



Participatieraad Goirle

Betreft: evaluatie beleidsregels “Maatwerkvoorziening Resultaatgebied Huisvesting”2016

Datum: 22 november 2017

Aanleiding

In 2016 heeft de gemeente de beleidsregels voor, kort gezegd, hulp bij het huishouden, aangepast. Reden hiervoor was een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep die bepaalde dat een besluit waarin alleen is opgenomen dat een huis schoon en leefbaar moet zijn, te beperkt is en te weinig individueel bepaald. De gemeente moet in het besluit ook opnemen wat er moet gebeuren om tot het gewenste resultaat te komen.

Omdat de beleidsregels snel moesten worden ingevoerd was er geen tijd om de PR om advies te vragen. Met de gemeente is daarom afgesproken dat de beleidsregels na enige tijd geëvalueerd zouden worden.

Evaluatieopzet

De PR heeft ten behoeve van de evaluatie vragen over de gang van zaken rond de hulp bij het huishouden opgesteld en die schriftelijk voorgelegd aan 't Loket, de Informele Zorg, Platform Minima, Platform Gehandicapt, KBO Riel en KBO Goirle. Men kon schriftelijk reageren maar ook met ons in gesprek gaan.

Met Kitty Koolen, coördinator van het 't Loket is in een PR-vergadering over deze evaluatie gesproken. Ook met de beide KBO's en dan met name de cliëntondersteuners, heeft een gesprek plaatsgevonden. Het Platform Gehandicapt, bij monde van Brigit de Kort, de Informele Zorg bij monde van Ingrid Verhoeven en het Platform Minima, bij monde van Tessa Steennis, hebben schriftelijk gereageerd.

De vragen

Wij hebben de volgende vragen voorgelegd:

1. Wat zijn de ervaringen met het toekennen van aanvragen in het algemeen? Gaat het snel, wordt er goed overlegd met de aanvrager en hulpverlener, is het besluit voldoende duidelijk. Zijn aanvragers over het algemeen tevreden over de aanvraagprocedure.
2. Wordt er te veel afgehouden / zijn de regels te streng?
3. Heeft de aanvrager het gevoel dat hij met de hulp ook goed geholpen wordt of zijn er zaken waar discussie over is en die niet worden uitgevoerd
4. Moet er, ondanks de hulp, nog een te groot beroep gedaan worden op de eigen omgeving (familie, burens)
5. Hoe is de feitelijke hulpverlening door de zorgaanbieder? Veel wisselingen in personeel? Deskundig personeel?

Naast een schoon en leefbaar huis zijn er nog maatwerkvoorzieningen mogelijk voor:

- Het beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding;
- Het beschikken over goederen voor eerste levensbehoeften
- Het thuis kunnen zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren
- Het kortdurend aanleren van huishoudelijke werkzaamheden
- Het ondersteunen bij extra huishoudelijke taken bij multiprobleemsituaties, crisis of terminale situaties

6. Is met de bovenstaande voorzieningen ervaring?

7. Is de Poetsbon voldoende bekend en wordt die gebruikt voor extra werkzaamheden?
8. Hoe zou je de hulp die de gemeente biedt het best kunnen omschrijven (adequaate, goed georganiseerd, voldoende op de situatie aangepast?)
9. Zijn de beleidsregels bij iedereen bekend?

Ons is niet bekend hoeveel ervaring de geïnterviewden hebben met de doelgroep. Het Platform Gehandicapten en het Platform Minima gaven aan dat ze weinig ervaring hebben met deze materie. 't Loket, de Informele Zorg en de cliëntondersteuners hebben meer ervaring met de aanvragers van hulp bij het huishouden.

Samenvatting van de antwoorden

Men is over het algemeen tevreden over de wijze waarop 't Loket de aanvragen behandelt en over het keukentafelgesprek. Wel merken de cliëntondersteuners op dat er nog te weinig aandacht is voor de mogelijkheid om ondersteuning bij het keukentafelgesprek te krijgen. Dat zou nadrukkelijker aan de orde moeten worden gesteld.

Ten aanzien van de aanvragen wordt verder opgemerkt dat mensen die hulp nodig hebben vaak onvoldoende bekend zijn met de regelgeving en het verloop van de toekenningsprocedure en daardoor ook niet weten met welke hulpvraag ze bij 't Loket terecht kunnen. Er moet meer aandacht komen voor de voorlichting, ook voor mensen die niet of nauwelijks kunnen lezen. Dat zou kunnen via flyers met pictogrammen.

Zorgvragers vinden de aanvraagprocedure lastiger worden als de zorgaanbieder in beeld komt. De verwachtingen over wat een schoon en leefbaar huis is, kunnen uiteen lopen. Tijdens het keukentafelgesprek wordt gekeken wat de mogelijkheden van partner of kinderen zijn om taken over te nemen. Tijdens het gesprek met de zorgaanbieder komt dit weer aan de orde en zorgvragers voelen zich hierdoor vaak onder druk gezet. De oudere vindt het zeer genant om te zeggen dat hij /zij iets niet kan. Bij dit gesprek is vaak geen mantelzorger of cliëntondersteuner aanwezig, wat het lastig maakt voor de zorgvrager. In het gesprek merkt de zorgvrager dat de zorgaanbieder zo min mogelijk uren in wil zetten. Over de uitvoering van incidentele taken is men vaak niet tevreden. Is het, bijvoorbeeld, voldoende dat een koelkast 1x per jaar wordt schoongemaakt? De frequentie waarop taken worden uitgevoerd blijkt vaak pas als het ondersteuningsplan is getekend en de hulp voor het eerst komt. Dan is het moment waarop je kunt reageren voorbij. Cliënten begrijpen dat niet altijd goed. In het ondersteuningsplan worden globaal de benodigde werkzaamheden met frequentie aangegeven maar als de hulp komt wordt het aantal uren duidelijk. De cliënt moet dan bij vertrek een urenbriefje ondertekenen. In de praktijk is het zo dat een hulp die voor 2 uur staat ingepland bij de cliënt na 2 uur ook vertrekt. Het ondersteuningsplan is weinig concreet en niet compleet, met name wat betreft de incidentele taken. De uit te voeren werkzaamheden worden niet geborgd/er vindt geen controle plaats door zorgaanbieder en/of gemeente in overleg met de cliënt.

Uit verschillende reacties blijkt dat de zorgaanbieder feitelijk niet stuurt op het resultaat maar op het aantal uren. Er is dus geen sprake van het tekenen voor het behaalde resultaat maar voor het aantal aanwezige/gewerkte uren.

De informele zorg merkt op dat het, bij een minimaal aantal uren, gebeurt dat het huis op den duur niet echt schoon meer is. De cliënt is vaak niet in staat om dit zelf te signaleren of durft hierover niet te klagen bij de zorgaanbieder door de band die er is tussen de cliënt en de hulp. De zorgaanbieder controleert en signaleert onvoldoende op dit aspect.

De hulpen kunnen, grofweg, ingedeeld worden in 2 groepen: de oudere hulpen met echte zorg voor de cliënt, zij blijven desnoods wat langer om de taken uit te voeren en de jongere/ minder gemotiveerde hulpen die komen, poetsen en na de beschikbare tijd, weer vertrekken. De deskundigheid en het arbeidsethos van de hulp laat regelmatig te wensen over. De indruk bestaat dat personeel 'zomaar' aangenomen wordt, vooral in vakantieperiodes. Ook hier weer de kritiek dat er nauwelijks begeleiding/ toezicht is vanuit de zorgaanbieder. Zowel gemeente als cliënt betalen dan voor hulpen die onvoldoende presteren.

Iedereen ervaart dat er minder uren worden ingezet dan in het verleden en dat zowel gemeente als zorgaanbieder er zwaar op sturen om zich tot het minimale te beperken en proberen zoveel mogelijk de familie in te schakelen. Of zoals verwoord: 'men begint altijd met de handrem er op te praten'.

De Poetsbon is voldoende bekend. Hier wordt gebruik van gemaakt en de professionals wijzen ook op deze mogelijkheid. De Poetsbon is ook beschikbaar voor mensen met een Wmo-voorziening. Zij krijgen 2 x per jaar de mogelijkheid om zelf een aantal uren in te kopen voor b.v. 'de grote schoonmaak'. De gemeente stuurt hierover een brief.

Conclusie

De hulp bij het huishouden zal voor veel inwoners naar tevredenheid verlopen maar dat geldt niet in alle situaties. De tevredenheid is voornamelijk afhankelijk van de persoon van de hulp die wordt toegewezen. Als je het treft heb je niet te klagen. Tref je het niet dan loop je tegen zaken aan waarvoor het moeilijk is een oplossing te vinden. Hier wreekt zich dan dat er vanuit de zorgaanbieder te weinig toezicht is en onvoldoende gesignaleerd wordt of het gewenste maatwerk geleverd is. Bovendien is de groep die gebruik maakt van deze voorziening ook kwetsbaar en durven ze niet altijd voor zichzelf op te komen.

Op de beleidsregels zelf wordt niet veel kritiek geuit maar wel op de wijze waarop het beleid wordt uitgevoerd. De uitvoering wordt voor een groot deel bepaald door de afspraken die de gemeente met de zorgaanbieder, in het kader van de aanbesteding, heeft gemaakt, niet alleen inhoudelijk maar ook financieel.

Dat er resultaat gestuurd geïndiceerd wordt is op zich voor niemand een probleem. De ene situatie is nu eenmaal de andere niet en resultaat gestuurd indiceren leent zich uitstekend voor het leveren van maatwerk. In de praktijk blijkt dat, nadat het besluit door de gemeente is genomen met daarin opgenomen het ondersteuningsplan, de zorgaanbieder toch komt met een vast aantal uren dat per week wordt ingezet en vaak is dat 2 uur. Dat er soms wat extra uren worden ingezet, laat dat onverlet. De zorgaanbieder vraagt blijkbaar ook om het aantal aanwezige uren af te tekenen en niet de behaalde resultaten. Dit staat haaks op het sturen op resultaat.

Naar het oordeel van de PR zou er, naast het ondersteuningsplan door de zorgaanbieder ook moeten worden aangegeven hoe de ondersteuning vorm krijgt, hoeveel tijd er mee gemoeid is en wat de frequentie is van de uit te voeren taken (uitvoeringsplan). Dan is voor de cliënt ook duidelijk hoe de zorgaanbieder denkt het resultaat te kunnen bereiken. De gemeente kan het uitvoeringsplan, naast het ondersteuningsplan, toetsen en de cliënt kan dat eventueel in een bezwaar betrekken. De cliënt zou ook beter moeten kunnen controleren dat taken zijn uitgevoerd.

Daarnaast pleit de PR er voor dat er door zorgaanbieders beter gesignaleerd wordt als het gaat om de situatie van de cliënt (geestelijke achteruitgang, meer vervuiling). Natuurlijk zijn er altijd hulpen of cliënten die zelf aan de bel trekken als er meer ondersteuning moet komen maar cliënten die daartoe zelf niet in staat zijn of hulpen die onvoldoende deskundig zijn om dat te signaleren, doen dat niet. Ook de wijze waarop dat gestructureerd zou moeten worden, behoeft aandacht in de komende aanbesteding.

De PR vindt dat er bij de voorbereiding van de volgende aanbesteding nadrukkelijker naar de hierboven vermelde zaken gekeken moet worden. Poetsen in een huis van een Wmo- is totaal anders dan poetsen in een kantoor of ziekenhuis. Poetsen in het kader van de Wmo impliceert dat je contact hebt met de cliënt, open moet staan voor contact (het koffie kopje mag toch niet ontbreken) en oog moet hebben voor zijn of haar situatie en veranderingen die daarin plaats vinden. De (kwetsbare) cliënt is sterk afhankelijk van de hulp die hij/zij krijgt. De hulp en de zorgaanbieder moeten zich naar onze mening sterk bewust zijn van deze rol en positie.