inrichting van de administratieve processen, anderzijds met de persoonlijke beleving van cliënten.

Zoals het onderzoek aangeeft, worden de onderliggende werkzaamheden die behoren bij zwaar en licht huishoudelijk werk, niet uitgesplitst in de beschikking. Hiervan is afgezien, omdat het huidige werksysteem alleen een handmatige invoering kent. De werkzaamheden zijn wel opgenomen in het indicatierapport. Hierdoor kan er verschil ontstaan in de geïndiceerde werkzaamheden en de werkzaamheden die door de hulp worden uitgevoerd. De werkzaamheden Hbh worden overigens altijd met de cliënt tijdens de indicatie doorgenomen. Bij de intake door de thuiszorgaanbieder kunnen de werkzaamheden Hbh nogmaals met de cliënt worden besproken.

Uw aanbeveling om de geïndiceerde werkzaamheden in de beschikking op te nemen, wordt door ons opgepakt en wordt in het werkplan 2013 van de afdelingen Zorg en Ondersteuning opgenomen.

Bij een indicatie voor Hbh wordt de ondersteuning afgestemd op de eventuele aanwezigheid van gebruikelijke zorg door huisgenoten of mantelzorg etc. Dit wordt door cliënten niet altijd als acceptabel ervaren, waardoor er een gevoel van onvoldoende ondersteuning kan ontstaan. In tabel 2.3 wordt door cliënten aangegeven dat zij bij bepaalde activiteiten geen ondersteuning ontvangen die zij wel nodig zouden moeten hebben. Wij geven hierbij aan dat er ook een rol ligt bij de thuiszorgaanbieder om uitwerking te geven aan de signaleringsfunctie. Bij de herindicatie in 2012 is naar voren gekomen dat er een groep was die meer ondersteuning nodig had. In de nieuwe contracten met de vier thuiszorg-aanbieders zal de uitvoering van de signaleringsfunctie meer dan in de vorige contracten gemonitord worden.

Er wordt aangegeven dat er door hulpverleners soms meer werkzaamheden worden gedaan dan geïndiceerd. Dit kan voorkomen als er een vertrouwde relatie tussen de hulpverlener en de cliënt is ontstaan.

Met uw conclusie dat er geen uitgewerkte instrumenten (vragenlijsten) beschikbaar zijn om tijdens de indicatiestelling de persoonlijke situatie en de beperkingen en mogelijkheden van cliënten systematisch in beeld te brengen, zijn wij het niet eens. In de opleiding (SCIO) voor het gekanteld werken is juist aangegeven dat het voeren van een "keukentafelgesprek" meer natuurlijk moet verlopen, open moet zijn en niet belast moet worden met voorgeschreven protocollen. Deze protocollering past niet meer in een gekantelde uitvoeringspraktijk. De indicatieadviseurs zijn getraind om deze gesprekken te voeren. Zij houden hierbij rekening met het feit dat in het gespreksverslag en later in het indicatierapport c.q. realisatierapport allerlei gegevens nodig zijn om een aanvraag af te ronden. De verzameling van benodigde gegevens is dan onderdeel van het gesprek. Er is dus wel degelijk een route waarlangs de indicatie verloopt.

Uw conclusie dat de meeste indicatieadviseurs onvoldoende achtergrondkennis van fysieke, psychische en psychosociale ziektebeelden op basis van hun (voor)opleiding hebben, vinden wij niet terecht. Alle indicatieadviseurs zijn geschoold met specifieke vakopleidingen. Daarbij behoort ook het onderdeel medische basiskennis. Daarnaast heeft een aantal adviseurs ook specifieke cursussen gevolgd of zijn ze aan het volgen. Het alleen in huis hebben van medisch geschoolde indicatieadviseurs leidt tot 'medische indicaties', waarbij de focus op het medische gedeelte ligt en niet op het uiteindelijke doel om de zelfredzaamheid en participatie van cliënten te vergroten. Juist diversiteit zorgt voor complementariteit. Dit zal straks ook het geval zijn met de vormgeving van sociale wijkteams.

BELEID

Wij zijn het eens met uw aanbeveling om de zorgaanbieders actief bij de beleidsontwikkeling en implementatie te betrekken. Dit is een praktijk die we al sinds de invoering van de Wmo toepassen. De opmerking van een enkele thuiszorgaanbieder in uw rapport dat dit niet het geval is, herkennen wij daarom minder. Arnhem werkt bij Hbh nauw samen met de regiogemeenten. In 2011 is samen met de regiogemeenten het rapport uitgebracht 'Onderzoek toekomst Hulp bij het huishouden in Arnhem en de regiogemeenten'.

Hierbij zijn de toenmalig gecontracteerde aanbieders nauw betrokken geweest. Sommige aanbieders hebben een actieve rol in Arnhem gespeeld om innovatie in de Hbh toe te passen, andere aanbieders minder of geheel niet. In 2012 is een speciaal project voor het houden van pilots in Arnhem ingericht, waarin naast de gemeente de thuiszorgaanbieders, die zich hiervoor hadden opgegeven, zitting namen. Dat de Kanteling ook wat van thuiszorgaanbieders, van hun huishoudelijke hulpen en van cliënten vraagt, is hierbij een gegeven. Ook hier is sprake van een groeiprocess. Uw aanbeveling om meer aandacht te besteden aan de doorwerking van het gemeentelijk beleid in de praktijk, is een aandachtspunt die we bij het nieuwe contractbeheer willen oppakken.

Allochtone doelgroep: voor wat betreft de toegang tot Hbh door allochtone doelgroepen kan cliëntondersteuning worden gevraagd vanuit de fysieke balie Zorg en inkomen in het Stadhuis. In sommige situaties wordt gebruik gemaakt een tolkenservice.

Zowel in de vorige aanbesteding als in de huidige aanbesteding is als vereiste opgenomen dat het uitvoerend personeel zoveel als mogelijk een afspiegeling dient te zijn van de bewoners in de wijk. Hiermee houden de thuiszorgaanbieders rekening in hun personeelsbeleid of zij contracteren een thuiszorgaanbieder als onderaannemer die gericht is op allochtone doelgroepen. In de nieuwe contracten wordt dit onderdeel beter gemonitord dan in het vorige contract.

De opmerking over de planning van een Meerjarenbeleidsplan Wmo heeft onze aandacht, maar staat los van dit onderzoek. Hierover zal de raad binnenkort wordt geïnformeerd.

TOEZICHT/VERANTWOORDING

Er is altijd een spanningsveld tussen pragmatiek en vergaand toezicht/controle dat meer uitvoeringscapaciteit vraagt.

Bij de huidige voorziening Hbh wordt een pragmatische insteek gevolgd. Als de factuurcontrole in orde is, als het klanttevredenheidsonderzoek positief is, dan is er geen reden om materiële controle toe te passen.

Wel nemen wij ons voor om in de komende periode meer aandacht te besteden aan nazorg door na enige tijd contact op te nemen met de cliënt of hij/zij tevreden is over de geboden ondersteuning.

5 Nawoord Rekenkamer

De Rekenkamer dankt het college voor zijn constructieve reactie op de conclusies en aanbevelingen en is verheugd te constateren dat de meeste aanbevelingen worden onderschreven. Het college plaatst de resultaten van ons onderzoek in de context van de toekomstige veranderingen binnen het sociale domein. Hiermee sluit het college aan bij het doel van ons onderzoek om niet alleen de verstrekking van hulp bij het huishouden te evalueren, maar ook lessen te trekken voor de toekomst. Bij een aantal aanbevelingen heeft het college aanvullende opmerkingen.

INSTRUMENTEN VOOR INDICATIESTELLING

Het college geeft aan dat het voeren van een keukentafelgesprek open moet zijn en niet belast moet worden met voorgeschreven protocollen. De Rekenkamer onderkent dat in een keukentafelgesprek ruimte moet zijn om de situatie van een cliënt goed in beeld te kunnen brengen, om op basis daarvan samen met de cliënt de beste oplossing te kiezen. Het gebruik van een instrument of vragenlijst hoeft dit echter niet in de weg te staan. Het ondersteunt juist de professionele behandeling van een vraag van een cliënt en waarborgt dat een (integrale) indicatie niet afhankelijk is van de persoon die indiceert. De zelfredzaamheidsmatrix of een uitwerking daarvan is mogelijk een instrument dat de indicatieadviseurs kunnen gebruiken tijdens de keukentafelgesprekken.

ACHTERGROND INDICATIEADVISEURS

De indicatieadviseurs hebben verschillende achtergronden die, zeker in het kader van de Kanteling, een meerwaarde zijn voor de indicatiestelling en ertoe leiden dat de adviseurs elkaar kunnen aanvullen. Niettemin wil de Rekenkamer benadrukken dat het extra investeren in medische kennis belangrijk is, vooral ook voor de toekomst als persoonlijke verzorging en begeleiding onderdeel worden van de gemeentelijke indicatiestelling. De gemeente krijgt dan te maken met doelgroepen met complexere hulpvragen. Kennis van medische (psychische en fysieke) beperkingen wordt dan nog belangrijker. Ook als er gebiedsgericht gewerkt gaat worden en de indicatieadviseurs in sociale wijkteams hun werk gaan doen, is het van belang om te waarborgen dat medische kennis in alle wijkteams voldoende aanwezig is.

TOEZICHT OP DE UITVOERING

Het college gaat in zijn reactie in op één van de functies van toezicht: controle. De Rekenkamer wijst in haar onderzoek ook op een andere functie van toezicht, namelijk het verkrijgen van inzicht in de uitvoering van beleid. Bijvoorbeeld door inhoudelijke informatie te verzamelen over de daadwerkelijke levering van hulp bij het huishouden. Aanvullend daarop kan inzicht verkregen worden door periodiek overleg te voeren met zorgaanbieders over lopende zaken, uitvoeringsproblemen etc. De Rekenkamer bepleit dat, op basis van structurele informatie over de uitvoering en het investeren in de samenwerking via periodiek overleg, beleid en uitvoering onderbouwd (bij)gestuurd kunnen worden.

Bijlage I

Kerncijfers hulp bij het huishouden

De meest recente gegevens over het gebruik van hulp bij het huishouden in Arnhem hebben betrekking op 2010 en staan in de Wmo-monitor 2011. In 2010 had Arnhem 147.018 inwoners, waarvan 4.168 Arnhemmers (2,8%) gebruik maakte van hulp bij het huishouden. Het merendeel van de gebruikers was 65-plus, namelijk 73% (3.039 mensen). Een klein deel van alle mensen die hulp bij het huishouden ontving, namelijk 762 mensen, kocht de hulp zelf in op basis van een persoonsgebonden budget (PGB) (zie tabel 1).

Tabel 1 Gebruik Hulp bij het huishouden naar leeftijd 2010

	65-min	65-plus	TOTAAL
Hulp bij huishouden	817 (24%)	2.589 (76%)	3.406 (82%)
Hulp bij huishouden met PGB	312 (41%)	450 (59%)	762 (18%)
TOTAAL	1.129 (27%)	3.039 (73%)	4.168 (100%)

Bron: Wmo-monitor Arnhem 2011

De Wmo-monitor laat zien dat naar verwachting de groep 65-plussers in Arnhem toeneemt van 13% in 2010 naar 14% in 2015. Dit betekent in absolute aantallen een stijging van ongeveer 2.700 65-plussers. Hierdoor zal de vraag naar hulp bij het huishouden toenemen. Naar verwachting is het aantal 65-plussers in 2040 zelfs bijna een kwart van de gehele Arnhemse bevolking. In vergelijking met de referentiegemeenten is Arnhem echter nog een relatief jonge gemeente.

SAMENSTELLING HUISHOUDENS

In Arnhem is ruim 75% van de mensen die hulp bij het huishouden ontvangt alleenstaand, ruim 20% heeft een meerpersoonshuishouden zonder kinderen. Eénoudergezinnen en meerpersoonsgezinnen met kinderen zijn ondervertegenwoordigd in de groep cliënten; beide ongeveer 2,5% van de mensen die hulp bij de huishouding ontvangen. Een verklaring van het grote aandeel alleenstaande is volgens de Wmo-monitor van Kwiz het hoge aantal 65-plussers in de groep hulp bij het huishouden. In deze groep is het niet onwaarschijnlijk dat ouderen hun partner hebben verloren en kinderen al uitwonend zijn. Daarnaast veronderstelt het beleid (Besluit voorzieningen Wmo 2012) dat kinderen vanaf 8 jaar een bijdrage kunnen leveren aan het huishouden, waardoor huishoudelijke hulp in sommige gevallen niet meer nodig is. Dit zou ook het grote aandeel van alleenstaanden die een beroep op hulp bij het huishouden doen kunnen verklaren.

AANTAL UREN HULP BIJ HET HUISHOUDEN

De meeste mensen ontvingen tussen de 3 en 5 uur per week hulp bij het huishouden. Het aantal uren hulp bij het huishouden dat mensen in natura ontvingen in 2010, is weergegeven in tabel 2 uitgesplitst naar de samenstelling van het huishouden.

Tabel 2 Aantal uren hulp naar samenstelling huishouden

Aantal uren	Alleenstaand (N=2.646)	Meerpersoons (N=760)	TOTAAL (N=3.406) ¹⁹
Tot 3 uur per week	30%	33%	31%
3 tot 4 uur per week	16%	13%	16%
4 tot 5 uur per week	27%	27%	27%
5 tot 6 uur per week	10%	9%	10%
6 tot 7 uur per week	6%	5%	6%
7 uur of meer per week	11%	12%	11%
TOTAAL	100%	100%	100%

Bron: Wmo-monitor Arnhem 2011

INKOMEN

Het is niet bekend op welke wijze hulp bij het huishouden verdeeld is over inkomensgroepen. Dit is wel bekend voor alle Wmo-voorzieningen gezamenlijk, waar hulp bij het huishouden onderdeel van uitmaakt. De inkomensgegevens in de Wmo-monitor zijn gebaseerd op de gegevens van het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Dat betekent dat alleen de voorzieningen waar een eigen bijdrage voor betaald moet worden, zijn meegenomen in de monitor. Uit de gegevens van het CAK blijkt dat meerpersoonshuishoudens een hoger verzamelinkomen²⁰ hebben dan alleenstaanden. De grootste groepen die gebruik maken van Wmo-voorzieningen zijn mensen met een jaarlijks verzamelinkomen tot maximaal € 15.000,-: dit is 46% van de 65-plussers en 50% van de 65-minners.²¹

HULP BIJ HET HUISHOUDEN PER WIJK

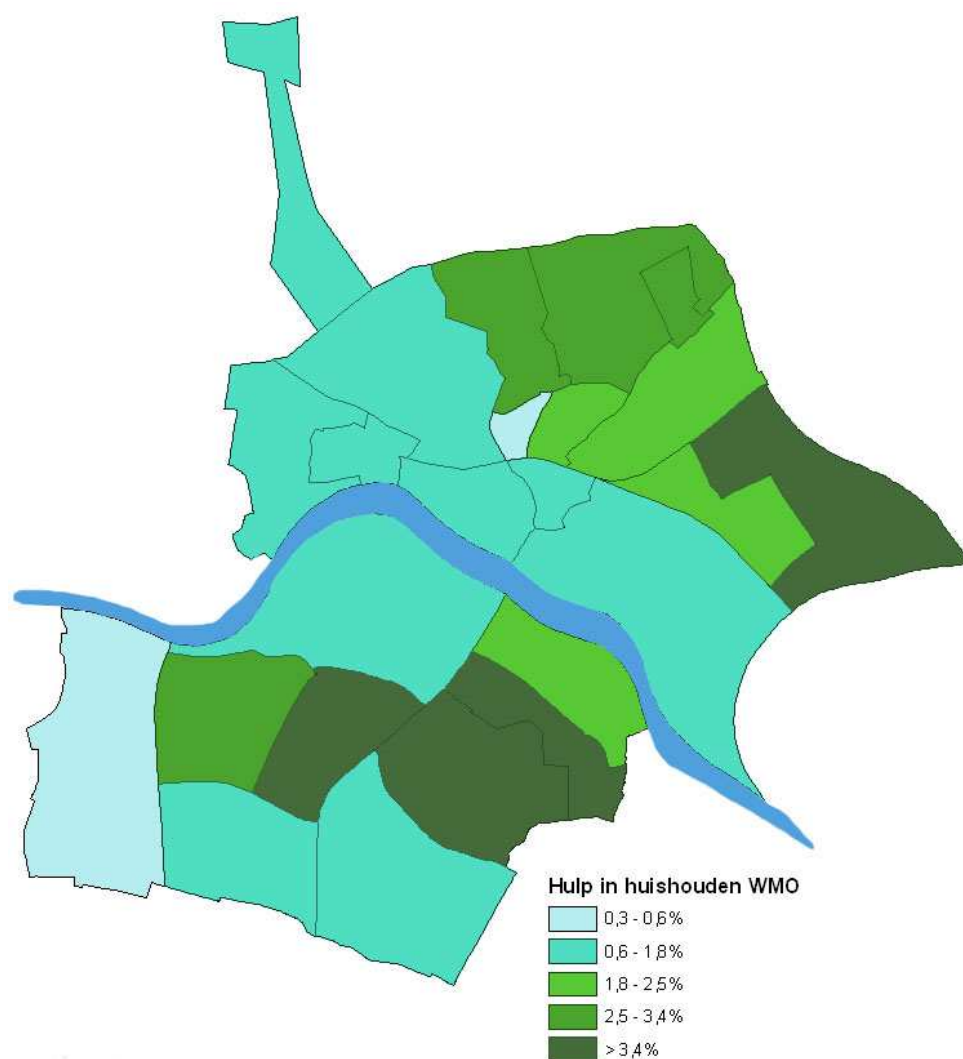
Het aantal cliënten dat hulp bij het huishouden in natura ontvangt verschilt in Arnhem per wijk. Het aandeel cliënten dat in 2010 hulp bij het huishouden ontving ten opzichte van het aantal inwoners binnen een wijk, varieerde van 0,3% in Schuytgraaf en Sint Marten/Sonsbeek tot meer dan 3,4% in Presikhaaf Oost, Malburgen Oost Zuid, Elden en Vredenburg/Kronenburg. Figuur 1 geeft voor alle Arnhemse wijken aan welk percentage van de inwoners binnen die wijken hulp bij het huishouden ontving in 2010.

¹⁹ In dit totaal zijn alleen cliënten meegenomen die hulp bij het huishouden in natura ontvangen. De cliënten die hulp bij het huishouden via een PGB ontvangen zijn logischerwijs niet geregistreerd naar het aantal uren.

²⁰ Het verzamelinkomen ligt hoger dan het wettelijk sociaal minimum. Bij het verzamelinkomen wordt gekeken naar: inkomen uit werk, inkomsten uit een uitkering, inkomsten uit aandelen en dividenden, opbrengsten uit beleggingen en opbrengsten uit spaargeld.

²¹ Wmo-monitor Arnhem 2011, Kwiz.

Figuur 1 Verdeling hulp bij het huishouden binnen de wijken



Bron: Afdeling O&S gemeente 2011 (bewerkt)

Als er gekeken wordt naar de verdeling van de 3.406 mensen die in 2010 hulp bij het huishouden in natura ontvingen over heel Arnhem, dan blijkt dat vooral in de wijken Presikhaaf Oost (7,1%), Malburgen Oost Zuid (9,1%), Elderveld (9,5%) en Vredenburg Kronenburg (12,3%) veel cliënten hulp bij het huishouden ontvingen. Samen zijn deze wijken goed voor 38% van de totale hoeveelheid cliënten die hulp bij het huishouden in natura ontvingen.

Bijlage II

Onderzoeksvragen en gehanteerde normen

DEELONDERZOEK I

ONDERZOEKSVRAGEN

1. Draagt hulp bij het huishouden bij aan (het behoud van) zelfredzaamheid van Arnhemse burgers met een beperking? Worden zij voldoende gecompenseerd? In hoeverre nemen zij zelf maatregelen?
2. Is er sprake van een eenvoudige, snelle, integrale indicatiestelling?
3. Hoeveel hulp bij het huishouden ontvangen burgers en in hoeverre komt dit overeen met de gestelde indicatie? Ontvangen zij ook nog andere hulp of zorg?
4. Welke knelpunten bij de indicatiestelling en levering van hulp bij het huishouden ervaren burgers?
5. Op welk(e) specifiek(e) onderwerp(en) dient de Rekenkamer zich te richten in het onderzoek naar het Arnhemse beleid en de uitvoering daarvan?

DEELONDERZOEK II

HOOFDVRAAG

Welke verklaringen zijn er in het beleid en/of de uitvoering van het verstrekken van hulp bij het huishouden voor het verschil tussen 1) ondersteuningsbehoefte en indicatiestelling en 2) indicatiestelling en levering?

TOELICHTING BEGRIPPEN

Ondersteuningsbehoefte is het niet zelfstandig kunnen uitvoeren van één of meer huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL)-activiteiten.

Indicatiestelling is het vaststellen van de benodigde hulp bij HDL-activiteiten door de gemeente of een door de gemeente aangewezen organisatie, vastgelegd in een beschikking.

Levering is de daadwerkelijke levering van hulp bij HDL-activiteiten door zorgaanbieders die door de gemeente gecontracteerd zijn.

ONDERZOEKSVRAGEN

1. Hoe vindt de uitvoering van de indicatiestelling plaats? Hoe wordt inzicht verkregen in de persoonlijke omstandigheden (beperkingen en mogelijkheden) van aanvragers? Welke (wettelijke) criteria worden gehanteerd bij de indicatiestelling?
2. Wat zijn de richtlijnen voor de uitvoering van de indicatiestelling? Bestaan er verschillen tussen de wijze van indiceren door de gemeente en de wijze van herindiceren door de organisatie die hiervoor is ingehuurd? Zo ja, wat is hiervan de reden?
3. Hoe wordt door de gemeente gewaarborgd dat de indicaties aansluiten bij de beperkingen en mogelijkheden van de aanvragers?
4. Hoe worden aanvragers geïnformeerd over het indicatiebesluit en waar en hoe kunnen zij aangeven als ze ontevreden zijn met de uitkomst van de indicatiestelling?

5. Hoe worden indicatiebesluiten door de zorgaanbieders uitgevoerd en welke ervaringen hebben ze hiermee?
6. Hoe wordt door de gemeente en zorgaanbieders zelf gewaarborgd dat de hulp geleverd wordt die geïndiceerd is?
7. Welke verklaring(en) hebben de gemeente en de zorgaanbieders voor het, door de Rekenkamer geconstateerde, verschil tussen geïndiceerde en geleverde activiteiten?
8. Wat is het beleid van de gemeente Arnhem inzake hulp bij het huishouden?
9. Hoe wordt de uitvoering van de verstrekking van hulp bij het huishouden binnen de gemeente aangestuurd en welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben gemeentelijke afdelingen en de zorgaanbieders die het beleid uitvoeren?
10. Welke afspraken bestaan er tussen de gemeente en zorgaanbieders? Hoe wordt door de gemeente toezicht gehouden op de realisatie van deze afspraken?
11. Op welke wijze wordt door de zorgaanbieders verantwoording afgelegd over de geleverde hulp bij het huishouden?
12. Bieden het toezicht en de verantwoording door zorgaanbieders voldoende inzicht om het beleid en de uitvoering (bij) te sturen?

GEHANTEERDE NORMEN

UITVOERING INDICATIESTELLING

- 1 De indicatiestelling voor hulp bij het huishouden verloopt volgens het beleid en de uitvoeringsrichtlijnen en/of werkinstructies van de gemeente Arnhem.
- 2 De uitvoering van de indicatiestelling wordt regelmatig geëvalueerd en zonodig bijgesteld.

UITVOERING LEVERING

- 1 (Werk)afspraken met externe zorgaanbieders over de levering van hulp bij het huishouden zijn vastgelegd door de gemeente en de betrokken zorgaanbieders.
- 2 De levering van hulp bij het huishouden vindt plaats zoals is vastgelegd in de beschikking.
- 3 Afwijkingen van indicatiebesluiten of tussentijdse, structurele aanpassingen in de levering worden afgestemd met de gemeente/indicatieadviseur. Indien nodig worden indicatiebesluiten naar aanleiding hiervan, onderbouwd, aangepast.

BELEID VERSTREKKING HULP BIJ HET HUISHOUDEN

- 1 Het beleid van de gemeente Arnhem ten aanzien van de verstrekking van hulp bij het huishouden voldoet aan de eisen zoals vastgelegd in de Wmo.
- 2 Het beleid is vastgelegd in uitvoeringsrichtlijnen die volledig en actueel zijn.
- 3 Afspraken met externe zorgaanbieders zijn vastgelegd in ondertekende contracten.
- 4 Zorgaanbieders verstrekken regelmatig (management)informatie over de geleverde hulp.
- 5 De gemeente gebruikt de verantwoording en overige (management)informatie van zorgaanbieders voor het bijsturen van het beleid en de uitvoering daarvan.
- 6 De gemeente voert periodiek controles uit op de recht- en doelmatigheid van de levering van hulp bij het huishouden.

Bijlage III

Representativiteit respons

Tabel 1 Geslacht, leefvorm en leeftijd aanvragers hulp bij het huishouden

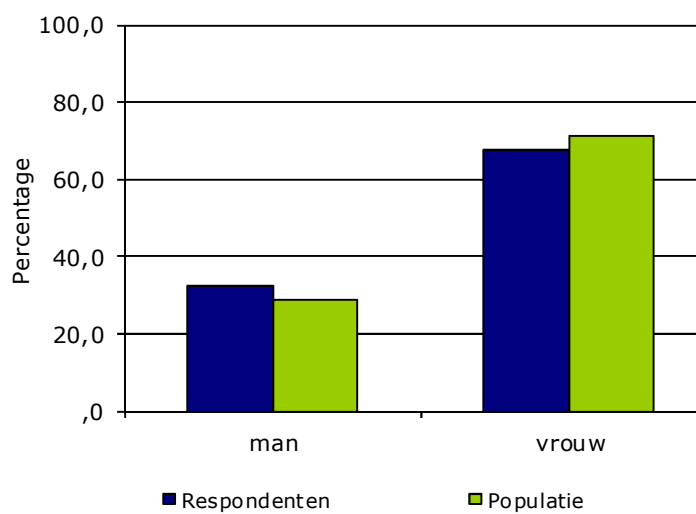
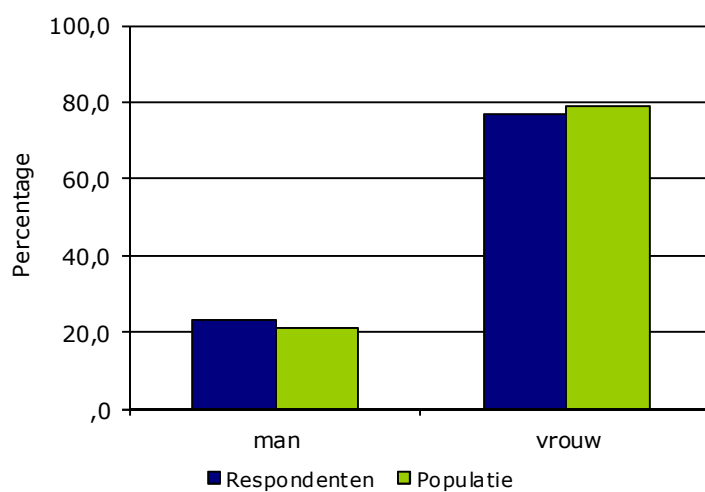
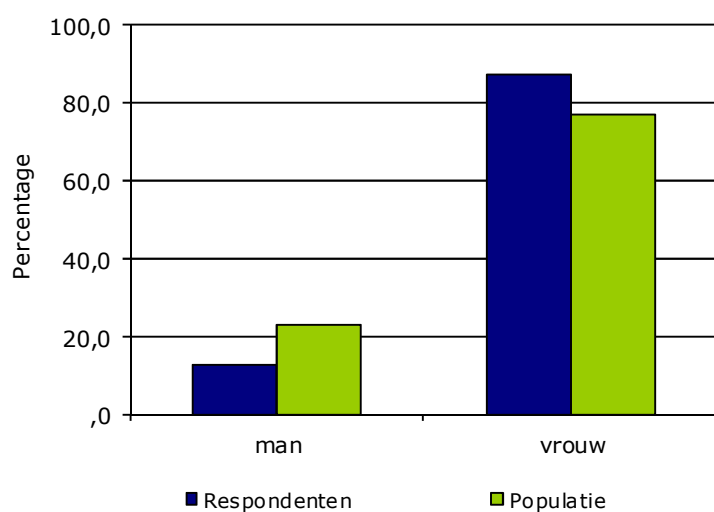
	GESLACHT		LEEFVORM		
	vrouw	man	alleenstaand	gehuwd/ samenwonend	met kinderen
Respondenten (n=261)	74%	26%	72%	22%	6%
Populatie (N=2224)	78%	22%	Niet bekend	Niet bekend	Niet bekend

	LEEFTIJD				
	<50	51-65	66-75	76-85	>85
Respondenten (n=261)	11%	15%	18%	38%	18%
Populatie (N=2224)	9%	13%	14%	34%	30%

Bron: enquête Rekenkamer Arnhem en gegevens DIS.

Over het algemeen komen de kenmerken van de respondenten overeen met de kenmerken van de Arnhemse populatie met uitzondering van de mensen van 85 jaar en ouder. Deze groep is iets ondervertegenwoordigd in het Rekenkameronderzoek.

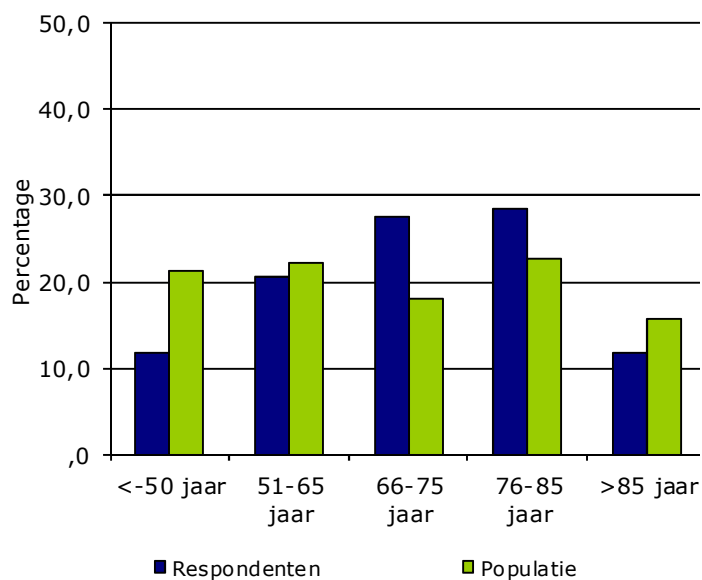
Om de representativiteit van de respons te toetsen zijn de variabelen geslacht en leeftijd van de drie groepen respondenten vergeleken met de populatie. In de onderstaande grafieken staan de verdelingen en de bijbehorende chi-kwadraten. De respons vertoont op relevante persoonskenmerken overeenkomst met de populatie; de groepen respondenten verschillen niet significant van de groepen in de populatie. Dit met uitzondering voor de leeftijd van de respondenten in groep 1 (nieuwe indicaties), daarin is de groep 76-85 jarigen oververtegenwoordigd en de groep 50 jarigen en jonger ondervertegenwoordigd.

Geslacht groep 1**Geslacht groep 2****Geslacht groep 3****Tabel 2** Verschil tussen respons- en populatiegroepen?

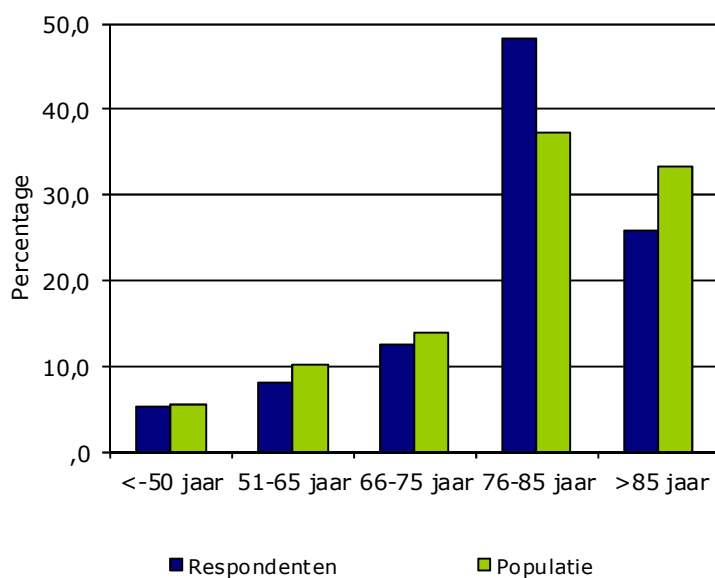
Groep	Significant verschil	Chi-kwadraat ²²
1 n=102 N=338	Nee	0,43
2 n=135 N = 1805	Nee	0,40
3 n=24 N=109	Nee	2,12

²² Chi-kwadraat voor geslacht (1 vrijheidsgraad) moet kleiner zijn dan 2,71, dan verschilt de responsgroep niet significant van de populatie.

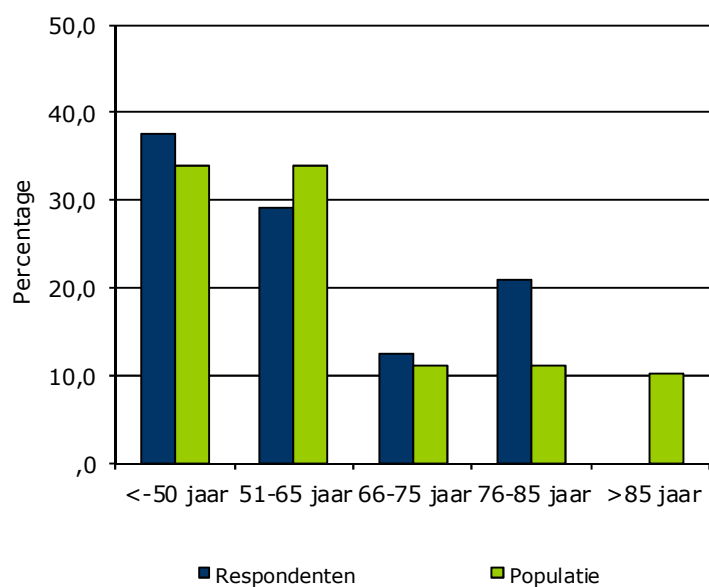
Leeftijd groep 1



Leeftijd groep 2



Leeftijd groep 3



Tabel 3 Verschil tussen respons- en populatiegroepen?

Groep	Significant verschil	Chi-kwadraat ²³
1 n=102 N=338	Ja	12,76
2 n=135 N=1805	Nee	7,72
3 n=24 N=109	Nee	2,28

²³ Chi-kwadraat voor leeftijdsgroepen (4 vrijheidsgraden) moet kleiner zijn dan 9,49, dan verschilt de responsgroep niet significant van de populatie.

Bijlage IV

Geïnterviewde personen

De Rekenkamer heeft gesproken met medewerkers van zowel de gemeente als de zorgaanbieders. De beschouwingen, stellingnames en conclusies in dit rapport komen geheel voor rekening van de Rekenkamer Arnhem en kunnen niet aan onze gesprekpartners worden toegerekend.

GEMEENTE ARNHEM

- Dhr. E. van Meerendonk, Afdelingshoofd, Afdeling Zorg en Ondersteuning 1, Cluster Publieke Dienstverlening
- Mw. R. Reitsma, Senior bestuursadviseur, Afdeling Werk en Inkomen, Economie en Cultuur, Cluster beleid en regie
- Dhr. G. Beens, Indicatieadviseur, Afdeling Zorg en Ondersteuning 1, Cluster Publieke Dienstverlening
- Dhr. A. Teunissen, Indicatieadviseur, Afdeling Zorg en Ondersteuning 1, Cluster Publieke Dienstverlening
- Mw. A. Vermolen, Indicatieadviseur, Afdeling Zorg en Ondersteuning 1, Cluster Publieke Dienstverlening

ZORGAANBIEDERS

- Mw. D. Abels, Operationeel manager, STMG
- Mw. N. van der Zee, Huishoudhulp, STMG
- Mw. E. Harbers, Huishoudhulp, STMG
- Mw. T. Stuut, Directeur, Groot Gelre
- Mw. B. Klein Poelhuis, Zorgcoördinator, Groot Gelre
- Mw. S. ten Barge, Huishoudhulp, Groot Gelre
- Mw. A. Stunnenberg, Manager extramurale zorg en klantenservice, Thuiszorg Arnhem
- Mw. W. Vink, Zorgcoördinator, Thuiszorg Arnhem
- Mw. M. Danen, Huishoudhulp, Thuiszorg Arnhem
- Dhr. W. Blacquiere, Kwaliteitsfunctionaris, A&S Groep
- Mw. B. Sakinmaz, Zorgmanager, A&S Groep
- Mw. R. Jatuthen Gest, Huishoudhulp, A&S Groep

Bijlage V

Geraadpleegde literatuur

GEMEENTE ARNHEM

- Gemeente Arnhem (2006) Ontwikkeling van de inkoopfunctie.
- Gemeente Arnhem (2007) Meerjarenbeleidsplan Wmo 2008-2011.
- Gemeente Arnhem (2008) Herrijking voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2008/2009.
- Gemeenten Arnhem e.o. (2008) Aanbestedingsdocument Europese Aanbesteding Hulp bij Huishouden.
- Gemeente Arnhem (2009) Wmo jaarplan 2010.
- Gemeente Arnhem (2010, 2011, 2012, 2013) Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem.
- Afdeling Onderzoek en Statistiek (2011) Hulp bij het huishouden per wijk.
- Gemeente Arnhem (2011) Maatschappelijke ondersteuning inspanningen 2011.
- Gemeente Arnhem (2011) Verordening voorzieningen maatschappelijke ondersteuning 2012.
- Gemeente Arnhem (2011) De Arnhemse kanteling Wmo/individuele voorzieningen.
- Gemeente Arnhem (2011) Aanvraag- en wijzigingsformulier Wmo voorzieningen.
- Gemeente Arnhem (2011) Overeenkomst herindicering Wmo-cliënten 1 januari 2012.
- Gemeente Arnhem (2011) Eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen.
- Gemeente Arnhem (2011) Onderzoek toekomst Hulp bij het huishouden in Arnhem en de regiogemeenten.
- SP (2011) Amendement Zorg met zorg.
- Gemeente Arnhem (2012) Korte samenvatting Regeerakkoord 'Bruggen slaan' i.r.t. extramurele zorg en ondersteuning.
- Gemeente Arnhem (2012) Begeleiding in beweging, Arnhemse verkenning van de AWBZ-decentralisatie.
- Gemeente Arnhem (2012) Arnhemse visie op het compensatiebeginsel Wmo/ IV. Van voorzieningen naar resultaat.
- Gemeente Arnhem (2012) Richtlijnen Juridische Zaken (intranet gemeente Arnhem).
- Gemeente Arnhem (2012) Uitvoeringsprogramma Minder Opvang, Beter Leven 2011-2012.
- Gemeente Arnhem (2012) Gemeentelijk Archief Systeem DIS.
- Gemeente Arnhem (2012) Perspectiefnota 2013-2016.
- Gemeente Arnhem (2012) Voortgangsrapportage Wmo IV september 2012.
- Gemeente Arnhem – GWS (2012) Voorbeelden gespreksverslag, indicatierapport en realisatierapport.
- Groen Links, PvdA, VVD en D66 (2012) Motie 'aandacht voor kwaliteit'.
- Regiocluster Arnhem (2012) Aanbestedingsdocument Hulp bij Huishouden 2012.
- Mijnerwerkgemak (2012) Productomschrijving Hulp bij het Huishouden.
- Mijnerwerkgemak (2012) Werkbeschrijving Hulp bij het Huishouden.

- Gemeente Arnhem (2013) Besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Arnhem.
- Business Control gemeente Arnhem (2013) Voorlopige uitgaven en inkomsten hulp bij het huishouden.

ONDERZOEK EN ADVIES

- Research voor Beleid (2007) Aanbesteding Hulp bij het Huishouden.
- Research voor Beleid (2007) Invulling compensatieplicht door indicatiestelling hulp bij het huishouden.
- Ernst & Young (2009) 2009 Uitkomsten werkzaamheden.
- Ernst & Young (2010) Assurance rapport PGB Wmo-HH 2010.
- SGB0 (2010) Tevredenheidsonderzoek Wmo over 2009.
- SGB0 (2010) Rapport individuele voorzieningen: aantallen en uitgaven 2009.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2011) Advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp voor 2012.
- SCP (2011) Kwetsbare ouderen.
- SGB0 (2011) Onderzoek klantervaringen hulp bij het huishouden.
- SGB0 (2011) Benchmark Wmo 2011, resultaten over 2010 basisbenchmark.
- KWIZ (2011) Wmo-monitor Arnhem.
- Anders Advies (2012) Het perspectief van aanbieders/instellingen op de terreinen van zorg en dienstverlening.
- Kempen, G.I.J.M. Doeglas, D.M. & Suurmeijer, Th.P.B.M. (2012) Groningen activiteiten restrictie schaal (GARS). Een handleiding.

REKENKAMER ARNHEM

- Rekenkamer Arnhem (2011) Onderzoeksprogramma 2012-2013.
- Rekenkamer Arnhem (2012) Resultaten enquête hulp bij het huishouden, Tussenrapport.
- Rekenkamer Arnhem (2013) Rekenkameronderzoek Hulp bij het Huishouden, Onderzoeksrapport.

RIJKSOVERHEID

- Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden (2006) Wet van 29 juni 2006, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning en Memorie van Toelichting).
- Ministerie van VWS e.a. (2009) Kwaliteitsdocument voor verantwoorde hulp bij het huishouden.

VERENIGING NEDERLANDSE GEMEENTEN

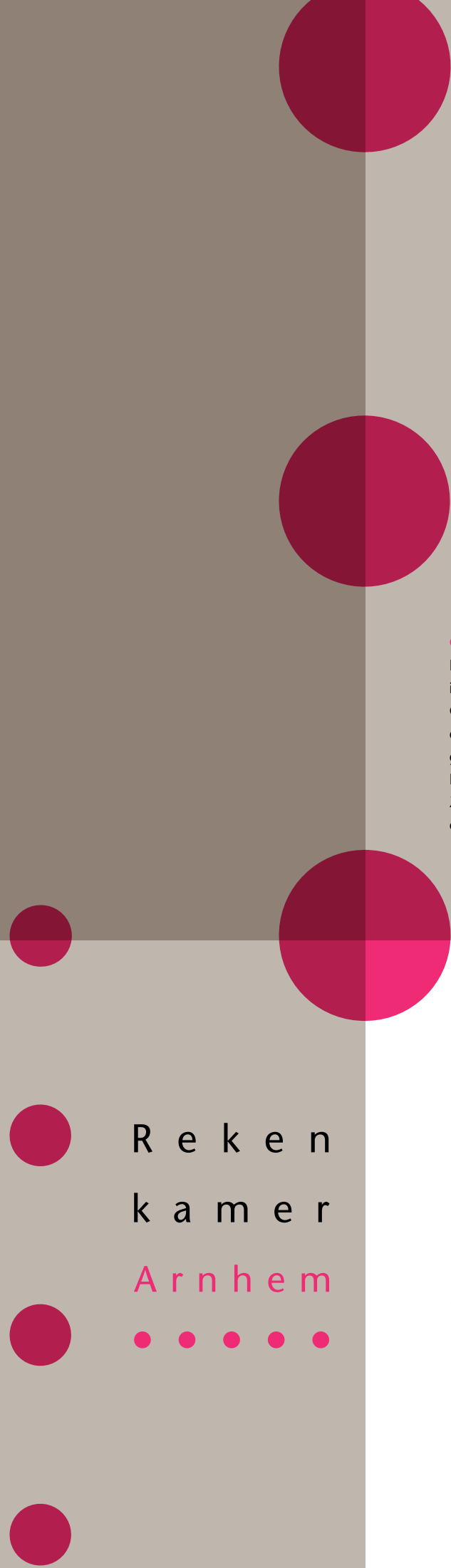
- VNG (2006) Invoering Wmo Handreiking Hulp bij het Huishouden.
- VNG (2009) Invoering Wmo Handreiking Inkopen en aanbesteden in de Wmo.
- VNG (2009) Denken in resultaten. Bouwsteen voor een nieuwe modelverordening Wmo.
- VNG (2010) Van eerste contact tot arrangement. Inhoudelijk keuzes bij De Kanteling.
- VNG (2010) Het Gesprek (Deel I, II en III).

ZORGAANBIEDERS

- Voorbeelden zorgdossiers en zorgmappen geïnterviewde zorgaanbieders.
- Voorbeelden Wmo handboeken en protocollen geïnterviewde zorgaanbieders.
- Voorbeelden stroomschema's en werkomschrijvingen zorgaanbieders.
- A&S groep (2012) www.asgroep.nl
- STMG (2012) www.stmg.nl
- Groot Gelre (2012) www.thuiszorggrootgelre.nl
- Pleyade (2012) <http://www.pleyade.digipley.nl/>

OVERIGE

- CIZ (2005) Protocol gebruikelijke zorg.
- Menzis (2009) Rapportage PGB Wmo-HH.
- Vilans (2010) De rol van gemeenten in de dementieketen
- CAK (2011) Eigen bijdragen zorg zonder verblijf en Wmo.
- MEE en Project de Kanteling (2011) Brochure Kanteling, Handreiking Wmo iedereen doet mee.
- TransitieBureau Begeleiding in de Wmo (2012) Handreiking toegang tot de Wmo. Praktisch handvatten voor gemeenten.
- Divosa (2012) Regeerakkoord Rutte-Ascher: decentralisaties sociale domein.
- Menzis (2012) Decentralisatie extramurale begeleiding en kortdurend verblijf.
- MO-Zaak (2012) www.mozaak.nl.
- SCIO (2012) Wijziging herindicatietraject.



R e k e n k a m e r A r n h e m

Colofon

De Rekenkamer Arnhem neemt een onafhankelijke positie in binnen de gemeente. Op basis van artikel 182 van de Gemeentewet onderzoekt de Rekenkamer de doelmatigheid, doeltreffendheid en rechtmatigheid van het door het gemeentebestuur gevoerde bestuur. In Arnhem bestaat de Rekenkamer uit drie externe leden, waaronder de voorzitter. Zij worden ondersteund door een ambtelijk secretaris-onderzoeker.

Voorzitter

Leden

Secretaris-onderzoeker

Onderzoeker

Contact

Dhr. prof. dr. ir. A. Blik (tot januari 2013)

Mw. drs. S.W. Mathijssen (plv. voorzitter)

Dhr. drs. M. Daamen

Mw. dr. C.P.F.M. Baarda

Mw. drs. S.P.M. van den Berg

Postbus 9029

6800 EL Arnhem

026 - 377 3278

rekenkamer@arnhem.nl

corine.baarda@arnhem.nl

www.rekenkamerarnhem.nl

Titel:

Datum:

Zaaknummer

Kenmerk

Hulp op maat

26 maart 2013

2012-05-01907

2013.0.028.136