



Onderzoek Ondersteuning Huishouden Enschede

Rapportage

Onderzoek in opdracht van de Rekenkamercommissie Enschede

66466 – Vertrouwelijk

4 februari 2022

Berenschot

Onderzoek Ondersteuning Huishouden Enschede

Onderzoek in opdracht van de Rekenkamercommissie Enschede

Paul Schenderling,
Mark van der Staaij,
Irene van Eldik

4 februari 2022

Berenschot

Inhoudsopgave

Aanbevelingen	6
Inleiding	7
1.1 Aanleidingen en context	7
1.2 Onderzoeksvragen	7
1.3 Aanpak	8
1.4 Leeswijzer	9
2. Het gevoerde beleid in de periode van 2015 tot en met 2021	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Hoofddoelen van het beleid Ondersteuning Huishouden	10
2.3 Ondersteunende doelen	11
2.4 Veranderingen in het beleid in de periode van 2015 tot en met 2021	12
2.5 Antwoorden op de deelvragen	14
3. De doelgroepen, ondersteuning en uitvoeringspraktijk in beeld	15
3.1 Inleiding	15
3.2 Doelgroepen in beeld	15
3.3 Geboden ondersteuning	20
3.4 Uitvoeringspraktijk bij de gemeente	23
3.5 Uitvoeringspraktijk bij zorgaanbieders	26
3.6 Financiering	28
3.7 Antwoorden op de deelvragen	32
4. Samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders	33
4.1 Inleiding	33
4.2 Inkoop en contractmanagement	33
4.3 Implementatie resultaatbekostiging	34
4.4 Onderling vertrouwen	36
4.5 Antwoorden op de deelvragen	37
5. Mate waarin de gestelde beleidsdoelen voor cliënten behaald zijn	38
5.1 Inleiding	38
5.2 Cliënttevredenheid over de toegang	39
5.3 Cliënttevredenheid over de geboden ondersteuning	41
5.4 Toekomstige uitdagingen om de beleidsdoelen te behalen	43
5.5 Antwoord op de deelvragen	44
Bijlage 1. Geïnterviewde personen	45
Bijlage 2. Documenten en bronnen	46

Managementsamenvatting

Inleiding

In opdracht van de Rekenkamercommissie Enschede heeft Berenschot een onderzoek uitgevoerd naar de uitvoering van het beleid op het gebied van Ondersteuning Huishouden (OH). Het betreft een terugblikkend onderzoek over de periode 2015-2021. De hoofdvragen van het onderzoek zijn:

1. Wat zijn de doelen van het door de gemeente gevoerde beleid Ondersteuning Huishouden?
2. In hoeverre zijn deze doelen behaald?
3. Wat zijn de belangrijkste verklaringen voor het al dan niet bereiken van de doelen?

In onze aanpak van dit onderzoek staat het ophalen en vergelijken van de verschillende perspectieven op het beleid en de uitvoering van Ondersteuning Huishouden door de gemeente centraal. De verschillende perspectieven stellen ons in staat om een genuanceerd oordeel te vellen over de gang van zaken in de afgelopen periode. We hebben de perspectieven in kaart gebracht op basis van interviews. De drie hoofdperspectieven die we hebben geraadpleegd zijn het perspectief van de gemeente, van zorgaanbieders en van cliënten. Naast het in kaart brengen van deze perspectieven hebben we in de aanpak van dit onderzoek veel tijd besteed aan het inventariseren van de feitelijke informatie. Hiervoor hebben we een uitgebreide documentstudie uitgevoerd en een grote hoeveelheid data van de gemeente over Ondersteuning Huishouden geanalyseerd.

Navolgend treft u onze conclusies en aanbevelingen aan. Een nadere toelichting op de onderzoeksvragen en de aanpak treft u aan in hoofdstuk 1. De uitwerking van de bevindingen treft u aan in hoofdstuk 2 tot en met 5. Een overzicht van de gevoerde gesprekken treft u aan in bijlage 1 en een overzicht van de bestudeerde documenten treft u in bijlage 2.

Conclusies

In deze managementsamenvatting maken we de balans op van de feiten en van de ervaringen met Ondersteuning Huishouden in de gemeente Enschede. Onze conclusies zijn als volgt:

1. De belangrijkste doelen van het beleid in de periode 2015-2021 zijn het ondersteunen van mensen om langer veilig en verantwoord thuis te blijven wonen en het bevorderen van de betaalbaarheid. Het eerste hoofddoel sluit aan bij een belangrijk doel van de rijksoverheid, namelijk om ouderen te ondersteunen om langer thuis te wonen, wat ook wel de ambulantisering van de ouderenzorg genoemd wordt. Het tweede hoofddoel gaat over de betaalbaarheid van de voorziening voor de gemeente. De gemeente ontvangt van de rijksoverheid een budget voor de uitvoering van de Wmo. De hoofddoelen worden gefaciliteerd door drie ondersteunende doelen, namelijk toegankelijkheid, maatwerk en resultaatsturing. De genoemde doelen zijn in de loop der jaren niet wezenlijk veranderd.
2. Hoewel de doelen in de loop der jaren nauwelijks zijn veranderd, is de implementatie ervan in de loop der jaren wel veranderd, voornamelijk als gevolg van de uitspraken van de Centrale Raad van Beroep (CRvB). De kern van de uitspraak is dat resultaatsturing – dat wil zeggen: aansturing van aanbieders op een schoon en leefbaar huis in plaats van op het aantal geleverde uren – onvoldoende rechtszekerheid biedt voor inwoners. Inwoners kregen sinds 2015 namelijk geen indicatie meer van het aantal te leveren uren huishoudelijke hulp. Het gevolg van de gerechtelijke uitspraak is geweest dat cliënten alsnog van de gemeente een indicatie bij hun beschikking hebben gekregen van het jaarlijkse aantal uren dat geleverd zou moeten worden door zorgaanbieders om de resultaten te behalen.

Zorgaanbieders daarentegen hebben ook na de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van de gemeente de boodschap gekregen dat zij nog steeds primair afgerekend worden op het resultaat en niet op de geleverde uren. Dit heeft in de praktijk tot de nodige verwarring geleid bij alle betrokkenen: bij toegangsmedewerkers van de gemeente, bij cliënten en bij zorgaanbieders.

De crux van de verwarring is dat er door de verschillende boodschappen twee werkelijkheden zijn ontstaan: rechtszekerheid voor cliënten over ondersteuning op basis van het aantal uren enerzijds en het vasthouden aan resultaatsturing richting aanbieders anderzijds. Voor aanbieders heeft dit tot gevolg gehad dat ze tussen de twee werkelijkheden in opereren; zo krijgen ze enerzijds vragen van cliënten over het aantal te leveren uren, terwijl de gemeente anderzijds vasthoudt aan sturen op resultaten. Voor cliënten heeft dit tot gevolg gehad dat ze vragen over het aantal uren niet hebben kunnen stellen aan aanbieders, omdat die geacht worden te sturen op resultaten en niet op uren. Voor de gemeente heeft dit tot gevolg gehad dat toegangsmedewerkers van de gemeente bij toenemende problematiek van cliënten enerzijds (vanuit het beleid) geacht werden om aanbieders te vragen om flexibeler te zijn met het aantal uren per cliënt, terwijl ze anderzijds (in de praktijk) erachter kwamen dat een substantieel deel van de aanbieders het aantal uren niet differentieert. Elk van de drie partijen heeft dus vanuit haar eigen rol geworsteld met de gevolgen van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep. Onze conclusie is dat dit behalve onduidelijkheid ook tot gevolg heeft gehad dat cliënten niet altijd maatwerk hebben gekregen. Een verdere toelichting op de gevolgen van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is te vinden in paragraaf 4.3. Dit negatieve gevolg hangt overigens nauw samen met de volgende conclusie.

3. Het ondersteunende doel om te sturen op resultaten in plaats van uren is onvoldoende behaald. De aanleiding hiervoor is de averij die de implementatie van resultaatsturing heeft opgelopen door de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep. De averij is ernstiger geworden doordat ongeveer de helft van de zorgaanbieders in de praktijk het aantal uren dat ingezet wordt niet of nauwelijks differentieert per cliënt. Een nadere toelichting hierop plus een uitgebreide beschrijving van de gevolgen hiervan is eveneens te vinden in paragraaf 4.3. De samenvatting van de gevolgen is dat het differentiëren van het aantal uren per cliënt cruciaal is, zowel voor resultaatsturing als voor het leveren van maatwerk. Bovendien heeft het niet-differentiëren van het aantal uren per cliënt tot gevolg dat een aanbieder moeilijker het aantal uren per cliënt kan opschalen als de problematiek toeneemt waar de cliënt mee te maken heeft. Door cliënten wordt het onvoldoende opschalen van de zorg bij toenemende problematiek als een belangrijk knelpunt ervaren. Zorgaanbieders vinden op hun beurt dat in deze gevallen de gemeente de indicatie moet ophogen (door zwaardere modules te indiceren), terwijl de gemeente van mening is dat als de zorgaanbieder het aantal uren zou differentiëren, het ophogen van de indicatie niet nodig zou zijn. Daarbij komt dat zowel cliënten als zorgaanbieders incidenten uit het verleden melden waarbij de gemeente, op grond van de genoemde redenen, onvoldoende actie onderneemt op meldingen over de toegenomen zorgzwaarte. Deze klacht is overigens in het afgelopen jaar afgenomen. Deze knelpunten laten zien dat de verwarring die na de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep is ontstaan voor elk van de betrokken partijen nadelige gevolgen heeft en dat in sommige gevallen ook de cliënt er de dupe van is geworden. Het is bij de duiding van dit knelpunt belangrijk om te benadrukken dat bij het kernaspect van het wel of niet differentiëren van het aantal uren per cliënt zowel de gemeente als zorgaanbieders een aandeel hebben in de impasse die is ontstaan. Enerzijds zouden zorgaanbieders immers gehoor kunnen geven aan het verzoek van de gemeente om op resultaten te blijven sturen, terwijl de gemeente anderzijds verantwoordelijk is voor de dubbele boodschap die na de rechterlijke uitspraak is afgegeven.

4. De omvang van de doelgroep voor Ondersteuning Huishouden is in de loop der jaren gestegen. De stijging van de omvang betreft zowel het aantal personen dat Ondersteuning Huishouden ontvangt als het bedrag dat daarmee gemoeid is. Na 2019 is die stijging met name het gevolg van de invoering van het abonnementstarief door de rijksoverheid¹. Wat opvalt aan de samenstelling van de doelgroep is dat de zorgzwaarte van cliënten in de loop der jaren is toegenomen. De oorzaak hiervan is dat de gemeente er, evenals vele andere gemeenten, vanwege de oplopende kosten voor heeft gekozen om ondersteuning in te zetten voor de cliënten die het echt nodig hebben en die bijvoorbeeld geen beroep kunnen doen op naaste familie. Hierdoor stroomden mensen met een lichtere hulpvraag minder snel in², waardoor de zorgzwaarte van de totale groep is toegenomen. De kosten voor de ondersteuning zijn eveneens gestegen. Dit houdt enerzijds verband met de toename van de totale doelgroep en anderzijds met de aanpassing van de tarieven, als gevolg van nieuwe aanbestedingen en als gevolg van indexaties.
5. Het ondersteunende doel om de betaalbaarheid te bevorderen is in de jaren 2015-2018 behaald. Toen zijn de kosten binnen begroting gebleven en bovendien niet gestegen. In 2019-2020 is het niet gelukt om dit beleidsdoel vast te houden en stijgen de kosten jaarlijks met meer dan 10%. De voornaamste verklaring voor de trendbreuk is de invoering van het abonnementstarief door de rijksoverheid in 2019. Wij hebben geen aanwijzingen dat de kosten in die periode zijn gestegen door toedoen van de gemeente zelf. We concluderen dan ook dat het niet behalen van dit ondersteunende beleidsdoel niet te wijten is aan de gemeente.
6. Het ondersteunende doel om in de uitvoeringspraktijk van de gemeente de toegankelijkheid te bevorderen, is behaald. Hierbij definiëren we toegankelijkheid als de eenvoud waarmee inwoners die een ondersteuningsvraag hebben de weg naar de gemeente weten te vinden. Het betekent dus enerzijds dat inwoners geïnformeerd zijn dat ze voor een ondersteuningsvraag op het terrein van huishoudelijke hulp bij de gemeente moeten zijn en anderzijds dat inwoners het gemeenteloket voor huishoudelijke ondersteuning weten te vinden. Dat de toegankelijkheid in Enschede op orde is, blijkt enerzijds uit de feiten over de structuur van de toegang, zoals de wijkgerichte aanpak die daarbij wordt gehanteerd en de vormvrije aanvragen die kunnen worden gedaan. Anderzijds blijkt het uit de ervaringen van cliënten, die de toegankelijkheid als positief ervaren.
7. Zowel de gemeente als zorgaanbieders geven aan dat over het algemeen de mate van onderling vertrouwen voldoende is. De beschreven averij die is opgelopen bij de implementatie van resultaatbekostiging heeft dus geen ernstige gevolgen gehad voor het onderlinge vertrouwen. Enkele jaren geleden heeft een discussie over de indexatie wel tijdelijk voor een deuk in het onderlinge vertrouwen gezorgd. Dit discussiepunt is in de jaren daarna naar tevredenheid opgelost, waardoor het geen structurele gevolgen voor het onderlinge vertrouwen heeft gehad.

¹ Het abonnementstarief betekent dat de rijksoverheid een zeer lage grens heeft gesteld aan de eigen bijdrage die gemeenten mogen vragen van inwoners die Ondersteuning Huishouden ontvangen. De lage eigen bijdrage heeft tot gevolg gehad dat het voor mensen met een relatief hoog inkomen relatief goedkoper is geworden om huishoudelijke hulp van de gemeente te vragen dan om zelf een huishoudelijke hulp in dienst te nemen.

² Dit betekent niet noodzakelijkerwijs dat deze mensen geen huishoudelijke hulp hebben gekregen, maar dat het waarschijnlijk is dat ze deze hulp hebben gekregen van bijvoorbeeld naaste familie (een van de uitgangspunten van de Wmo is een beroep doen op de eigen kracht en het eigen netwerk van mensen).

8. Het doel om cliënten naar tevredenheid te ondersteunen bij langer veilig en verantwoord thuis wonen is behaald. Dit blijkt met name uit de cliënttevredenheid, die hoog is en op een gelijk niveau ligt als in een aantal andere, vergelijkbare gemeenten, en wordt grotendeels bevestigd door de cliëntervaringen. Cliënten kunnen langer zelfstandig thuis wonen in een (grotendeels) schoon en leefbaar huis. Het onderzoek wijst uit dat er geen sprake is van systematische uitsluiting van cliënten. Wel is als knelpunt geconstateerd dat cliënten niet altijd maatwerk ontvangen. Omdat zij de huishoudelijke hulp vaak als aanspreekpunt van de hele keten zien en huishoudelijke hulpen niet de taak of bevoegdheid hebben om meer of andere hulp in te zetten, lukt het cliënten soms niet om de mate van ondersteuning aan te passen aan toegenomen problematiek. Dit knelpunt geldt overigens voor een minderheid van de cliënten.

Aanbevelingen

Al met al ontstaat er uit de conclusies een gemengd beeld: sommige beleidsdoelen van de gemeente zijn behaald, andere niet. Ondanks het feit dat niet alle doelen behaald zijn, is de cliënttevredenheid hoog en is de mate van vertrouwen tussen gemeente en zorgaanbieders voldoende. Er is dus een goede basis om de doelen die nog niet behaald zijn in de toekomst wel te behalen. Onze aanbevelingen zijn er dan ook op gericht om vanuit deze goede basis een aantal verbeteringen aan te brengen.

Onze aanbevelingen zijn als volgt:

1. Resultaatsturing is een bekostigingsmethode die de gemeente in staat stelt om zowel betaalbaarheid als maatwerk na te streven. De geconstateerde knelpunten bij de implementatie van resultaatsturing nemen deze belangrijke voordelen niet weg. We bevelen aan dat, indien de gemeente in de toekomst vast wil houden aan resultaatsturing, de gemeente duidelijk aan zorgaanbieders en cliënten communiceert dat dan het aantal uren dat ingezet wordt, gedifferentieerd moet worden per cliënt, afhankelijk van de mate waarin de cliënt in staat is om een deel van het huishouden zelf te doen. De gemeente geeft aan dat het Rijk bezig is met een wetswijziging die hier ook een juridische basis voor geeft. De gemeente zou dit belangrijke punt voor de uitvoering van het beleid meer dan nu het geval is onderdeel kunnen maken van het toezicht en zorgaanbieders die het aantal uren per cliënt niet differentiëren hierop aan moeten spreken via het contractmanagement.
2. We bevelen aan om bij de start van een ondersteuningstraject duidelijker aan cliënten te communiceren welke mogelijkheden zij hebben als de ondersteuning, bijvoorbeeld door een verslechterde gezondheid, niet meer passend is. Daarbij zou voor cliënten duidelijk moeten zijn waar ze terecht kunnen als dit het geval is, met een helder onderscheid tussen de verantwoordelijkheden van de zorgverlener en de gemeente. Huishoudelijke hulpen c.q. aanbieders behouden een signaalfunctie en moeten weten hoe ze met signalen bij de gemeente terecht kunnen en wat de gemeente met deze signalen doet. Dit neemt niet weg dat rechtstreekse communicatie tussen de cliënt en de gemeente (toegangsm medewerkers) over toenemende problematiek in veel gevallen wenselijker is.

Inleiding

1.1 Aanleidingen en context

De gemeente Enschede voert sinds 2007, toen de 'oude' Wet Maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo³) werd ingevoerd, huishoudelijke ondersteuning uit. In 2015 werd de 'nieuwe' Wmo ingevoerd, evenals de Jeugdwet en de Participatiewet. Dit betekende voor de gemeente zij een veel breder takenpakket in het sociaal domein kreeg. Een van de kerndoelen van de decentralisaties is dat ondersteuning in het sociaal domein op een andere manier, dichter bij de burger, georganiseerd zou worden, met meer oog voor maatwerk en integraliteit. Gemeenten hebben bij de uitvoering van de Wmo veel beleidsvrijheid gekregen om deze doelen te bewerkstelligen. Tegelijkertijd gingen de decentralisaties gepaard met bezuinigingen, waaronder bezuinigingen op huishoudelijke hulp. De gemeente Enschede lijkt daardoor extra hard getroffen te zijn, aangezien veel grensgemeenten in Nederland kampen met relatief grote tekorten.⁴

Sinds 2015 staat de gemeente Enschede dan ook voor de uitdaging om nieuwe inhoudelijke doelen, zoals maatwerk, toegankelijkheid en integraliteit, te realiseren en tegelijkertijd de betaalbaarheidsopgave het hoofd te bieden. Er is daarom in het beleid en in de uitvoering van Ondersteuning Huishouden sinds 2015 veel gebeurd. Dit was voor de Rekenkamercommissie Enschede de aanleiding om een onderzoek te starten naar het beleid en de uitvoering van Ondersteuning Huishouden in de periode van 2015 tot en met september 2021. Berenschot heeft dit onderzoek in opdracht van de Rekenkamercommissie uitgevoerd.

1.2 Onderzoeksvragen

1.2.1 Hoofdvragen

De Rekenkamercommissie heeft de volgende hoofdvragen voor het onderzoek meegegeven:

1. Wat zijn de doelen van het door de gemeente gevoerde beleid Ondersteuning Huishouden?
2. In hoeverre zijn deze doelen behaald?
3. Wat zijn de belangrijkste verklaringen voor het al dan niet bereiken van de doelen?

1.2.2 Deelvragen

De centrale vraagstelling valt uiteen in een aantal deelvragen op drie terreinen, namelijk beleid, cijfers en praktijk. De deelvragen staan hiernavolgend opgesomd.

Beleid

- Hoe is het proces gericht op het behalen van de gestelde doelen verlopen? (Deze vraag is zowel vanuit de positie van de cliënt als de positie van de zorgaanbieder beantwoord).

Cijfers

- *Financiering:*
 - Welke kosten zijn er sinds 2015 gemoeid met Ondersteuning Huishouden?
- *Cliënten en ondersteuning:*
 - Hoeveel cliënten hebben sinds 2015 Ondersteuning Huishouden aangevraagd (weergave in aantallen per onderzoeksjaar)?
 - Hoeveel cliënten hebben sinds 2015 Ondersteuning Huishouden gekregen (weergave in aantallen per onderzoeksjaar)?

³ In 2015 werd de 'nieuwe' Wmo ingevoerd, waarbij ook andere zorgtaken zijn gedecentraliseerd naar gemeenten.

⁴ Bron: Berenschotonderzoek naar stapeling van uitgaven en tekorten in het sociaal domein in opdracht van Divosa (2020).

- Voor hoeveel uur en welke typen ondersteuning krijgen cliënten sinds 2015 Ondersteuning Huishouden (weergave in aantallen per onderzoeksjaar)?
- Hoe is de cliëntengroep opgebouwd voor wat betreft leeftijd, opleidingsniveau, wijk van herkomst, inkomenssituatie en andere relevante kenmerken?
- Hoe lang maken cliënten doorgaans gebruik van Ondersteuning Huishouden?
- Hoe vaak wordt er een herindicatie uitgevoerd en tot welke aanpassingen in de Ondersteuning Huishouden leidt dit?
- Hoeveel cliënten zijn in beroep gegaan tegen het besluit over de Ondersteuning Huishouden die zij toegewezen hebben gekregen? Hoe zijn de bezwaarmakende cliënten te typeren (leeftijd, type ondersteuning en andere relevante kenmerken?). Hoe was de uitkomst van deze procedures?
- *Zorgaanbieders:*
 - Welke zorgaanbieders zijn er betrokken bij de Ondersteuning Huishouden?
 - Hoe zijn taken en verantwoordelijkheden belegd?
 - Hoe verloopt de samenwerking met de gemeente?
 - Welke afspraken zijn er met aanbieders van de Ondersteuning Huishouden, welke vergoeding ontvangen zij, en hoeveel handelingsvrijheid heeft een zorgaanbieder?

Praktijk

- Hoe hebben de cliënten de Ondersteuning Huishouden zelf en het proces van zorgverlening ervaren? (Dit verdiepend onderzoek moet voldoende aandacht krijgen en een goed beeld geven van de verhalen achter de cijfers).

1.3 Aanpak

In onze aanpak van dit onderzoek staat het ophalen en vergelijken van verschillende perspectieven op het beleid en de uitvoering van Ondersteuning Huishouden door de gemeente centraal. De verschillende perspectieven stellen ons in staat om een genuanceerd oordeel te vellen over de gang van zaken in de afgelopen periode. We hebben de perspectieven in kaart gebracht op basis van interviews en documentstudie. De drie hoofdperspectieven die in dit onderzoek centraal staan, zijn het perspectief van de gemeente, van zorgaanbieders en van cliënten. Dit zijn tevens de drie hoofdactoren van het beleid en de uitvoering daarvan. Binnen de gemeente hebben we ons gericht op het bestuur, management en beleid, en hebben we de uitvoering en de inkoop onderzocht. Bij de zorgaanbieders hebben we zowel teamleiders als mensen uit de uitvoering gesproken. Voor het perspectief van cliënten hebben we de beschikking over de gegevens van zes representatieve cliënttevredenheidsonderzoeken onder vele honderden cliënten uit Enschede. Deze gegevens geven een betrouwbaar beeld van de tevredenheid van cliënten met de toegang en de ondersteuning. Daarnaast hebben we een cliëntervaringsonderzoek gedaan onder veertien cliënten en een gesprek gevoerd met vier leden van de Bewoners Adviesraad Sociaal (hierna: BAS), een adviesorgaan van de gemeente Enschede. Een uitputtend overzicht van de gevoerde gesprekken vindt u in bijlage 1.

Daarnaast hebben we in de aanpak van dit onderzoek aandacht besteed aan het inventariseren van informatiebronnen. Hiervoor hebben we een documentstudie gedaan en data van de gemeente over Ondersteuning Huishouden geanalyseerd. De onderwerpen van de data-analyse zijn samengevat bij de deelvragen onder het kopje 'cijfers'. Een uitputtend overzicht van de bestudeerde documenten vindt u in bijlage 2.

Naast het voeren van gesprekken en een documentstudie, hebben wij aanvullend een data-analyse gedaan. Deze data zijn afkomstig van de gemeente Enschede zelf. De uit te vragen data zijn door de controllers uit het systeem gehaald, waarna wij onze analyse hebben uitgevoerd. Het is hierbij van belang te noteren dat analyses alleen gedaan kunnen worden met data die daadwerkelijk beschikbaar zijn. In sommige gevallen waren de opgevraagde data dan niet, of slechts gering, beschikbaar. In dat geval hebben wij een analyse overgeslagen of anders uitgevoerd dan wij eerst voor ogen hadden om toch zo veel mogelijk correcte analyses te kunnen maken voor de rapportage. Het feit dat de aangeleverde data van de gemeente Enschede zelf afkomstig zijn, maakt ze extra betrouwbaar: de data zijn gecheckt en aangeleverd door de eigen controllers. Wanneer de data voor ons onduidelijk waren, is er aanvullende communicatie geweest, waarbij de gemeente altijd helderheid kon geven over de eigen cijfers. Naast data van de gemeente zelf hebben we voor de inkomensaantallen gebruik gemaakt van data van het CBS.

Omwille van de zorgvuldigheid en navolgbaarheid van onze bevindingen, maken we in dit rapport telkens een onderscheid tussen feiten, ervaringen en oordelen. De feiten en ervaringen vormen de onderbouwing van onze bevindingen. In de managementsamenvatting hebben we op grond van deze bevindingen een oordeel gevormd over de mate waarin de doelen van het beleid behaald zijn en doen we een aantal aanbevelingen.

1.3.1 Methodologische verantwoording veldwerk bij cliënten

Naast een cijfermatige analyse van de Ondersteuning Huishouden in de gemeente Enschede zijn ook de ervaringen van cliënten (het verhaal achter de cijfers) in het onderzoek opgenomen. Daarom zijn verdiepende gesprekken met cliënten gevoerd. Berenschot heeft hierbij de volgende werkwijze gehanteerd.

Ten behoeve van het veldwerk hebben we een gestratificeerde steekproef uitgevoerd met cliënten uit het cliëntensysteem van de gemeente Enschede, waarbij cliënten uit drie doelgroepen zijn geselecteerd (zie hoofdstuk 5.1 voor meer informatie over de doelgroep). Het doel was om in totaal minimaal twaalf cliënten te spreken. Uitgaande van een voorzichtige schatting van een minimum respons van 10% zijn 127 personen met een brief uitgenodigd om mee te doen aan het onderzoek. Om hun privacy te waarborgen is de brief verzonden door de gemeente Enschede namens de Rekenkamercommissie. Berenschot heeft dan ook geen persoonsgegevens van cliënten ontvangen van de gemeente Enschede. Zestien deelnemers hebben zich aangemeld om mee te doen aan het onderzoek. Om te controleren of de interviews een representatieve afspiegeling zijn voor de gehele populatie aan cliënten, zijn enkele vragen gesteld die ook in het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek aan bod komen. De antwoorden van de geïnterviewden komen overeen met de resultaten uit het cliëntervaringsonderzoek. Daarmee hebben we geen reden om aan te nemen dat selectiebias een rol speelt, waarbij voornamelijk zeer positieve of juist kritische personen zich aanmelden.

1.4 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt. In hoofdstuk 2 geven we een feitelijk overzicht van het gevoerde beleid in de periode 2015-2021. In hoofdstuk 3 brengen we op basis van onze analyse van de documenten en cijfers de doelgroepen en ondersteuningsvormen in beeld. Daarnaast schetsen we een beeld van de uitvoeringspraktijk op basis van de interviews. In hoofdstuk 4 beschrijven we de samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders. Hoofdstuk 5 bevat een overzicht van de mate waarin de gestelde doelen behaald zijn vanuit het perspectief van cliënten. Aan het einde van elk hoofdstuk vatten we de antwoorden op de deelvragen samen die in dat hoofdstuk aan de orde zijn geweest. Tot slot benoemen we in de managementsamenvatting de conclusies en aanbevelingen.

2. Het gevoerde beleid in de periode van 2015 tot en met 2021

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk geeft een feitelijk overzicht van het gevoerde beleid. De voornaamste bron voor dit hoofdstuk is een groot aantal beleidsdocumenten en een aantal andere openbare bronnen waar we de beschikking over hebben gekregen. Het beeld dat we daaruit hebben gedestilleerd, hebben we verder geduid op basis van interviews met beleidsmedewerkers, managers en de portefeuillehouder. In dit hoofdstuk beschrijven we alleen de doelen en niet de mate waarin de doelen zijn behaald. De mate waarin de doelen zijn behaald komt aan de orde in de vervolghoofdstukken.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 2.2 vatten we eerst de hoofddoelen van het beleid samen. In paragraaf 2.3 benoemen we vervolgens de ondersteunende doelen, dat wil zeggen de doelen die het behalen van de hoofddoelen faciliteren. In de slotparagraaf van dit hoofdstuk beschrijven we de mate waarin het beleid in de periode 2015-2021 veranderd is.

2.2 Hoofddoelen van het beleid Ondersteuning Huishouden

2.2.1 Mensen ondersteunen om langer veilig en verantwoord thuis te blijven wonen

Vanaf de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning in 2015 heeft de gemeente Enschede als hoofddoel van de maatwerkvoorziening Ondersteuning Huishouden (en het overkoepelende beleidsplan Wmo) geformuleerd om ervoor zorgen dat 'inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen.' Hierbij ondersteunt de gemeente Enschede haar inwoners om zo zelfstandig te functioneren en participeren in de maatschappij. Deze maatwerkvoorzieningen worden ingezet als inwoners niet meer op eigen kracht of met behulp van hun sociale netwerk het huishouden kunnen bolwerken. In de praktijk kan dit betekenen dat een deel van het huishouden door de cliënt wordt uitgevoerd en voor een ander deel een maatwerkvoorziening wordt ingezet. Het beoogde resultaat is hierbij een 'schoon en leefbaar huis'. Dit wordt gedefinieerd als een schone woonkamer, een schone als slaapvertrek daadwerkelijk in gebruik zijnde ruimtes, de keuken, sanitaire ruimte en gang. Dit betekent dus niet dat alle woonruimten wekelijks schoongemaakt moeten worden. Het huis dient zodanig schoon en leefbaar te zijn dat een algemeen aanvaardbaar basisniveau wordt gerealiseerd. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen basisactiviteiten die regelmatig uitgevoerd worden (bijvoorbeeld een keer per week stofzuigen) en incidentele activiteiten die slechts af en toe uitgevoerd worden (zoals een keer per jaar gordijnen wassen). Naast de basismodule Ondersteuning Huishouden bestaan enkele aanvullende modules die ingezet kunnen worden om ervoor te zorgen dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. Deze aanvullende modules bestaan uit: wasverzorging, extra hygiëne, maaltijdverzorging, zorg voor minderjarige kinderen, en regie.⁵

⁵ De aanvullende modules kunnen op hun beurt weer bestaan uit verschillende sub-modules. Zo bestaat de wasverzorging module uit vijf modules die los van elkaar ingezet kunnen worden. Een uitgebreide beschrijving van deze modules en bijbehorende sub-modules kan gevonden worden in de Beleidsregels Ondersteuning bij het Huishouden van de gemeente Enschede. We gebruiken in vervolghoofdstukken de term voorzieningen om deze sub-modules te beschrijven.

2.2.2 Betaalbaarheid bevorderen

Sinds 2015 stuurt de gemeente Enschede op het bevorderen van de betaalbaarheid van de Ondersteuning Huishouden. Vanuit het Rijk is, gelijktijdig met de decentralisatie van de wettelijke Wmo taken, een bezuiniging van 40% op het budget doorgevoerd. Deze bezuiniging heeft de gemeente Enschede gedeeltelijk opgevangen door anders te indiceren dan de wijze van indiceren vóór de invoering van de Wmo (door het CIZ). De nieuwe wijze van indiceren is vervat in een nieuw objectief vastgestelde norm die lager uitvalt dan de oude CIZ-normen. Hierdoor is de huishoudelijke hulp van gemiddeld 2,9 uur naar 2,5 uur teruggebracht. De toenemende vergrijzing, de autonome groei van de zorgvraag en wettelijke veranderingen zoals de invoering van het abonnementstarief zijn een oorzaak voor de stijgende kosten van de afgelopen jaren (zie ook paragraaf 3.6). De uitvoering van de huishoudelijke ondersteuning is daarmee een zoektocht naar de balans tussen doen wat nodig is en wat financieel mogelijk is.

Allereerst heeft de gemeente Enschede vanaf de start van de decentralisatie ingezet op 'modern noaberschap' waarbij van inwoners verwacht wordt om zelfredzaam te zijn, een beroep te doen op familie, vrienden, burens of vrijwilligers en als laatste op professionele hulp. Deze werkwijze is conform de opdracht uit de Wmo 2015. Dit is dan ook een integraal onderdeel van de aanpak van de Wijkwijzers (voorheen wijkteams) waarin eerst gekeken wordt wat de precieze hulpvraag is van een inwoner, wat deze persoon zelf kan doen of wie hem of haar daarbij kan helpen. Wijkwijzers zijn vrijwilligers die inwoners wegwijs maken in het brede palet aan ondersteuningsmogelijkheden in en buiten de wijk. Het keukentafelgesprek wordt gevoerd door een professionele toegangsmedewerker van de gemeente, die ook een plan van aanpak opstelt. In paragraaf 3.4 wordt de inrichting van de toegang, en de rol van de Wijkwijzers daarbij, in meer detail beschreven.

Daarnaast gaf het beleid inwoners voor een aanzienlijk deel (financiële) verantwoordelijkheid voor hun eigen keuzes: indien een inwoner gebruik maakt van een particuliere schoonmaakhulp, dan werd huishoudelijke ondersteuning niet toegekend. Het bewonen van een groot huis of het bezitten van huisdieren is daarmee de verantwoordelijkheid van de inwoner zelf. Daarnaast heeft de gemeente ingezet op resultaatsturing om de betaalbaarheid te bevorderen. Resultaatsturing betekent dat niet het aantal uren maar het resultaat – een schoon en leefbaar huis – leidend is bij de inkoop van huishoudelijke hulp. We gaan in de volgende paragraaf nader in op dit belangrijke instrument. Tot op zekere hoogte zijn deze maatregelen teruggedraaid door gerechtelijke uitspraken die de ruimte van gemeenten om selectief te indiceren steeds verder heeft ingeperkt. Bovendien is in 2019 door het Rijk het abonnementstarief ingevoerd, waardoor gemeenten ook niet meer op basis van inkomen kunnen selecteren. Voor Enschede kwam daar een uitspraak van de hoogste bestuursrechter op het terrein van de Wmo, de Centrale Raad van Beroep (hierna: CRvB) bovenop, die de implementatie van resultaatsturing bemoeilijkt heeft. Op deze voor Enschede ingrijpende uitspraak van de CRvB komen we verderop in het rapport uitgebreid terug (zie paragraaf 2.4).

2.3 Ondersteunende doelen

2.3.1 Resultaatsturing

Zoals benoemd in het inleidende hoofdstuk, hebben gemeenten bij de uitvoering van de decentralisaties de nodige beleidsvrijheid gekregen. De gemeente Enschede heeft deze beleidsruimte benut om de huishoudelijke ondersteuning aan te besteden en aan te sturen door middel van resultaatsturing. Resultaatsturing houdt in dat de gemeente niet stuurt op het aantal uren huishoudelijke hulp dat is ingezet, maar op het resultaat. Kort samengevat: een schoon en leefbaar huis. Resultaatsturing kan een manier zijn om de twee grote uitdagingen waar de gemeente sinds 2015 voor staat, namelijk inhoudelijke doelen zoals maatwerk, integraliteit en de betaalbaarheidsopgave (gelet op de bezuinigingen van het Rijk), het hoofd te bieden. Resultaatsturing geeft aanbieders namelijk de mogelijkheid om het aantal uren dat ingezet wordt per cliënt te differentiëren, op basis van wat nodig is om een schoon en leefbaar huis te realiseren.

Een cliënt die in staat is om meer zelf te doen, krijgt dan minder uren dan gemiddeld en een cliënt die niet meer in staat is om veel zelf te doen, krijgt dan meer uren dan gemiddeld. De zorgaanbieder krijgt vervolgens het gemiddelde aantal uren uitbetaald voor de werkzaamheden. De beoogde uitkomst van resultaatsturing is enerzijds dat er maatwerk wordt geboden aan cliënten en anderzijds dat er niet meer middelen worden besteed dan noodzakelijk.

2.3.2 Maatwerk

Maatwerk is een ondersteunend doel, ingesteld om ervoor te zorgen dat cliënten zo lang mogelijk veilig en verantwoord thuis kunnen blijven wonen. Het is in het geval van maatwerk aan de aanbieder en zorgprofessional om samen met de cliënt (en zijn of haar netwerk) te bepalen welke inzet zorgt voor een schoon en leefbaar huis. Daarmee heeft de zorgaanbieder ruimte om te differentiëren per cliënt in de geboden ondersteuning. Zo kan de huishoudelijke ondersteuning efficiënt en effectief ingezet worden waar de cliënten dat zelf niet meer kunnen. Hiermee hebben de uitvoerende medewerkers van aanbieders een aanvullende verantwoordelijkheid, omdat zij geen gebruik kunnen maken van een standaardlijst van werkzaamheden maar kritisch moeten zijn op de uit te voeren werkzaamheden zodat er ruimte is voor andere cliënten die meer ondersteuning nodig hebben dan gemiddeld. Tussen de gemeente Enschede en zorgaanbieder is dit financieel geregeld door een vast bedrag per week toe te kennen voor de uitvoering van de reguliere module Basis schoon en leefbaar huis en eventuele andere aanvullende modules, zonder dat specifiek gekeken wordt naar de uit te voeren taken. Het tarief is daarbij gebaseerd op het gemiddeld aantal uren per cliënt. De uitbetaling vindt plaats op basis van daadwerkelijk geleverde weken ondersteuning.

2.3.3 Toegankelijkheid

Gelijktijdig met de start van de nieuwe Wmo is de frontoffice van de Wmo belegd bij de Wijkwijzer, in 2015 nog wijkteams genaamd, die opgericht waren voor de uitvoering van de Jeugdwet. Naast de wijkcoaches werden daarbij ook consultants maatschappelijke ondersteuning in de teams ondergebracht. De Wijkwijzer is het eerste aanspreekpunt voor alle hulpvragen van inwoners met betrekking tot zorg, het opvoeden van kinderen, leerlingenvervoer, vrijwilligerswerk en hulp bij mantelzorg. De Wijkwijzers werken vanuit negen locaties in de hele stad. Het centrum heeft één locatie, terwijl de andere vier stadsdelen (Noord, Oost, Zuid, West) twee locaties hebben die allemaal ten minste twee dagdelen per week geopend zijn. Inwoners kunnen zonder afspraak langskomen of bellen bij het inloopsprek uur. Na een eerste verkenning van de hulpvraag door een wijkteammedewerker kunnen inwoners een vormvrije aanvraag doen voor ondersteuning vanuit de Wmo. Een Wmo-consulent zal dan in een keukentafelgesprek met de cliënt onderzoeken en besluiten of de cliënt ondersteuning gaat ontvangen. De uitkomsten van het gesprek komen in het ondersteuningsplan van de cliënt te staan, waarna de toekenning van de voorziening wordt vastgelegd middels een beschikking.

2.4 Veranderingen in het beleid in de periode van 2015 tot en met 2021

In 2015 is de gemeente Enschede gestart met de uitvoering van huishoudelijke ondersteuning op basis van resultaatsturing. Er is bij resultaatsturing geen sprake van een vast aantal uur per cliënt, maar zorgaanbieders ontvangen een vast bedrag per cliënt waarbij zij moeten differentiëren tussen cliënten die meer of minder ondersteuning nodig hebben om het resultaat van een 'schoon en leefbaar huis' te bereiken. In het eerste jaar van dit beleid hebben enkele aanpassing plaatsgevonden om kinderziekten uit het beleid te halen, onder andere om het beleid te objectiveren en de rechtszekerheid van cliënten te verhogen. Desondanks zijn cliënten, zorgaanbieders en de gemeente over het algemeen tevreden met de gerealiseerde ondersteuning, zo blijkt uit de jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoeken onder cliënten uit Enschede waar we in hoofdstuk 5 uitgebreid op terugkomen.

In mei 2016 wordt door een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep duidelijk dat resultaatsturing op basis van 'een schoon en leefbaar huis' een duidelijke maatstaf vereist. Meerdere gemeenten in Nederland, waaronder Enschede, moeten hierdoor hun beleid herzien. De gemeente Enschede heeft in de tweede helft van 2016 en het begin van 2017 drie scenario's⁶ uitgewerkt en meerdere adviezen aangevraagd om het beleid in lijn te krijgen met de uitspraken van het CRvB. Begin 2017 heeft de gemeenteraad ingestemd met het voorstel om het beleid van de Ondersteuning Huishouden aan te passen. Het uitgangspunt hierbij is om op basis van een objectief normenkader (op basis van het rapport 'norm huishoudelijke ondersteuning in Twente' door HHM) aan cliënten aan te geven welke ondersteuning zij kunnen verwachten van de zorgaanbieder, zonder dat exacte tijdsindicatie opgenomen wordt in de beschikking van cliënten. Daarmee blijft resultaatsturing zoveel mogelijk overeind. Kort daarna zijn nog enkele beleidswijzigingen doorgevoerd betreffende de wasmodule, omdat hier nog geen sprake was van maatwerk en resultaatsturing waarbij de zorgaanbieder alle taken overnam, ook als de cliënt of zijn of haar sociale netwerk daar gedeeltelijk zelf toe in staat is.

Eind 2017 zijn de gemeente Enschede en dertien andere Twente gemeenten een samenwerking gestart om de inkoop het contractmanagement en monitoring van jeugdhulp en Wmo-zorg centraal te organiseren vanuit Samen14 om kosten te besparen en de kwaliteit te verhogen. Deze samenwerking betreft de Wmo 2015 (waar de Ondersteuning Huishouding niet onder valt) en de Jeugdwet. De OH wordt samen met dertien gemeenten ingekocht middels een gemeentelijke samenwerking. Het contractmanagement voor dit contract is belegd bij uitvoeringsorganisatie OZJT. Ook het toezicht is vanaf dit moment uitgebreid en verder geprofessionaliseerd zodat de regelmatigheid en kwaliteit van de zorgaanbieder onderzocht kan worden en eventuele zorgfraude geïdentificeerd kan worden.

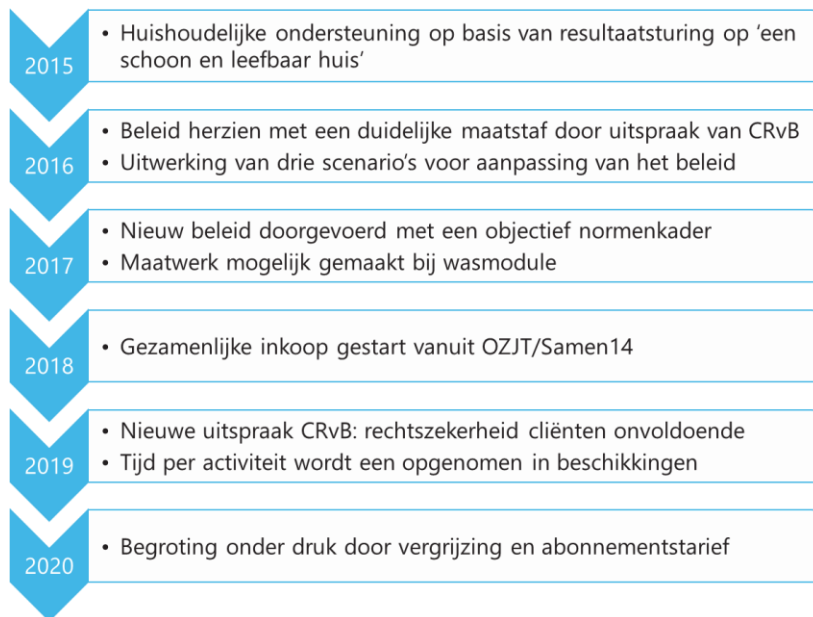
Op 6 februari 2019 is de gemeente Enschede zelf onderwerp van een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep. De inwoner die in beroep is gegaan wordt in het gelijk gesteld dat onvoldoende sprake is van rechtszekerheid en ontvangt een exacte tijdsbepaling voor de te ontvangen Ondersteuning Huishouden. De beleidsruimte van de gemeente Enschede om resultaatgericht te werken wordt daarmee beperkt, terwijl de minister van VWS in april 2019 de wens uitspreekt dat resultaatgericht werken mogelijk moet zijn en hij wettelijke kaders hiervoor onderzoekt. Het doorvoeren van deze wetwijziging neemt naar verwachting zo één à twee jaar in beslag. Daarop wil de gemeente Enschede niet wachten vanuit het oogpunt van de rechtszekerheid voor haar inwoners; in april en mei 2019 informeert het college van B en W van Enschede de gemeenteraad tweemaal over de invloed van de uitspraak van het CRvB en de mogelijke aanpassingen in het gemeentelijk beleid. Op 1 juli wordt in de gemeenteraad besloten om cliënten een indicatie bij hun beschikking te geven van het aantal uren dat per jaar geleverd zou moeten worden om de resultaten te behalen. Dit is sindsdien daadwerkelijk gebeurd. Toch is er in de implementatie van de gevolgen van de uitspraak van de CRvB onduidelijkheid ontstaan. Een toelichting hierop plus een uitgebreide beschrijving van de gevolgen hiervan is te vinden in paragraaf 4.3.

Een laatste verandering is het landelijke abonnementstarief, dat op 1 januari 2020 van kracht werd. Dit houdt in dat er een maximaal tarief voor de eigen bijdragen aan Wmo-voorzieningen wordt gesteld en heeft gevolgen voor het beleid en de financiën van gemeenten, zoals wordt beschreven in de raadsbrief van 4 februari 2020.⁷ In 2019 is vooruitlopend op de definitieve invoering per 1 januari 2020 de maximale eigen bijdrage die gemeenten mogen vragen verlaagd naar maximaal € 17,50 per vier weken. De facto is het abonnementstarief dus al in 2019 ingevoerd. Daarnaast neemt de vraag naar zorg toe door vergrijzing.

⁶ Scenario 1 was 'resultaatgericht werken met een objectieve en onafhankelijke norm geconcretiseerd in ondersteuningsplan en beschikking', scenario 2 resultaatgericht werken conform scenario 1, met toevoeging van een tijdsindicatie' en scenario 3 'urengericht werken' (i.e. stoppen met resultaatgericht werken).

⁷ Het abonnementstarief heeft een maximum hoogte van € 19,- per maand per huishouden. Gemeenten zijn vrij om te bepalen voor welke groep cliënten (bijvoorbeeld minima) het tarief of het tarief lager is of in zijn geheel niet betaald hoeft te worden.

De gemeente kondigt aan op zoek te gaan naar financieel duurzame oplossingen en schakelt daarvoor BMC in. In juni 2020 zijn de resultaten hiervan gedeeld, en op 11 mei 2021 heeft het college besloten om het vervolg op te starten.



Figuur 1. Overzicht van beleidswijzigingen in de periode van 2015 tot en met 2021

2.5 Antwoorden op de deelvragen

In dit hoofdstuk is de volgende deelvraag gedeeltelijk beantwoord:

- Deelvraag: hoe is het proces gericht op het behalen van de gestelde doelen verlopen? Antwoord: de twee hoofddoelen van het beleid zijn (1) mensen ondersteunen om langer veilig en verantwoord thuis te blijven wonen; (2) betaalbaarheid bevorderen. De ondersteunende doelen zijn: (a) resultaatsturing, (b) maatwerk, (c) toegankelijkheid. Deze doelen zijn sinds 2015 nauwelijks veranderd.

3. De doelgroepen, ondersteuning en uitvoeringspraktijk in beeld

3.1 Inleiding

Het doel van dit hoofdstuk is om een beeld te schetsen van het proces dat doorlopen is om de gestelde doelen te bereiken die in het voorgaande hoofdstuk zijn beschreven. Daarbij spelen verschillende aspecten van de uitvoering van het beleid een rol, namelijk de omvang en aard van de doelgroepen, de verschillende ondersteuningsvormen die zijn ingezet en de kosten daarvan, de vormgeving van de toegang en de verdere uitvoeringspraktijk van de gemeente en, tot slot, de uitvoeringspraktijk van zorgaanbieders. Dit hoofdstuk is, net als het voorgaande hoofdstuk, zoveel mogelijk op feiten gebaseerd. De ervaringen van zorgaanbieders over samenwerking met de gemeente en de cliëntoordelen over de toegang en ondersteuning bewaren we voor een volgend hoofdstuk. In paragraaf 3.4, over de uitvoeringspraktijk bij de gemeente, komen naast feitelijke informatie over de beleidsvorming, toegang en backoffice, ook ervaringen van beleidsmedewerkers en medewerkers uit de uitvoering aan bod.

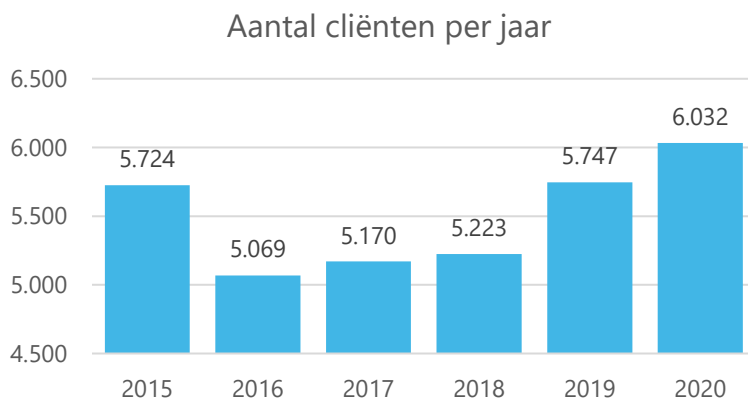
De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. We brengen in paragraaf 3.2 eerst de omvang en samenstelling van de doelgroepen in beeld. We doen dit op basis van data aangeleverd door de gemeente en vanuit het CBS. Vervolgens geven we een overzicht van de typen ondersteuning, de duur van de ondersteuning en van het aantal herindicaties in de afgelopen periode. Paragraaf 3.3 beschrijft de uitvoeringspraktijk bij de gemeente. We baseren deze paragraaf op documentstudie, aangevuld met interviews bij de gemeente, namelijk met beleidsmedewerkers, managers van de uitvoering en medewerkers uit de uitvoering zelf (toegangsmedewerkers en medewerkers uit de backoffice). Eén onderdeel van de uitvoeringspraktijk van de gemeente, namelijk inkoop en contractmanagement, komt pas in het volgende hoofdstuk aan de orde, omdat dit aspect vooral van belang is voor de relatie tussen de gemeente en zorgaanbieders.

In paragraaf 3.5 schetsen we een beeld van de uitvoeringspraktijk bij zorgaanbieders. Dit beeld is gebaseerd op interviews bij vier van de twaalf zorgaanbieders (zowel kleine als grote zorgaanbieders, en zowel lokaal opererende als regionaal en landelijk opererende zorgaanbieders). Tot slot bieden we in paragraaf 3.6 inzicht in de ontwikkeling van de kosten voor Ondersteuning Huishouden, uitgesplitst naar de verschillende typen ondersteuning.

3.2 Doelgroepen in beeld

3.2.1 Omvang van de doelgroepen

De omvang van het aantal cliënten dat huishoudelijke ondersteuning ontvangt, fluctueert per jaar. We zien dat deze in 2016 iets is afgenomen ten opzichte van 2015, maar daarna is blijven stijgen. In figuur 2 is dit visueel weergegeven.



Figuur 2. Aantal cliënten per jaar, 2015-2020

Naast het totaal aantal unieke cliënten per jaar, is het ook van belang om de in- en uitstroom van cliënten te analyseren. We zien in tabel 1 dat er na 2017 ieder jaar een netto toename is van het aantal cliënten. Dit effect is in 2019 het grootst. In 2016 was er juist een grote afname in het aantal cliënten. De stijgingen in 2019 en 2020 zijn te verklaren door de invoering van het abonnementsstarief (zie paragraaf 2.4). Tabel 2 geeft een uitgebreidere weergave van de aantallen cliënten per jaar.

Tabel 1. Netto toe/afname van aantal cliënten per jaar

	2016	2017	2018	2019	2020
Netto toe/afname	-172	-49	249	413	285

Tabel 2. Instroom, uitstroom en aantal unieke cliënten

Jaar	Uitstroom unieke cliënten	Instroom unieke cliënten	Totaal aantal unieke cliënten
2015	1220	5724	5724
2016	737	565	5069
2017	887	838	5170
2018	691	940	5223
2019	802	1215	5747
2020	802	1087	6032

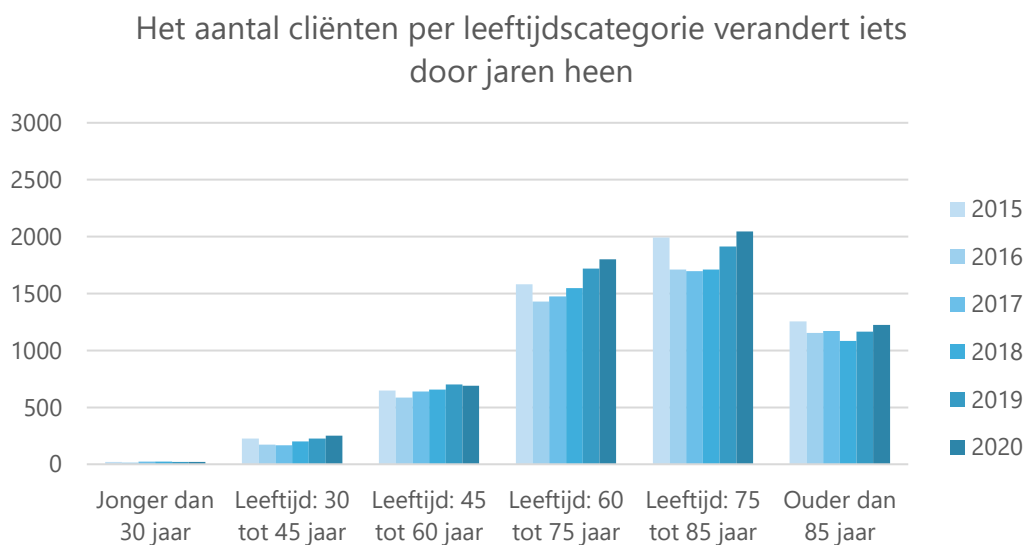
3.2.2 Samenstelling van de doelgroepen

De cliënten zijn onder te verdelen in zes leeftijdscategorieën. Tabel 3 geeft weer hoe iedere categorie is veranderd sinds 2015.

Tabel 3. Aantal cliënten per jaar per leeftijdscategorie, 2015-2020

Leeftijdscategorie	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Jonger dan 30 jaar	22	15	24	24	20	22
Leeftijd: 30 tot 45 jaar	225	173	168	200	225	251
Leeftijd: 45 tot 60 jaar	649	585	638	656	702	690
Leeftijd: 60 tot 75 jaar	1.581	1.430	1.474	1.547	1.720	1.801
Leeftijd: 75 tot 85 jaar	1.992	1.711	1.696	1.712	1.914	2.044
Ouder dan 85 jaar	1.255	1.155	1.170	1.084	1.166	1.224
Totaal	5.724	5.069	5.182	5.224	5.747	6.032

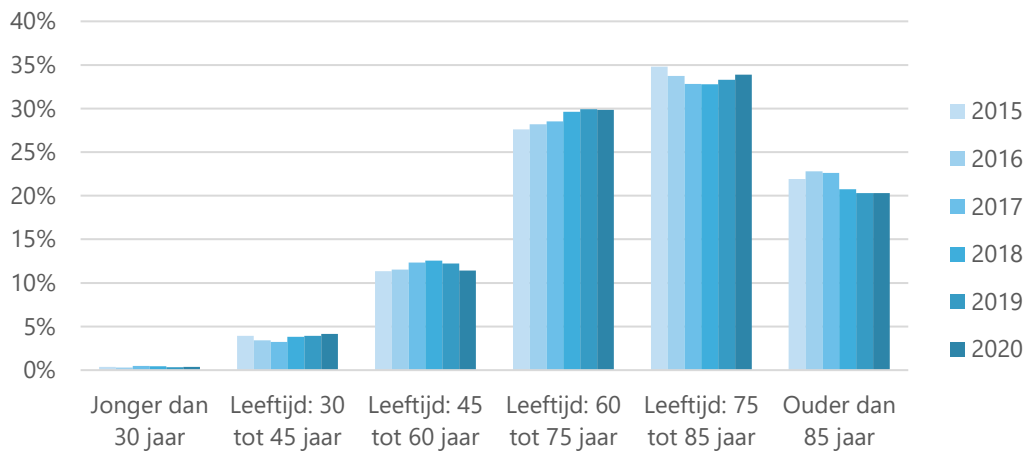
Figuur 3 geeft een visuele weergave van tabel 3. De figuur laat zien dat het aantal cliënten in de leeftijdscategorieën van 60 tot 75 en van 75 tot 85 jaar iets zijn toegenomen, daar waar het aantal cliënten in de groep ouder dan 85 juist vrijwel gelijk is gebleven. Let wel, demografisch gezien heeft de gemeente Enschede te maken met vergrijzing, waardoor het aantal cliënten bijna onvermijdelijk stijgt. Het is daarom logisch dat het aantal cliënten in de categorie 60-75 jaar en 75-85 jaar het meest is gestegen gezien men op deze leeftijd vaak instroomt in de huishoudelijke ondersteuning.



Figuur 3. Visuele weergave van het aantal cliënten per jaar per leeftijdscategorie, 2015-2020

Omdat het aantal cliënten per leeftijdscategorie alleen niet alles zegt, hebben we aanvullend geanalyseerd of het aandeel van een bepaalde leeftijdscategorie in het totale aantal cliënten is veranderd. Het resultaat is te zien in figuur 4. Dit levert een vergelijkbaar beeld op: voor de leeftijd 60 tot 75 jaar is het aandeel cliënten iets toegenomen, en voor 75 tot 85 jaar en 85+ is het aandeel cliënten in het totaal vrijwel gelijk gebleven. Gemiddeld gezien is 21% van de ontvangers van huishoudelijke ondersteuning ouder dan 85 jaar, is 34% tussen de 75 en 85 jaar, en 29% tussen de 60 en 75 jaar. Er zijn door de jaren heen zowel in de aantallen cliënten als in het aandeel van cliënten verdeeld over leeftijdscategorieën geen opvallende veranderingen te zien.

Het aandeel cliënten per leeftijdscategorie verandert vrijwel niet



Figuur 4. Aandeel cliënten per leeftijdscategorie door de tijd, 2015-2020

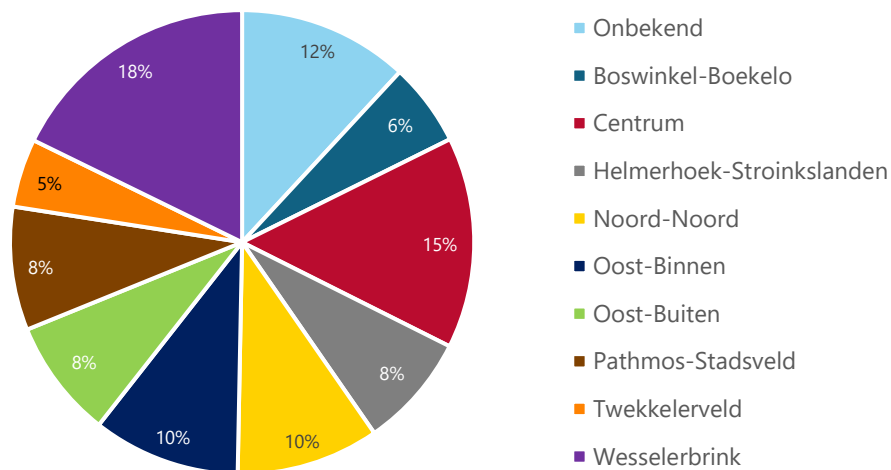
Wanneer we het aantal cliënten per wijk in Enschede bekijken over de periode van 2015 tot 2020, zien we dat de wijk Wesselerbrink het grootste aantal cliënten huisvest. Tabel 4 toont hier een overzicht van de aantallen per wijk. De laatste kolom van deze tabel toont de verhouding van het aantal cliënten met Ondersteuning Huishouden per wijk in 2020, ten opzichte van het totaal aantal inwoners van de gemeente Enschede voor dat jaar. Op basis van deze cijfers ontvangt iets minder dan 4% van de inwoners van Enschede huishoudelijke ondersteuning.

Tabel 4. Aantal cliënten per wijk door de tijd, 2015-2020

Wijk	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Als % van totaal aantal inwoners in 2020
Onbekend	217	183	58	776	1.044	718	0,45%
Boswinkel-Boekelo	423	369	379	302	303	349	0,22%
Centrum	915	805	841	735	773	888	0,56%
Helmerhoek-Stroinkslanden	416	387	414	363	415	480	0,30%
Noord-Noord	643	544	560	498	533	600	0,38%
Oost-Binnen	574	527	529	472	532	620	0,39%
Oost-Buiten	548	470	486	423	436	499	0,31%
Pathmos-Stadsveld	471	428	473	429	459	519	0,33%
Twekkelerveld	287	252	271	233	259	288	0,18%
Wesselerbrink	1.230	1.104	1.159	992	993	1.071	0,67%
Totaal	5.724	5.069	5.170	5.223	5.747	6.032	3,78%

Gedurende de jaren 2015-2020 zijn er geen grote fluctuaties en afwijkingen te zien in het aantal cliënten in de verschillende wijken. De verdeling van het aantal cliënten per wijk in 2020 is visueel weergegeven in figuur 5. Deze figuur toont het percentage cliënten ten opzichte van het totaal aantal cliënten OH in Enschede. Het geeft een iets andere berekening dan de laatste kolom van tabel 4, maar met eenzelfde verhouding ten opzichte van elkaar. We zien in deze grafiek duidelijk dat Wesselerbrink hierbij de grootste wijk is, met als tweede grootste wijk Centrum.

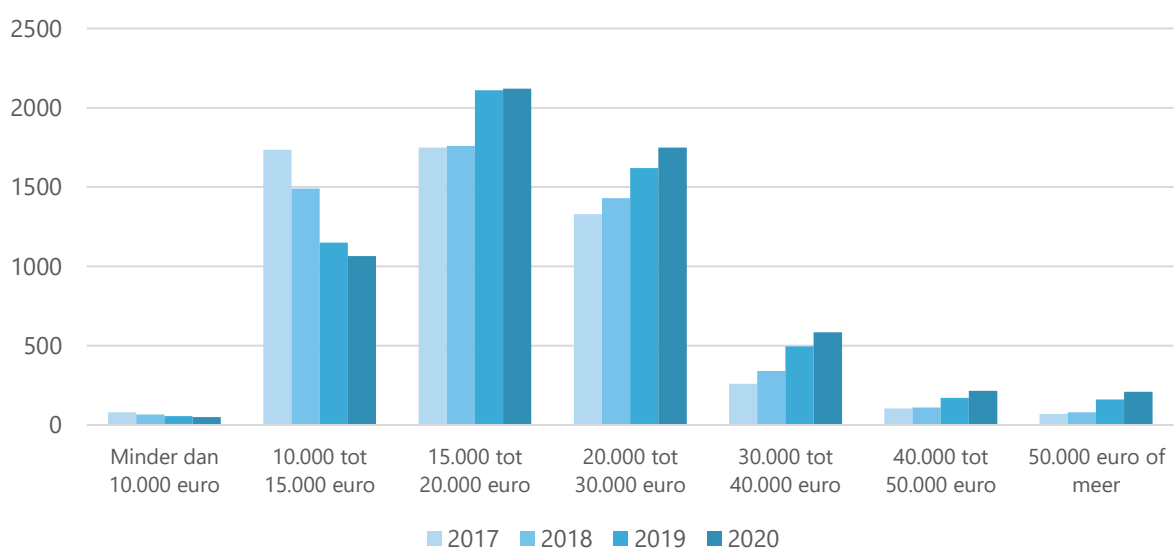
Aantal cliënten per wijk in 2020



Figuur 5. Aantal cliënten per wijk in het jaar 2020

Om inzicht in de doelgroep te geven is behalve de leeftijd van cliënten en de wijk waarin zij wonen een andere interessante indicator de verdeling van de groep over verschillende inkomenscategorïeën door de tijd. Figuur 6 geeft dit weer. Het CBS beschikt over gegevens van 2017 tot en met 2020. Opvallend is dat het aantal cliënten in de lage inkomenscategorie met 10.000 tot 15.000 afneemt, terwijl de hogere inkomenscategorïeën, 30.000+ euro, juist toenemen. Dit is het gevolg van de invoering van het abonnementstarief (zie paragraaf 2.4).

Toenemend aantal cliënten uit hogere inkomensgroepen



Figuur 6. Hulp bij huishouden per inkomenscategorie 2017-2020 (CBS)

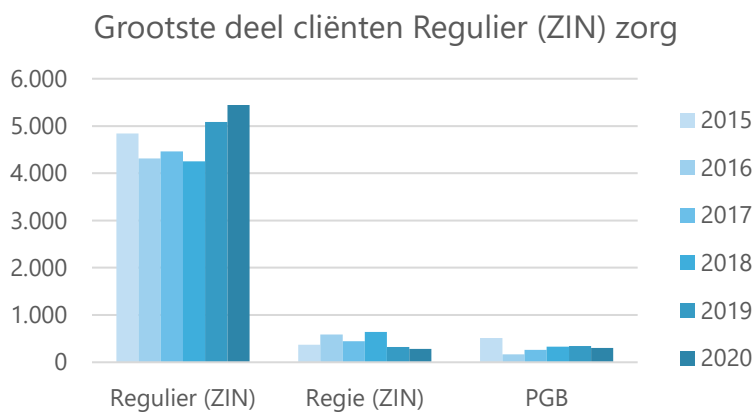
3.3 Geboden ondersteuning

3.3.1 Typen ondersteuning

Tabel 5 en figuur 7 geven een weergave van het aantal unieke cliënten per jaar, per type ondersteuning. We zien dat het grootste deel van de totale groep cliënten Huishoudelijke Ondersteuning ontvangt vanuit Regulier, Zorg in Natura (hierna: ZIN). Wanneer we ieder type apart analyseren dan zien we dat het gebruik van type Plus (ZIN) en PGB afnemen, terwijl het gebruik van type ondersteuning Regulier (ZIN) iets is toegenomen over de jaren.

Tabel 5. Gebruik per soort zorg, 2015-2020

Type	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Regulier	4.841	4.315	4.461	4.251	5.086	5.445
Plus	371	586	445	644	320	283
PGB	512	168	264	328	341	304
Totaal	5.724	5.069	5.170	5.223	5.747	6.032



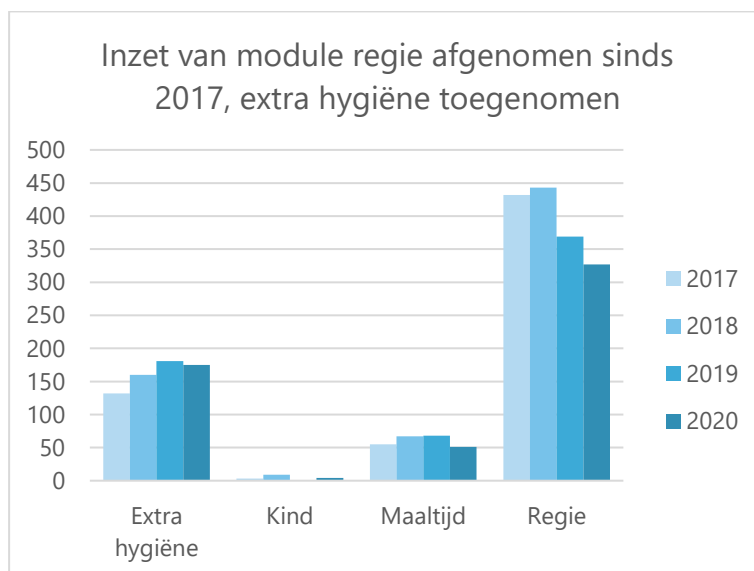
Figuur 7. Visuele weergave van het aantal unieke cliënten per soort zorg, 2015-2020

Naast dat cliënten de standaard Ondersteuning schoon en leefbaar huis regulier (HH1) en Ondersteuning schoon en leefbaar huis plus (HH2) kunnen ontvangen, zijn er aanvullende modules. In tabel 6 geven we een overzicht in het gebruik van iedere module weer. Het gaat hierbij niet om het unieke aantal cliënten, maar om het aantal geïndiceerde voorzieningen – zo zijn voor de module Was verschillende voorzieningen binnen deze module: ‘het in/uit de wasmachine halen’, ‘het strijken van de was’ en ‘het vouwen en opbergen van de was’. Cliënten die een wasmodule ontvangen, maken mogelijk gebruik van meerdere voorzieningen binnen deze module. We lichten dit toe bij de toelichting van module Was. Wel geeft dit alsnog goed inzicht in veranderingen door de jaren heen.

Tabel 6. Gebruik van modules - aantal units, niet cliënten

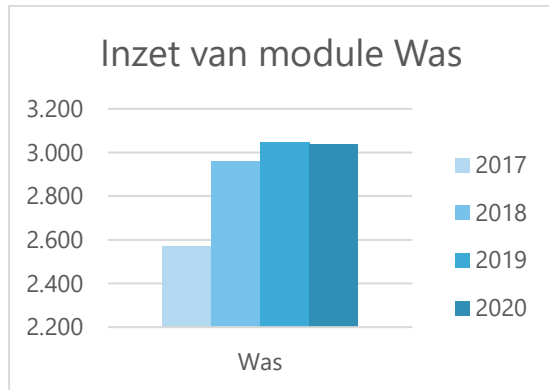
Module	2017	2018	2019	2020
Extra hygiëne	132	160	181	175
Kind	3	9	0	4
Maaltijd	55	67	68	51
Regie	432	443	369	327
Was	2.570	2.961	3.049	3.037

Figuur 8 geeft dit nogmaals visueel weer, waarbij we overzichtelijk de veranderingen door de jaren heen kunnen zien. De module Was is apart weergegeven in figuur 9, omdat de aantallen van een zodanige andere omvang zijn, dat deze in figuur 8 niet goed weergegeven kunnen worden. We zien dat de module Regie sinds 2017 flink minder is ingezet, waar de inzet van de module Extra hygiëne juist iets is toegenomen. Het inzetten van de modules Kind en Maaltijd is vrijwel gelijk gebleven, hoewel 2018 en 2019 een lichte stijging lieten zien. De module Regie wordt het meeste ingezet, en module Kind het minste.



Figuur 8. Gebruik van de modules Extra Hygiëne, Kind, Maaltijd en Regie, 2017-2020

De verandering in het gebruik van de module Was, zoals is te zien in figuur 9, is klein. Het is veruit de 'grootste' module. Deels is dit te verklaren doordat de module bestaat uit een groot aantal voorzieningen, waardoor hij ook voor kleine hulpvragen al kan worden ingezet. Om een voorbeeld te geven: het strijken van de was, het vouwen en opbergen van de was, en het ophangen en afhalen van de was zijn aparte voorzieningen die ingezet kunnen worden. Uit diverse gesprekken blijkt dat de fragmentatie van deze module echter geen problemen geeft in de praktijk.



Figuur 9. Gebruik van de module Was, 2017-2020

3.3.2 Duur van de ondersteuning

Om de duur van de huishoudelijke ondersteuning aan te tonen, geven we een indicatie van de gemiddelde doorlooptijd in maanden, op het moment dat de beschikking van een cliënt wordt beëindigd of afloopt. De uiteindelijke duur van de ondersteuning is namelijk pas met zekerheid vast te stellen nadat deze is beëindigd. Het geeft hierdoor een ietwat vertekend beeld, omdat alleen de aflopende beschikkingen worden meegeteld. In verband met de aanpassing van de Wmo begint de doorlooptijd vanaf 2015 te tellen (in maanden). Het is dus logisch dat deze de eerste twee à drie jaar nog niet zo hoog is. Zo is de maximale doorlooptijd in 2015 twaalf maanden, in 2016 24 maanden, en telt dat zo door. Een reëler beeld ontstaat vanaf de jaren 2018, 2019 en 2020, wanneer de beschikkingen al langer lopen. We geven in tabel 7 dan ook alleen de gemiddelde duur van ondersteuning weer voor 2020. Op dat moment is de doorlooptijd gestabiliseerd, zo blijkt uit de data. Om eerder genoemde redenen geven we niet de data van vóór 2020 weer.

Tabel 7. Gemiddelde duur van ondersteuning in aantal maanden

Jaar	Gemiddelde duur (in maanden)
2020	33,86

3.3.3 Herindicaties

Het aandeel doorlopende indicaties en het aantal herindicaties wordt in tabel 8 weergegeven. We zien dat het deel doorlopende indicaties ieder jaar iets afneemt, wat betekent dat het aandeel herindicaties (met de stijgende cliëntaantallen) mogelijk iets toeneemt. Tabel 9 geeft het aantal indicaties en herindicaties per uitgestroomde cliënt weer en bevestigt dit. We nemen twee gemiddelde cliënten als voorbeeld. Cliënt A is uitgestroomd in 2015 en heeft gemiddeld 1,11 indicaties ontvangen, dat betekent gemiddeld 0,11 herindicaties. Cliënt B is uitgestroomd in 2020 en heeft gemiddeld 2,16 indicaties ontvangen, dat betekent gemiddeld 1,16 herindicaties. We zien daarmee een sterke toename in het gemiddelde aantal herindicaties per cliënt, van vrijwel geen naar gemiddeld ten minste één herindicatie gemiddeld. Deze stijging is sinds 2020 gestopt, waarbij het gemiddelde aantal herindicaties zelfs iets is afgenomen.

Tabel 8. Doorlopende indicaties

Jaartal	Percentage doorlopende indicaties
2015	99,9%
2016	98,6%
2017	97,3%
2018	95,3%
2019	93,5%
2020	93,0%

Tabel 9. Aantal herindicaties per cliënt

Jaartal	Gemiddeld aantal indicaties per uitgestroomde cliënt	Gemiddeld aantal herindicaties
2015	1,11	0,11
2016	1,45	0,45
2017	1,80	0,80
2018	2,36	1,36
2019	2,30	1,30
2020	2,16	1,16

3.4 Uitvoeringspraktijk bij de gemeente

3.4.1 Beleidsvorming

Net als bij de meeste andere gemeenten wordt het beleid van de gemeente Enschede voorbereid door beleidsmedewerkers die adviseren over het te voeren beleid. De raad stelt de kaders vast en de portefeuillehouder voert binnen die kaders uit. Zoals benoemd in het inleidende hoofdstuk heeft de gemeente Enschede bij de beleidsvorming vanaf het begin van de onderzoeksperiode, 2015, een middenweg moeten zoeken tussen haalbaarheid en de betaalbaarheidsopgave. Doordat de betaalbaarheidsopgave in Enschede groter was dan in veel andere gemeenten, was de beleidsruimte van de gemeente kleiner. Dit heeft niet alleen de beleidspraktijk maar ook de uitvoeringspraktijk beïnvloed. De gemeente heeft immers minder financiële ruimte gehad om eventuele knelpunten op te lossen met extra of ruimere voorzieningen. Daarnaast hebben beleidsmedewerkers en juridisch adviseurs van de gemeente Enschede, anders dan veel andere gemeenten, een substantieel deel van hun tijd besteed aan de rechtszaak die resulteerde in de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep. Vervolgens moest het beleid van de gemeente op punten aangepast worden op grond van deze rechterlijke uitspraak.

Ondanks het werk dat de gerechtelijke uitspraak met zich meebracht, is er in de beleidsvorming van de gemeente Enschede ruimte gevonden om te werken aan inhoudelijke doorontwikkeling van het beleid. Denk bijvoorbeeld aan de introductie van de Wijkwijzers, gericht op het vergroten van de toegankelijkheid van ondersteuning voor inwoners. Daarnaast is er bij de beleidsvorming in de afgelopen jaren aandacht besteed aan een zorgvuldige vertaling van het beleid naar de uitvoering. Voor dit doel bestond vanaf 2015 tot 2020 de werkgroep Ondersteuning Huishouden, waaraan de backoffice, toegangsmedewerkers, beleidsmedewerkers en de kwaliteitsmedewerker deelnamen.

Toegangsmedewerkers en medewerkers van de backoffice geven in de interviews aan dat de werkgroep een belangrijke rol heeft gespeeld bij de vertaling van het beleid naar de praktijk, en bij het voorkomen van de vorming van beleid dat niet toepasbaar is (een uitvoeringstoets). Vanaf 2021 is de werkgroep OH opgeheven en is er een leerkring Wmo-breed voor in de plaats gekomen, waar Ondersteuning Huishouden een van de onderwerpen is. Toegangsmedewerkers en medewerkers van de backoffice ervaren dat er daardoor minder specifieke aandacht is voor het vertalen van beleid voor Ondersteuning Huishouden naar de uitvoering. Het doel van de vervanging van werkgroep OH (en de andere werkgroepen op Wmo-resultaatgebieden) door een leerkring Wmo-breed is om meer aandacht te kunnen besteden aan integraliteit van de Wmo ondersteuning.

De volgende paragrafen gaan over de uitvoering van het beleid, waarbij achtereenvolgens de toegang, bezwaar en beroep en de backoffice aan de orde komen. Het beleidsonderdeel resultaatsturing komt aan de orde in paragraaf 4.3.

3.4.2 Toegang

De toegang is met het oog op de toegankelijkheid vormgegeven in negen wijkteams en vijf stadsdelen. Het eerste contact in de wijken wordt gelegd tussen de inwoner en de Wijkwijzer. De Wijkwijzer staat in nauw contact, soms zelfs binnen hetzelfde gebouw, met de buurthuizen, vrijwilligersorganisaties en welzijnswerkers in de wijken. De Wijkwijzer is het eerste aanspreekpunt en helpt inwoners om de weg te vinden naar passende ondersteuning, ongeacht de leeftijd of ondersteuningsvraag die de inwoner heeft. Als de ondersteuningsvraag huishoudelijke ondersteuning betreft, dan kan de inwoner een melding doen.

Vervolgens komt een wijkteammedewerker op huisbezoek bij de inwoner om een keukentafelgesprek te voeren. Het doel van het keukentafelgesprek is om te komen tot een passende (maatwerk)oplossing. De wijkteammedewerker is bevoegd om alle verschillende vormen van Wmo-ondersteuning te indiceren. Dit betekent dat de ondersteuningsvraag, voor zover dit de Wmo betreft, integraal door één wijkteammedewerker afgehandeld kan worden. Wanneer er sprake is van een ondersteuningsbehoefte die niet alleen de Wmo betreft maar ook andere wettelijke domeinen, bijvoorbeeld de Participatiewet of de Jeugdwet, dan zoeken de toegangsmedewerkers intercollegiaal contact met andere toegangsmedewerkers om tot een integraal ondersteuningsplan te komen. Hierbij heeft één toegangsmedewerker de regie, met als uitgangspunt één gezin, één plan, één (gemeentelijk) regisseur. De vraag of er sprake is van één plan en één regisseur maakt geen onderdeel uit van de cliënttevredenheidsonderzoeken. We hebben dan ook geen gegevens om vast te stellen in hoeverre het uitgangspunt in de praktijk toegepast wordt.

De inwoner kan op basis van dit onderzoek vormvrij een aanvraag indienen. Een vormvrije aanvraag betekent dat de inwoner niet langer een aanvraagformulier hoeft in te vullen, maar in eigen woorden de aanvraag kan formuleren.

De laatste stap in het toegangsproces is het versturen van de beschikking. Met de beschikking wordt het ondersteuningsplan meegestuurd met een takenlijst van basistaken en incidentele taken die bij het ondersteuningsplan horen. Ook staat het totale aantal uren dat jaarlijks nodig is voor deze taken vermeld. De vermelding van het aantal uren is toegevoegd op grond van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep dat de inwoner recht heeft op meer rechtszekerheid. De cliënt heeft volledige keuzevrijheid om te kiezen welke zorgaanbieder de ondersteuning gaat uitvoeren. Deze keuzevrijheid levert geen risico's op voor de gemeente, omdat zowel de prijs als de kwaliteit in het inkoopkader zijn vastgelegd (zie hoofdstuk 4). Op verzoek kan de toegangsmedewerker van de gemeente uiteraard wel informatie bieden over de verschillende zorgaanbieders. In hoofdstuk 4 gaan we dieper in op de rol van zorgaanbieders.

3.4.3 Bezwaar en beroep

Tabel 10 geeft het aantal bezwaar- en beroepszaken per jaar weer voor de Ondersteuning Huishouden van de gemeente Enschede. Het grootste deel van de bezwaarschriften in de gemeente Enschede worden ingetrokken. Bij het intrekken van het bezwaar gaat de gemeente naar aanleiding van een bezwaarschrift in gesprek met de cliënt om te kijken hoe het vraagstuk opgelost kan worden. Dit kan resulteren in het intrekken van het bezwaar. We zien daarnaast in een aantal jaren dat er een aanzienlijk aantal bezwaren ongegrond is verklaard. Dit was vooral het geval in de periode tot en met 2017, voorafgaand aan de uitspraak van het CRvB. Het valt daarnaast op dat volgens de gegevens geen enkel bezwaarschrift tussen 2015 en 2020 gegrond is verklaard. Wel zijn er in de loop der jaren drie bezwaren deels gegrond verklaard. Het totaal aantal bezwaarschriften fluctueert tussen 2015 en 2020, met een hoogtepunt van 65 bezwaarschriften in 2017. Een mogelijke reden hiervoor is dat er in 2017 een groot aantal herindicaties is uitgevoerd. Het totaal aantal bezwaarschriften is relatief hoog. Wanneer we dit afzetten tegen de aantallen per jaar die in de Berenschot Benchmark Sociaal Domein genoemd worden, zouden dit er gemiddeld ongeveer vijf zijn. Hierbij is rekening gehouden met de werklast (en daarmee de omvang) van de gemeente Enschede.

Tabel 10. Aantal bezwaarschriften

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Deels gegrond	1		2			
Gegrond						
Ingetrokken	38	18	44	15	23	23
Niet-ontvankelijk	4	1	4		2	2
Ongegrond	10	14	15	3	6	3
Onbekend	1					3
Eindtotaal per jaar	54	33	65	18	31	31

3.4.4 Backoffice

De backoffice is verantwoordelijk voor het versturen van de beschikking en het bijbehorende ondersteuningsplan aan de cliënt. De backoffice werkt integraal, dus niet alleen voor Ondersteuning Huishouden maar op het brede terrein van Wmo en de Jeugdwet. Nadat de beschikking is afgegeven, stuurt de backoffice een zorgbericht aan de zorgaanbieder die de cliënt gekozen heeft. Een zorgbericht wil zeggen een bericht in het digitale systeem waarin de gemeente en zorgaanbieders communiceren. Zorgaanbieders versturen hun facturen eveneens via dit digitale systeem. Facturen die niet correct zijn ingediend, bijvoorbeeld omdat de productcode niet klopt of een beschikking ontbreekt, worden handmatig door de backoffice gecontroleerd. Daarbij wordt contact gezocht met de aanbieder om de benodigde correcties door te voeren. Facturen die handmatige behandeling moeten worden, kosten meer tijd en worden daarom uitval genoemd. De mate van uitval was bij veel gemeenten in de beginperiode van het nieuwe systeem, kort na 2015, relatief hoog. Inmiddels is de mate van uitval bij de gemeente Enschede teruggebracht tot enkele procenten, waaruit wij concluderen dat de administratie efficiënt plaatsvindt.

In het begin van 2021 is er een nieuwe digitale standaard ingevoerd voor het genoemde systeem. De overgang naar de nieuwe standaard heeft veel extra administratief werk met zich meegebracht, vooral bij Ondersteuning Huishouden. Ook in 2017 was er eenmalig veel administratief werk, want in dat jaar zijn alle cliënten geherindiceerd. Afgezien van deze piekmomenten is de backoffice goed in staat om de gevraagde werkzaamheden tijdig uit te voeren.

3.5 Uitvoeringspraktijk bij zorgaanbieders

3.5.1 Aantal en kenmerken van zorgaanbieders

De volgende tabel laat het aantal aanbieders OH per jaar zien voor de jaren 2015 tot en met 2020.

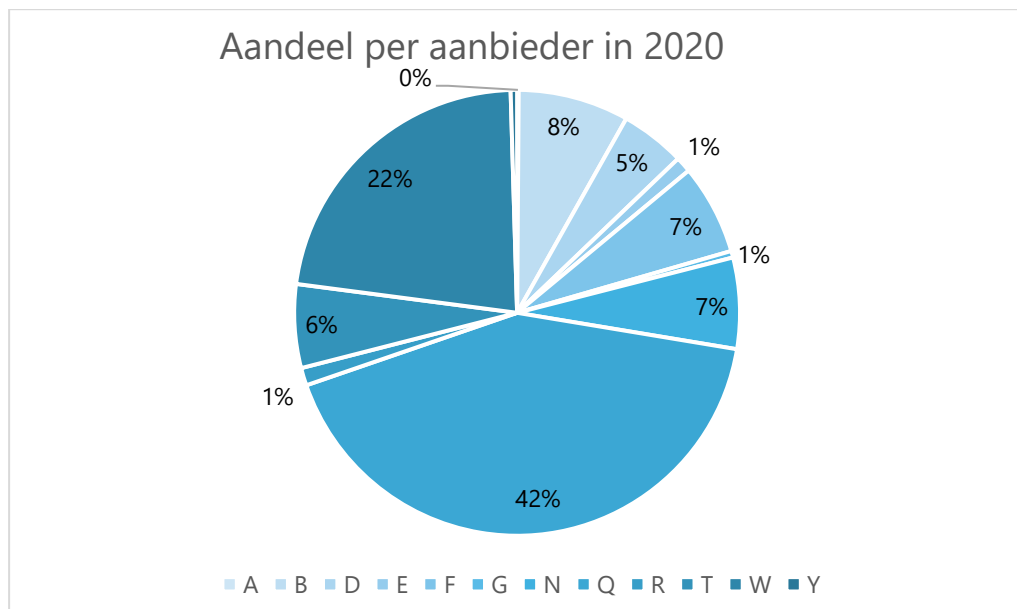
Tabel 11. Aantal aanbieders per jaar

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aantal aanbieders:	21	25	20	13	12	12

Het aantal aanbieders is sinds 2015 afgenomen van 21 naar 12. In 2016 was er het hoogste aantal aanbieders, namelijk 25. Van 2017 op 2018 is het aantal aanbieders fors afgenomen in één jaar, van 20 naar 13. De verklaring hiervoor is dat de gemeente in 2018 een nieuw contract is aangegaan. Oude contracten zijn stopgezet en met nieuwe gegunde partijen is een contract afgesloten. Ook is een aantal kleinere aanbieders overgenomen door grotere partijen alsook heeft er een fusie plaatsgevonden tussen twee grote zorgaanbieders. De marktwerking is hierin duidelijk zichtbaar. Daarnaast hebben de tarieven voor OH (in heel Nederland) in de jaren van 2014 tot 2017 onder druk gestaan⁸. Sinds 2018 is het aantal aanbieders vrijwel stabiel gebleven met dertien en daarna twaalf aanbieders ieder jaar.

Het marktaandeel van de aanbieders (ten opzichte van de totale OH-omzet) is gedurende de jaren ook verschoven. In 2015 hadden de grootste drie partijen respectievelijk 34%, 27% en 18% als aandeel van de totale omzet. In de jaren 2015 en 2016 zijn er drie grote aanbieders, waar dit er sinds 2017 nog maar twee zijn. In 2020 hebben de twee grootste aanbieders respectievelijk 22% en 42% aandeel in de totale omzet.

We zien dat het totaal aantal aanbieders gedurende de jaren geleidelijk is afgenomen en het 'marktaandeel' van de grootste aanbieders is toegenomen. Figuur 10 laat een verdeling van de omzet per aanbieder in 2020 zien, waarbij de letters A tot en met Y staan voor geanonimiseerde aanbieders.



Figuur 10. Aandeel in de omzet per aanbieder in 2020

⁸ Berenschotonderzoek Evaluatie Besluit Reële Prijs Wmo, 2019

3.5.2 Manier waarop zorgaanbieders ondersteuning leveren

Om een goed beeld te krijgen van de manier waarop zorgaanbieders werken, zijn we in gesprek geweest met een viertal aanbieders van huishoudelijke ondersteuning. Door middel van een huisbezoeker/zorgbemiddelaar kan objectief vastgesteld worden hoe veel zorg daadwerkelijk per cliënt ingezet moet worden. De huisbezoeker of zorgbemiddelaar is een term die de zorgaanbieders zelf gebruiken om aan te geven dat het een specifieke functie behelst, waarbij de aangewezen medewerker op bezoek gaat om de taken en klantbehoefte vast te stellen. Het gaat hierbij om de taken, het aantal uren en de voorzieningen die worden ingezet, alsook een kennismaking en soms inschatting van de best passende medewerker voor de klant. Ook wanneer er vragen zijn gedurende de lopende ondersteuning wordt een huisbezoeker of zorgbemiddelaar ingezet om in gesprek te gaan met de klant. Zo wordt de huishoudelijk ondersteuner hier dus niet mee belast.

De gemeente Enschede heeft, zoals eerder aangegeven, een takenlijst met 42 verschillende voorzieningen voor OH. Dit is voor aanbieders een fors aantal wat soms enige verwarring oplevert. Men geeft aan dat er wel eens dubbelingen in modules zitten en het is in de takenlijst niet altijd duidelijk wat iets precies betekent. Aanbieders geven aan dat het in geval van onduidelijkheid altijd mogelijk is gebleken om even met de gemeente te bellen.

Hoewel aanbieders in theorie al langere tijd resultaatgericht werken, is dit in de praktijk niet altijd het geval. Zo streeft niet iedere aanbieder ernaar de zorg flexibel in te zetten en maatwerkgericht te kijken naar de behoefte per cliënt. Een voorbeeld is dat er soms standaard twee uur zorg per week wordt ingezet, terwijl een aanbieder die echt resultaatgericht werkt juist kijkt hoeveel tijd er precies nodig is per klant en daar vanaf de start soms al onder of boven zit. Men geeft aan dat het minder dan gemiddeld inzetten van zorguren soms lastig blijkt in de praktijk. Waar een aanbieder vervolgens tegenaan loopt is dat het (financieel) lastig is meer ondersteuning te kunnen geven aan klanten, die qua zorgbehoefte boven de twee uur uitkomen, omdat vrijwel iedereen ten minste het gemiddelde van twee uur aan huishoudelijk ondersteuning ontvangt. Er zijn daarentegen ook aanbieders die het resultaatgericht werken in de praktijk wel uitvoeren en daadwerkelijk meer of minder dan twee uur per week inzetten als maatwerk per cliënt en hier (financieel) mee uitkomen.

Voor de toekomst geven aanbieders aan veel uitdagingen te zien in het betaalbaar houden van de zorg. De zorgzwaarte neemt toe doordat het in de loop der jaren moeilijker is geworden om in te stromen. Er wordt immers meer van mensen en hun kennissen of familiekring zelf verwacht. Dit maakt dat de cliënten die instromen over het algemeen een hogere zorgzwaarte hebben. Aanbieders geven aan dat het van belang is dat er een goede vertrouwensband bestaat tussen gemeente en aanbieder, zodat zodra er zorgen ontstaan over het welzijn van de cliënt, de gemeente dit erkent en oppakt. Men geeft aan dat dit nog niet altijd voldoende gebeurt.

Zorgaanbieders zijn in het kader van betaalbaarheid ook bezig met het onderzoeken van technologische oplossingen, zoals bijvoorbeeld robotstofzuigers. Behalve de betaalbaarheid van de zorg is een kwetsbaarheid voor aanbieders ook het toenemende personeelstekort. Om de zorg betaalbaar te houden is het van belang dat tarieven ieder jaar correct worden geïndexeerd, zoals zij ook de lonen voor medewerkers moeten indexeren. In eerdere jaren ging dit niet altijd goed, maar uit de gesprekken blijkt dat dit de afgelopen jaren aanzienlijk verbeterd is. Ook geven de aanbieders aan het te waarderen dat de gemeente de aanbieder steeds meer actief betreft bij beleidsontwikkelingen zoals bijvoorbeeld het wijkgericht werken.

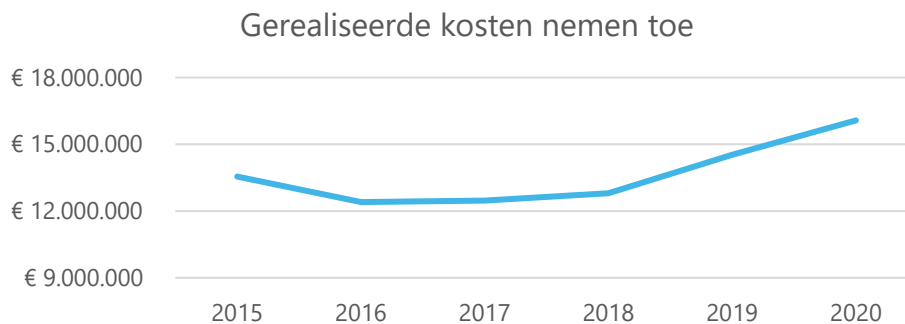
3.6 Financiering

3.6.1 Ontwikkeling totale kosten

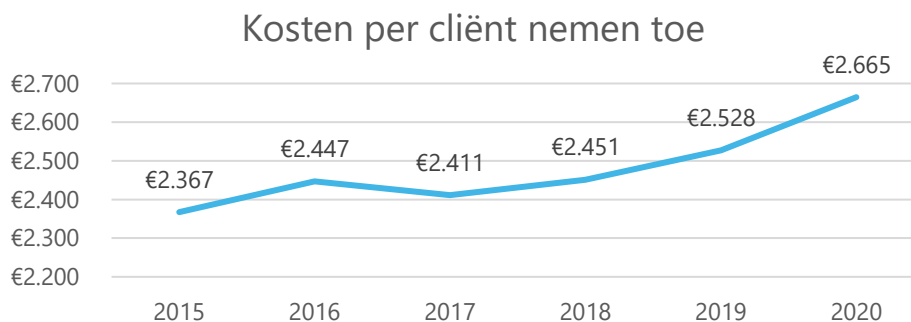
De realisatie van de totale kosten voor huishoudelijke ondersteuning zijn weergegeven in tabel 12. Naast de absolute verandering laat deze tabel ook de procentuele verandering zien. Figuur 11 ondersteund hierbij door de verandering in kosten visueel weer te geven van 2015-2020. We zien dat de gerealiseerde kosten ieder jaar iets toenemen, vooral sinds 2019. De kosten per cliënt (zie figuur 12) nemen ook iets toe tussen 2015 en 2020. De gerealiseerde kosten per cliënt zijn gemiddeld € 2.300 tot € 2.600 per cliënt per jaar.

Tabel 12. Totale kosten Huishoudelijke ondersteuning

Realisatie	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totale kosten	€ 13.550.703	€ 12.403.716	€ 12.465.398	€ 12.802.456	€ 14.525.756	€ 16.072.817
Absolute verandering		€ -1.146.986	€ 61.682	€ 337.058	€ 1.723.300	€ 1.547.061
Procentuele verandering		-8%	0%	3%	13%	11%
Aantal cliënten	5724	5069	5170	5223	5747	6032
Berekende kosten per cliënt	€ 2.367	€ 2.447	€ 2.411	€ 2.451	€ 2.528	€ 2.665



Figuur 11. Visuele weergave van totale gerealiseerde kosten



Figuur 12. Visuele weergave van kosten per cliënt

In de meeste jaren zijn de totale kosten OH ongeveer 93% tot 95% van het budget in dat jaar. Alleen in 2016 wijkt dit sterk af. De gerealiseerde kosten zijn in dat jaar slechts 76% van de totale begroting zijn. Ook in 2020 wijkt dit

bedrag af. De gerealiseerde kosten zijn in dat jaar hoger dan het vastgestelde budget. Het verschil tussen de begroting en de realisatie voor 2016 is grotendeels terug te leiden naar de niet benutte toelage mantelzorg. In 2020 was het verschil tussen de realisatie en de begroting niet groot, maar de kosten die wel hoger uitpaktten waren vooral terug te leiden naar ondersteuning Plus, waarvoor geen kosten begroot waren maar waar wel kosten voor zijn gerealiseerd.

Tabel 13. Kosten als percentage van het budget

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Budget per jaar	€ 14.580.881	€ 16.340.773	€ 13.207.231	€ 13.730.000	€ 15.222.900	€ 15.948.000
Kosten als % van budget	93%	76%	94%	93%	95%	101%

De doelstelling van de gemeente om huishoudelijke hulp betaalbaar te houden, is blijkens de grafiek van 2015-2018 behaald. In 2019-2020 lukt het niet langer om deze doelstelling vast te houden en stijgen de kosten jaarlijks met meer dan 10%. De voornaamste verklaring voor deze trendbreuk is de invoering van het abonnementstarief in 2019. Het abonnementstarief betekent dat de rijksoverheid een zeer lage grens heeft gesteld aan de eigen bijdrage die gemeenten mogen vragen van inwoners die Ondersteuning Huishouden ontvangen. De lage eigen bijdrage heeft tot gevolg gehad dat het voor mensen met een relatief hoog inkomen relatief goedkoper is geworden om huishoudelijke hulp van de gemeente te vragen dan om zelf een huishoudelijke hulp in dienst te nemen. Bij vrijwel alle gemeenten zijn de kosten voor huishoudelijke hulp in 2019 en 2020 daarom met dubbele cijfers gestegen. Het sterk kostenopdrijvende effect van het abonnementstarief heeft de nieuwe regering genoopt om het abonnementstarief aan te passen, zo is afgesproken in het regeerakkoord. Over de uitwerking daarvan is op het moment van schrijven nog niets bekend.

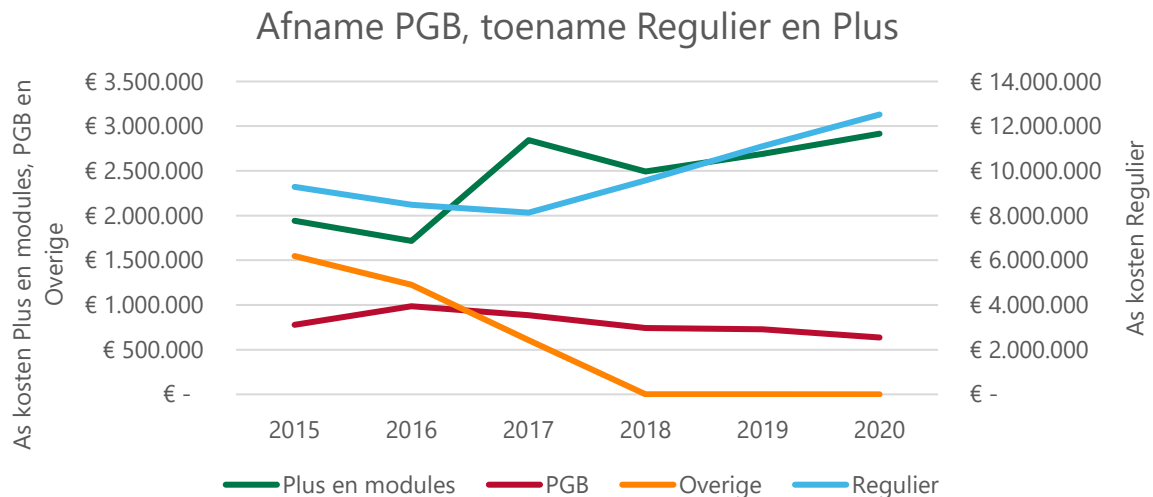
3.6.2 Kosten per type ondersteuning

De kosten per type huishoudelijke ondersteuning zijn weergegeven in tabel 14, alsook visueel weergegeven in figuur 13.

Tabel 14. Kosten Huishoudelijke ondersteuning per type

Realisatie	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Regulier	€ 9.282.569	€ 8.476.141	€ 8.130.401	€ 9.566.709	€11.105.110	€12.520.860
Plus en modules	€ 1.943.168	€ 1.716.362	€ 2.843.295	€ 2.491.882	€ 2.690.809	€ 2.916.041
PGB	€ 777.701	€ 985.634	€ 884.783	€ 743.614	€ 728.127	€ 635.917
Overige	€ 1.547.265	€ 1.225.579	€ 606.919	€ 251	€ 1.711	€ -

De visuele weergave van figuur 13 legt veranderingen in kosten duidelijk bloot. We zien dat de kosten voor zowel Plus en modules als Regulier geleidelijk toenemen van 2015 tot 2020, waar de kosten PGB juist afnemen net als de 'overige' kosten. *Let op, de volgende grafiek heeft een dubbele as.*



Figuur 13. Visuele weergave kosten Regulier, Plus en modules, PGB en Overige, 2015-2020

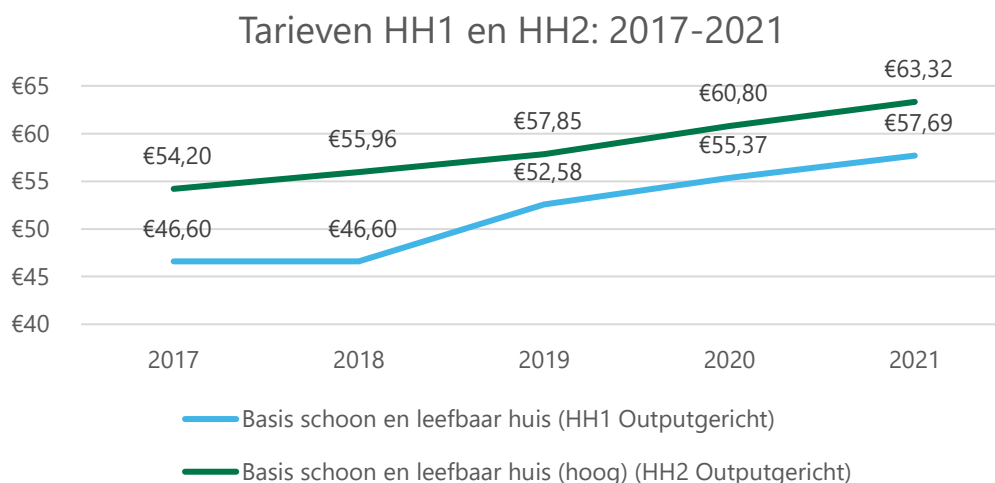
Het verzilveringspercentage van aanbieders is het aandeel van geïndiceerde uren dat een client daadwerkelijk geleverd krijgt. Dit ligt voor de gemeente Enschede tussen de 90% en 95%, zonder opvallende veranderingen in de periode 2018-2020. De hoge verzilveringspercentages laten zien dat de afgegeven indicaties niet te ruim zijn. Ter vergelijking: in gemeenten met (te) ruime indicaties ligt het verzilveringspercentage substantieel lager, soms zelfs onder de 80%. Het laat ook zien dat binnen het huidige aantal geïndiceerde uren en binnen de huidige uitvoeringspraktijk van aanbieders, er weinig ruimte is om het aantal uren te verhogen zonder aanpassing van de indicatie.

Tabel 15. Verzilveringspercentages aanbieders

Verzilveringspercentages	2018	2019	2020
Basis schoon en leefbaar huis	90%	94%	92%
Basis schoon en leefbaar huis (plus)	90%	92%	91%
Extra modules	91%	92%	93%

3.6.3 Tarieven huishoudelijke ondersteuning

Her volgende figuur 14 geeft de tarieven voor Ondersteuning schoon en leefbaar huis regulier (HH1) en Ondersteuning schoon en leefbaar huis plus (HH2) weer over de periode 2017-2020. We zien een geleidelijke toename van beide tarieven. Naast de tarieven voor schoon en leefbaar hebben wij ook de individuele tarieven voor onderdelen van iedere module geanalyseerd. De meeste onderdelen zien een toename tussen 18% en 24% tussen 2017 en 2020.



Figuur 14. Tarieven HH1 en HH2 door de tijd, 2017-2021 – € per week

Om te analyseren in hoeverre de tarieven opvallend toenemen, zetten wij deze af tegen de mogelijk toegekende indexatie. Volgens het Berenschotrapport 'Evaluatie AMvB reële prijs' gebruikt het grootste deel van gemeenten de OVA-indexatie⁹. Wij hebben de volgende berekeningen in tabel 16 en 17 dan ook gebaseerd op deze indexatie. De tabellen laten zien dat de gemeente Enschede voor het grootste deel van de jaren 2017-2021 hogere tarieven hanteert dan op basis van een indexatie van basisjaar 2017 verwacht zou worden. Alleen bij Ondersteuning schoon en leefbaar huis regulier (HH1) is in 2018 een opvallende afwijking te zien. Zo ligt het tarief in de gemeente Enschede in dat jaar 2,88% lager dan op basis van de OVA-indexatie door de aanbieder ontvangen zou moeten worden. Dit wordt in de jaren daarop ruimschoots gecompenseerd door percentages die de OVA-indexatie overschrijden. Dit komt overeen met de kritiek die wij hebben vernomen in gesprekken met aanbieders.¹⁰ Ook voor HH2 loopt het verschil tussen het gehanteerde tarief en het verwachte tarief op basis van indexatie (positief) uit elkaar. Belangrijk om te noteren is dat deze tabel er wel vanuit gaat dat het tarief in 2017 een correct geïndexeerd en reëel tarief was. Een doorlichting of er sprake is geweest van reële tarieven behoort niet tot de scope van dit onderzoek.

Tabel 16. Tarief HH1 (2017) afgezet tegen indexatie OVA

Jaar	Tarief Enschede HH1 2017	OVA-Indexatie	Tarief voorgaand jaar * Indexatie	Werkelijke tarieven Enschede	Afwijking t.o.v. indexatie	
2017	€ 46,60	-	-	-	-	-
2018		2,96%	€ 47,98	€ 46,60	-€ 1,38	-2,88%
2019		3,42%	€ 49,62	€ 52,58	€ 2,96	5,97%
2020		3,28%	€ 51,25	€ 55,37	€ 4,12	8,04%
2021		2,01%	€ 52,28	€ 57,69	€ 5,4	10,35%

⁹ Pijnsindexcijfer voor personele kosten. NZA (2022). Zie <https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/wat-is-het-pijnsindexcijfer-voor-personele-kosten>

¹⁰ Op grond van de AMvB Reële Prijs Wmo dient de gemeente de tarieven zo vast te stellen, dat deze aansluiten op de kostprijzen van aanbieders. Aanbieders kunnen op grond van deze regel dus kritiek hebben op de tariefstelling en/of indexatie. In hoofdstuk 4 komen we op dit onderwerp terug.

Tabel 17. Tarief HH2 (2017) afgezet tegen indexatie OVA

Jaar	Tarief Enschede HH2 2017	OVA-Indexatie	Tarief 2017 * Indexatie	Werkelijke tarieven Enschede	Afwijking t.o.v. indexatie	
2017	€ 54,20	-	-	-	-	-
2018		2,96%	€ 55,80	€ 55,96	€ 0,16	0,28%
2019		3,42%	€ 57,71	€ 57,85	€ 0,14	0,24%
2020		3,28%	€ 59,61	€ 60,80	€ 1,19	2,00%
2021		2,01%	€ 60,80	€ 63,32	€ 2,52	4,14%

3.7 Antwoorden op de deelvragen

In deze paragraaf zijn de volgende deelvragen beantwoord:

- Deelvraag: Hoeveel cliënten hebben sinds 2015 Ondersteuning Huishouden aangevraagd (weergave in aantallen per onderzoeksjaar)? Antwoord: zie de volgende deelvraag.
- Deelvraag: Hoeveel cliënten hebben sinds 2015 Ondersteuning Huishouden gekregen (weergave in aantallen per onderzoeksjaar)? Antwoord: de instroom per jaar sinds 2015 is weergegeven in tabel 2. Er zijn helaas geen data beschikbaar over het totaal aantal aanvragen ten opzichte van het aantal toegekende aanvragen.
- Deelvraag: Voor hoeveel uur en welke typen ondersteuning krijgen cliënten sinds 2015 Ondersteuning Huishouden (weergave in aantallen per onderzoeksjaar)? Antwoord: Het aantal cliënten dat een type ondersteuning ontvangt is terug te vinden in tabel 5 (Regulier/Plus/PGB) en tabel 6 (diverse modules). De hoeveelheid is daarbij niet geregistreerd. Vanwege de resultaatsturing is het aantal uur dat een individuele cliënt gemiddeld ondersteuning ontvangt dan ook niet relevant, het zou moeten kunnen variëren per week.
- Deelvraag: Hoe is de cliëntengroep opgebouwd voor wat betreft leeftijd, opleidingsniveau, wijk van herkomst, inkomenssituatie en andere relevante kenmerken? Antwoord: Tabel 3 (verdeling van leeftijd), tabel 4 (aantal cliënten per wijk) en figuur 6 (inkomenssituatie van cliënten) geven een aantal geregistreerde kenmerken van de cliëntengroep weer.
- Deelvraag: Hoe lang maken cliënten doorgaans gebruik van Ondersteuning Huishouden? Antwoord: tabel 7 geeft de gemiddelde duur van ondersteuning weer na afloop van deze ondersteuning. Eerder dan dat is er niet met zekerheid te stellen hoe lang de ondersteuning loopt. Echter, dit gegeven maakt dat de data wel minder betrouwbaar zijn en lastig te interpreteren.
- Deelvraag: Hoe vaak wordt er een herindicatie gedaan en tot welke aanpassingen in de Ondersteuning Huishouden leidt dit? Antwoord: Tabel 8 geeft het percentage doorlopende indicaties weer, en tabel 9 laat zien hoe veel herindicaties er gemiddeld (na het aflopen van de ondersteuning) zijn gegeven.
- Deelvraag: Hoeveel cliënten zijn in beroep gegaan tegen het besluit over de Ondersteuning Huishouden die zij toegewezen hebben gekregen? Hoe zijn de cliënten die bezwaar maken te typeren (leeftijd, type ondersteuning en andere relevante kenmerken?). Hoe waren de uitkomsten van deze procedures? Antwoord: Tabel 10 geeft een beeld van het aantal bezwaar en beroepszaken door de tijd heen, alsook de uitkomst van deze procedures.

4. Samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk heeft betrekking op de ervaringen van zorgaanbieders, aangevuld met feitelijke informatie over de inkoop en het contractmanagement en de implementatie van resultaatbekostiging. We beginnen met een paragraaf over inkoop en contractmanagement en de manier waarop zorgaanbieders dat ervaren. Vervolgens beschrijven we de implementatie van resultaatbekostiging en hoe de zorgaanbieders dit onderdeel ervaren. We sluiten dit hoofdstuk af met een paragraaf over de ontwikkeling van het onderlinge vertrouwen tussen gemeente en zorgaanbieders in de periode 2015-2021.

4.2 Inkoop en contractmanagement

4.2.1 Feitelijke systematiek van inkoop en contractmanagement

De inkoop en het contractmanagement van de gemeente richten zich op het beheren van de formele aspecten van de samenwerking tussen gemeente en zorgaanbieders. De operationele afstemming, bijvoorbeeld tussen toegangsmedewerkers en zorgmedewerkers, staat daar los van. De inkoop hangt af van de contractduur en vindt in de regel eens in de vier jaar plaats. Dit is het moment waarop de formele afspraken worden gemaakt. In de tussentijd zorgt de gemeente voor contractmanagement, dat wil zeggen regelmatig contact tussen gemeente en zorgaanbieders over de uitvoering van de gemaakte afspraken. De Ondersteuning Huishouden koopt de gemeente Enschede samen met dertien andere gemeenten in Twente in middels een gemeentelijke samenwerking, waarbij OZJT het contractmanagement uitvoert. Ondersteuning Huishouden wordt overigens door dertien van de veertien gemeenten, waaronder Enschede, samen ingekocht. In de onderzoeksperiode 2015-2021 hebben er twee aanbestedingen plaatsgevonden, in 2015 en in 2017. De volgende aanbesteding staat gepland om in het najaar van 2022 te starten. De gemeente overweegt om bij de nieuwe aanbesteding Ondersteuning Huishouden wijkgericht te gaan inkopen. Omdat dit voornemen buiten de onderzoeksperiode valt, doen we in dit rapport geen verdere uitspraken over dit voornemen.

De eerste stap bij de inkoopprocedure is het vaststellen van het beleidskader op grond waarvan de producten die onderdeel uitmaken van Ondersteuning Huishouden worden ingekocht. Daarna worden er productbeschrijvingen opgesteld, evenals kwaliteitseisen. Op basis van de productbeschrijvingen en kwaliteitseisen worden er vervolgens reële tarieven vastgesteld. Het vaststellen van reële tarieven is een wettelijke verplichting op grond van de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) Besluit Reële Prijs Wmo. De AMvB is in 2017 ingesteld. Voor de samenwerkende gemeenten betekent de AMvB dat alle kostprijscomponenten afzonderlijk onderbouwd moeten worden. Een bijzonderheid bij de vaststelling van de tarieven is dat de gemeente Enschede werkt met resultaatsturing. Dit betekent dat er niet alleen een uurprijs moet worden vastgesteld, maar ook een bepaald aantal normuren per taak. De normuren zijn vastgesteld aan de hand van een uitgebreid normenkader. Zowel de productbeschrijvingen en kwaliteitseisen als de tarieven en de onderbouwing van kostprijscomponenten worden voorgelegd aan aanbieders in zogenoemde marktconsultaties. Op grond van de reactie van zorgaanbieders kan het inkoopkader op punten worden aangepast. Vervolgens besluiten zorgaanbieders om al dan niet in te schrijven op de aanbesteding. Daarmee is het inkoopproces afgerond.

Nadat het inkoopproces is afgerond, start de fase van het contractmanagement. Hierbij wordt er tenminste eenmaal per jaar een contractgesprek gevoerd met elke zorgaanbieder. Ook worden de vastgestelde tarieven elk jaar geïndexeerd, zodat stijgingen in personele en materiële kosten van zorgaanbieders gecompenseerd worden. Daarnaast houden zorgaanbieders de gemeenten op de hoogte van de uitvoering van het contact middels het toesturen van managementinformatie.

Om de administratieve lasten te verminderen, hebben de samenwerkende gemeenten de frequentie van de op te leveren managementinformatie teruggebracht van eens per kwartaal naar eens per jaar. Tot slot hebben zowel de gemeenten als de zorgaanbieders de mogelijkheid om tussentijds contact te zoeken. Voor de gemeenten kan dit bijvoorbeeld gaan over innovatiemogelijkheden of de naleving van het contract. Voor zorgaanbieders kan dit bijvoorbeeld gaan over het oplossen van knelpunten uit de praktijk.

4.2.2 Ervaringen van zorgaanbieders met inkoop en contractmanagement

Zoals benoemd in de vorige paragraaf, start het inkoopproces met het vaststellen van het beleidskader. In de aanbesteding van 2015 hebben de gemeenten daarvoor een consultatiemoment ingepland. Achteraf ervaren zorgaanbieders dat dit ene moment relatief weinig gelegenheid heeft geboden om inspraak te hebben in het beleidskader. Aangezien het beleidskader daarna wel bindend is en als bijlage bij het contract medeondertekend wordt, hadden zorgaanbieders graag meer inspraak gewenst. Bij de huidige aanbestedingsronde, die in 2017 plaatsvond, was dit volgens zorgaanbieders wel het geval.

Zorgaanbieders vinden tevens dat de samenwerkende gemeenten bij het vaststellen van de tarieven bij de inkoop reële tarieven hebben vastgesteld. Ze zijn echter in de afgelopen jaren niet altijd tevreden geweest met het realiteitsgehalte van de indexatie. In sommige jaren zijn de personeelskosten als gevolg van cao-wijzigingen namelijk relatief hard gestegen zonder dat dit volgens zorgaanbieders volledig tot uiting is gekomen in de indexatiepercentages. De meest recente indexatie is volgens zorgaanbieders overigens wel adequaat gebleken. Over de normuren die eveneens een onderdeel zijn van de tariefberekening hebben we in de gesprekken met aanbieders geen kritiekpunten gehoord. Voor zover zorgaanbieders kritiek hebben op het beschikbare aantal uren, richt deze kritiek zich op de uren in relatie tot het systeem van resultaatbekostiging. Op dit onderwerp komen we in de volgende paragraaf terug.

Met het contractmanagement hebben zorgaanbieders overwegend positieve ervaringen. Een zorgpunt van aanbieders wat het contractmanagement betreft, is de administratieve belasting van de managementinformatie die ze moeten opleveren. Ze geven aan blij te zijn met de vermindering van de frequentie waarmee de managementinformatie aangeleverd moet worden.

4.3 Implementatie resultaatbekostiging

4.3.1 Feitelijke implementatie van resultaatbekostiging

Zoals toegelicht, besteedt de gemeente Enschede sinds 2015 Ondersteuning Huishouden aan op basis van resultaatbekostiging. Aangezien de meeste gemeenten werken op basis van financiering op basis van uren, is deze bekostigingssystematiek zowel voor de gemeente als voor zorgaanbieders in 2015 relatief nieuw geweest. In de volgende paragraaf beschrijven we de ervaringen van zorgaanbieders met de implementatie van resultaatbekostiging. In deze paragraaf richten we ons op de feitelijke implementatie door gemeente en zorgaanbieders.

De gemeente heeft bij de implementatie benadrukt dat resultaatbekostiging betekent dat aanbieders flexibel moeten gaan opereren, dat wil zeggen het aantal uren per cliënt moeten differentiëren. Differentiëren wil zeggen dat de aanbieder iets minder uren dan gemiddeld levert aan cliënt A, die wat meer zelf kan, en iets meer uren dan gemiddeld levert aan cliënt B, die wat minder zelf kan. De aanbieder levert dan per saldo nog steeds het gemiddelde aantal uren waar de financiering op gebaseerd is. Dit betekent dat zorgaanbieders, in tegenstelling tot hun werkwijze in gemeenten die op basis van uren financieren, zich niet moeten richten op het aantal uren maar op wat nodig is om het afgesproken resultaat te behalen. Uit eerdere onderzoeken van Berenschot blijkt dat de meeste zorgaanbieders in beginsel positief staan ten opzichte van de gevraagde flexibiliteit, omdat deze flexibiliteit ook voordelen biedt aan zorgaanbieders zelf.

Ze worden immers niet meer hard afgerekend op het al dan niet leveren van een bepaald aantal uren en hebben daarmee meer vrijheid om hun bedrijfsvoering anders in te richten. Daarmee ontstaat ook ruimte voor bijvoorbeeld tijdbesparende innovaties.

De feitelijke situatie in Enschede is echter anders gelopen, omdat kort na de invoering van resultaatbekostiging de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep noopte tot aanpassing van de implementatie. De uitspraak staat samengevat in het navolgende kader.

De kern van de uitspraak is dat resultaatsturing – dat wil zeggen: aansturing van aanbieders op een schoon en leefbaar huis in plaats van op het aantal geleverde uren – onvoldoende rechtszekerheid biedt voor inwoners. Inwoners kregen sinds 2015 namelijk geen indicatie meer van het aantal te leveren uren huishoudelijke hulp.

Het gevolg hiervan is geweest dat cliënten alsnog een indicatie bij hun beschikking hebben gekregen van het aantal uren dat per jaar geleverd zou moeten worden om de resultaten te behalen. Zorgaanbieders daarentegen hebben ook na de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, ook in de aanbestedingsronde van 2019, van de gemeente de boodschap gekregen dat zij nog steeds primair afgerekend worden op het resultaat en niet op de geleverde uren. De inhoudelijke reden voor deze beleidslijn is dat de gemeente hiermee anticipeert op een nieuwe wettelijke basis voor resultaatsturing, omdat de minister van VWS in april 2019 de wens uitsprak dat resultaatgericht werken mogelijk moet zijn. De gemeente verwacht dat de nieuwe wettelijke basis medio 2022/2023 geregeld is.¹¹ De uitspraak van de Centrale Raad van Beroep heeft in de tussentijd dus tot verschillende boodschappen geleid richting cliënten en zorgaanbieders. Dit heeft in de praktijk tot de nodige verwarring geleid bij alle betrokkenen, namelijk bij toegangsmedewerkers van de gemeente, bij cliënten en bij zorgaanbieders.

De crux van de verwarring is dat er door de verschillende boodschappen twee werkelijkheden zijn ontstaan: rechtszekerheid voor cliënten op basis van het aantal uren enerzijds en het vasthouden aan resultaatsturing richting aanbieders anderzijds. Voor deze paragraaf is met name relevant dat mede door de ontstane verwarring de implementatie van resultaatsturing averij heeft opgelopen. De averij blijkt uit het feit dat op grond van de contractgesprekken met aanbieders door de gemeente vastgesteld is dat ook in de huidige situatie, zes jaar na de invoering van resultaatbekostiging, ongeveer de helft van de zorgaanbieders die Ondersteuning Huishouden levert niet of onvoldoende het aantal uren dat ingezet wordt, differentieert per cliënt. Dit heeft zowel inhoudelijke gevolgen, namelijk voor de mate waarin maatwerk geboden wordt, als gevolgen voor de betaalbaarheid. Op de gevolgen voor de mate van maatwerk die cliënten geboden wordt, komen we in het volgende hoofdstuk terug. In de volgende paragraaf gaan we in op de ervaringen van zorgaanbieders met de implementatie van resultaatbekostiging.

4.3.2 Ervaringen van zorgaanbieders met de implementatie van resultaatbekostiging

Zorgaanbieders hebben de implementatie van resultaatbekostiging na de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep heel verschillend ervaren. Van de vier zorgaanbieders die we gesproken hebben, waren er twee die wel het aantal uren per cliënt differentiëren en twee die dat niet doen. Van de grote aanbieders is er één die de uren wel differentieert en één die dat niet doet, en van de kleine aanbieders is er ook één die dat wel doet en één die dat niet doet. Deze bevinding is conform het beeld dat de gemeente heeft van de uitvoeringspraktijk bij zorgaanbieders. De zorgaanbieders die de uren per cliënt differentiëren, doen dit met het oog op de wens van de gemeente om op resultaten te sturen en niet op uren. Deze zorgaanbieders geven aan geen moeite te hebben gehad met de implementatie hiervan.

¹¹ De periode waarin de gemeente haar nieuwe beleid voor OH wil vaststellen, waarin ook de resultaten van het geciteerde onderzoek van BMC worden geïmplementeerd.

Wel geven deze zorgaanbieders aan dat het communiceren van deze werkwijze aan cliënten bemoeilijkt wordt door het feit dat de gemeente in de beschikking wel (op grond van de rechterlijke uitspraak) een aantal uren communiceert.

Bij de andere twee zorgaanbieders is het beeld anders. Eén van de twee aanbieders betreft expliciet de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep op zijn eigen handelen en stelt dat het gelet op deze rechterlijke uitspraak niet wenselijk is om het aantal geleverde uren te differentiëren per cliënt. De andere aanbieder die het aantal uren per cliënt niet differentieert doet dit met name op grond van organisatorische redenen, namelijk door planning technische knelpunten bij het inplannen van een verschillend aantal uren per cliënt. Bij de twee aanbieders die wel het aantal uren per cliënt differentiëren, hebben we nagevraagd of ze ook een planning technisch knelpunt hebben ervaren en zij geven aan dat dit niet aan de orde is geweest. Mogelijk hangt het verschil samen met een verschil in ICT-infrastructuur. Hoe dan ook draagt dit substantiële verschil in de uitvoeringspraktijk bij zorgaanbieders bij aan de verwarring die is ontstaan over de implementatie van resultaatbekostiging.

4.3.3 Gevolgen voor maatwerk en betaalbaarheid

Het is nodig om dieper in te gaan op de bevinding uit de vorige paragraaf over aanbieders die het aantal uren per cliënt niet differentiëren, want dit heeft gevolgen voor zowel het maatwerk als de betaalbaarheid. Wat het maatwerk betreft zijn de gevolgen vrij letterlijk zichtbaar: bij aanbieders die het aantal uren niet differentiëren krijgen alle cliënten hetzelfde aantal uren per week aangeboden. Het enige maatwerk dat er dan nog wordt toegepast, is maatwerk op basis van geïndiceerde modules. Het maatwerk dat binnen de modules geboden kan worden, valt volledig weg. Een voorbeeld hiervan is een cliënt die in staat is om zelf nog een paar lichtere huishoudelijke taken binnen een module te doen. Maatwerk had in dat geval kunnen zijn dat de aanbieder die taken aan de cliënt overlaat en voor die cliënt minder uren inzet. Voor cliënten die er bijvoorbeeld op achteruit zijn gegaan qua gezondheid zou het omgekeerde kunnen gelden. Het wegvallen van deze vorm van maatwerk gaat tegen het beleidsdoel van de gemeente in. Het heeft bovendien als indirect gevolg dat de zelf- en samenredzaamheid niet bevorderd wordt, terwijl deze vaardigheden wel belangrijk zijn om vitaal oud te worden. In deze opzichten is het niet differentiëren van het aantal uren een gemiste kans.

Daarnaast heeft het niet differentiëren van het aantal uren gevolgen voor de betaalbaarheid, zij het indirect. In directe zin is het effect afwezig, omdat de gemeente, ongeacht of er wel of niet gedifferentieerd wordt, dezelfde prijs en hetzelfde aantal gemiddelde uren uitbetaalt. Het indirecte effect van het niet differentiëren van het aantal uren is echter dat cliënten van wie de gezondheid verslechtert door aanbieders niet meer dan het gemiddelde aantal uren aangeboden krijgen, terwijl hun problematiek daar wel om vraagt. Het logische gevolg is dat sommige cliënten in deze situatie bij de gemeente aankloppen voor een aanvullende indicatie. Deze aanvullende indicaties worden al dan niet toegekend. In het geval van toekenning, kost de zorg extra geld, terwijl de zorg wellicht ook binnen de bestaande indicatie geleverd had kunnen worden.

4.4 Onderling vertrouwen

Zowel de gemeente als zorgaanbieders geven aan dat over het algemeen genomen de mate van onderling vertrouwen voldoende is. De beschreven averij, die is opgelopen bij de implementatie van resultaatbekostiging, heeft dus geen ernstige gevolgen gehad voor het onderlinge vertrouwen. Enkele jaren geleden heeft het genoemde discussiepunt over de indexatie wel tijdelijk voor een deuk in het onderlinge vertrouwen gezorgd, met name bij het vertrouwen dat aanbieders in die jaren ervoeren. Na de laatste, volgens aanbieders correcte indexatie is het vertrouwen hersteld. Ook de werkwijze van de gemeente om zorgaanbieders nauwer te betrekken bij de beleidsvorming en de komende aanbestedingsronde heeft bijgedragen aan het herstel van vertrouwen.

Tot slot geven zorgaanbieders aan dat de gemeente de verschillende rollen die ze heeft (als kadersteller, als partner en als toezichthouder) in onderlinge gesprekken weet te scheiden en voldoende duidelijk communiceert.

4.5 Antwoorden op de deelvragen

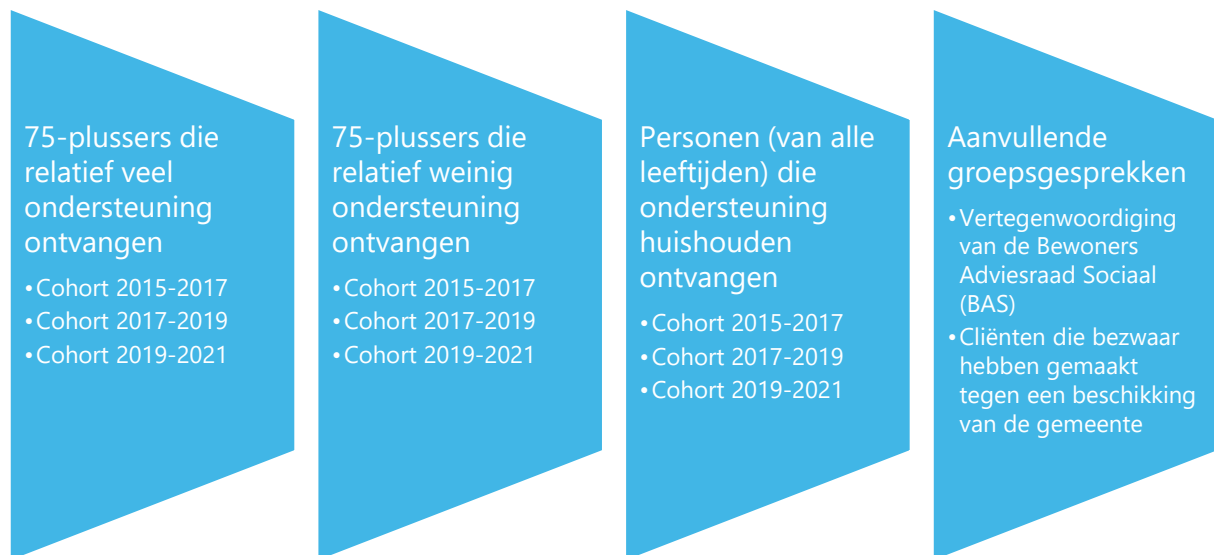
In dit hoofdstuk zijn de volgende deelvragen beantwoord:

- Deelvraag: welke zorgaanbieders zijn er betrokken bij de Ondersteuning Huishouden? Antwoord: er zijn twaalf zorgaanbieders die de Ondersteuning Huishouden verzorgen. We hebben er daarvan vier gesproken in het kader van dit onderzoek.
- Deelvraag: hoe zijn taken en verantwoordelijkheden belegd? Antwoord: de zorgaanbieder heeft de taak om de geïndiceerde modules conform contract te leveren aan de cliënt. De gemeente houdt daarbij de aanbieder verantwoordelijk voor het resultaat, niet voor het aantal uren per week dat de aanbieder daarvoor levert.
- Deelvraag: hoe verloopt de samenwerking met de gemeente? Antwoord: de implementatie van resultaatsturing heeft door de uitspraak van de CRvB averij opgelopen. Naar schatting de helft van de aanbieders differentieert het aantal uren per cliënt niet. Dit heeft gevolgen voor maatwerk en voor de betaalbaarheid. Aanbieders geven aan dat ze de laatste jaren beter betrokken worden bij de beleidsvorming. Medio 2018 is er discussie geweest over de indexatie, maar verder zijn aanbieders tevreden over de tariefstelling. Het onderlinge vertrouwen tussen de gemeente en aanbieders is voldoende.
- Deelvraag: welke afspraken zijn er met aanbieders van de Ondersteuning Huishouden, welke vergoeding ontvangen zij, en hoeveel handelingsvrijheid heeft een zorgaanbieder? Antwoord: de afspraken zijn vastgelegd in het contract (zowel de productomschrijving, als de kwaliteitseisen als de tariefstelling). Resultaatsturing geeft aanbieders de vrijheid om binnen het contract een eigen werkwijze te hanteren.

5. Mate waarin de gestelde beleidsdoelen voor cliënten behaald zijn

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het beleid voor cliënten centraal. Aangezien het voornaamste doel van het beleid is om cliënten langer veilig en verantwoord thuis te laten wonen, besteden we in dit hoofdstuk met name aandacht aan de tevredenheid en de ervaringen van cliënten. Cijfermatig worden de ervaringen van de cliënten verkregen uit het (jaarlijkse) cliëntervaringsonderzoek dat van 2016 tot en met 2021 is uitgevoerd door I&O Research.¹² Daarnaast heeft Berenschot interviews gehouden met cliënten om de praktijk te kunnen duiden. Het tweede beleidsdoel van het beleid, namelijk betaalbaarheid, is besproken in paragraaf 3.6. We letten in dit hoofdstuk ook op veranderingen van cliënttevredenheid en cliëntervaringen door de jaren heen. Dit is enerzijds mogelijk omdat we beschikken over de resultaten van cliënttevredenheidsonderzoeken in de periode van 2015 tot en met 2020.¹³ Anderzijds hebben we er bij de selectie van cliënten voor ons eigen cliëntervaringsonderzoek op gelet dat er cliënten uit verschillende cohorten geselecteerd zijn. Ook hebben we ervoor gezorgd dat cliënten met verschillende (leeftijds)achtergronden aan het cliëntervaringsonderzoek hebben deelgenomen (zie de navolgende figuur).



Figuur 15. Cliëntgroepen die we hebben gesproken in het kader van ons cliëntervaringsonderzoek.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In de volgende paragraaf beschrijven we eerst de cliënttevredenheid over de toegang tot huishoudelijke ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning. We maken daarbij een onderscheid tussen inhoudelijke ervaringen (zijn cliënten tevreden over de passendheid van de indicatie en de ondersteuning?) en ervaringen met het proces (zijn cliënten tevreden met de wijze waarop het contact met de gemeente verloopt?). De reden voor dit onderscheid is dat uit eerdere onderzoeken is gebleken dat bij dienstverlening van de overheid cliënten het proces vaak net zo belangrijk vinden als de inhoud of uitkomst. In de paragraaf daarna beschrijven we de cliënttevredenheid over de geboden ondersteuning (het deel van de uitvoering dat door zorgaanbieders wordt geboden). Ook hierbij maken we een onderscheid tussen inhoud en proces. Tot slot vatten we de toekomstige uitdagingen om de beleidsdoelen te behalen kort samen.

¹² Binnen de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) is het wettelijk verplicht om jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren en daarover (openbaar) te rapporteren.

¹³ Het cliëntervaringsonderzoek is vanaf 2021 anders ingericht zonder een aantal verplichte vragen, waardoor vergelijkingen tussen gemeenten over 2021 niet mogelijk is.

Waar relevant maken we onderscheid tussen de verschillende doelgroepen en cohorten. Indien dit niet benoemd is, dan hebben wij geen verschil kunnen constateren tussen de groepen.

5.2 Cliënttevredenheid over de toegang

5.2.1 Inhoudelijk ervaringen van cliënten met de toegang

Bij een acute verandering in de gezondheid van cliënten door bijvoorbeeld ziekte of een ongeval, worden inwoners vaak door een zorgverlener zoals een verpleegkundige of een huisarts gewezen op de mogelijkheid van huishoudelijke ondersteuning vanuit de Wmo. Bij een langzame verandering in de fysieke gezondheid van inwoners komt de mogelijkheid van huishoudelijke ondersteuning vaak ter sprake in gesprekken met mantelzorgers of andere kennissen. Vanuit de gemeente Enschede zijn de Wijkwijzers het eerste aanspreekpunt voor inwoners die hulp of zorg nodig hebben. Na de melding vindt een zogenaamd keukentafelgesprek plaats met een wijkteammedewerker en bij toewijzing volgt een beschikking. Met deze beschikking kan de cliënt een zorgaanbieder uitzoeken waarvan hij of zij huishoudelijke ondersteuning kan afnemen. Ook kan de cliënt kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb). In alinea 3.4.2 hebben we beschreven hoe dit proces eruitziet.

In het algemeen zijn cliënten (zeer) tevreden met de toegang tot de huishoudelijke ondersteuning. Dit blijkt zowel uit het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek dat de gemeente jaarlijks uitvoert, alsook uit de twaalf interviews die zijn gehouden met cliënten ten behoeve van dit onderzoek. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat vrijwel driekwart van de cliënten (73%) die ondersteuning ontving in 2020 aangaf het (helemaal) eens te zijn met de stelling 'Ik wist waar ik moest zijn met een hulpvraag'. Iets minder dan één op de 6 cliënten (15%) was het (helemaal) oneens met deze stelling. Het cliëntervaringsonderzoek laat daarmee zien dat de gemeente Enschede hiermee vergelijkbaar scoort met gemeenten met dezelfde grootte en het Nederlands gemiddelde. Uit de interviews blijkt echter dat de (naams-)bekendheid van de Wijkwijzers niet groot is onder cliënten. Slechts één cliënt (her)kende de naam Wijkwijzer. De andere cliënten gebruikte andere namen zoals de wijkteams. Toch konden zij ten tijde van de aanvraag relatief eenvoudig in contact komen met de juiste organisatie, al dan niet met de hulp van familie of kennissen of na doorverwezen te zijn door bijvoorbeeld de gemeente.

5.2.2 Ervaringen van cliënten met het proces van (her)indicatie

Op basis van de resultaten uit de interviews zien we dat cliënten de eerste aanvraag en beschikking voor huishoudelijke ondersteuning duidelijk anders ervaren dan het proces van een (eventuele) herindicatie. Derhalve maken we in deze rapportage ook het onderscheid in de volgende alinea's.

5.2.2.1 Eerste aanvraag en indicatie

Over het contact met de Wijkwijzer, de Wmo-consulent en de zorgaanbieder zijn geïnterviewde cliënten zeer positief. Vrijwel zonder uitzondering waren ze tevreden over de snelheid waarin de gesprekken plaatsvonden en de huishoudelijke ondersteuning werd opgestart. In de woorden van een cliënt:

'De aanvraag ging snel en het contact was fijn en vriendelijk. Binnen een paar weken had ik hulp in huis.'

Dit beeld is consistent met de resultaten van drie stellingen van het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek die het proces van de toegang (indicatie) tot de Wmo toetsen. Deze stellingen zijn: 'ik werd snel geholpen', 'de medewerker nam mij serieus' en 'de medewerker en ik hebben in het gesprek samen naar oplossingen gezocht'. Gemiddeld genomen gaven meer dan vier op de vijf cliënten (82,3%) aan het (helemaal) eens te zijn met deze stellingen. Daarmee scoort de gemeente Enschede nipt hoger dan gemeenten van vergelijkbare grootte (79%) en alle Nederlandse gemeenten (81,3%). Tussen 2016 en 2020 laat de gemeente Enschede een stijgende lijn zien in deze resultaten (zie bijvoorbeeld Cliëntervaringsonderzoek Wmo 2020, I&O Research).

Enkele geïnterviewden uit ons cliëntervaringsonderzoek gaven aan nog wel verbeterpunten te zien in de keukentafelgesprekken. In hun optiek was het keukentafelgesprek goed passend voor personen die goed kunnen aangeven welke hulp zij nodig hebben, maar minder passend voor cliënten die het moeilijk vinden om hulp te vragen en assertief te zijn. Deze groep is geneigd om aan te geven dat ze meer huishoudelijke taken kunnen uitvoeren dan fysiek duurzaam voor hen is en daardoor extra kwetsbaar zijn. In meerdere interviews werd aangegeven dat hier niet doorheen werd geprikt bij het keukentafelgesprek. Daarnaast geeft één cliënt aan een afwijzing voor huishoudelijke ondersteuning te hebben ontvangen, omdat zijn/haar relatief zeldzame medische aandoening niet werd herkend door de consulent destijds. Bij een hernieuwde aanvraag enkele jaren later werd het gesprek gevoerd met een consulent die deze zeldzame aandoening wel kende, waardoor de huishoudelijk hulp wel werd toegewezen. Op basis van de interviews kunnen we niet vaststellen of dit een uitzonderlijke situatie is die slechts eenmalig is of dat het vaker voorkomt dat men geen juiste indicatie krijgt, ook bij toenemende problematiek. De omvang van de interviews is daarvoor niet voldoende representatief. Het cliënttevredenheidsonderzoek laat juist zien dat men over het algemeen tevreden is over de toegang tot de Wmo.

5.2.2.2 Herindicaties

Tijdens de huishoudelijke ondersteuning heeft de cliënt wekelijks contact met de huishoudelijke hulp gedurende een lange periode, terwijl het contact met de gemeente en/of de Wijkwijzer zeer minimaal is. Hierdoor verandert de huishoudelijke hulp in een eerste aanspreekpunt voor cliënten over de te verlenen ondersteuning. Binnen de bestaande beschikking hebben zorgverleners de taak om resultaatgericht te werken en dus meer of minder ondersteuning te bieden indien dat nodig is. Zorgaanbieders hebben hierdoor een belang dat cliënten en eventuele huisgenoten of mantelzorgers zoveel mogelijk huishoudelijke taken op zich nemen. Cliënten ervaren druk vanuit de zorgaanbieder om de hulp binnen de afgesproken kaders te houden:

'Ik ga met de dag achteruit. Als mijn huishoudelijke hulp meer tijd had dan kon hij meer doen. Maar hij heeft het ook al druk zat, dus ik heb het niet gevraagd. De twee uur [aan ondersteuning] was meteen al weinig.'

'Sinds ik in het ziekenhuis heb gelegen [3 maanden daarvoor] heb ik meer hulp nodig. Maar ik krijg het niet. [...] De huishoudelijke hulp had het met haar leidinggevende besproken maar 'meer krijgt ze niet'. Uit liefdadigheid doet de hulp af en toe wat meer.'

Hoewel sommige cliënten de weg weten te vinden naar de gemeente of Wijkwijzer, lijkt de meerderheid van de cliënten genoeg te nemen met wat zij krijgen en zien zij de huishoudelijke hulp als aanspreekpunt voor de gehele hulpverleningsketen. Indien een vraag om meer ondersteuning door de hulp wordt afgewezen dan accepteren ze dat. Huishoudelijke hulpen verwijzen daarbij niet altijd door naar de Wijkwijzers indien er sprake kan zijn van een herindicatie. Hoewel deze ervaring een negatieve toon zet, geven andere cliënten juist aan dat de huishoudelijk hulp en zorgaanbieder uitstekend omgaan met herindicaties:

'In het voorjaar heb ik corona gekregen, vlak na mijn vaccinatie. Ik heb lang in het ziekenhuis gelegen. Ik hoefde niets te zeggen tegen de hulp, ze waren goed op de hoogte en zijn [bij mijn thuiskomst] met me in gesprek gegaan wat ik nodig had.'

'Zodra het ook lastiger werd kreeg ik er hulp bij. Nu begint mijn andere arm ook [uit te vallen]. Als ik iets gemeld heb dan wordt dan snel opgepakt. Twee keer is de ondersteuning opgeschaald.'

5.3 Cliënttevredenheid over de geboden ondersteuning

5.3.1 Inhoudelijk ervaringen van cliënten met de geboden ondersteuning

Cliënten zijn over het algemeen tevreden met de huishoudelijke ondersteuning in de gemeente Enschede, blijkt uit de interviews met cliënten en de jaarlijkse cliëntervaringsonderzoeken. Van geënquêteerde cliënten die huishoudelijke ondersteuning ontvingen in 2020, gaf 84% aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling 'de kwaliteit van de ondersteuning is goed' (I&O Research, 2021). Ook bij de stelling 'de ondersteuning past bij de hulpvraag' gaf 84% van de cliënten aan (helemaal) mee eens te zijn. Bij beide stellingen is 5% van de deelnemers het (helemaal) oneens met de stelling. In 2015 was het aantal bevraagde cliënten die ontevreden is 11% en 14%, respectievelijk. Sinds 2015 wordt de groep die ontevreden is kleiner. De door Berenschot gehouden interviews nuanceren de (zeer) positieve cijfers enigszins. Hoewel een ruime meerderheid van de cliënten in het gesprek aangeeft (zeer) tevreden te zijn over de ondersteuning die zij ontvangen en het geboden maatwerk, geven zij ook punten aan die verbeterd kunnen worden. Deze verbeterpunten zijn op te delen in twee categorieën.

De eerste categorie verbeterpunten waar cliënten over spreken is de kwaliteit of grondigheid van de huishoudelijke ondersteuning. De aandacht ligt hierbij op het eerste deel van de doelstelling: een schoon en leefbaar huis (zie paragraaf 2.2.1 voor de gehanteerde beschrijving van de norm en de bijbehorende beleidsdoelen). Meerdere cliënten geven aan dat de huishoudelijke ondersteuning niet voldoet aan hun verwachting of wensen van 'een schoon en leefbaar huis', veelal omdat hier niet altijd voldoende tijd voor is:

'Ik ben heel tevreden met de ondersteuning maar het gaat wel met de Franse slag. Niets alles uit de vensterbank maar gewoon een doekje erlangs en door. De hulp doet wel heel veel verschillende dingen en ik ben heel blij dat ze altijd de deurklinken doet bijvoorbeeld. Persoonlijk doe ik liever dingen één keer goed dan vaak, maar ik ben heel tevreden met de hulp en kan haar niet missen.'

'De huishoudelijke hulp wordt beperkt door de organisatie. Ze zeggen: 'het hoeft niet schoon te zijn, het moet leefbaar zijn.' Dus ze doen maar één slaapkamer en het moet voor het oog schoon zijn.'

Deze cliënten ervaren het als onprettig dat de huishoudelijke ondersteuning hun woonruimte niet schoonmaakt met de kwaliteit die ze zelf gewend zijn of wensen.

De tweede categorie verbeterpunten betreft de reikwijdte van de ondersteuning, waarbij de aandacht gaat naar het laatste deel van de doelstelling: een schoon en leefbaar huis. Cliënten geven aan dat er meer onderdelen of kamers van hun huis schoon gemaakt zouden moeten worden. Regelmatig benoemen cliënten dit door aan te geven dat de huishoudelijke ondersteuning te weinig tijd heeft. In de woorden van de geïnterviewde cliënten:

'Ik heb een eengezinswoning en dat redden ze gewoon niet. Af en toe keukenkastjes of lamellen schoon maken? Daar komen ze nooit aan toe.'

'Sommige dingen snap ik niet, zoals dat niet in alle hoeken van de kamer gestofzuigd wordt. 'Wij mogen de stoelen niet verplaatsen' zegt de hulp dan. Maar met mijn COPD wordt het dan echt te stoffig.'

De mate waarin ondersteuning past bij de hulpvraag van de cliënt (maatwerk) wordt door cliënten als meest positief beoordeeld in de interviews. Bij een gedeelte van de cliënten werkt de huishoudelijke hulp volgens een vast patroon. Bij de andere cliënten is er sprake van regelmatige afstemming tussen cliënt en hulp over de uit te voeren werkzaamheden.

'De mevrouw van de zorgaanbieder komt eens in de week van 9 tot kwart voor 11. Ze maakt het leefgedeelte schoon en dweilt enz. [Ze doet] altijd precies hetzelfde.'

'De ondersteuning past heel goed bij wat ik nodig heb. En als ik iets anders of extra's nodig hebt dan regelt de hulp dat. Toen ik haar vroeg om de gordijnen te wassen heeft ze dat ook geregeld.'

De huishoudelijke ondersteuning helpt hen daarmee om zelfstandig te kunnen wonen. Drie cliënten gaven aan dat er specifieke momenten zijn waarop de huishoudelijke ondersteuning en de cliënt samen het niet lukt om een schoon en leefbaar huis te behouden. Dit kan voorkomen als de hulpvraag van cliënten toeneemt (zie subparagraaf 5.2.2.2) maar ook in periodes waarbij de vaste kracht ziek is of de zorgaanbieder onvoldoende personeel beschikbaar heeft om de continuïteit van de huishoudelijke ondersteuning te waarborgen. Cliënten vertellen dat dit voornamelijk voorkomt in vakantieperiodes en als gevolg van de coronapandemie. Cliënten die voor beperkte duur geen ondersteuning ontvangen, kunnen dit doorgaans zelf opvangen:

‘Met name in de periode dat de zorg niet komt is mijn huis niet helemaal op orde, dus maximaal vier weken in de zomer. Ik doe dingen ook gewoon nog zelf.’

‘Ik kan meestal vervanging krijgen als de hulp met vakantie is. We hebben daarvoor contact met de zorgaanbieder. Ik ben best tevreden daarover.’

‘Alleen als de hulp ziek is, dan slaan we een keer over. Voor korte tijd lukt het mij zelf dan wel om het huis schoon te houden.’

Afsluitend geven elf van de twaalf gesprekspartners een bevestigend antwoord op de vraag of hun huis schoon en leefbaar is. Hoewel cliënten over onderdelen kritisch zijn, zorgt het geboden maatwerk ervoor dat ze tevreden zijn over het eindresultaat en prettig zelfstandig kunnen wonen.

5.3.2 Ervaringen van cliënten met het proces waarmee de ondersteuning geboden is

Na de toewijzing van de huishoudelijke ondersteuning kunnen cliënten een zorgaanbieder uitzoeken en stellen ze samen met de zorgaanbieder vast welke onderdelen van het huishouden schoon gemaakt gaan worden. Daarna start de huishoudelijke ondersteuning. We hebben niet kunnen vaststellen of dit gesprek met de zorgaanbieder altijd plaatsvindt: de meeste cliënten konden niet meer precies vertellen hoe de start verliep omdat de ondersteuning vaak al meerdere jaren loopt. Bij alle cliënten komt een vaste kracht langs voor de huishoudelijke ondersteuning. In enkele gevallen zijn cliënten niet tevreden met de huishoudelijke kracht of is er geen klik. In deze situaties helpt een telefoontje met de zorgaanbieder om dit probleem op te lossen. Hoewel cliënten een goede verstandhouding hebben met de huishoudelijke ondersteuner, lijkt sociaal contact met de huishoudelijke hulp niet belangrijk voor ze:

‘We hebben niet echt persoonlijk contact. Ik heb nog veel vrienden en ben niet eenzaam.’

‘We hoeven geen vrienden te zijn. Vertrouwen is wel belangrijk. Je laat toch iemand toe in je huis met jouw spullen en je eigen leven toe. Dus empathie is heel belangrijk.’

Drie cliënten van de twaalf cliënten geven aan dat zij hebben verzocht om een andere hulp. Het valt op dat twee cliënten expliciet bij de zorgaanbieder vragen naar een ervaren of oudere hulp. Andere cliënten maken ook opmerkingen over de geschiktheid of leeftijd van de ondersteuning:

‘Soms is de hulp te jong. We hebben meerdere personen gehad in twee jaar tijd. Ik vroeg wel om iemand van 35+ maar kreeg het eerst niet. Onder die leeftijd hebben ze er vaak geen opleiding voor.’

‘Ik heb meerdere jonge dames over de vloer gehad die niet goed wisten hoe ze een huis moesten schoonmaken. Mijn vast hulp is sinds een paar weken ziek en de vervanger is negentien jaar of jonger en niet erg capabel. Ik kan toch niet de opleiding van de hulp doen? [...] Dus ik heb [bij de zorgaanbieder] gevraagd of ik bij de volgende verandering iemand kan krijgen met wat meer ervaring.’

Hoewel de cliënten tevreden zijn met het eindresultaat, lijkt er slechts in beperkte mate resultaatgericht te worden gewerkt. Dit zien we op twee manieren naar voren komen in de interviews. Allereerst benoemen de meeste gesproken cliënten dat de huishoudelijke hulp meestal dezelfde onderdelen van het huis schoon maakt. Daarnaast spreken cliënten over de huishoudelijke ondersteuning alsof deze een vaststaande tijd of planning heeft die niet veranderd, waarbij dus weinig sprake lijkt van resultaatsturing (zie hiervoor de citaten van cliënten in subparagraaf 5.3.1).

Op basis van de interviews lijkt er slechts in beperkte mate sprake van resultaatsturing. Zorgverleners differentiëren weleens in de tijd die ingezet wordt om het huishouden op orde te krijgen, maar dat lijkt niet altijd het geval. Cliënten zijn niet altijd op de hoogte van de resultaatsturing en spreken zonder uitzondering over de tijd die de huishoudelijke ondersteuning heeft. Ook cliënten die al vanaf 2015 tot 2017 (het eerste cohort) huishoudelijke ondersteuning ontvangen, spreken over een tijdsindicatie terwijl hun initiële beschikking geen aanduiding van tijd bevatte.

5.4 Toekomstige uitdagingen om de beleidsdoelen te behalen

In dit hoofdstuk is de mate waarin de beleidsdoelen behaald zijn uitgebreid aan de orde geweest. Een relevante vraag is of deze doelen ook in de toekomst behaald kunnen worden, gegeven de uitdagingen op het terrein van Ondersteuning Huishouden die in de toekomst verwacht worden. Omdat deze vraag gericht op de toekomst geen onderdeel is van de onderzoeksvragen en in dat opzicht 'bijvangst' is van dit onderzoek, behandelen we deze vraag kort.

5.4.1 Vergrijzing

Een belangrijke uitdaging waar niet alleen Enschede maar alle gemeenten voor staan, is de impact van de vergrijzing in combinatie met het abonnementstarief dat de zorgvraag verder opdrijft. Gunstig nieuws in dit verband is dat in het regeerakkoord van het nieuwe kabinet besloten is dat het abonnementstarief aangepast wordt. Het is op het moment van schrijven nog onzeker hoe deze wijziging gaan uitpakken en in hoeverre daarmee het opdrijvende effect op de zorgvraag verholpen is.

5.4.2 Personeelstekorten

Daarnaast is er een uitdaging die zorgaanbieders en gemeenten nu al voelen en die in komende jaren naar verwachting nog sterker gevoeld zal worden, namelijk de krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel. Drie van de vier aanbieders die we gesproken hebben, geven aan dat ze daar nu al moeite mee hebben en allerlei maatregelen moeten nemen om voldoende personeel te werven. Als dit probleem in de komende jaren toe zou nemen, dan kan op termijn de levering van Ondersteuning Huishouden en/of de kwaliteit daarvan onder druk komen te staan. Dit lijkt met name een probleem doordat cliënten nu al ervaren dat de huishoudelijke hulp niet altijd geschikt en bekwaam is om te ondersteunen in het huishouden.

Tot slot zijn er technologische ontwikkelingen die mogelijk een positief effect hebben op de toekomstbestendigheid van Ondersteuning Huishouden, zoals de inzet van domotica en bijvoorbeeld robotstofzuigers.

5.5 Antwoord op de deelvragen

- Deelvraag: hoe hebben de cliënten de Ondersteuning Huishouden zelf en het proces van zorgverlening ervaren? (Dit verdiepend onderzoek moet voldoende aandacht krijgen en een goed beeld geven van de verhalen achter de cijfers). Antwoord: cliënten in de gemeente Enschede zijn positief over de kwaliteit van de geboden huishoudelijke ondersteuning en hun tevredenheid stijgt gestaag sinds 2015. Cliënten zijn eveneens positief over het proces van toegang tot de huishoudelijke ondersteuning. Cliënten zijn minder tevreden met het proces dat ervoor moet zorgen dat cliënten voldoende ondersteuning krijgen (in het kader van resultaatsturing vanuit de aanbieder en/of herindicatie vanuit de gemeente).

Bijlage 1. Geïnterviewde personen

Bestuurlijk:

- Wethouder portefeuillehouder Wmo

Ambtelijk:

- Management - clustermanager Wijkteams, uitvoering WMO en jeugd en de directeur bestuurder SMD
- Beleid – drie beleidsmedewerkers gesproken, groepsgesprek
- Toezicht – twee toezichthouders Wmo en Jeugd, groepsgesprek
- Uitvoering – twee kwaliteitsmedewerkers bedrijfsbureau wijkteams, senior en coördinator backoffice, twee wijkteammedewerkers Wmo, groepsgesprek

Samenwerkingspartners:

- Interview met inkoper van de samenwerkingsorganisatie Regio Twente

Clënten per cohort en met bezwaar:

- Drie cohorten (2015-2015, 2017-2019, 2019-2021) waaruit allemaal (tenminste) vier cliënten. In totaal zijn veertien gesprekken gevoerd, waarvan twee cliënten een bezwaar of klacht hebben ingediend
- Groepsgesprek met vertegenwoordiging van de Bewoners Adviesraad Sociaal (BAS) – vier personen

Zorgaanbieders:

- Twee grote aanbieders
- Twee kleinere aanbieders

Bijlage 2. Documenten en bronnen

- Beleidsplan Wmo (2015-2016)
- Beleidsregels gebruikelijke hulp Wmo en jeugd (2015, 2018 & 2019)
- Beleidsregels Ondersteuning Huishouden (2017 & 2019)
- Besluit maatschappelijke ondersteuning (2015, 2017 & 2019)
- Verordening Maatschappelijke ondersteuning (2015, 2017 & 2019)
- Bundel van stukken B&W aan de raad (17-3-2015)
- Bundel van de Stukkenstroom (11-5-2015)
- Eerste uitkomsten bezwarencommissie en aanpassingsproces Ondersteuning bij het Huishouden (16-6-2015)
- Uitkomsten van de tussenevaluatie + rapport 'is het resultaat goed?' door I&O research (30-9-2015)
- Wmo uitspraken Centrale Raad van Beroep VNG brief (3-6-2016)
- Consequenties uitspraak CRvB voor beleid Ondersteuning bij het Huishouden + 3 scenario's en afwegingskader (30-6-2016)
- Tussenstand implementatievoorstel Ondersteuning bij het Huishouden (13-10-2016)
- Raadsvoorstel nadere uitwerking van beleid OH + onderbouwing van 9 documenten (16-2-2017)
- Advies Beleidsregels Ondersteuning Huishouden (8-3-2017)
- Aanpassing beleidsregels OH en het Besluit Maatschappelijke Ontwikkeling voor de module Wasverzorging + rapport HHM (6-4-2017)
- Definitieve gunning Ondersteuning bij het Huishouden (2-11-2017)
- Tarieven 2018 en 2019 OH (19-12-2018)
- Reactie op vragen van Enschede Anders over casus Visser-Voorn (22-3-2019)
- Brief aan Raad - Brief minister over Ondersteuning bij het Huishouden (17-4-2019)
- Nadere toelichting en aanpassing beleid OH (29-8-2019)
- Voorstel Gemeenteraad + advies (28-6-2019)
- Plan van aanpak transformatie Ondersteuning Huishouden (4-2-2020)
- Tarieven Ondersteuning bij het Huishouden 2020 + onderbouwing (7-4-2020)
- Reactie op vragen over casus Nijenhuis (30-5-2020)
- Rapport Ondersteuning Huishouden duurzaam organiseren: analyses en scenario's (1-6-2020)
- Bundel van de Weekoverzicht raadsstukken van 20 juni 2020 (17-6-2020)
- Bundel van de Weekoverzicht raadsstukken van 24 oktober 2020 (22-1-2020)
- Bundel van de Weekoverzicht raadsstukken van 19 december 2020 (17-12-2020)
- Schriftelijke beantwoording van rondvragen in Stedelijke commissie (17-5-2021)
- Brief aanpassing huishoudelijke ondersteuning De Posten (6-5-2021)
- Memo onrust na brief van De Posten (6-5-2021)
- Activiteiten SMD 2019 in de gemeente Enschede (25-3-2020)
- Rapport Ondersteuning Huishouden duurzaam organiseren (1-6-2020)
- Cliëntervaringsonderzoek Enschede & vergelijkbare resultaten van 2016 tot en met 2020 (19-8-2021)
- Compacte, flexibele organisatie door Berenschot (23-8-2021)
- Samen verder bouwen en waarmaken: Weergave van de resultaten van de dialoog nieuwe speerpunten Wmo/Jeugdhulp (1-5-2019)
- Tussenverslag Commissie Menselijke Maat Enschede (1-7-2021)
- Eindverslag Commissie Menselijke Maat Enschede (19-10-2021)
- Prijsindexcijfer voor personele kosten Nederlandse Zorg Autoriteit (2022).



Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkerrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht

Postbus 8039, 3503 RA Utrecht

030 2 916 916

www.berenschot.nl

[in/berenschot](https://www.linkedin.com/company/berenschot)