

Huishoudelijke ondersteuning



Onderzoekcentrum
Drechtsteden

Klanttevredenheidsonderzoek Wmo 2013: het verhaal vanuit de klant.

Het Onderzoekcentrum Drechtsteden (OCD) evalueert de nieuwe werkwijze binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning van de zes samenwerkende gemeenten in de Drechtsteden. In een gesprek wordt nagegaan wat de vraag/het probleem is, wat de eigen mogelijkheden en dat van het netwerk zijn en wat er aan ondersteuning nodig is om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen. Het kan zijn dat men daarvoor een individuele voorziening nodig heeft, bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning. Sinds 1 januari 2013 werkt de Sociale Dienst Drechtsteden (SDD) volgens deze nieuwe aanpak volgens de Wmo-verordening. De ervaringen van klanten en zorgaanbieders met de nieuwe werkwijze voor huishoudelijke ondersteuning zijn door het OCD in deze factsheet bij elkaar gezet. In de eerste factsheet zijn ervaringen met het gesprek en al dan niet toekennen van ondersteuning beschreven. Deze tweede factsheet gaat dieper in op de ervaringen met huishoudelijke ondersteuning.

Inhoud:

1. Conclusies
2. Klanten
3. Onderzoek WMO Kantoor
4. Zorgaanbieders

Oude en nieuwe aanpak huishoudelijke ondersteuning

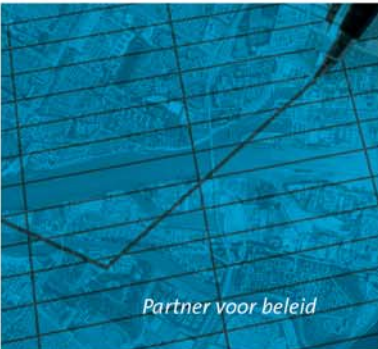
Wat is het verschil tussen de nieuwe en oude aanpak? Klanten werden voorheen geïndiceerd voor een specifiek aantal uur huishoudelijke ondersteuning. Dit konden zij dan afnemen bij een zorgaanbieder. Per 1 januari 2013 krijgen de aanbieders voor elke klant een vast tarief. Per klant maken de aanbieders een ondersteuningsplan: klant en aanbieder spreken samen het gewenste resultaat af. De declaratie, facturatie en uitnutting was bij de oude systematiek leidend, nu is dat efficiency en het resultaat.

Sinds de nieuwe Wmo-verordening komen er bij de SDD minder aanvragen binnen en worden er minder individuele voorzieningen toegewezen. Zo nam het aantal klanten huishoudelijke ondersteuning in 2013 met meer dan 10% af. De zorg bestaat dat de nieuwe werkwijze teveel doorgeschoten is. Zijn klanten mans genoeg om afspraken te maken met de zorgaanbieders? En vanuit de kant van de zorgaanbieders, kunnen zij met de nieuwe werkwijze uit de voeten?

In dit onderzoek gaan we in op de gevolgen van de nieuwe werkwijze huishoudelijke ondersteuning voor de klanten, maar ook voor de zorgaanbieders en geven we antwoord op de volgende vragen:

1. Hoe tevreden zijn de bestaande en nieuwe klanten over het resultaat (een schoon en leefbaar huis) binnen de nieuwe werkwijze voor de huishoudelijke ondersteuning? In hoeverre komt het resultaat overeen met de kwaliteitsnormen die zijn gesteld in het Service Level Agreement (SLA)? Is de werkwijze niet te ver doorgeschoten in zakelijk resultaat?
2. Hoe tevreden zijn de bestaande en nieuwe klanten over de totstandkoming van het ondersteuningsplan van de zorgaanbieder?
3. Zijn klanten mans genoeg om afspraken te maken met zorgaanbieders. Zijn ze bekend met de mogelijkheid om het ondersteuningsplan bij te stellen, een klacht in te dienen, wat zijn de ontwikkelingen in aantal klachten?
4. Welke consequenties heeft de nieuwe werkwijze huishoudelijke ondersteuning voor de zorgaanbieders? Hoe tevreden zijn de aanbieders met de huidige werkwijze? Wat kan er volgens hen nog worden verbeterd?

In het Service Level Agreement wordt de dienstverlening van zorgaanbieders aan de cliënt per activiteit, taak of verantwoordelijkheid beschreven. De frequentie wordt deels vastgelegd in een persoonlijk ondersteuningsplan en voor andere, specifieke taken in een frequentie per jaar.



Partner voor beleid



1 Conclusies

Oordeel klanten over het resultaat

De meerderheid van de klanten is tevreden over de nieuwe werkwijze tot aanvragen van huishoudelijke ondersteuning. Enigszins ontevreden is een aantal bestaande klanten die merken dat het aantal uur ondersteuning, dat zij met de zorgaanbieder in het ondersteuningsplan vastgelegd hebben op basis van de raamovereenkomst (SLA) en maatwerk, verminderd is. Het gemeten resultaat van een schoon en leefbaar huis is gemiddeld genomen positief. De klanten van de Drechtsteden zijn over het algemeen zeer tevreden over de huishoudelijke ondersteuning en geven gemiddeld een rapportcijfer 8,0 (bovenmatige prestatie) voor licht huishoudelijk werk én voor zwaar huishoudelijk werk. De vervanging van de hulp bij ziekte of verlof vergt nog aandacht van de zorgaanbieders. Dit krijgt een rapportcijfer 6,7 (onder de norm van een 7). Ook de technische metingen zijn positief, gemiddeld een 7,3 (op een schaal van 3 tot en met 8 is dat ruim boven de norm), aldus de metingen van het Wmo Kantoor.

Nieuwe klanten (degenen die zich in 2013 voor het eerst bij de Sociale Dienst aangemeld hebben voor huishoudelijke ondersteuning) zijn het meest tevreden.

Oordeel over het ondersteuningsplan

De meerderheid van 91% is tevreden over de inhoud van het ondersteuningsplan. Ook is een meerderheid van bestaande klanten (70%) tevreden. Bestaande klanten zijn minder tevreden met de dienstverlening (aantal uren ondersteuning) in vergelijking met voorheen.

Zijn klanten mans genoeg om afspraken te maken met zorgaanbieders?

In het ondersteuningsplan worden activiteiten en frequentie van hulp per klant vastgelegd (maatwerk). Als een klant niet tevreden is over het ondersteuningsplan, dan is het mogelijk om gemaakte afspraken met de zorgaanbieder bij te stellen. Zeven van de tien klanten is bekend met deze mogelijkheid. En 31% van de klanten heeft in het verleden de afspraken met de zorgaanbieder wel eens bijgesteld. Meestal tot tevredenheid. Voor 12% van hen (4% van alle klanten) zijn de afspraken uit het ondersteuningsplan nog niet naar tevredenheid. Bij deze groep van 4% van de klanten zou het resultaat van een schoon en leefbaar huis in de knel kunnen komen. Bijna alle klanten zijn (erg) tevreden over de punctualiteit van de medewerker. Slechts 2% is hierover ontevreden.

Er leven bij een aantal klanten wel nog vragen over indicatie, het kiezen van een zorgaanbieder en het ondersteuningsplan. De belangrijkste vragen van klanten die bij de helpdesk van het Wmo Kantoor binnen zijn gekomen, gaan over de indicatie (31% van de vragen), het ondersteuningsplan (28% van de vragen) of de eigen bijdrage/CAK¹ (15% van de vragen).

Consequenties voor de zorgaanbieders

De zorgaanbieders ervaren dat het systeem goed is en benadrukken de positieve effecten van de nieuwe manier van werken. Positief zijn: behoud van keuzevrijheid van de klant, maatwerk via het ondersteuningsplan en het werken met afspraken over duidelijke resultaten. De invoering van de nieuwe werkwijze heeft geleid tot vermindering van het aantal klanten (-10%), met name ervaren zorgaanbieders afname van het aantal klanten met HO+ (deze afname van HH2-klanten deed zich ook al eerder voor). Bij dit laatste is volgens een aantal zorgaanbieders de Wmo-verordening en indicatie te ver doorgeschoten. Bijvoorbeeld omdat sommige klanten met lichamelijke problemen deze extra ondersteuning (HO+) nodig hebben, maar niet krijgen (de zorgaanbieders zien blijkbaar ook geen mogelijkheid om binnen HO meer uren hulp aan te bieden). Mede door een gering aantal nieuwe indicaties HO+ is het aantal uren huishoudelijke ondersteuning met een kwart afgenomen in vergelijking met 2012.

Voor het onderzoek zijn ongeveer 1.000 klanten benaderd, deels nieuwe, deels bestaande, gesprekken gevoerd met Wmo-consulenten, zorgaanbieders en enkele experts. Ook is gebruik gemaakt van landelijk onderzoek en informatie van het Wmo Kantoor



¹ Het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK) is verantwoordelijk voor het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het aantal personen, de leeftijd, het inkomen van de persoon en de eventuele partner en het vermogen.

De huishoudelijke ondersteuning (HO) kan bestaan uit:

- boodschappen doen
- brood en warme maaltijd
- licht huishoudelijke werk zoals stofzuigen
- zwaar huishoudelijk werk
- de was doen
- huishoudelijke spullen in orde brengen, indien men het niet zelf kan en noodzaak er is

Met enkele aanpassingen kan het systeem nog beter worden, aldus de zorgaanbieders:

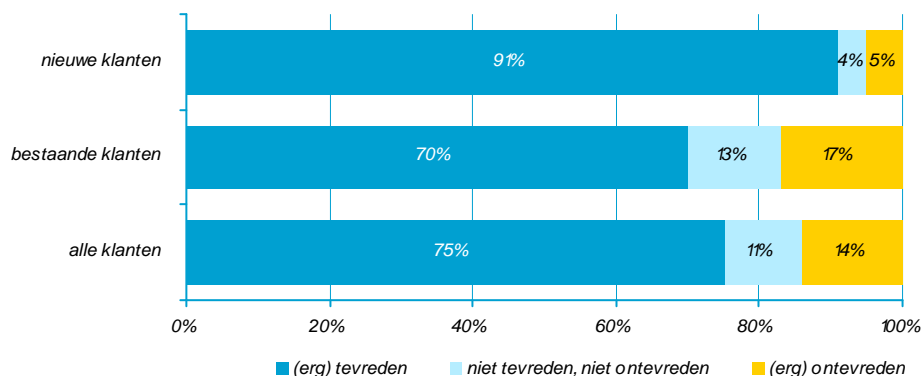
- zij krijgen signalen dat wat vaker HO+ geïndiceerd moet worden zoals voor klanten met zware lichamelijke problematiek;²
- er is een vergoeding nodig voor het opstellen van het ondersteuningsplan bij nieuwe indicaties of herindicaties;
- een aantal klanten die weinig hulp nodig hebben, stappen over naar particuliere hulp, buiten de Wmo om. Op langere termijn blijven er daardoor relatief meer klanten over met zwaardere ondersteuning;
- daarnaast is het belangrijk dat door Wmo-consulenten én zorgaanbieders eenduidig wordt gecommuniceerd over indicatiestelling en ondersteuning die men kan verwachten;
- en duurt het vrij lang voordat het CAK de eerste rekening met eigen bijdrage opstuurt.³

2 Klanten

Tevredenheid totstandkoming ondersteuningsplan

Gemiddeld is driekwart van de klanten tevreden met het resultaat van de huidige huishoudelijke ondersteuning. Nieuwe klanten zijn meer tevreden dan bestaande klanten. Respectievelijk 91% (tevreden nieuwe klanten) tegenover 70% van de bestaande klanten die tevreden zijn (zie figuur 1).

Figuur 1 Tevredenheid over resultaat huishoudelijke ondersteuning



Redenen van ontevredenheid

Een aantal bestaande klanten én nieuwe klanten vindt het aantal uur dat men krijgt te weinig. Zoals vanwege hun behoefte aan ondersteuning en de beperkte mogelijkheden van het netwerk/ de mantelzorger. Tevens mag de medewerk(st)er bepaalde dingen niet of beperkt doen (ramen buiten zemen, balkon, schoonhouden boven). Nieuwe klanten vinden de eigen bijdrage te hoog of weten –na een aantal maanden- via het CAK nog niet wat de eigen bijdrage wordt (zie tabel 1).

² Iemand die bijvoorbeeld (gedeeltelijk) verlamd is kan zeker de regie nog over het huishouden voeren, maar heeft meer huishoudelijke ondersteuning nodig omdat hij/zij weinig in het huishouden, schoonmaak, afwas, de was kan doen. Het gemiddelde budget wat de zorgaanbieder krijgt is voor deze klantgroep niet toereikend om voldoende hulp te kunnen leveren (gesprek met zorgaanbieders).

³ De website <http://www.hetcak.nl/portalserver/portals/cak-portal/pages/k1-2-5-4-1.html> biedt overigens de mogelijkheid om zelf de eigen bijdrage te laten berekenen.



Tabel 1 Redenen van ontevredenheid resultaat (aantal keer genoemd)

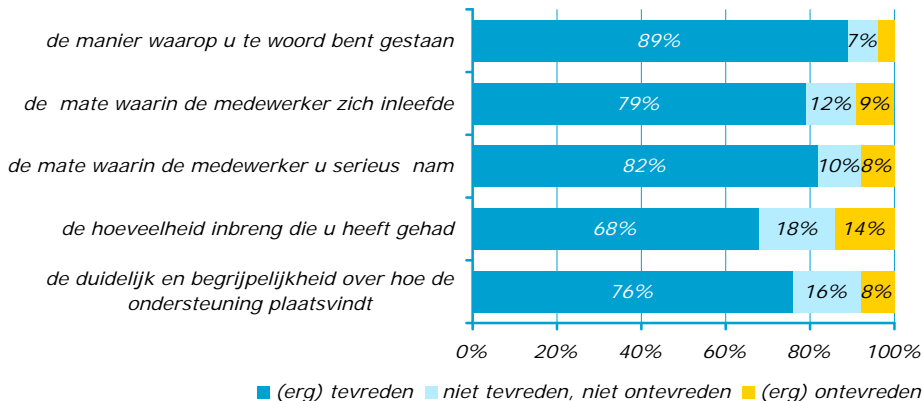
| | nieuwe klanten | bestaande klanten |
|---|----------------|-------------------|
| kreeg minder ondersteuning dan nodig | 20 | 12 |
| <i>waarvan aantal uur te weinig</i> | 11 | 6 |
| <i>waarvan medewerk(st)er mag bepaalde dingen niet doen (ramen zemen buiten, boven)</i> | 4 | 3 |
| <i>waarvan hulpaanvraag afgewezen</i> | 1 | 1 |
| <i>waarvan onterecht beroep op mantelzorger</i> | 2 | 1 |
| <i>waarvan krijg ho, ho+ nodig</i> | 2 | 1 |
| communicatie | 4 | 3 |
| <i>waarvan slechte communicatie</i> | 3 | |
| <i>waarvan herhaling van gesprekken/veel regels</i> | 1 | 3 |
| eigen bijdragen | 11 | 0 |
| <i>waarvan particuliere hulp te duur</i> | 5 | |
| <i>waarvan eigen bijdrage te hoog</i> | 3 | |
| <i>waarvan eigen bijdrage nog niet duidelijk (na vier maanden nog niet)</i> | 3 | |

Tevredenheid totstandkoming ondersteuningsplan

De zorgaanbieder maakt samen met de klant een ondersteuningsplan. Daar staan per activiteit afspraken in over het gewenste resultaat. Gemiddeld is tenminste tweederde tot negen op de tien tevreden over het gesprek met de zorgaanbieder. Over de hoeveelheid inbreng die men zelf heeft gehad, is 14% (erg) ontevreden. Nieuwe klanten zijn meer tevreden dan bestaande klanten. Zo is 18% van de bestaande klanten en 3% van de nieuwe klanten ontevreden over de hoeveelheid inbreng (zie figuur 2).



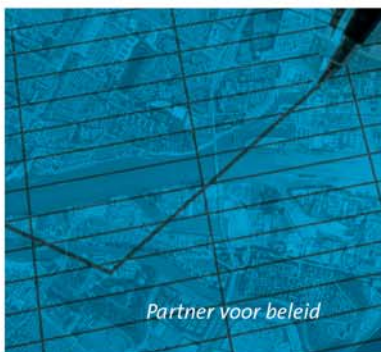
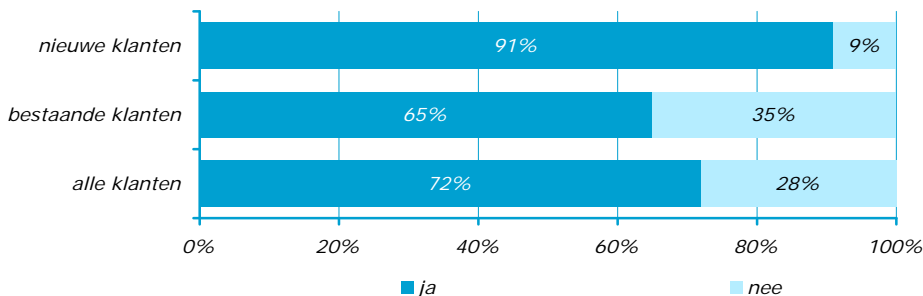
Figuur 2 Tevredenheid gesprek met zorgaanbieder



Bij het gesprek van de zorgaanvrager (het gaat vaak om ouderen) met de zorgaanbieder kan een familielid aanwezig zijn, zodat deze de klant kan bijstaan bij het maken van afspraken. Bij gemiddeld vier op de tien klanten was dit het geval.

Bijna driekwart is tevreden over de inhoud van het ondersteuningsplan. De rest is hier niet tevreden over. Het gaat vooral om bestaande klanten. Van hen is 35% niet tevreden en 65% wel tevreden (zie figuur 3).

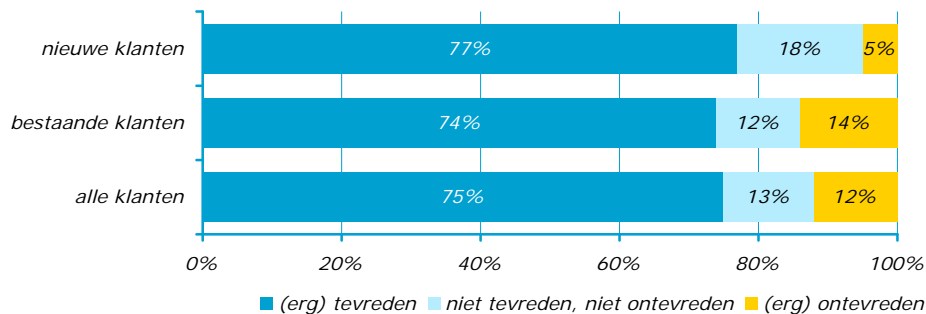
Figuur 3 Tevredenheid over inhoud ondersteuningsplan





Als een klant niet tevreden is over het ondersteuningsplan, dan is het mogelijk om gemaakte afspraken met de zorgaanbieder bij te stellen. Dat is bij bijna zeven op de tien klanten bekend. En driekwart van de klanten, die afspraken hebben bijgesteld zijn tevreden over de manier waarop de afspraken zijn vastgesteld (zie figuur 4).

Figuur 4 Tevredenheid over de manier waarop afspraken zijn bijgesteld

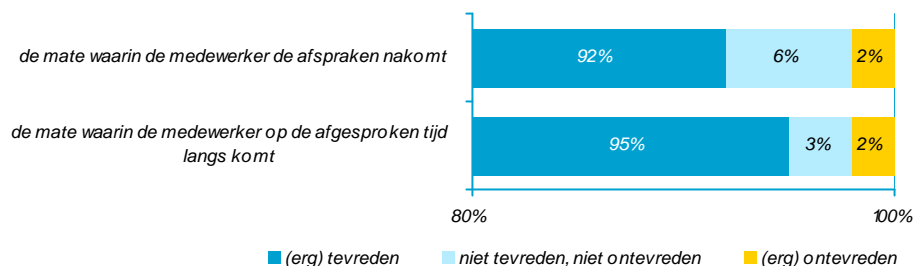


Toelichting: % klanten dat bekend is met de mogelijkheid om afspraken te wijzigen en dit ook gedaan heeft.

Tevredenheid uitvoering activiteiten door de medewerker

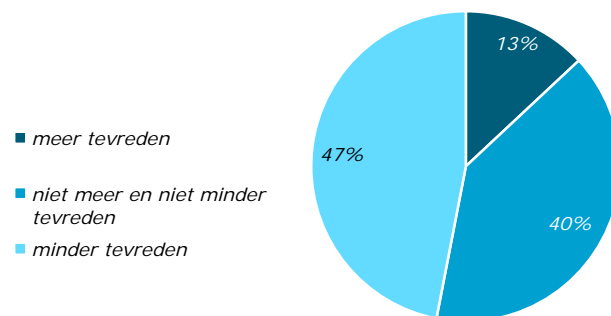
De klanten zijn (erg) tevreden over de punctualiteit van de medewerker. Slechts 2% is hierover ontevreden (zie figuur 5).

Figuur 5 Tevredenheid medewerker



Aan bestaande klanten zijn ook vragen voorgelegd over het oordeel van de voormalige werkwijze in vergelijking met de nieuwe werkwijze. Hiervoor kwam al naar voren dat bestaande klanten ontevredener zijn dan nieuwe klanten. Concreet is bijna de helft van de bestaande klanten minder tevreden met de dienstverlening in vergelijking met voorheen. Daartegenover vindt 13% het een verbetering (zie figuur 6).

Figuur 6 Tevredenheid met huishoudelijke ondersteuning in relatie tot voorheen



Toelichting: % van bestaande klanten.

De 13% van de bestaande klanten zijn meer tevreden omdat ze voldoende uren hulp krijgen, de medewerk(st)er een beter resultaat bereikt (er is duidelijk welke activiteiten worden uitgevoerd) en ook door een betere communicatie, begrip en inzet.



Tabel 2 Vergelijking tevredenheid oude met nieuwe werkwijze (aantal keer genoemd)

| | reden tot tevredenheid |
|---|------------------------|
| resultaat | 19 |
| waarvan voldoende uur/hulp | 5 |
| waarvan beter resultaat | 14 |
| communicatie, begrip | 17 |
| waarvan goede communicatie/begrip | 4 |
| waarvan goede inzet door medewerk(st)er | 8 |
| waarvan vaste medewerk(st)er/ nakomen afspraken | 5 |

De 47% van de klanten die ontevredener zijn geworden, noemen daarvoor vooral dat het aantal uren ondersteuning beduidend verminderd is (zie tabel 3). Hierbij is een toelichting op zijn plaats:

1. Strikt genomen wordt het aantal uren hulp in het ondersteuningsplan dat de klant met de zorgaanbieder afsluit, bepaald. De zorgaanbieder krijgt per klant een gemiddeld aantal uur (2,5), maar kan dit per klant afhankelijk van wat nodig is variëren. Het gemiddelde is gebaseerd op het gemiddeld aantal uren dat in 2012 werd gegeven.
2. Wel is in vergelijking met eerdere jaren het aantal indicaties HO+ en voorheen HH2 (op basis waarvan een zorgaanbieder gemiddeld meer uren hulp kan bieden) beduidend afgenomen.
3. Ten slotte geven klanten aan dat bepaalde werkzaamheden niet meer gedaan mogen of kunnen worden. Dat is het resultaat van de raamovereenkomst met de zorgaanbieders (SLA). In de raamovereenkomst is de frequentie per activiteit exact benoemd, naast maatwerk per klant om te komen tot het resultaat van een schoon en leefbaar huis.

Tabel 3 Genoemde redenen van ontevredenheid i.v.m. voorheen (aantal keer genoemd)

| | reden tot ontevredenheid |
|---|--------------------------|
| kreeg minder ondersteuning dan nodig | 155 |
| waarvan aantal uur (fors) verminderd/te weinig | 120 |
| waarvan medewerk(st)er kan/mag bepaalde dingen niet doen (boodschappen, wascyclus, buitenramen) | 29 |
| waarvan kwaliteit leidt eronder | 6 |
| communicatie | 12 |
| waarvan ontevreden over ondersteuningsplan | 4 |
| waarvan regels en daardoor tijdsdruk | 8 |

Toelichting van klanten

"Er wordt van een 92-jarige nog inbreng verwacht."
 "Met de ziekte Parkinson ben ik van 3 uur naar 2 uur huishoudelijke hulp gegaan."
 "In de twee uurtjes die ik nu krijg kan er nooit iets extra's gedaan worden."
 "Ik heb minder uren zorg gehad en blijf hetzelfde betalen."
 "Waarom krijgt mijn hulp niet meer tijd om mij te helpen????"

Experts over de kanteling

"Er heeft zich bij de invoering een probleem in de beeldvorming voorgedaan. Zorgaanbieders dachten dat de kanteling een verkapte bezuiniging was. Om dit beeld tegen te gaan is een informatiebrief naar deze aanbieders gestuurd. Gelijktijdig betekent de kanteling inderdaad voor een aantal mensen ook een versobering omdat er in totaal minder geld beschikbaar komt" (gesprek voorzitter van de Wmo-adviesraad).

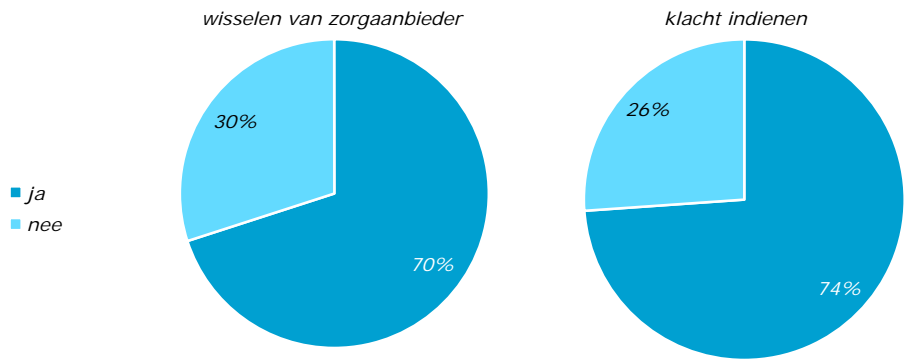
Ontevreden wat dan?

Wanneer klanten ontevreden zijn over de huishoudelijke ondersteuning hebben ze de mogelijkheid om over te stappen naar een andere aanbieder of om een klacht in te dienen. We hebben in het onderzoek gevraagd of klanten met deze mogelijkheden bekend zijn. Gemiddeld zeven op de tien is bekend met de mogelijkheid om van zorgaanbieder te wisselen en nog eens 74% is bekend met de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Er is wat dit betreft geen verschil tussen bestaande en nieuwe klanten. Er zijn echter weinig ernstige klachten ingediend. Van de mogelijkheid om



over te stappen naar een andere zorgaanbieder wordt wel gebruik gemaakt (zie figuur 7).

Figuur 7 Bekendheid met de mogelijkheid om van aanbieder te wisselen en om een klacht in te dienen



Experts over de kanteling

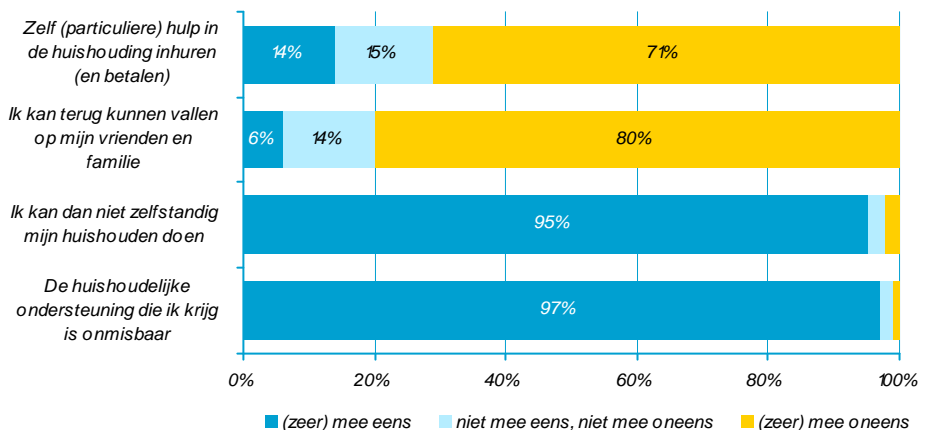
“De nieuwe werkwijze met het gesprek tussen consulent en klant vraagt veel van de consulenten. Zij moeten in één gesprek oordelen wat de klant wel/ niet zelf kan en aan ondersteuning nodig heeft. Zodoende heeft de Wmo-adviesraad gepleit voor scholingstrajecten voor consulenten. Een gunstige factor in de kanteling is geweest dat consulenten klantvriendelijk zijn en open stonden voor verandering. De voorzitter vermoedt dat de kanteling hierdoor relatief goed is verlopen. Hij hoort hierover weinig klachten.”

Geen huishoudelijke ondersteuning, wat dan?

Wat zouden klanten doen in het geval ze geen huishoudelijke ondersteuning meer via de Sociale Dienst zouden krijgen? Vrijwel iedereen geeft aan dat de huishoudelijke ondersteuning die men krijgt onmisbaar is. Zonder huishoudelijke ondersteuning zou men niet zelfstandig het huishouden kunnen doen.

Een meerderheid denkt dat ze niet (nog) meer terug kunnen vallen op familie of vrienden. Ook is een meerderheid (71%) het ermee oneens om dan zelf een betaalde hulp in te huren. Er zijn geen grote verschillen tussen nieuwe en bestaande klanten op dit punt (zie figuur 8).

Figuur 8 Geen huishoudelijke ondersteuning...



Overige opmerkingen

De meeste reacties die hier zijn gegeven, verwijzen naar ontevredenheid over het aantal uur dat huishoudelijke ondersteuning wordt gegeven (zie hiervoor). Maar een belangrijk deel van de klanten vindt het dermate belangrijk om dat nog eens voor het voetlicht te brengen.





3 Onderzoek Wmo Kantoor

Via het Wmo Kantoor wordt de kwaliteit van de huishoudelijke ondersteuning op drie manieren gemonitord:

1. telefonisch wordt aan een aantal klanten gevraagd naar hun tevredenheid over kwaliteit, aanwezigheid, levering volgens ondersteuningplan, frequentie, vervanging, bereikbaarheid en communicatie;
2. er vindt bij een aantal klanten een technische meting plaats;
3. bijgehouden wordt wat voor vragen bij de helpdesk binnenkomen.

Vanaf de start tot en met november 2013 hebben ruim 300 klanten deelgenomen aan het telefonisch klanttevredenheidsonderzoek en een technische meting. In het onderzoek zijn klanten van 14 zorgaanbieders meegenomen, waarvan tweederde via Aafje en Rivas hulp krijgt.

De klanten van de Drechtsteden zijn over het algemeen tevreden over de huishoudelijke ondersteuning en geven gemiddeld een rapportcijfer 8,0 voor licht huishoudelijk werk (198 beoordeling) en voor zwaar huishoudelijk werk (307 beoordelingen). De vervanging van de medewerk(st)er bij ziekte of verlof vergt nog duidelijk aandacht van de zorgaanbieders. Dit krijgt een rapportcijfer 6,7 (244 metingen). Ook de technische metingen zijn positief, gemiddeld een 7,3 (op een schaal van 3 tot en met 8, gebaseerd op 286 metingen). De top drie van vragen die bij de helpdesk binnen zijn gekomen gaan over de indicatie (31% van de vragen), het ondersteuningsplan (28% van de vragen) of de eigen bijdrage/CAK (15% van de vragen).

Klachten⁴

Klachten over huishoudelijke ondersteuning of over de helpdesk Huishoudelijke Ondersteuning kunnen telefonisch gemeld worden bij de helpdesk Huishoudelijke ondersteuning van het Wmo-kantoor. Bij dit kantoor zijn in 2013 12 (ernstige) klachten binnen gekomen, welke betrekking hadden op geen akkoord kunnen bereiken over het ondersteuningsplan (4x), ontevredenheid over schoonmaakwerk (5x) of overig (3x).

4 Zorgaanbieders

Er is door het OCD met ongeveer een derde van de inmiddels 21 zorgaanbieders een gesprek geweest over hun ervaringen met de nieuwe manier van werken, de SLA, het ondersteuningsplan en wat het betekent voor klanten en de eigen medewerkers.

De zorgaanbieders benadrukken de positieve effecten:

1. Het is belangrijk dat in de Drechtsteden de keuze uit meerdere (21) zorgaanbieders behouden is.
2. In het ondersteuningsplan kan de klant met de zorgaanbieder zelf het benodigde maatwerk afspreken. Dat is een verbetering in vergelijking met het vorige systeem, waarin door de SDD alleen het aantal uur werd geïndiceerd.
3. Het werken met afspraken over resultaten (een schoon en leefbaar huis) is in de praktijk een goede benadering gebleken.

De zorgaanbieders ervaren dat het systeem goed is en benadrukken de positieve effecten van de nieuwe manier van werken. Positief zijn: behoud van keuzevrijheid van de klant, maatwerk via het ondersteuningsplan en het werken met afspraken over duidelijke resultaten. De invoering van de nieuwe werkwijze heeft geleid tot vermindering van het aantal klanten (-10%), met name ervaren zorgaanbieders afname van het aantal klanten met HO+ (deze afname van HH2-klanten deed zich ook al eerder voor). Bij dit laatste is de Wmo-verordening en indicatie te ver doorgeschooten. Bijvoorbeeld omdat sommige klanten met lichamelijke problemen deze extra ondersteuning (HO+) nodig hebben, maar niet krijgen. Mede door een gering aantal nieuwe indicaties HO+ is het aantal uren huishoudelijke ondersteuning met een kwart afgenomen in vergelijking met 2012. Zorgaanbieders hebben daardoor een overmaat aan medewerkers HO+ waar geen passend werk voor is.



⁴ In de factsheet maatschappelijke ondersteuning is informatie opgenomen over bezwaren en klachten ingediend bij de Sociale Dienst Drechtsteden.



Met enkele aanpassingen kan het systeem nog beter worden, aldus de zorgaanbieders:

- signalen dat wat vaker HO+ geïndiceerd moet worden zoals voor klanten met zware lichamelijke problematiek;
- er is een vergoeding nodig voor het opstellen van het ondersteuningsplan bij nieuwe indicaties of herindicaties;
- een aantal klanten die weinig hulp nodig hebben, stappen over naar particuliere hulp, buiten de Wmo om. Op langere termijn blijven er daardoor relatief meer klanten over met zwaardere ondersteuning.

De zorgaanbieders ervaren wel een aantal negatieve effecten voortkomend uit het systeem:

1. De nieuwe werkwijze heeft geleid tot vermindering van het aantal klanten (-10%), met name een flinke afname van het aantal klanten met HO+ (het aantal nieuwe klanten met HO+ t.o.v. HO is nog maar 10%) en een nog sterkere afname van het aantal uren dat aan huishoudelijke ondersteuning wordt geboden (-25%). Dit zorgde in het afgelopen jaar voor ontslagen en/of niet verlengen van tijdelijke contracten.
2. Omdat het werk teruggebracht is naar de basis (minder klanten HO+, aantal uur per klant is minder) is het werk zakelijker, minder afwisselend, lager ingeschaald, en biedt het minder perspectief en werkplezier voor de huidige medewerkers.⁵
3. De beschikking HO+ wordt op grond van de Wmo-Verordening alleen afgegeven bij klanten die problemen hebben met het voeren van de regie (psychosociale situatie). Zorgaanbieders komen regelmatig bij klanten met medische problemen die ook extra ondersteuning (HO+) nodig hebben.⁶
4. Er is bij de bekostiging onvoldoende rekening gehouden met het werk om een ondersteuningsplan te maken. In 2013 kostte dit veel tijd in verband met de invoering van de nieuwe werkwijze, zodat met iedere klant een ondersteuningsplan is gemaakt. Tevens bleek het oorspronkelijke format voor het ondersteuningsplan bewerkelijk te zijn. Dat is halverwege 2013 overigens verbeterd. Maar ook in 2014 moeten er bij nieuwe klanten en herindicaties ondersteuningsplannen worden gemaakt of aangepast.



"Huishoudelijk medewerkers vervullen, in tegenstelling tot vroeger, minder een sociale en signalerende functie voor de klanten. Er wordt geen koffie meer gedronken met klanten en door de beperkte tijd waarin diverse klussen plaats moeten vinden is er aanzienlijk minder gelegenheid om te signaleren (bijvoorbeeld: eenzaamheid, somberheid, ouderenmishandeling, valrisico's e.d.)."

Toelichting: uit gesprek met zorgaanbieders

Daarnaast zijn er negatieve effecten die te maken hebben met de uitvoering in de praktijk:

1. Met name bestaande klanten van voor 2012 hebben ervaren dat het aantal uur ondersteuning teruggebracht is. De klacht hierover komt vaak terecht bij de zorgaanbieder bij het maken van het ondersteuningsplan. De oorzaak is gelegen in de nieuwe werkwijze (zowel nieuwe Wmo-verordening als raamovereenkomst). Zorgaanbieders vinden dat Wmo-consulenten duidelijker moeten communiceren dat de nieuwe werkwijze tot gevolg heeft gehad dat het moeilijker is om in aanmerking te komen voor huishoudelijke ondersteuning en dat deze ondersteuning nu alleen nog betrekking heeft op het basale schoon en leefbaar houden van het huis.
2. Er wordt te weinig teruggekoppeld over de klanttevredenheidsonderzoeken en technische onderzoeken die door het Wmo-kantoor worden uitgezet.
3. Men heeft weleens te maken met administratieve fouten door het Wmo-kantoor (er wordt bijvoorbeeld een verkeerde zorgaanbieder aangegeven).
4. Als klanten korter dan vier weken afwezig zijn (vanwege vakantie of ziekenhuisopname), dan wordt de zorgaanbieder voor die periode doorbetaald. Als klanten langer dan vier weken niet aanwezig zijn, dan wordt meestal de ondersteuning door de klant stopgezet en krijgt de zorgaanbieder niet doorbetaald (ook niet voor een maand, die anders zou gelden). Dat is ongunstig voor zorgaanbieders met bijvoorbeeld allochtone klanten.

De 21 zorgaanbieders in de Drechtsteden: Aafje, Agathos Thuiszorg, Ambachtzorg, Axxicom, De Blijde Borgh, Bonniers Zorg, Protestantse Zorggroep Crabbehoff Curadomi, Van den Dool Zorg & Begeleiding, Internos, Stichting IZAH Thuiszorg, De Merwelanden, PrivaZorg Alblasserwaard en Drechtsteden, Rivas Zorggroep, RST Zorgverleners, Swinhove Groep, TDC, Tzorg, TSN Thuiszorg, Stichting Waardeburgh en Stichting de Wielborgh (situatie eind 2013)



⁵ Per klant HO is een vergoeding voor de zorgaanbieders 179,72 per periode van 4 weken, per klant HO+ is dat 311,16 euro.

⁶ In deze gevallen kan de klant eventueel een herindicatie aanvragen bij de SDD of in het overleg met de zorgaanbieder meer uren in het ondersteuningsplan moeten laten opnemen.

“Als zorgorganisatie merken we (met name bij de veranderingen omtrent huishoudelijke ondersteuning) dat klanten zich bezwaard voelen hun informele netwerk in te schakelen én dat het informele netwerk aangeeft maar beperkt in de gelegenheid te zijn iets aan informele zorg te doen.”

Toelichting uit gesprek met zorgaanbieders

Onderzoeksverantwoording

Voor dit onderdeel zijn in totaal ruim 1.000 bestaande en nieuwe klanten benaderd. Gemiddeld heeft tweederde van de klanten gereageerd (zie tabel 1).

Tabel 1 Respons

| | respons: | benaderd | % |
|--------------------------|----------|----------|-----|
| <i>nieuwe klanten</i> | 185 | 305 | 61% |
| <i>bestaande klanten</i> | 461 | 710 | 65% |
| <i>allen</i> | 646 | 1015 | 64% |

Bij dit soort onderzoek heb je te maken met zogenaamde statistische betrouwbaarheidsmarges, omdat niet alle klanten de vragenlijst hebben ingevuld, maar een deel van hen. Hierdoor heb je per definitie te maken met een zekere onnauwkeurigheid. Wij gebruiken een betrouwbaarheidsmarge van 95%. De bijbehorende marges rondom de onderzoeksuitkomsten zijn afhankelijk van de omvang van de steekproef (hoe groter de steekproef, hoe kleiner de onnauwkeurigheid) én van het gemeten percentage (percentages van rond de 50% hebben absoluut gezien de grootste onnauwkeurigheid. Hoe verder het percentage van de 50% af zit, hoe kleiner de onnauwkeurigheid).

Tabel 2 geeft inzicht in de betrouwbaarheidsmarges voor dit onderzoek. In totaal hebben 646 mensen de vragenlijst ingevuld, waarvan 461 bestaande en 185 nieuwe klanten. Voor de hele responsgroep (646 mensen) moet bij een uitkomst van 10% hier een marge omheen gelegd worden van + of – 3%, en bij een uitkomst van 50% een marge van + of – 4%. Dus als 50% van alle respondenten die mening heeft, dan kun je met 95% zekerheid zeggen dat het percentage in werkelijkheid tussen de 46% en 54% ligt. Kijken we alleen naar de bestaande klanten of nieuwe klanten, dan zijn de marges iets groter.

Tabel 2 De 95%-betrouwbaarheidsmarges van gemeten percentages

| bij een respons van: | is 10% eigenlijk: | is 50% eigenlijk: | is 90% eigenlijk: |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 200 (nieuwe klanten) | 10% ± 4% | 50% ± 7% | 90% ± 4% |
| 450 (bestaande klanten) | 10% ± 3% | 50% ± 5% | 90% ± 3% |
| 650 (allen) | 10% ± 2% | 50% ± 4% | 90% ± 2% |

drs. J.M.A. (Jan) Schalk
drs. D.V.J. (Daan) Massie
drs. M. (Marloes) van Laarhoven
maart 2014

Postbus 619
3300 AP Dordrecht
(078) 770 39 05

ocd@drechtsteden.nl
www.onderzoekcentrumdrechtsteden.nl