



Inspectie voor de Gezondheidszorg
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Betere kwaliteitsafspraken nodig voor hulp bij het huishouden

Kwaliteitsdocument onvoldoende gebruikt

Den Haag, september 2010

Inhoud

Voorwoord – 5

Samenvatting – 7

1 Inleiding – 9

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 10
- 1.3 Onderzoeksmethode en toetsingskader – 10

2 Conclusies – 11

- 2.1 Aandacht voor voorwaarden kwaliteit deels aanwezig, betere afspraken nodig – 11
 - 2.1.1 Benodigde deskundigheid personeel niet vastgelegd – 11
 - 2.1.2 Continuïteit vaak niet geborgd – 11
 - 2.1.3 Informatie aan klanten onvoldoende – 11
 - 2.1.4 Toezicht op kwaliteit door alle betrokkenen nog niet optimaal – 11
- 2.2 Rol van de inspectie bij de tien bezochte gemeenten nog onbekend – 12

3 Handhaving – 13

- 3.1 Maatregelen voor aanbieders – 13
- 3.2 Aanbevelingen voor het ministerie van VWS – 13
- 3.3 Aanbevelingen voor brancheorganisaties en beroepsverenigingen – 14
- 3.4 Aanbevelingen voor cliëntenorganisaties – 14
- 3.5 Aanbevelingen voor de Stuurgroep verantwoorde hulp bij het huishouden – 14
- 3.6 Aanbevelingen voor de gemeenten – 14
- 3.7 Vervolgacties inspectie – 15

4 Resultaten vragenlijst aanbieders – 17

- 4.1 Algemeen – 17
 - 4.1.1 Merendeel aanbieders (90%) leverde vóór inwerkintreding Wmo al hulp bij het huishouden – 17
 - 4.1.2 Kwaliteitssysteem vaak gecertificeerd – 18
 - 4.1.3 Aantal klanten verschilde sterk per aanbieder – 18
 - 4.2 Klantgerichtheid – 18
 - 4.2.1 Percentage plannen en evaluaties per aanbieder wisselend – 18
 - 4.2.2 Protocol spoedondersteuning geen gemeengoed – 19
 - 4.2.3 Driekwart van de aanbieders had wachttijdregistratie – 19
 - 4.2.4 Protocol weigeren of voortijdig beëindigen hulpverlening dikwijls aanwezig – 19
 - 4.2.5 Hoe te handelen bij gesloten deur vaak niet afgesproken – 19
 - 4.2.6 Regels voor bejegening en privacy vaak schriftelijk vastgelegd – 19
 - 4.3 Communicatie en betrouwbaarheid – 20
 - 4.3.1 Communicatie naar de klant over rechten en plichten niet optimaal – 20
 - 4.3.2 Continuïteit bij ziekte en vakantie niet gegarandeerd – 21
 - 4.4 Deskundigheid en effectiviteit – 21
 - 4.4.1 Een vijfde van de aanbieders had geen inwerkprogramma en/of werkinstructie voor het schoonmaken – 22
 - 4.4.2 Inzet deskundigheid bij helft van de aanbieders niet geprotocolleerd – 22
 - 4.4.3 Aandacht afstemming contactpersonen AWBZ-zorg en Wmo-hulp aanwezig – 23
 - 4.5 Overige resultaten: Calamiteiten kwamen niet voor en meldingsplicht seksueel grensoverschrijdend gedrag aan inspectie onbekend – 23

5	Resultaten tien gemeentebezoeken: een eerste indruk – 25
5.1	Wijze van indiceren van hulp bij het huishouden per gemeente verschillend, belasting mantelzorg niet overal getoetst – 25
5.2	PGB-problematiek – 25
5.3	Plan voor hulp bij het huishouden niet altijd een eis van gemeente – 26
5.4	Benodigd deskundigheidsniveau voor taken in pakketten hulp bij het huishouden onvoldoende beschreven – 26
5.5	Grenzen van de hulp bij het huishouden niet helder – 26
5.6	Signaleringsfunctie verschillend vorm gegeven – 26
5.7	Onvoldoende beleid gericht op toegang kwetsbare groepen – 27
5.8	Continuïteit niet gewaarborgd na beëindigen van contract tussen gemeente en aanbieder – 27
5.9	Wisselende hulpverleners voor klanten een probleem – 28
5.10	Gedragscodes en legitimatie vaak onbekend – 28
5.11	Klachtenregelingen niet helder – 28
5.12	Toezicht van gemeenten op kwaliteit hulp bij het huishouden – 29
5.12.1	Kwaliteit en toezicht nog onderbelicht – 29
5.12.2	Verschillende visies aangetroffen – 29
5.12.3	Meerdere informatiebronnen voor horizontale verantwoording gebruikt – 29
5.12.4	Instrumenten voor het handhaven van de gemeenten beperkt – 30
5.12.5	Gemeenten vonden dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het toezicht – 31
6	Summary – 33
	Literatuurlijst – 35
Bijlage 1	Methode van onderzoek – 37
Bijlage 2	Rollen en verantwoordelijkheden tussen gemeenten, inspectie en aanbieders van hulp bij het huishouden – 39
Bijlage 3	Vragenlijst aanbieders hulp bij het huishouden – 40
Bijlage 4	Onderwerpen interviews gemeentebezoeken – 47

Voorwoord

In april 2009 zegde de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer een onderzoek toe naar de kwaliteit van de hulp bij het huishouden onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De inspectie heeft hiertoe eind 2009 een eerste inventariserend onderzoek verricht. Zij heeft een vragenlijst uitgezet bij aanbieders van hulp bij het huishouden. Het doel van dit onderzoek was inzicht krijgen in hoeverre voorwaarden voor verantwoorde hulp bij het huishouden aanwezig zijn. In aansluiting hierop volgden interviews met vertegenwoordigers van tien verschillende gemeenten.

Bij de aanbieders blijken basale voorwaarden aanwezig om tot een goede kwaliteit te komen, maar verdere verbeteringen zijn nodig. De belangrijkste verbeteringen voor het veld betreffen betere afspraken over het inzetten van voldoende deskundige medewerkers bij cliënten die hulp bij het huishouden nodig hebben, waarborgen voor continuïteit en afspraken over toezicht van hoofdaanemers op de kwaliteit die hun onderaannemers leveren. De inspectie roept alle betrokken partijen op om de uitkomsten van dit onderzoek te gebruiken om kwalitatief verantwoorde hulp bij het huishouden verder te ontwikkelen.

Nog in 2010 start de inspectie nader onderzoek. Zij gaat aanbieders van hulp bij het huishouden bezoeken onder andere op basis van de antwoorden op de schriftelijke vragenlijsten. Tijdens deze bezoeken beoordeelt de inspectie de door de aanbieder ingevulde gegevens en de werkelijk geleverde kwaliteit. In de toekomst kan bij het oordeel van de inspectie over de kwaliteit van de hulp bij het huishouden ook gebruikgemaakt worden van de gegevens die het bevragen van de cliënten met de CQ-index oplevert. De inspectie bevordert dat de aanbieders van huishoudelijke hulp in 2010 starten met de bevraging van hun cliënten zodat in 2011 hierover openbare gegevens beschikbaar komen.

De in dit rapport beschreven conclusies kunnen worden gebruikt voor de verbeter-slag die voor de hulp bij het huishouden nodig is. De gemeenten kunnen de aanbevelingen gebruiken bij het verbeteren van de regie op de uitvoering van de hulp bij het huishouden. Het blijft immers van belang dat kwetsbare mensen kunnen blijven rekenen op verantwoorde hulp en zorg.

In de toekomst worden mogelijk meer functies van de AWBZ naar de Wmo over-geheveld. Ook dan zijn de conclusies en aanbevelingen van dit rapport te gebruiken. Er moeten afspraken gemaakt worden bij wie het toezicht op deze functies wordt belegd.

Prof. dr. G. van der Wal,
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg

Samenvatting

Verantwoorde hulp bij het huishouden draagt bij aan de kwaliteit van leven van een grote groep mensen die veelal in een kwetsbare positie verkeren. Wanneer de hulp van een goed niveau is, kunnen mensen langer in hun vertrouwde omgeving blijven. De Stuurgroep Verantwoorde zorg, bestaande uit vertegenwoordigers van aanbieders, cliëntenorganisaties, hulpverleners, gemeenten, ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, maakte de kwaliteit en de voorwaarden om tot een goede kwaliteit te komen concreet. In 2008 stelde zij een 'Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden' op.

De inspectie verrichtte een inventariserend onderzoek met als doel inzicht te krijgen in hoeverre aan voorwaarden voor kwalitatief goede hulp bij het huishouden voldaan wordt. Als toetsingskader werd het Kwaliteitsdocument gebruikt.

Eind 2009 werd een vragenlijst afgenomen bij de aanbieders van hulp bij het huishouden. Het betrof alleen aanbieders van hulp bij het huishouden die een contract hadden voor het leveren van hulp bij het huishouden met een gemeente, de zogenoemde hoofdaannemers (373). Aanvullend hield de inspectie interviews met vertegenwoordigers van tien verschillende gemeenten.

Conclusies uit de inventarisatie:

- Bij de meeste hoofdaannemers is aandacht voor de voorwaarden om goede kwaliteit te geven. Zo heeft bijvoorbeeld een groot aantal aanbieders een gedragscode en zijn er vanuit de aanbieders vrijwel altijd afspraken met medewerkers waar signalen over ontoereikende of veranderde indicatiestelling neergelegd kunnen worden. Ook zijn door aanbieders veelal klanttevredenheids-onderzoeken uitgevoerd.
- Het Kwaliteitsdocument schrijft voor dat het deskundigheidsniveau van de medewerker past bij de indicatie. In de praktijk blijkt echter dat er onvoldoende afspraken zijn welke deskundigheid nodig is en wordt ingezet bij de verschillende pakketten van hulp bij het huishouden.
- Het inwerken van nieuwe medewerkers is niet bij alle aanbieders geprotocolleerd.
- Het werken met een protocol hygiënisch schoonmaken is geen gemeengoed.
- Niet alle klanten hebben een plan voor de hulp bij het huishouden.
- Aanbieders informeren hun klanten vaak onvoldoende over hun rechten en plichten.
- De continuïteit van de hulpverlening is vaak niet geborgd bij ziekte en vakantie van de medewerker of bij wisseling van aanbieder.
- Er is onvoldoende toezicht op de kwaliteit van onderaannemers door hoofdaannemers. Er zijn niet altijd afspraken gemaakt over de te leveren kwaliteit of er vindt geen controle plaats op naleving ervan.
- Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid met betrekking tot het uitvoeren van de hulp bij het huishouden serieus opgepakt, maar het stellen van kwaliteitseisen en toezicht daarop door gemeenten is nog in ontwikkeling. Zo maken gemeenten bijvoorbeeld nog nauwelijks gebruik van het Kwaliteitsdocument bij de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Mede op basis van de uitkomsten van de vragenlijst zal de inspectie eind 2010 aanbieders van hulp bij het huishouden selecteren voor een bezoek. Tijdens dit bezoek zal ze de kwaliteit van de hulp bij het huishouden verder beoordelen. Aanbieders die geen klachtenregeling hadden, en dus niet voldeden aan de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen, zijn individueel door de inspectie aangesproken de klachtenregeling alsnog aan te leveren.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en belang

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Een belangrijk doel van de wet is het bevorderen van de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van mensen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de Wmo, inclusief de indicatiestelling, en leggen daarover horizontale verantwoording af aan het lokale bestuur en burgers.

Met het invoeren van deze wet is de overheveling van de functie huishoudelijke verzorging van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wmo gerealiseerd. Onder de AWBZ was de huishoudelijke verzorging een verstrekking waarvoor burgers collectief verzekerd waren en waarop zij aanspraak hadden. In de Wmo is het een ondersteuningsvoorziening van de gemeente voor mensen die een beperking ondervinden bij hun zelfredzaamheid en participatie in de samenleving. Om de veranderingen in verantwoordelijkheid, aansturing en financiering recht te doen, hechtten gemeenten aan de vervanging van de term Huishoudelijke Verzorging (HV) door de term Hulp bij het Huishouden (HH).

Bij algemene maatregel van bestuur is vastgelegd dat op de aanbieders van hulp bij het huishouden de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing blijft, inclusief het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder: de inspectie). De inspectie heeft geen toezicht op de gemeenten, maar op de aanbieders. De gemeenten zijn autonoom in het maken van afspraken met aanbieders.

Verantwoorde hulp bij het huishouden draagt bij aan de kwaliteit van leven van ruim 327.000^a mensen die veelal in een kwetsbare positie verkeren. Wanneer de hulp van goed niveau is, kunnen mensen langer in hun vertrouwde omgeving blijven wonen en hoeven ze geen gebruik te maken van andere, vaak duurere voorzieningen. Zorgvuldigheid is daarom geboden voor alle betrokken partijen om deze hulp goed vorm te geven. Om deze gezamenlijke verantwoordelijkheid en het toezicht op hulp bij het huishouden concreet in te vullen heeft de Stuurgroep Verantwoorde Zorg^b een 'Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden'^c opgesteld. In het document staat uitgewerkt aan welke kwaliteitseisen aanbieders van hulp bij het huishouden moeten voldoen om tot verantwoorde hulp te komen. Belangrijk is bijvoorbeeld dat er duidelijke werkafspraken zijn, klanten respectvol bejegend worden en dat medewerkers deskundig zijn.

Omdat door de verandering in de uitvoering risico's kunnen ontstaan die nog niet eerder in beeld waren, vroeg de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg het toezicht op de hulp bij het huishouden in te richten en te rapporteren over de kwaliteit van de hulp bij het huishouden. In dit rapport beschrijft de inspectie de resultaten en conclusies van een eerste inventariserend onderzoek naar de voorwaarden voor kwaliteit van de hulp bij het huishouden.

-
- a Het aantal van 327.000 mensen komt uit de analyse van de vragenlijst van de IGZ, november/december 2009. Uit het onderzoek 'Op weg met de Wmo' (SCP, maart 2010) blijkt dat in 2008 circa 600.000 individuele voorzieningen (hulp bij het huishouden of voormalige Wvg-voorzieningen) zijn verstrekt.
 - b De Stuurgroep Verantwoorde Zorg bestaat uit vertegenwoordigers van: ActiZ (organisatie voor zorg-ondernemers), Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Landelijk overleg cliëntenraden (LOC), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de landelijke beroepsvereniging verzorging en zorgprojecten STING, Vereniging van Nederlandse gemeenten (VNG) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
 - c Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden, Stuurgroep Verantwoorde Zorg juni 2009, www.invoeringwmo.nl.

1.2 **Onderzoeksvragen**

Het doel van dit inventariserend onderzoek is zicht krijgen op de voorwaarden voor kwaliteit van de hulp bij het huishouden en mogelijke risico's. Gegevens uit het inventariserend onderzoek gebruikt de inspectie om aanbieders van hulp bij het huishouden te selecteren voor een inspectiebezoek.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

In hoeverre zijn voorwaarden voor de kwaliteit van hulp bij het huishouden aanwezig?

Deze centrale onderzoeksvraag is uitgewerkt in de volgende subvragen:

- 1 Op welke wijze hebben aanbieders van hulp bij het huishouden de voorwaarden voor kwaliteit vorm gegeven?
- 2 Op welke wijze geven gemeenten uitvoering aan hulp bij het huishouden, wat zijn de verschillen tussen de gemeenten en wat voor consequenties heeft dit?
- 3 Wat is het beeld van gemeenten van het toezicht door de inspectie?

1.3 **Onderzoeksmethode en toetsingskader**

In dit onderzoek richtte de inspectie zich op de voorwaarden voor de kwaliteit van de hulp bij het huishouden en mogelijke risicofactoren. Om de eerste subvraag te beantwoorden is een vragenlijst opgesteld voor de aanbieders (hoofdaannemers) van hulp bij het huishouden.

In totaal zijn 404 aanbieders aangeschreven. Hiervan vulden 394 aanbieders de vragenlijst in, waarvan 21 aanbieders geen contract hadden met een gemeente maar werkten in onderaannemerschap. De vragenlijsten van deze aanbieders werden daarom niet in de analyse meegenomen. Acht aanbieders leverden geen gegevens aan en twee aanbieders bleken geen Wmo-hulp te leveren. De respons was daarmee 98%. Uiteindelijk werd de analyse uitgevoerd met 373 aanbieders. Om de tweede en derde subvraag te beantwoorden interviewde de inspectie vertegenwoordigers van 10 van de 431 gemeenten. Het toetsingskader dat werd gebruikt was het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden. Eén van de beperkingen van het onderzoek is dat de markt van aanbieders van hulp bij het huishouden sterk in beweging is, waardoor het adressenbestand dat de inspectie voor dit onderzoek gebruikte niet geheel betrouwbaar en onvolledig was. Daarnaast werden er nog geen klanten die hulp bij het huishouden kregen in dit onderzoek betrokken. Evenmin vonden er inspectiebezoeken bij aanbieders plaats. Als de uitkomsten van het klantervaringsonderzoek bekend zijn en de inspectiebezoeken in 2010 hebben plaatsgevonden, kan een oordeel gegeven worden over de geleverde kwaliteit van de hulp bij het huishouden. Dit onderzoek geeft een eerste indruk van de voorwaarden voor kwaliteit, de verschillen in uitvoering bij verschillende gemeenten en de manier waarop gemeenten tegen het toezicht van de inspectie aankijken. Een gedetailleerde beschrijving van de onderzoeksmethode staat in bijlage 1.

2 Conclusies

2.1 **Aandacht voor voorwaarden kwaliteit deels aanwezig, betere afspraken nodig**

In antwoord op de hoofdvraag of de voorwaarden voor kwaliteit van hulp bij het huishouden aanwezig zijn, kan gezegd worden dat bij de meeste aanbieders aandacht is voor de basale voorwaarden om goede kwaliteit te leveren. Zo heeft een groot aantal aanbieders een gedragscode en zijn er vanuit de aanbieders vrijwel altijd afspraken met medewerkers waar signalen over ontoereikende of veranderde indicatiestelling neergelegd kunnen worden. Ook zijn door aanbieders veelal klanttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd. De huidige aanbieders van hulp bij het huishouden leveren meestal ook AWBZ-zorg en zijn gewend kwaliteitsgegevens aan te leveren in het Jaardocument zorg.

Zowel de aanbieders als de tien bezochte gemeenten maken echter nog nauwelijks gebruik van het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden.

2.1.1 *Benodigde deskundigheid personeel niet vastgelegd*

- In het Kwaliteitsdocument wordt voorgeschreven dat het deskundigheidsniveau van de medewerker past bij de indicatie. In de praktijk blijkt echter dat er onvoldoende afspraken zijn welke deskundigheid nodig is en wordt ingezet bij de verschillende pakketten van hulp bij het huishouden. Zo is er vaak niet gedefinieerd welke deskundigheid nodig is voor de signaleringsfunctie. Ook is er vaak geen inwerkprotocol en geen protocol hoe hygiënisch moet worden schoongemaakt. Bij sommige aanbieders voeren hulpen handelingen uit zoals het helpen bij medicatievoorziening of het helpen bij het toedienen van eten en drinken. Deze handelingen mogen alleen uitgevoerd worden door iemand die daartoe bekwaam is. Ondeskundig handelen kan tot schade leiden bij de klant.
- Door de overheveling van de lichtere regieproblemen als grondslag voor de AWBZ-verstrekking ondersteunende begeleiding naar de Wmo op 1 januari 2009 moeten gemeenten hiervoor passende oplossingen zoeken. Bij een aantal gemeenten is een mix ontstaan tussen hulp bij het huishouden en (psycho-sociale) begeleiding. Doordat het onderscheid minder zichtbaar is, ontstaat het risico dat het deskundigheidsniveau van de medewerker niet wordt afgestemd op de hulpvraag van de klant en de hulpen worden ingezet voor taken waarvoor zij niet zijn opgeleid.

2.1.2 *Continuïteit vaak niet geborgd*

- De continuïteit van de hulpverlening is in veel gevallen niet geborgd bij ziekte en vakantie van de medewerker of bij wisseling van aanbieder zoals bij het opzeggen van contracten of een nieuwe aanbestedingsronde.

2.1.3 *Informatie aan klanten onvoldoende*

- Aanbieders informeren hun klanten vaak onvoldoende over hun rechten en plichten (zoals de klachtenregeling).
- Het aantal klachten dat bij een klachtencommissie terechtkomt, is laag. Uit de interviews die de inspectie hield bij de gemeenten bleek echter dat er wel geklaagd wordt. Mogelijk duidt dit op een hoge drempel voor het indienen van een officiële klacht of is het voor de klant onduidelijk waar deze de klacht kan indienen omdat er meerdere kanalen voor zijn.

2.1.4 *Toezicht op kwaliteit door alle betrokkenen nog niet optimaal*

- Er is onvoldoende zicht op de kwaliteit van onderaannemers door hoofdaannemers. Er zijn niet altijd afspraken gemaakt over de kwaliteit of er vindt

onvoldoende controle plaats op naleving ervan¹⁻². Ook is het niet duidelijk hoe de afstemming van werkafspraken plaatsvindt indien een aanbieder zowel als hoofdaannemer met diverse onderaannemers werkt en tegelijk onderaannemer is van andere organisaties.

- De tien bezochte gemeenten hebben serieus hun verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van de hulp bij het huishouden opgepakt. Het beeld is dat gemeenten op geleide van ervaring met de aanbieders de inhoud van contracten bijstellen. Bij de inspectie bestaat de indruk dat het proces van het opnemen van het kwaliteitsaspect bij de inkoop van en het toezicht op de hulp bij het huishouden nog in volle gang is.
- De markt kenmerkt zich momenteel door veel wisseling van aanbieders. Daarnaast is de uitvoering van de Wmo per gemeente verschillend. De verschillende contracten en het verloop van aanbieders die Wmo-hulp leveren, maken het lastig voor de inspectie de kwaliteit van de verschillende aanbieders landelijk te vergelijken en te volgen in de tijd.
- Mogelijke verdere overheveling van functies van de AWBZ naar de Wmo zullen consequenties hebben voor het toezicht. Het toezicht op de (ondersteunende) begeleiding onder de Wmo is niet bij de inspectie neergelegd. Echter als een gemeente geen onderscheid maakt tussen (ondersteunende en/of psychosociale) begeleiding en de hulp bij het huishouden (bijvoorbeeld omdat begeleiding gegeven wordt in één pakket), is het onduidelijk of de aanbieder van de begeleiding onder de Kwaliteitswet zorginstellingen valt en daarmee onder het toezicht van de inspectie.

2.2 Rol van de inspectie bij de tien bezochte gemeenten nog onbekend

In antwoord op de vraag wat het beeld van gemeenten is van het toezicht door de inspectie bleek dat de tien bezochte gemeenten veelal vonden dat zij zelf de kwaliteit van de hulp die de aanbieders leveren, moeten bewaken. Zij vonden echter ook dat zij beperkt zijn in de mogelijkheden om de naleving te controleren en op te treden als een aanbieder zich niet aan de afspraken houdt. De rol en functie van de inspectie waren bij de meeste bezochte gemeenten onbekend. Het delen van de expertise van de inspectie met de gemeenten over het toezicht op kwaliteit werd over het algemeen goed ontvangen. De verdeling van de rollen en verantwoordelijkheden (bijlage 2) zoals beschreven in het Kwaliteitsdocument was voor het merendeel van de geïnterviewden niet bekend. De meeste gemeenten konden zich vinden in de rol van de inspectie nadat zij hierover uitleg hadden gekregen. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft het Kwaliteitsdocument in augustus 2009 op de website geplaatst en in december 2009 hebben alle gemeenten het document ook als boekje ontvangen.

3 Handhaving

3.1 Maatregelen voor aanbieders

Op basis van de antwoorden op de vragenlijsten en de bezoeken aan de tien gemeenten heeft de inspectie onderstaande maatregelen voor de aanbieders opgesteld. De inspectie verwacht dat deze maatregelen voor eind 2010 zijn geïmplementeerd.

- Gebruik het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden als basis voor kwaliteitsbeleid.
- Definieer de taken van medewerkers in verschillende pakketten van hulp bij het huishouden beter. Maak daarbij helder aan welk deskundigheidsniveau een medewerker moet voldoen om voor bepaalde taken te worden ingezet. Dit geldt in het bijzonder voor de signaleringsfunctie.
- Bewaak de grenzen van de hulp bij het huishouden. In principe mag een hulp bij het huishouden geen handelingen uitvoeren waarvoor geen bevoegdheid of bekwaamheid is (zoals het toedienen van medicatie of het geven van voeding).
- Voor alle klanten moet een schriftelijk hulpplan zijn waarin in samenspraak met de klant afspraken over de hulp bij het huishouden worden vastgelegd. Evalueer dit plan minimaal jaarlijks en waar nodig vaker.
- Maak een inwerkprogramma voor alle medewerkers waarin zowel het hygiënisch schoonmaken als een gedragscode^d aandacht krijgen.
- Verbeter de informatie aan de klant over rechten en plichten, zoals klachtenregeling en cliëntenraad.
- Registreer en analyseer de klachten die bij de klachtenfunctionaris en bij de klachtencommissie binnenkomen en voorzie ze van passende actie.
- Regel vervanging bij ziekte en/of vakantieverlof van de hulp.
- Maak als hoofdaannemer kwaliteitsafspraken met onderaannemers en controleer actief de kwaliteit die de onderaannemers leveren².
- Stem in een constructie hoofdaannemer-onderaannemer af in welke situatie welke afspraken en protocollen gehanteerd worden.
- Maak afspraken over de voorwaarden voor het voortijdig beëindigen van een overeenkomst hulp het huishouden.
- Informeer klanten bij wijziging van personeel over de naam van de nieuwe hulp. Spreek af dat klanten altijd legitimatie vragen aan de nieuwe hulp voordat deze wordt binnengelaten.
- Laat uw medewerkers zich actief legitimeren op het moment dat zij voor het eerst bij een klant komen.
- Beperk het aantal hulpverleners dat bij één klant komt.

3.2 Aanbevelingen voor het ministerie van VWS

- Zorg voor registratieplicht voor aanbieders die zich begeven op de markt van de hulp bij het huishouden.
- Stimuleer het gebruik van het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden bij aanbieders, beroepsbeoefenaren en gemeenten.
- Geef duidelijkheid over de verplichtingen van het afnemen van de CQ-klant-ervaringsmeting door de aanbieders en het klanttevredenheidsonderzoek van de gemeenten. Meerdere metingen kunnen cliënten en aanbieders onnodige (administratieve) last bezorgen.
- Schep duidelijkheid of aanbieders van ondersteunende begeleiding (en ook voor andere functies die in de toekomst mogelijk uit de AWBZ naar de Wmo over-

d Nationale Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden van Nu'91 en V&VN, januari 2007.

geheveld worden) onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en dus onder het toezicht van de inspectie vallen.

3.3 Aanbevelingen voor brancheorganisaties en beroepsverenigingen

- Ondersteun actief een succesvolle implementatie van het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden^e.
- Informeer actief de achterban over het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden, het uitvoeren van een klantervaringsmeting (CQ-index) en het verantwoorden van de resultaten in het Kwaliteitsjaarverslag dan wel Jaardocument zorg.
- Definieer de deskundigheidsniveaus en bijhorende opleidingseisen die bij verschillende taken van de hulp bij het huishouden nodig zijn (met name regie en signaalfunctie).
- Ontwikkel een richtlijn over de voorwaarden voor het voortijdig beëindigen van een overeenkomst hulp bij het huishouden.

3.4 Aanbevelingen voor cliëntenorganisaties

- Ondersteun cliëntenraden bij het bespreken van de resultaten van de CQ-index en de verbeterplannen van de aanbieders.
- Informeer actief de achterban over het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden en het uitvoeren van een klantervaringsmeting (CQ-index).

3.5 Aanbevelingen voor de Stuurgroep verantwoorde hulp bij het huishouden

- Ontwikkel indicatoren en richt deze op de aanwezigheid van een hulplan, de bijhorende evaluatie en de inzet van de juiste deskundigheid bij de verschillende takenpakketten, de continuïteit van hulpverlening bij ziekte en vakantieverlof en het aantal hulpen dat bij één hulpvraag bij een klant komt. De inspectie ziet de Stuurgroep Verantwoorde Zorg als aanspreekpunt voor indicatorenontwikkeling.

3.6 Aanbevelingen voor de gemeenten

De inspectie houdt geen toezicht op gemeenten. Toch komen er uit het onderzoek aandachtspunten naar voren die voor gemeenten nuttig kunnen zijn bij bijvoorbeeld het contracteren van aanbieders van hulp bij het huishouden. De VNG wordt geadviseerd deze aanbevelingen onder de aandacht te brengen van de gemeenten.

Onverlet de gemeentelijke autonomie is het van belang er rekening mee te houden dat bij het telefonisch indiceren de individuele situatie van de klant en de mogelijkheid zelf de regie te voeren niet altijd goed in beeld te krijgen is. Het is tevens van belang een goed beeld te verkrijgen van de belasting van de mantelzorger en het is nodig beleid te maken om kwetsbare groepen in beeld te krijgen. Ook adviseert de inspectie duidelijk onderscheid te maken in de pakketten 'hulp bij het huishouden' en 'ondersteunende of psychosociale begeleiding' en inzichtelijk te maken welke deskundigheid en opleiding hiervoor nodig zijn.

Het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden kan meer gebruikt worden bij het selecteren van aanbieders, het opstellen van contracten en bij de evaluatie van de kwaliteit die de aanbieder levert.

Bij aanbesteding en afsluiten van nieuwe contracten kan rekening worden gehouden met overlap in tijd tussen de aanbieder die stopt en de aanbieder die de hulp overneemt, zodat er geen discontinuïteit van de hulp ontstaat.

^e Sting heeft een toolkit 'Verantwoorde hulp bij het huishouden' ontwikkeld (december 2009). Sting ondersteunt hierbij medewerkers hulp bij het huishouden en hun teamleiders bij het bieden van verantwoorde hulp.

Een gemeente kan de kwaliteit van de aanbieder monitoren door middel van periodieke gesprekken waarin bijvoorbeeld klachten, de verhouding tussen geleverde hulp en geïndiceerde hulp, de kwaliteit van een onderaannemer en de toetsing van deze kwaliteit door de hoofdaannemer aan bod komen. De inspectie adviseert gemeenten daarbij optimaal gebruik te maken van de kennis en adviezen van de Wmo-raad^f.

3.7

Vervolgacties inspectie

Aanbieders die geen schriftelijke gegevens aanleverden, zijn opgedragen alsnog aan hun wettelijke verplichting te voldoen. Aanbieders die in de vragenlijst hebben aangegeven geen klachtenregeling volgens de Wet klachtrecht cliënten zorgsector te hebben, zijn door de inspectie benaderd. Deze aanbieders hebben inmiddels een klachtenregeling gerealiseerd. De aanbieders die te maken hadden met seksueel grensoverschrijdend gedrag van medewerkers hulp bij het huishouden ten opzichte van de klant en dit niet hadden gemeld bij de inspectie, hebben een brief ontvangen. Zij zijn opgedragen alsnog melding te doen bij de inspectie en aanvullende informatie aan te leveren. Op basis van deze informatie heeft de inspectie de meldingen conform de Leidraad meldingen in behandeling genomen. Indien nodig zal de inspectie hierbij handhavend optreden³.

De inspectie bezoekt in 2010 circa 25 aanbieders van hulp bij het huishouden met als doel meer inzicht te krijgen in de daadwerkelijk geleverde hulp bij het huishouden. De aanbieders zullen worden geselecteerd op basis van de antwoorden in de vragenlijst en/of op basis van meldingen bij de inspectie inclusief eventuele media-aandacht die de aanbieder heeft gekregen. Bij de bezoeken zal beoordeeld worden wat de geleverde kwaliteit is en hoe het is gesteld met de borging van de kwaliteit. De inspectie stelt van het bezoek een rapport op en maakt dit openbaar op www.igz.nl. Daarnaast moeten aanbieders zich vanaf 2010 verantwoorden via een Kwaliteitsjaarverslag dan wel Jaardocument zorg, dat voldoet aan de eisen die vastgelegd zijn in het Model Kwaliteitsjaarverslagen⁹.

f Een Wmo-raad is een naam voor een gemeentelijk platform waarin belangengroeperingen van burgers en organisaties vertegenwoordigd zijn en waarin met de gemeente overleg gevoerd wordt over de totstandkoming en/of uitvoering van het lokaal beleid in het kader van de Wmo.

g In het Model Kwaliteitsjaarverslag worden nadere eisen gesteld aan de verplichting op grond van art. 5 lid 3 van de Kwaliteitswet zorginstellingen tot het indienen van een kwaliteitsjaarverslag (www.zichtbarezorg.nl of www.jaarverslagenzorg.nl).

4 Resultaten vragenlijst aanbieders

In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de vragenlijst (bijlage 3) beschreven die is afgenomen bij de aanbieders. Vanaf paragraaf 4.2 vermeldt de inspectie telkens het toezichtkader van de inspectie met bijbehorende indicatoren, zoals beschreven in het Kwaliteitsdocument Verantwoorde Hulp bij het Huishouden. Vervolgens beschrijft de inspectie de resultaten van de vragenlijst.

4.1 Algemeen

4.1.1 *Merendeel aanbieders (90%) leverde vóór inwerkingtreding Wmo al hulp bij het huishouden*

- Van de 373 aanbieders die in de analyse zijn meegenomen, leverde 90% (334) ook vóór de inwerkingtreding van de Wmo op 1 januari 2007 huishoudelijke verzorging. Hiervan leverde 99% deze op basis van de AWBZ en 28% ook particulier.
- 93% (348) van de aanbieders die in 2009 hulp bij het huishouden boden, leverde ook één of meerdere andere diensten: 346 instellingen leverden AWBZ-zorg, 150 leverden welzijns- en of maatschappelijke diensten en 24 aanbieders leverden schoonmaakdiensten, niet-zijnde hulp bij het huishouden onder de Wmo. 7% (25 aanbieders) leverde geen andere diensten dan hulp bij het huishouden onder de Wmo.
- 96% (358) van de aanbieders die hulp bij het huishouden leverden, had een toelating conform de Wet toelating zorginstellingen (WTZi-toelating) en kon ook zorg leveren op basis van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.
- 2% van de aanbieders (8) gaf aan een dochteronderneming van een organisatie (holding) te zijn die schoonmaakdiensten levert (schoonmaakbedrijf).

Tijdens een algemeen overleg in de Tweede Kamer in 2009 ontstond discussie over het leveren van hulp bij het huishouden door nieuwkomers op de markt, zoals schoonmaakbedrijven en/of bedrijven met winstoogmerk. Bij Kamerleden bestond de vrees dat er verschillen zouden zijn tussen deze organisaties en thuiszorgorganisaties (Algemeen Overleg Tweede Kamer, 14 april 2009). Uit de antwoorden op de vragenlijst bleek dat er aanbieders waren die voortkwamen uit schoonmaakbedrijven maar die de hulp bij het huishouden in een aparte BV hadden ondergebracht. Door een nieuwe naam te hanteren en zich als thuiszorgorganisatie te profileren is het feit dat ze hun oorsprong hebben in een schoonmaakbedrijf, verloren gegaan. Sommige nieuwkomers hadden het personeel van thuiszorgorganisaties overgenomen waardoor visie en werkwijze van de thuiszorgorganisatie werden behouden.

Hoofdaannemers hadden niet altijd kwaliteitsafspraken met of controle op onderaannemers

- Een hoofdaannemer had met één of meerdere gemeenten een contract. Eén hoofdaannemer gaf aan contracten met 375 van de 431 gemeenten te hebben.
- In 2009 werkte 24% van de aanbieders (88) met onderaannemers voor de hulp bij het huishouden. Het aantal onderaannemers per aanbieder varieerde van 0 tot 46. Het totale aantal onderaannemers was 261.
- Van de 88 hoofdaannemers die met onderaannemers werkten, had 11% (10) geen schriftelijke afspraken over het kwaliteitsniveau van de te leveren hulp bij het huishouden. Van de 89% (78) hoofdaannemers die wel schriftelijke afspraken had gemaakt, hield 12% (9) geen toezicht op die afspraken.

- Indien wel toezicht plaatsvond, werd dit vormgegeven door periodiek overleg (evaluatiegesprekken) waarin managementinformatie of resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek werden doorgesproken. Er waren ook hoofdaannemers die vonden dat een kwaliteitscertificaat (bijvoorbeeld HKZ) voldoende waarborg bood en er daarom geen aanvullende afspraken nodig zijn.
- Naast hoofdaannemer waren 47 aanbieders zelf ook onderaannemer voor de hulp bij het huishouden. Deze aanbieders waren onderaannemer van maximaal 9 hoofdaannemers.

4.1.2 *Kwaliteitssysteem vaak gecertificeerd*

- Van de aanbieders had 84% een gecertificeerd kwaliteitssysteem. In de meeste gevallen betrof dit een HKZ-certificering (83%). Het was niet altijd duidelijk of dit keurmerk ook daadwerkelijk een certificatie was voor het onderdeel van de organisatie dat hulp bij het huishouden leverde, omdat de certificering veelal voor de start van de Wmo was behaald (27%).
- 63% (236) van de aanbieders gaf aan te werken met het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden.
- Een klanttevredenheidsonderzoek was in 2008 of 2009 uitgevoerd bij 72% (269) van de aanbieders. De inspectie vroeg in dit onderzoek niet welk instrument voor deze klanttevredenheids- of klantervaringsmeting is gebruikt.

4.1.3 *Aantal klanten verschilde sterk per aanbieder*

- Het totale aantal klanten dat in 2009 Wmo-hulp ontving bij de aangeschreven aanbieders was 327.142. De aanbieders van hulp bij het huishouden hadden een minimum van 3 en een maximum van 25.000 klanten.

4.2 **Klantgerichtheid**

Plan huishoudelijke hulp

Kwaliteitsindicator	De aanbieder maakt met klanten duidelijke werkafspraken over de levering van de hulp, neergelegd in een plan huishoudelijke hulp
Beschrijving	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none"> - Het plan huishoudelijke hulp vertaalt de beschikking in concrete werkafspraken: welke hulp de klant ontvangt, op welke dagen en tijdstippen, passend in zijn dag-/weekprogramma. - Het plan bevat tevens praktische afspraken, zoals over het omgaan met sleutels van klanten. - Het plan wordt in overleg met de klant opgesteld. - Het plan wordt aan de klant verstrekt en conform uitgevoerd. - Het plan beschrijft hoe en wanneer het in overleg met de klant wordt geëvalueerd en bijgesteld.

4.2.1 *Percentage plannen en evaluaties per aanbieder wisselend*

- Per aanbieder verschilde het percentage klanten dat een hulpplan had tussen de 0 en 100%. Gemiddeld had 73% van de klanten een plan.
- Bij 88% van de aanbieders (328 van de 373) was er een beleidsafpraak hoe om te gaan met de sleutels van klant. 78% (255 van de 328 aanbieders) had deze afspraak ook in het plan opgenomen.
- Volgens antwoorden op de vragenlijst hield 85% van de aanbieders evaluatiegesprekken met de klant. Bij de beantwoording van de vraag werd echter niet helder hoe vaak deze gemiddeld gehouden werden. Er waren bijvoorbeeld aanbieders die elk contactmoment als evaluatie beschouwden. Ook waren er

aanbieders die geen evaluatiegesprekken hielden of die niet registreerden hoe vaak ze die hielden.

4.2.2 *Protocol spoedondersteuning geen gemeengoed*

46% van de aanbieders (170) had een protocol spoedondersteuning. In de toelichting gaven sommige aanbieders aan een dergelijk protocol niet nodig te vinden omdat bij de hulp bij het huishouden geen spoed bestaat. Dit illustreert de verschillen tussen gemeenten in de manier waarop de pakketten voor de hulp bij het huishouden zijn samengesteld. Zo zat het halen van de boodschappen en de maaltijdbereiding bij sommige gemeenten wel in het pakket van de hulp bij het huishouden en bij andere gemeenten niet.

4.2.3 *Driekwart van de aanbieders had wachttijdregistratie*

Er werd niet altijd geregistreerd hoeveel werkdagen er zitten tussen de aanmelding van de klant bij de aanbieder en de daadwerkelijke start van hulp. 72% (268) van de aanbieders had wel een registratie. 82% van de aanbieders hanteerde een maximale wachttijd tussen aanmelding bij hun organisatie en de daadwerkelijke start van hulp. Deze wachttijd kon verschillen, omdat deze vaak samenhang met de afspraken die een aanbieder met een gemeente maakte.

4.2.4 *Protocol weigeren of voortijdig beëindigen hulpverlening dikwijls aanwezig*

Een protocol met betrekking tot weigeren of voortijdig beëindigen van hulp vanwege bijvoorbeeld onacceptabel of ongewenst gedrag van de klant of een gezinslid, was bij 79% (296) van de aanbieders aanwezig. 62% van de aanbieders (232) zei te registreren waarom klanten stoppen met het afnemen van hulp.

4.2.5 *Hoe te handelen bij gesloten deur vaak niet afgesproken*

63% van de aanbieders (236) had afspraken wat de medewerker hulp bij het huishouden moest doen als de klant de deur niet open doet. Bijna 40% had dit niet.

Bejegening en privacy

Kwaliteitsindicator	Klanten worden respectvol bejegend en hun privacy wordt geëerbiedigd
Beschrijving	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none"> - De medewerker respecteert de levenssfeer en de leefpatronen van de klant; dit uit zich bijvoorbeeld in het zich niet ongevraagd bemoeien met diens privé zaken, vertrouwelijk omgaan met privé gegevens; zorgvuldig omgaan met eigendommen van de klant, rekening houden met de dagelijkse leefpatronen van de klant. - De medewerker staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de klant met betrekking tot de huishoudelijke hulp.

4.2.6 *Regels voor bejegening en privacy vaak schriftelijk vastgelegd*

- Een schriftelijk vastgelegde gedragscode voor medewerkers was bij 94% (352) van de aanbieders aanwezig.
- 70% (260) van de aanbieders liet hun medewerkers hulp bij het huishouden een geheimhoudingsverklaring tekenen.

4.3 Communicatie en betrouwbaarheid

Communicatie

Kwaliteitsindicator	De organisatie communiceert adequaat met klanten en is goed bereikbaar voor klanten
Beschrijving	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none"> – De informatie is voor alle klanten goed te begrijpen. – De klant is goed geïnformeerd over de rechten en plichten van de klant (inspraak, informatieplicht, zorg voor materialen in huis, privacy, klachten, schadevergoeding, de cliëntenraad). – De klant weet waar hij terecht kan met vragen, problemen of klachten. – De klant wordt snel en correct geïnformeerd over wat er met de wensen c.q. klachten gebeurt. – De klant heeft een vast aanspreekpunt binnen de organisatie dat goed bereikbaar is.

4.3.1

Communicatie naar de klant over rechten en plichten niet optimaal

- Ruim een kwart van de aanbieders (26%) gaf hun klanten voor aanvang van de hulp niet standaard schriftelijke informatie over de leveringsvoorwaarden (bijvoorbeeld arbocheck en de eigen bijdrage).
- Ondanks de wettelijke verplichting een cliëntenraad in te stellen waarin de gemeenschappelijke belangen van de klanten die hulp bij het huishouden ontvangen worden behartigd, gaf 9% van de aanbieders (35) aan geen cliëntenraad te hebben. Indien er wel een raad was, werden de klanten hierover vaak niet of onvoldoende geïnformeerd. 56% van de aanbieders gaf aan de klanten altijd te informeren. De overige aanbieders (44%) gaven aan de klanten meestal, soms of helemaal niet te informeren.
- De wettelijk verplichte klachtenregeling^h was bij twee aanbieders niet beschikbaar. Voor de aanbieders die wel een regeling hadden, gold ook dat klanten niet altijd geïnformeerd werden (25% van de aanbieders) over deze regeling. 87% (324) van de aanbieders had een klachtenfunctionaris (een klachtenfunctionaris is niet verplicht). 78,5% van de aanbieders antwoordde dat de klachtencommissie geen klachten had ontvangen in de periode van 1 januari tot 1 november 2009.
- Veel aanbieders (97%) werkten met een vaste contactpersoon voor elke klant.

^h In de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) is vastgelegd dat zorginstellingen een klachtenregeling en een klachtencommissie moeten hebben.

Betrouwbaarheid

Kwaliteitsindicator	De organisatie en de medewerkers zijn betrouwbaar
Beschrijving	<p>Deze indicator omvat de volgende subthema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De medewerker houdt zich aan afgesproken werkzaamheden en afgesproken tijden. - De klant wordt tijdig ingelicht als een medewerker op een andere dan de afgesproken tijd komt. - De klant kan rekenen op goede vervanging als een medewerker uitvalt door bijvoorbeeld ziekte of vakantie. - Het aantal medewerkers dat voor huishoudelijke hulp bij een klant komt, wordt tot een minimum beperkt. - De medewerker toont een legitimatie als de klant daarom vraagt.

4.3.2

Continuïteit bij ziekte en vakantie niet gegarandeerd

- Bij ziekte of afwezigheid van een medewerker hulp bij het huishouden werd bij 63% van de aanbieders een protocol gehanteerd hoe de vervanging geregeld was. Bij 39% van die aanbieders werd dezelfde week nog voor vervanging gezorgd. Bij de aanbieders waar niet binnen dezelfde week vervanging werd geboden, werd bij 19% niet geregistreerd hoeveel keer de klant geen hulp had gekregen.
- Uit onderzoek (TNO⁴, Nivel⁵) blijkt dat veel klanten het een probleem vinden dat er veel wisseling is van hulpen. Zij hebben liever een vaste hulp. Op de vraag of de aanbieder registreerde hoeveel verschillende medewerkers hulp bij het huishouden bij één klant per jaar hulp boden (buiten de vakantiekrachten om) gaf 56% van de aanbieders aan hier registratie van bij te houden. Indien naar het maximum aantal hulpen werd gevraagd, bleek 16% van deze aanbieders deze registratie niet op orde te hebben en kon daarom de vraag niet beantwoorden. Bij de aanbieders die de registratie wel op orde hadden bleek de variatie groot te zijn. Het maximale aantal hulpen dat bij één klant was geweest in 2009 liep op tot 24.

4.4

Deskundigheid en effectiviteit

Deskundigheid

Kwaliteitsindicator	De medewerkers zijn deskundig
Beschrijving	<p>Deze indicator omvat de volgende subthema's:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De medewerker heeft kennis van en ervaring met diverse huishoudelijke taken en werkt ordelijk en hygiënisch. - De medewerker heeft inlevingsvermogen en een hulpvaardige houding naar de klant. - De medewerker heeft een deskundigheidsniveau dat past bij de beschikking. - De medewerker signaleert onveilige situaties en knelpunten in het huishouden en eventuele veranderingen in de wijze waarop de klant in staat is tot het voeren van zijn eigen huishouden (zoals bedorven eten in de koelkast; niet opengemaakte post; verwaarlozing), bespreekt deze met de klant en geeft deze zo nodig door aan de organisatie. - De medewerker blijft binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid.

- 4.4.1 *Een vijfde van de aanbieders had geen inwerkprogramma en/of werkinstructie voor het schoonmaken*
- Een inwerkprogramma voor nieuwe werknemers was bij 19% van de aanbieders niet voorhanden. 86% van de aanbieders gaf aan wel een bijscholingsprogramma te hebben.
 - 18% van de aanbieders had geen werkinstructie hygiënisch schoonmaken voor hun medewerkers.
- 4.4.2 *Inzet deskundigheid bij helft van de aanbieders niet geprotocolleerd*
- Hoewel 87% van de aanbieders hulp bij het huishouden leverde voor verschillende indicatiepakketten (HH1, 2 en 3), had 45% van deze aanbieders geen protocol om het deskundigheidsniveau van de medewerker te bepalen. Veel aanbieders werkten met ongeschoold personeel. Ook gaven veel aanbieders aan niet precies te weten wat voor opleiding hun medewerkers hadden. Van het totale aantal medewerkers dat in de hulp bij het huishouden werkte, had 61% geen zorgopleiding, 22% een opleiding op het niveau van zorghulp, 1,8% een zorgopleiding op niveau 2 (helpende) en 9% had een andere zorgopleiding (bijvoorbeeld een eigen opleiding van de aanbieder).
 - Medewerkers hulp bij het huishouden hadden bij 98% van de aanbieders de instructie een ontoereikende indicatiestelling of een veranderde hulp- en/of zorgbehoefte van klanten aan de leidinggevende of coördinator te melden. Acht aanbieders hadden deze afspraak niet met hun medewerkers. 98% van de aanbieders had de gewoonte ontoereikende indicatiestelling of een veranderde hulp- en/of zorgbehoefte terug te koppelen aan de gemeente. 71% van de aanbieders legde met één of meerdere gemeenten contractueel vast dat hun organisatie verantwoordelijk is voor het signaleren van een ontoereikende indicatiestelling of een veranderde hulp- en/of zorgbehoefte van klanten.
 - Bij drie aanbieders zetten hulpen bij het huishouden medicatie uit voor klanten. Ook werd bij tien aanbieders medicatie die reeds was klaargemaakt (bijvoorbeeld in baxter/medicatie doos/cassette) toegediend en/of aangereikt aan de klant door medewerkers hulp bij het huishouden. Bij 21% van de aanbieders (79) hielpen medewerkers hulp bij het huishouden bij het toedienen van eten en drinken aan klanten.

Effectiviteit

Kwaliteitsindicator	De klant is goed ondersteund in het voeren van de huishouding en de hulp in de huishouding is adequaat uitgevoerd
Beschrijving	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none"> - De klant is goed ondersteund in het huishouden, conform de beschikking (zoals schoonhouden van het huis, kleding- en wasverzorging, maaltijdbereiding). - De uitvoering van de huishoudelijke hulp draagt bij aan de zelfredzaamheid van de klant in het voeren van zijn huishouding dan wel houdt deze zoveel mogelijk op gelijk niveau, rekening houdend met zijn beperkingen. - De organisatie levert waar nodig een bijdrage aan afstemming over de klant binnen de organisatie en/of met andere ketenpartners.

4.4.3 *Aandacht afstemming contactpersonen AWBZ-zorg en Wmo-hulp aanwezig*
Indien een klant zowel AWBZ-zorg als hulp bij het huishouden van dezelfde aanbieder ontving, had de klant bij 54% van de aanbieders te maken met één contactpersoon voor beide diensten. In overige gevallen werd er met meerdere contactpersonen gewerkt. 96% van de aanbieders zei te overleggen met andere hulpverleners indien dit nodig was voor de klant.

4.5 **Overige resultaten: Calamiteiten kwamen niet voor en meldingsplicht seksueel grensoverschrijdend gedrag aan inspectie onbekend**
De aanbieders gaven aan dat ze bij de hulp bij het huishouden onder de Wmo nog nooit te maken hadden gehad met calamiteiten. Bij twee aanbieders was grensoverschrijdend seksueel gedrag van medewerkers hulp bij het huishouden versus klanten voorgekomen. Hoewel het melden van grensoverschrijdend seksueel gedrag aan de inspectie verplicht is conform artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen hadden deze aanbieders hier geen melding van gemaakt.

5 Resultaten tien gemeentebezoeken: een eerste indruk

In dit hoofdstuk geeft de inspectie een samenvatting van de resultaten van interviews bij de tien gemeenten (onderwerpen uit de interviews staan in bijlage 4). Daar waar nodig geeft de inspectie een toelichting op het onderwerp. Het is niet de bedoeling van de inspectie een representatief beeld te geven van alle gemeenten in Nederland. Het gaat erom de verschillen aan te geven in de uitvoering en de gevolgen voor het toezicht. Tot slot staat in paragraaf 5.12.5 hoe gemeenten het toezicht van de inspectie zien.

5.1 **Wijze van indiceren van hulp bij het huishouden per gemeente verschillend, belasting mantelzorg niet overal getoetst**

De gemeenten zijn autonoom in de manier waarop de indicatie voor hulp bij het huishouden wordt gesteld. Er werden diverse methoden aangetroffen. De indicatie werd bijvoorbeeld telefonisch gesteld, aan het loket of door middel van huisbezoek. Binnen één gemeente werden soms combinaties van deze methodes gehanteerd om de hulpvraag te verduidelijken. Ook was er niet altijd consensus binnen een gemeente welke methode gehanteerd moest worden. Een Wmo-consulent vond het bijvoorbeeld noodzakelijk om voor een goede beoordeling op huisbezoek te gaan. Een beleidsambtenaar van dezelfde gemeente wilde echter niet dat er huisbezoeken werden uitgevoerd om financiële redenen en tijdsinvestering. Er werd ook met verschillende instrumenten gewerkt om de indicatie te stellen, zoals de beslisboom van het Centraal Indicatie Orgaan Zorg (CIZ) of eigen instrumenten van een gemeente. Soms speelde ook intuïtie een rol. Een aantal Wmo-consulenten gaf aan dat de methode van indiceren soms onvoldoende aansloot op de situatie van de klant. Het gevolg kan zijn dat de klant daardoor niet de vereiste hulp ontvangt. Als voorbeeld werd genoemd dat telefonische indicatie kan leiden tot een verkeerde indicatiestelling bij iemand die sociaal wenselijke antwoorden geeft.

Er werd niet overal getoetst wat de belasting voor mantelzorgers betekende. Hiervoor was ook niet altijd beleid aanwezig. Zo werd bijvoorbeeld een kind van 12 jaar in het kader van gebruikelijke zorgⁱ ingezet voor een aantal huishoudelijke taken, terwijl niet goed in beeld was wat de ziekte van de ouder reeds voor belasting voor het kind betekende.

Landelijk gezien lag de verhouding tussen het lichte pakket van hulp bij het huishouden HH1 en zwaardere pakket HH2 in 2007 op 26:74⁶. In 2008 is deze verschoven naar 63:37. Bij de interviews in 2009 zag de inspectie een verschillend beeld per gemeente: bij de ene gemeente lag de verhouding van HH1 en HH2 rond 50:50, bij de andere gemeente lag de verhouding zelfs op 90:10. Ook uit onderzoek⁷ blijkt dat er aanzienlijke verschillen zijn tussen gemeenten in het aandeel HH2 dat zij inzetten (dit varieert van 12% tot 84%).

5.2 **PGB-problematiek**

Hulp in natura was voor sommige gemeenten duurder dan PGB. Eén gemeente wilde volgens haar Wmo-raad daarom liever een PGB aan een hulpvrager geven dan hulp in natura. Volgens deze Wmo-raad was het PGB zo laag dat de gebruiker niet het wettelijk minimumloon aan de hulp kon betalen als het aantal uren zou worden ingekocht dat was geïndiceerd.

ⁱ Gebruikelijke zorg is per definitie zorg waarop *geen* aanspraak bestaat vanuit de Wmo. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden.

Een tweede probleem dat de tien gemeenten schetsten was dat sommige mensen minder goed in staat zijn om een PGB te beheren. Gemeenten kunnen in principe PGB niet weigeren aan de burger, behalve indien sprake is van verslaving en/of schulden. De hulpvrager moet achteraf verantwoording afleggen over het PGB en kan daardoor moeilijk van te voren worden behoed voor onjuist gebruik. In beide gevallen kan het gevolg zijn dat de klant te weinig hulp inkoop in verhouding tot de indicatie.

5.3 Plan voor hulp bij het huishouden niet altijd een eis van gemeente

Enkele gemeenten hadden als eis dat voor iedere klant een plan voor hulp bij het huishouden moest worden opgesteld en geëvalueerd. Er waren echter ook gemeenten die er geen zicht op hadden of de aanbieder een dergelijk plan opstelde.

5.4 Benodigd deskundigheidsniveau voor taken in pakketten hulp bij het huishouden onvoldoende beschreven

Gemeenten werken met verschillende pakketten voor de hulp bij het huishouden (HH1, HH2, HH3). Pakketten konden van samenstelling verschillen tussen gemeenten. HH1 zette men meestal in als er alleen huishoudelijke werkzaamheden werden uitgevoerd en de klant zelf de regie kon voeren. Bij HH2 stonden huishoudelijke werkzaamheden en het overnemen van de regievoering centraal. HH3 werd ingezet bij ontregelde huishouding (advies en instructie) en/of als begeleiding (in sommige gemeenten ondersteunende of psychosociale begeleiding genoemd). Er waren ook gemeenten die nog andere pakketten definieerden (HH4 en verder). Sommige gemeenten hadden geen idee of de kwaliteit van de medewerker aansloot op de indicatie die was afgegeven. Er werd meestal niet met de aanbieder afgesproken aan welke opleidingseisen iemand moest voldoen om een pakket HH1, HH2 of HH3 te leveren. Andere gemeenten maakten wel afspraken over opleidingseisen met de aanbieder, maar controleerden vervolgens niet of hier ook aan werd voldaan. Twee gemeenten betaalden een standaardtarief voor zowel HH1 als HH2. Zij lieten de inzet van de kwaliteit van het personeel aan de aanbieder over. Het was onduidelijk hoe zich dit verhield met de afgegeven indicatie. Ook over inwerkprogramma's waren vrijwel nooit afspraken gemaakt met aanbieders. Volgens een lid van een Wmo-raad zette een aanbieder regelmatig een hulp in van HH1-niveau terwijl HH2 geïndiceerd was, zonder de klant daarover te informeren. Ook de benodigde deskundigheid en opleiding voor medewerkers die HH3 leverden, werd vaak niet omschreven.

5.5 Grenzen van de hulp bij het huishouden niet helder

Tijdens de gesprekken bleek dat gemeenten niet altijd een beeld hadden waar de grenzen van de hulp bij het huishouden liggen en waar deze overgaat in zorg bij één van de AWBZ-functies. Dit was dan ook niet altijd omschreven in de contracten met de aanbieders. In de folder van een gemeente stond bijvoorbeeld dat de werkzaamheden van de hulp bij het huishouden onder andere bestonden uit het helpen met zelfverzorging. In een andere gemeente bestond de afspraak dat er geen lichaamsgebonden taken zoals het toedienen van eten of drinken of het toedienen van geneesmiddelen mochten worden uitgevoerd door de hulp bij het huishouden. Het was echter in dezelfde gemeente niet ongebruikelijk dat kinderen tot 5 jaar door de hulp werden geholpen met het eten. Daarbij was niet omschreven hoe gehandeld moest worden op het moment dat het kind niet gezond was. Ook was niet bij alle gemeenteambtenaren bekend welk opleidingsniveau noodzakelijk is om te mogen helpen bij het toedienen (aanreiken) van medicatie.

5.6 Signaleringsfunctie verschillend vorm gegeven

De signaleringsfunctie betekent dat medewerkers onveilige situaties en knelpunten signaleren in het huishouden en eventuele veranderingen in de wijze waarop de

klant in staat is tot het voeren van zijn eigen huishouden. Het is daarbij de bedoeling dat de medewerker deze knelpunten bespreekt met de klant en zonodig doorgeeft aan de leiding. Uit de interviews met gemeenten bleek dat men nog zoekende was aan wie de signaleringsfunctie kon worden toebedeeld. Een aantal gemeenten had contractueel vastgelegd dat dit de verantwoordelijkheid van de aanbieder was. Deze moest binnengekomen signalen doorgeleiden naar de gemeente. Een andere gemeente vertrouwde erop dat de aanbieder deze verantwoordelijkheid op zich nam, maar had dit niet contractueel vastgelegd. Weer een andere gemeente vond dat klanten zelf verantwoordelijk waren en dat de aanbieder aanvullend daarop signalen zou kunnen doorgeven. Tenslotte vond een andere gemeente dat de signaalfunctie bij de gemeente zou moeten liggen.

Naast de verschillen in de contracten waren er verschillende meningen over het toedelen van de signaleringsfunctie aan de diverse hulpverleners. Een lid van een gehandicaptenplatform was van mening dat alle medewerkers zouden moeten kunnen signaleren. Een beleidsambtenaar zei echter dat de hulpen die HH1 leveren vaak niet de deskundigheid hebben om deze taak op zich te nemen. Over het algemeen vonden de geïnterviewden dat scholing noodzakelijk was om de signaleringsfunctie goed uit te kunnen voeren. Meerdere gemeenten hadden afspraken met de aanbieders over scholing in de signaleringsfunctie, maar er waren twijfels of deze scholing ook daadwerkelijk plaatsvond.

5.7 Onvoldoende beleid gericht op toegang kwetsbare groepen

Voor bepaalde doelgroepen kan extra aandacht nodig zijn om hun toegang te waarborgen tot de hulp bij het huishouden. Het gaat hierbij om potentiële klanten met bijvoorbeeld een laag opleidingsniveau, psychiatrische, psychosociale of psychogeriatrische problematiek, zorgmijders en ouderen zonder mantelzorg-netwerk. Zorgmijding, subassertiviteit of een beperkt begripsvermogen kan bij deze doelgroepen leiden tot het niet vragen van hulp of het niet krijgen van hulp van het juiste niveau.

In de gesprekken met de gemeenten is nagegaan welk beleid gemeenten hebben ontwikkeld om te voorkomen dat genoemde groepen tussen wal en schip terecht dreigen te komen. Uit de gesprekken kwam naar voren dat hiervoor nauwelijks beleid bestond. Gemeenten die hiervoor wel extra aandacht hadden, werkten bijvoorbeeld met wijkzorgteams waar probleemgezinnen werden ondergebracht of er werd contact opgenomen met een charitatieve instelling.

5.8 Continuïteit niet gewaarborgd na beëindigen van contract tussen gemeente en aanbieder

Gemeenten zijn op basis van Europese regelgeving verplicht de hulp bij het huishouden periodiek aan te besteden. Hierdoor was het mogelijk dat er nieuwe aanbieders op de markt kwamen en andere verdwenen. Ook kwam het voor dat een aanbieder het contract met de gemeente voortijdig wilde beëindigen of failliet ging. Zowel bij het beëindigen van een contract als bij de nieuwe aanbesteding moesten soms veel klanten worden overgenomen van de ene aanbieder naar de andere. Het bleek bij een aantal gemeenten niet haalbaar de continuïteit van de hulp in deze overgangsfase voor alle klanten te garanderen omdat de nieuwe aanbieder onvoldoende personeel had op de eerste dag van het contract. Een gemeente had dit opgelost door de aanbieders in deze overgangsfase enkele maanden te laten overlappen zodat er geen mensen zonder hulp kwamen te zitten.

Ondanks dat voldoende aanbod gecontracteerd was, bleek in een aantal gemeenten het aanbod onvoldoende aan te sluiten op de vraag, bijvoorbeeld door personele tekorten bij de aanbieders. Zo bleek in één gemeente in de zomer slechts 47% van de geïndiceerde hulp bij het huishouden geleverd te zijn. Meerdere gemeenten

gaven aan meer greep op het aanbod te willen krijgen en hebben daarom in de contracten opgenomen dat de aanbieders een gegarandeerd aantal uren moesten leveren.

5.9 Wisselende hulpverleners voor klanten een probleem

Ten aanzien van het aspect 'vaste hulp' hoorden de Wmo-raden de meeste klachten van de klanten. Veel klanten vonden het vervelend dat er veel verschillende mensen over de vloer kwamen. Klanten moesten bij wisseling van personeel steeds opnieuw uitleggen hoe er schoongemaakt moest worden. Dit kostte de klant tijd. Teveel wisselingen gaf een onveilig gevoel en soms stopte men dan zelfs met de hulp.

5.10 Gedragscodes en legitimatie vaak onbekend

In de interviews is gevraagd of gemeenten op de hoogte waren van het feit of aanbieders een gedragscode hebben voor hun medewerkers. De meeste beleidsambtenaren hadden hier geen beeld van.

Gemeenten hadden vaak ook geen idee of aanbieders van hun medewerkers eisten dat zij zich kunnen legitimeren als een klant daarom vraagt. Ook was niet inzichtelijk of klanten werden gestimuleerd hiernaar te vragen als een andere medewerker dan zij gewend waren voor de deur zou staan.

5.11 Klachtenregelingen niet helder

Uit de gesprekken bleek dat het voor een klant niet altijd duidelijk was met welke klacht hij zich bij welke instantie kon vervoegen: bij de gemeente of bij de aanbieder. Binnen een gemeente kan in het algemeen een klacht over gemeentezaken worden ingediend bij een daarvoor aangesteld ambtenaar (bijvoorbeeld de klachtenfunctionaris). Betreft de klacht een uitkomst van een beschikking, dan is de bezwaar en beroepsprocedure van toepassing. Vaak werden mondeling ingediende klachten over hulp bij het huishouden in behandeling genomen door bijvoorbeeld de consulent. Voor de aanbieder geldt dat er een klachtenregeling conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector moet zijn. Uit de interviews bleek dat de gemeenten ervan op de hoogte waren dat aanbieders een klachtenregeling moesten hebben. Zij kenden echter niet altijd de inhoud van deze klachtenregeling. Daardoor had de gemeente geen beeld of klachten altijd naar een klachtencommissie gaan of dat ze behandeld worden door bijvoorbeeld een klachtenfunctionaris van de aanbieder. Het was dan ook onduidelijk welke klachten er worden opgevraagd als managementinformatie. Veelgehoord is dat er weinig tot geen klachten zijn. Dit komt mogelijk door slecht registreren of niet onderkennen van klachten. Een aantal gemeenten erkende dat er onderregistratie moest zijn. Ook werd genoemd dat mensen niet durven te klagen: het aantal klachten dat er is, zou wellicht het topje van de ijsberg kunnen zijn. Slechts enkele gemeenten hadden een jaarverslag ontvangen van de aanbieder waarin de klachten over de hulp bij het huishouden waren beschreven.

De diverse klachtenregelingen werden zowel door de aanbieder als door sommige gemeenten niet altijd voldoende kenbaar gemaakt aan de klant. Er waren echter ook gemeenten die de klachtenregeling van de gemeente op de website hadden geplaatst en met de aanbieder hadden afgesproken dat hun klachtenregeling altijd aan de informatiemap 'Hulp bij het huishouden' bij de klant zou worden toegevoegd. In de praktijk bleken veel klachten over de aanbieders bij de gemeenten terecht te komen, deze werden niet altijd terugverwezen naar de (klachtencommissie van) aanbieder. Het is hierdoor lastig een overzicht te krijgen van het totaal en soort klachten dat over de aanbieders binnenkomt.

5.12 Toezicht van gemeenten op kwaliteit hulp bij het huishouden

In de interviews werd aandacht geschonken aan de manier waarop gemeenten hun toezicht op kwaliteit tot op heden hadden ingevuld en hoe zij het toezicht van de inspectie zagen.

5.12.1 Kwaliteit en toezicht nog onderbelicht

Als partij die de kwaliteitseisen opstelt, is een gemeente direct betrokken bij het toezicht op de geleverde kwaliteit. Het toezicht op de kwaliteit van de hulp bij het huishouden lijkt nog niet de primaire focus geweest te zijn voor de gemeenten. Vrijwel alle geïnterviewden benoemden als oorzaak hiervoor een te snelle introductie. De administratie van klantgegevens vroeg bij de inwerkingtreding van de Wmo veel aandacht omdat de overdracht van de zorgkantoren niet altijd volledig was. Daardoor bleven klanten soms buiten beeld. De organisatie van het aanbesteden, de herindicatie en het kloppend maken van de administratie, nam in de eerste jaren van de uitvoering van de Wmo veel tijd. Nu de administratieve kant over het algemeen op orde is, komt er meer ruimte voor kwaliteitseisen en het toezicht daarop. Zoals een geïnterviewde omschreef: "Gemeenten zijn ambtelijk ingesteld en moeten wennen aan commercie, marktwerking en onderhandelen over prijs en kwaliteit. Gemeenten hebben tijd nodig voor deze professionalisering." En een andere ambtenaar: "Confronterende vragen stelt de inspectie over de kwaliteit, we weten eigenlijk van de helft niet hoe het zit."

Uit de interviews bleek dat de ene gemeente sneller was met deze transitie naar kwaliteit en toezicht dan de andere. Enkele van de bezochte gemeenten gebruikten bij de aanbesteding of het maken van werkafspraken en het kwaliteitsbeleid het 'Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden'. Bij de meeste gemeenten was het document echter nog onbekend. Sommige gemeenten hadden moeite met de inhoud van het document omdat zij vonden dat het de autonomie van de gemeente aantast.

5.12.2 Verschillende visies aangetroffen

De manier waarop gemeenten de Wmo-hulp bij het huishouden uitvoerden was verschillend. De manier van aanbesteden en gunnen was niet eenduidig, en dat gold eveneens voor de manier van indiceren, de kwaliteitseisen en het toezicht daarop. Vaak hingen de kwaliteitsafspraken samen met de visie op de hulp bij het huishouden. Deze visie werd dikwijls bepaald door de manier waarop de hulp bij het huishouden werd gezien: is het alleen schoonmaken of meer dan schoonmaken? Het verschil in achtergrond en referentiekader van de beleidsambtenaren leek van invloed te zijn hoe er tegen kwaliteit van de hulp bij het huishouden werd aangekeken. De ambtenaar die voorheen in de zorg werkte, leek gevoeliger voor het feit dat hulp bij het huishouden meer is dan schoonmaken. Ook bleken er binnen een gemeente soms verschillen te zijn in visie over de hulp bij het huishouden tussen de beleidsmaker en de uitvoerende ambtenaren.

5.12.3 Meerdere informatiebronnen voor horizontale verantwoording gebruikt

Middelen die gebruikt werden voor het monitoren waren klanttevredenheidsonderzoeken, managementinformatie van de aanbieder of het bespreken van informatie die van de Wmo-raad afkomstig is:

1 Klanttevredenheidsonderzoeken.

In vrijwel alle gemeenten werd door het SGBO (Sociaal Geografisch Bestuurlijk Onderzoek) een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De inspectie trof echter ook een gemeente waar dit onderzoek, ondanks de verplichting hierover jaarlijks te publiceren^j, niet had plaatsgevonden.

^j Wet maatschappelijke ondersteuning, art.9.

2 *Managementinformatie.*

De meeste gemeenten vroegen bij aanbieders managementinformatie op en bespraken die periodiek met de aanbieder. Hiervoor gold soms dat dit nieuw was voor aanbieders: zij waren niet gewend managementinformatie te leveren. Volgens de gemeenten konden verschillende aanbieders hier nog steeds niet aan voldoen. Veel gemeenten gaven aan dat (monitor)gesprekken wel plaatsvonden, maar dat hierin het thema kwaliteit nog onderbelicht was.

Er waren ook gemeenten die helemaal geen managementinformatie opvroegen en/of geen check uitvoerden op de verkregen informatie omdat men vond dat de kosten van het controleren en bespreken van deze informatie niet in verhouding stond tot de baten. Men ging er op basis van vertrouwen van uit dat afspraken werden nagekomen. Als er problemen waren, werd er retrospectief door de gemeente op gereageerd. Eén van de bezochte gemeenten vond het zelfs niet nodig de kwaliteit te toetsen. Hun aanbieders hadden een kwaliteitscertificaat en dat zou volgens de gemeente voldoende zijn om de kwaliteit te garanderen.

Indien wel informatie werd gevraagd en besproken, betrof dit onder andere veel voorkomende klachten, het bijhouden en melden van wachttijden en bijvoorbeeld het kenbaar maken van de personeelsinzet in de vakantieperiode. Een aantal gemeenten vergeleek de factuur van de aanbieder met de afgegeven indicatie per individuele hulpvrager. Bij één gemeente moest de aanbieder ook de reden aangeven als niet werd voldaan aan de uren die volgens indicatie moesten worden geleverd. In andere gemeenten was het niet mogelijk deze vergelijking te maken omdat de hulpvrager een indicatie kreeg met een bepaalde klasse van uren waarin de hulp geleverd moest worden. De leverancier bepaalde dan het exacte aantal uren dat iemand nodig had. Aan de factuur was dan niet te zien of er te weinig was geleverd. Vaak bleef het voor gemeenten de vraag of dat wat gefactureerd werd ook daadwerkelijk was geleverd. Zij hoorden bijvoorbeeld klachten van een klant dat de afgesproken hulp werd overgeslagen vanwege vakantie of ziekte, maar dat zij toch een factuur ontving voor de hulp. Sommige gemeenten spraken daarom met de aanbieder af dat de klant een urenbriefje moest tekenen. Een enkele gemeente wilde steekproeven gaan houden bij gebruikers van de hulp bij het huishouden.

Hoofdaannemers die een contract hebben met een gemeente besteedden de hulp vaak uit aan onderaannemers. Het was voor gemeenten niet altijd duidelijk hoe de hoofdaannemer de kwaliteit van de onderaannemer controleerde. Ook dit was geen onderwerp dat in sommige gemeenten tijdens de managementgesprekken aan de orde kwam.

3 *Wmo-raad*

Adviesraden zijn een belangrijke bron van informatie. Zij zijn niet alleen de spreekbuis van de achterban die de hulp bij het huishouden ontvangt, maar kunnen ook actief het beleid adviseren. In de meeste gemeenten die werden geïnterviewd, was een Wmo-raad ingesteld of was er een afvaardiging van ouderenbonden of gehandicaptenplatforms die deze taak vervulde. Er waren ook gemeenten waarin een raad nog in oprichting was. De mate waarin de Wmo-raden tijdig werden betrokken in het beleid was divers. Opvallend was dat in tegenstelling tot de beleidsambtenaren de Wmo-raden vaak wel op de hoogte waren van het 'Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden.'

5.12.4 *Instrumenten voor het handhaven van de gemeenten beperkt*

Indien de kwaliteit onvoldoende is, heeft een gemeente instrumenten nodig voor handhavingsmaatregelen. Bij structurele zaken kozen gemeenten als eerste instrument vrijwel allemaal voor het gesprek met de aanbieder. Soms werd een goed gesprek als enige instrument gezien. Andere gemeenten kozen voor bonus-malus-regelingen of boetes. Eén gemeente stuurde indien nodig aan op publiciteit als er structureel dingen niet goed gingen.

Meerdere geïnterviewden waren van mening dat zij eigenlijk geen goede instrumenten hadden. Indien een aanbieder niet voldeed aan de eisen, was zelfs het opzeggen van het contract lastig omdat niet altijd een andere aanbieder de hulp bij het huishouden kon overnemen. Vooral indien men niet kon voldoen aan de continuïteit vanwege personeelstekort voelde de gemeente zich beperkt in de middelen. Beëindiging van de overeenkomst was dan geen oplossing voor het probleem. Deze tekorten speelden vooral in vakantieperioden. In een aantal gemeenten werd dan de keus gemaakt sommige klanten minder hulp te geven dan waarvoor was geïndiceerd. Het was niet bij elke gemeente duidelijk op welke gronden deze afweging werd gemaakt. Een gemeente stelde wel dat voor klanten met een indicatie HH2 of hoger de hulp ook in de vakantie gegarandeerd moest worden.

Bij het opzeggen van een contract met een aanbieder is de kans aanwezig dat het personeel ontslagen wordt. Dit heeft tot gevolg dat de klant zijn eigen hulp niet altijd kan behouden. Een geïnterviewde gemeenteambtenaar zag het als een bijkomend probleem dat het personeel dat ontslag kreeg, inwoner was van de eigen gemeente. Hoewel nieuwe aanbieders dit personeel vaak wel over wilden nemen, had het toch zijn weerslag op de burgers. De ambtenaar zag dit daarom niet als een maatregel die hij makkelijk kon nemen. Hij vond de mogelijkheden die gemeenten hebben om te kunnen handhaven daardoor erg beperkt. Andere gemeenten zegden wel een contract op en speelden een bemiddelende rol bij de overname van het personeel door andere aanbieders van hulp bij het huishouden.

5.12.5 *Gemeenten vonden dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het toezicht*

In alle gemeenten is de vraag gesteld hoe zij het toezicht van de inspectie zagen. De meeste gemeenten vonden dat zij zelf problemen moeten kunnen oplossen: zij zouden niet snel contact opnemen met de inspectie. Deze gemeenten vonden dat zij zelf verantwoordelijk waren voor het contracteren van de juiste partij die aan de door hen gestelde kwaliteitseisen voldoet. Deze ambtenaren wisten niet wat de inspectie zou kunnen betekenen voor het toezicht op de kwaliteit van de aanbieder.

Een aantal gesprekspartners vond het goed dat er toezicht van de inspectie is. Omdat de financiering, indicatie en het toezicht in één hand liggen, zou volgens hen de gemeente er financieel belang bij kunnen hebben mindere kwaliteit te kopen om de kosten te drukken. Zij waren bang dat als gemeenten zelf ook toezicht houden er conflicterende rollen ontstaan. Zo betreurde een gemeenteambtenaar dat Wmo-gelden geen geormerkte gelden zijn, hierdoor kan het Wmo-budget ook voor andere doeleinden gebruikt worden. De inspectie zou volgens deze ambtenaar een meer onafhankelijke positie hebben.

Eén gemeente vond het goed dat de taken tussen de gemeenten en de inspectie verdeeld zijn zoals omschreven in het Kwaliteitsdocument: De gemeente checkt of de aanbieder zich aan de contractuele afspraken houdt en de inspectie houdt de kwaliteit in het oog via de CQ-index en eventueel via aanvullende indicatoren.

Verschillende ambtenaren vonden dat de inspectie hen stimulerende vragen had voorgelegd om te gebruiken bij de controle van de aanbieders. Er was belangstelling om meer samen te werken met de inspectie. Een andere beleidsmedewerker gaf aan de inspectie graag als adviseur te willen gebruiken omdat de inspectie zich al langer met het toezicht op kwaliteit bezig houdt. Samenwerking met de inspectie werd gezien als kans en niet als bedreiging.

6 Summary

People with incapacities may require 'home help', i.e. assistance in general housekeeping. Responsible home help services can do much to improve the quality of life for a large group of people, many of whom are in a vulnerable position. When the help provided is of a good standard, those people are able to stay in their own familiar surroundings for longer.

The *Stuurgroep Verantwoorde Zorg* ('Responsible Care Steering Group'), comprising representatives of service providers, client organizations, local authorities, social services departments, the Ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) and the Health Care Inspectorate, has established the conditions for good quality in home help services. In 2008, it produced the 'Quality Document for Responsible Domestic Assistance.'

The Health Care Inspectorate has held a study to determine the extent to which the established standards are being applied in practice, using the Quality Document as the assessment framework. In late 2009, a questionnaire-based survey was conducted among the organizations which are directly contracted by local authorities to provide home help services. This survey was supplemented by interviews with representatives of ten local authorities.

The conclusions of the study are:

- The majority of contractors do indeed devote attention to the quality conditions. Many have implemented a formal Code of Conduct. Their staff are instructed to report any instances in which the care provided to the client is inadequate, perhaps because the client's needs have changed over time. The majority of service providers also hold regular client satisfaction surveys.
- The Quality Document requires that all staff should have a level of expertise in keeping with the clients' actual requirements. In practice, however, the appropriate level of expertise has not been adequately defined or deployed effectively in the various 'packages' of services offered by the providers.
- Not all service providers have a protocol covering training for (new) staff.
- Not all service providers have a protocol covering the standards of hygiene to be achieved in cleaning.
- Not all clients have a formal care plan setting out what they may expect from the home help service providers.
- Contractors do not always inform clients fully about their rights and obligations.
- In many cases, no arrangements are in place to ensure the continuity of home help services during staff absences (e.g. vacation or illness) or when a new contractor is appointed.
- Contractors do not always supervise the work of their subcontractors to an adequate degree. In some cases, no agreements regarding the expected standards of quality have been made. Even where such agreements are in place, contractors may not oversee compliance.
- Local authorities take their responsibility to provide home help services seriously, but the process of formulating and enforcing quality standards is still ongoing. In fulfilling their obligations under the *Wet maatschappelijke ondersteuning* ('Social Support Act'; WMO), local authorities are not making adequate use of the Quality Document.

Based in part on the responses to the questionnaire, the Inspectorate intends to select a number of service providers for further investigation in 2010. Inspection

visits will be made, during which the quality of the home help services will be subject to closer scrutiny. Those providers which have not yet implemented a formal complaints procedure, as required by the *Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen* ('Health Care Complaints Act'), will be contacted individually by the Inspectorate and required to rectify this omission.

Literatuurlijst

- 1 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Grote zorgen over 'nieuwe' toetreders op de thuiszorgmarkt, Den Haag: juni 2009.
- 2 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Brief met kenmerk 2009-211859/Pr7/AS/rv naar aanleiding van het IGZ-rapport "Grote zorgen over 'nieuwe' toetreders op de thuiszorgmarkt" waarin wordt gewezen op de verantwoordelijkheid van hoofdaannemers voor de kwaliteit van de geleverde zorg door de onderaannemer
- 3 Inspectie voor de Gezondheidszorg. IGZ-Handhavingskader, Richtlijn voor transparante handhaving. Den Haag, 12 december 2008.
- 4 TNO management consultants. Huishoudelijke verzorging meer dan poetsen? 15 februari 2008
- 5 Nivel. Ervaringen van cliënten met de Hulp bij het Huishouden. 2009
- 6 Ministerie van VWS. Derde voortgangsrapportage Wmo DMO/Wmo-2849535. 2 juni 2008
- 7 Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Op weg met de Wmo, evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009, Den Haag, maart 2010.

Bijlage 1 Methode van onderzoek

Op de vraag hoe het staat met de kwaliteit van de hulp bij het huishouden is niet via de reguliere methoden van de inspectie een antwoord te geven. De reguliere werkwijze van de inspectie bestaat uit gefaseerd toezicht^k, incidententoezicht (meldingen) en toezicht op bepaalde thema's (thematisch toezicht).

Omdat het toezicht op hulp bij het huishouden via gefaseerd toezicht nog verder vorm moet worden gegeven^l, is de onderzoeksvraag beperkt tot de voorwaarden die nodig zijn om kwaliteit te leveren en zijn de resultaten en conclusies in dit rapport gebaseerd op:

- Een vragenlijst onder de aanbieders van hulp bij het huishouden.
- Interviews met gemeenten.

Vragenlijst aanbieders

Voor dit onderzoek is door de inspectie een vragenlijst opgesteld gericht aan de hoofdaanemers van hulp bij het huishouden. De lijst werd in november en december 2009 door de aanbieders via internet ingevuld. Omdat hoofdaanemers verantwoordelijk zijn voor de geleverde kwaliteit van een onderaannemer, zijn de onderaannemers niet meegenomen in het onderzoek. Om een beeld te krijgen van de spelers op de markt is gebruikgemaakt van een adressenlijst van het Centraal Administratie kantoor (CAK). Het CAK int immers namens de aanbieders de eigen bijdragen van de klanten en heeft zodoende zicht op de aanbieders op de markt. De CAK lijst bestond 705 aanbieders van hulp bij het huishouden. Omdat de markt van aanbieders van hulp bij het huishouden sterk in beweging is, bleek het adressenbestand niet betrouwbaar en onvolledig. Ook stonden veel aanbieders met meerdere locaties (kantoren) op de lijst. Nadat de lijst geschoond was, is het aantal aanbieders gereduceerd naar 404. Acht aanbieders leverden geen gegevens aan. Twee aanbieders bleken geen Wmo hulp te leveren en zijn niet meegenomen in de analyse. 21 aanbieders die geen contract hadden met een gemeente zijn eveneens niet meegenomen in de analyse. Uiteindelijk werd de analyse uitgevoerd met 373 hoofdaanemers.

Interviews met gemeenten

De inspectie sprak bij tien gemeenten met verschillende ambtenaren die beleid maken of uitvoerend werken voor de Wmo, voor het onderdeel hulp bij het huishouden. Gesprekspartners waren de Wmo-beleidsambtenaar, Wmo-consulent of Wmo-coördinator en een vertegenwoordiging van de Wmo-raad. Er werden semi-structureerde interviews afgenomen over de problemen en risico's die gemeenten ervoeren bij de uitvoering van de Wmo en hoe zij hun toezicht vormgaven. Ook werd gevraagd hoe zij het toezicht van de inspectie zien. De gemeenten zijn aselekt gekozen binnen drie categorieën inwonersaantallen. Daarnaast is een aantal gemeenten geselecteerd die in positieve of negatieve zin media-aandacht hebben gekregen.

^k Gefaseerd toezicht houdt in dat er via gemeten cliëntervaring en indicatoren die door het veld zijn opgesteld een risico-inschatting wordt gemaakt van de kwaliteit van zorg. Deze risico-inschatting is de eerste fase. Op basis daarvan worden een aantal bezoeken afgelegd bij instellingen. Deze bezoeksronde is de tweede fase. Indien naar aanleiding van het bezoek grote zorgen zijn, kan een derde fase worden ingezet waarbij bestuursrechtelijke maatregelen genomen kunnen worden.

^l Voor het toezicht op de hulp bij het huishouden is nog geen eerste fase informatie beschikbaar. De CQ- index is door het Nivel gemaakt en wordt in 2010 en 2011 geïmplementeerd. Meetbare indicatoren voor de aanbieders van hulp bij het huishouden zijn (nog) niet beschikbaar.

Beperkingen van het onderzoek

In het onderzoek werden geen klanten betrokken. Ook vonden er nog geen inspectiebezoeken plaats bij aanbieders. De inspectie heeft nog niet geverifieerd of de vragenlijst juist is ingevuld. Het is mogelijk dat er sociaal wenselijke antwoorden zijn gegeven. De uitkomsten moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden.

Daarnaast is de vraag of alle aanbieders in beeld zijn bij de inspectie. Er zijn mogelijk nog meer aanbieders op de markt. Uit de vragenlijst blijkt dat er in ieder geval 261 samenwerkingsverbanden zijn van hoofdaannemers met onderaannemers. Omdat de hoofdaannemer verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de onderaannemer, zijn de onderaannemers niet meegenomen in het onderzoek. In het geval dat een onderaannemer tevens werkzaam is als hoofdaannemer, is deze wel geïnccludeerd.

Voor de inspectie bleek het lastig de aanbieders te bevragen omdat de onderzoeksvragen niet altijd voor alle aanbieders relevant zijn. Dit komt omdat in de contracten met aanbieders niet dezelfde voorwaarden zijn opgenomen. Niet alle aanbieders hebben bijvoorbeeld een protocol spoedondersteuning. Zij vinden dit niet relevant omdat dit niet onder de voorwaarden van hun contract valt.

Vanaf de start van hulp bij het huishouden als onderdeel van de Wmo zijn er veel wisselingen van aanbieders geweest. Dit heeft bijvoorbeeld te maken met het aanbesteden voor een bepaalde periode, maar ook met thuiszorgorganisaties die het financieel niet redden of er voor kiezen de hulp bij het huishouden als dienst af te stoten. De inspectie krijgt geen informatie over nieuwe contractanten en onderaannemers waardoor het onmogelijk is een exacte lijst te genereren.

Bijlage 2 Rollen en verantwoordelijkheden tussen gemeenten, inspectie en aanbieders van hulp bij het huishouden

Fasen	Proces HH-client	Verantwoordelijkheid Kwaliteitsbewaking	Juridisch regime
1	Eerste contact/ aanvraag	gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - artikel 4 Wmo (compensatieplicht) - artikel 5 Wmo (samenhang) - Wmo-verordening
2	Toegangsbeoordeling/indicatiestelling/beschikking	gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - artikel 4 Wmo - artikel 5 Wmo - Wmo-Verordening - gemeentelijke klacht-beroep- en bezwaarprocedures
3	Uitvoering hulp bij het huishouden	aanbieder gemeente	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitswet zorginstellingen -> toezichtkader HH - Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) - Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) - artikel 3, lid 4 Wmo - aanbesteding en contractering
4	Evaluatie van en toezicht op kwaliteit van geleverde hulp bij het huishouden	IGZ Gemeente in samenwerking met Wmo-raad Aanbieder in samenwerking met cliëntenraad	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitswet zorginstellingen - artikel 9 Wmo (cliëntonderzoek) - contractbewaking

Bijlage 3 Vragenlijst aanbieders hulp bij het huishouden

1. ALGEMEEN

1.1	Datum van invullen			
1.2	Naam van de organisatie die hulp bij het huishouden levert			
	Kamer van koophandelnummer			
	Adres			
	Postcode			
	Plaats			
	Telefoonnummer			
	E-mailadres			
	Website			
	Heeft u regiokantoren?			
1.3	a	Leverde uw organisatie vóór de inwerkingtreding van de Wmo op 1 januari 2007 ook hulp bij het huishouden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
		Indien nee, ga verder met 1.4		
	b	Betrof dit huishoudelijke zorg vanuit de AWBZ en/of particulier?	<input type="checkbox"/> AWBZ	<input type="checkbox"/> particulier
1.4	a	Leverde uw organisatie momenteel andere diensten dan hulp bij het huishouden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
		Indien nee, ga verder met 1.4d		
	b	Zo ja, welke diensten zijn dit dan?		
		<input type="checkbox"/> AWBZ-zorg (in natura en/of PGB)		
		<input type="checkbox"/> Welzijn en/of maatschappelijke diensten		
		<input type="checkbox"/> Schoonmaakdiensten, niet zijnde hulp bij het huishouden		
		<input type="checkbox"/> Anders nl.		
	c	Is het onderdeel van uw organisatie dat hulp bij het huishouden levert ondergebracht in een aparte rechtspersoon?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
	d	Heeft uw organisatie een toelating conform de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi-toelating)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
		Toelichting: Om verzekerde zorg (zorg die onder de Zorgverzekeringswet of AWBZ valt) te mogen leveren, dient een zorginstelling een WTZi-toelating te hebben van de minister. De WTZi stelt regels voor een transparante bestuursstructuur en ordelijke bedrijfsvoering. Ook zijn WTZi toegelaten instellingen jaardocumentplichtig.		
1.5	Is uw organisatie een dochteronderneming van een organisatie (holding) die schoonmaakdiensten levert (schoonmaakbedrijf)?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
1.6	a	Werkt(e) u in 2009 met onderaannemers voor de hulp bij het huishouden? Toelichting: met een onderaannemer wordt hier niet een zelfstandige zonder personeel (ZZP'er) bedoeld, maar een organisatie aan wie u de hulp uitbesteedt.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
		Indien nee, ga verder met 1.9		
	b	Zo ja, hoeveel?	(aantal)	
	c	Vul hieronder de namen en adressen van al uw onderaannemers in:		
	1	Naam		
		Adres		

		Postcode/Plaats	
	2	Naam	
		Adres	
		Postcode/Plaats	
	3	Naam	
		Adres	
		Postcode/Plaats	
	4	Naam	
		Adres	
		Postcode/Plaats	

1.7		Heeft u schriftelijke afspraken met uw onderaannemers over het kwaliteitsniveau van de te leveren hulp bij het huishouden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
1.8	a	Houdt u toezicht op het naleven van deze kwaliteitsafspraken?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
		Indien nee ga verder met 1.9				
	b	Hoe geeft u dit toezicht vorm?				

1.9	a	Bent u zelf naast hoofdaannemer ook onderaannemer voor de hulp bij het huishouden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
		Indien nee, ga verder met 1.10				
	b	Zo ja, van hoeveel organisaties bent u onderaannemer?			(aantal)	
	c	Vul hieronder de namen en adressen van al de organisaties in waar u onderaannemer voor bent:				
	1	Naam				
		Adres				
		Postcode/Plaats				
	2	Naam				
		Adres				
		Postcode/Plaats				
	3	Naam				
		Adres				
		Postcode/Plaats				

1.10	a	Heeft u een gecertificeerd kwaliteitssysteem voor het deel van de organisatie dat hulp bij het huishouden levert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
		Indien nee, ga verder met 1.11				
	b	Welk kwaliteitssysteem heeft u?				
		<input type="checkbox"/> ISO				
		<input type="checkbox"/> INK				
		<input type="checkbox"/> HKZ				
		<input type="checkbox"/> NIAZ				
		<input type="checkbox"/> anders nl...				
	c	Sinds wanneer bent u gecertificeerd?		(jaartal)		
	d	Wanneer verloopt uw certificatie?		(jaartal)		

1.11		Werkt u met het Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
------	--	---	--------------------------	----	--------------------------	-----

1.12		Heeft u in 2008 en/of 2009 een klanttevredenheid- of klantervaring meting uitgevoerd bij de klanten die hulp bij het huishouden krijgen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
1.13	a	Hoeveel FTE medewerkers hulp bij het huishouden heeft u in loondienst?			FTE	
	b	Hoeveel medewerkers (aantal personen) vertegenwoordigen dit aantal FTE?			personen	
1.14	a	Hoeveel FTE medewerkers hulp bij het huishouden werkt bij u als ZZP'er (zelfstandige zonder personeel)?			FTE	
	b	Hoeveel medewerkers (aantal personen) vertegenwoordigen dit aantal FTE?			personen	

1.15	a	Hoeveel FTE medewerkers hulp bij het huishouden werkt bij u als uitzendkracht?		FTE
	b	Hoeveel medewerkers (aantal personen) vertegenwoordigen dit aantal FTE?		personen

1.16	a	Hoeveel FTE medewerkers hulp bij het huishouden werkt bij u als alfahulp?		FTE
	b	Hoeveel medewerkers (aantal personen) vertegenwoordigen dit aantal FTE?		personen

2. KLANTGERICHTHEID

Plan hulp bij huishouden

2.1	Deze indicator berekent het percentage klanten met een plan voor de hulp bij het huishouden. <u>Toelichting:</u> In een plan zijn de werkafspraken schriftelijk vastgelegd die door aanbieder in overleg met de klant zijn gemaakt. Het plan bevat werkafspraken over welke medewerker er komt, welke taken uitgevoerd worden, op welke dagen en tijden en hoe en wanneer deze worden geëvalueerd. Dit plan is aan de klant overhandigd.					
	a	Aan hoeveel klanten levert u op 1 november 2009 hulp bij het huishouden?		(aantal)		
	b	Hoeveel klanten hebben op 1 november 2009 een <i>schriftelijke</i> plan voor de hulp bij het huishouden in bezit?		(aantal)		
		Indien onbekend 0 invullen		(aantal)		
	c	Uw percentage klanten met een plan voor de hulp bij het huishouden is:				
2.2	a	Heeft u beleidsafspraken hoe om te gaan met de sleutels van klanten?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
		Indien nee, ga verder met 2.3				
	b	Zijn deze afspraken ook opgenomen in het schriftelijke plan hulp bij het huishouden van de klant?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
2.3	Heeft u een protocol spoedondersteuning ?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	<u>Toelichting:</u> Met spoedondersteuning wordt bedoeld dat u direct hulp kan bieden aan een klant bij wie bijvoorbeeld door het plotseling wegvallen van mantelzorg geen boodschappen in huis zijn.					
2.4	Registreert u het aantal werkdagen tussen aanmelding bij uw organisatie en de daadwerkelijke start van hulp?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	<u>Toelichting:</u> Hierbij wordt bedoeld dat de indicatie reeds door de gemeente is afgegeven.					
2.5	Heeft u een beleidsafpraak hoe lang de <i>maximale</i> wachttijd is tussen aanmelding bij uw organisatie en de daadwerkelijke start van hulp?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	<u>Toelichting:</u> Hierbij wordt bedoeld dat de indicatie reeds door de gemeente is afgegeven.					
2.6	Hoe vaak houdt u evaluatiegesprekken met de klant?					
	<u>Toelichting:</u> Een evaluatiegesprek is een gepland gesprek waarin de ervaringen worden besproken en nieuwe afspraken met wederzijdse instemming worden vastgelegd in het plan.					
		Indien onbekend 0 invullen				(aantal per jaar)
2.7	Heeft u een protocol dat beschrijft hoe u handelt indien uw organisatie de hulp bij het huishouden aan een klant wil weigeren of voortijdig wil beëindigen?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee

2.8		Heeft u een protocol dat beschrijft wat uw medewerker hulp bij het huishouden moet doen als de klant de deur niet open doet?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
2.9	a	Registreert u waarom uw klanten stoppen met het afnemen van hulp bij het huishouden van uw organisatie? Indien nee, ga verder met 2.10	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	b	Hoeveel klanten zijn in 2009 gestopt met het afnemen van de hulp bij het huishouden bij uw organisatie, zonder dat de indicatie was beëindigd?				(aantal)

Bejegening en privacy

2.10		Is er een schriftelijk vastgelegde gedragscode voor uw medewerkers?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
2.11		Hebben uw medewerkers hulp bij het huishouden een geheimhoudingsverklaring getekend? Toelichting: Deze verklaring kan ook opgenomen zijn in het contract van de medewerker.	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee

3. COMMUNICATIE EN BETROUWBAARHEID

Communicatie

3.1		Hebben al uw klanten een vaste contactpersoon?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
3.2		Krijgen al uw klanten voor aanvang van de hulp schriftelijke informatie over de leveringsvoorwaarden (rechten en plichten, waaronder bijvoorbeeld de arbocheck en de eigen bijdrage)?	<input type="checkbox"/>	altijd	<input type="checkbox"/>	meestal
			<input type="checkbox"/>	soms	<input type="checkbox"/>	nooit
3.3	a	Heeft u een cliëntenraad ingesteld waarin de gemeenschappelijke belangen worden behartigd van de klanten die hulp bij het huishouden ontvangen? Toelichting: Op basis van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen art. 1 en 2 dient een aanbieder van Wmo zorg een cliëntenraad in te stellen.	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	b	Krijgen al uw klanten voor aanvang van de hulp schriftelijke informatie over de cliëntenraad?	<input type="checkbox"/>	altijd	<input type="checkbox"/>	meestal
			<input type="checkbox"/>	soms	<input type="checkbox"/>	nooit
3.4	a	Heeft u een klachtenregeling voor de klanten die hulp bij het huishouden ontvangen? Toelichting: In de <u>Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)</u> is vastgelegd dat zorginstellingen een klachtenregeling moeten hebben. Met invoering van de Wmo geldt de WKCZ ook voor instellingen die hulp bij het huishouden aanbieden.	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	b	Krijgen al uw klanten voor aanvang van de hulp schriftelijke informatie over de klachtenregeling?	<input type="checkbox"/>	altijd	<input type="checkbox"/>	meestal
			<input type="checkbox"/>	soms	<input type="checkbox"/>	nooit
3.5	a	Is er in uw organisatie een klachtenfunctionaris aanwezig?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	b	Hoeveel klachten betreffende de hulp bij het huishouden zijn er in 2009 (tot 1 november) voor de klachtencommissie binnengekomen?				(aantal)

Betrouwbaarheid

3.6	Heeft u een protocol 'Vervanging bij ziekte of afwezigheid van een medewerker hulp bij het huishouden'?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
3.7	a	Wordt bij ziekte of afwezigheid van een medewerker hulp bij het huishouden binnen dezelfde week voor vervanging gezorgd?	<input type="checkbox"/>	altijd	<input type="checkbox"/>	meestal
			<input type="checkbox"/>	soms	<input type="checkbox"/>	nooit
		Indien 'altijd' ga verder met 3.8				
	b	Indien niet binnen dezelfde week vervanging wordt geboden: Registreert u het aantal keren dat uw klant geen hulp heeft gekregen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
3.8	a	Registreert u hoeveel verschillende medewerkers hulp bij het huishouden er bij één klant hulp bieden per jaar?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
		Indien nee, ga verder met 4.1				
	b	Wat is het grootste aantal verschillende medewerkers hulp bij het huishouden dat bij één klant is geweest in uw registratie van 2009 (tot 1 november)? Indien onbekend 0 invullen				(aantal)
		<u>Toelichting:</u> Hiermee worden vaste medewerkers bedoeld, niet de vakantiekrachten.				

4. DESKUNDIGHEID EN EFFECTIVITEIT

Deskundigheid

4.1	Heeft u een werkinstructie hygiënisch schoonmaken?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
4.2	a	Levert u hulp bij het huishouden voor verschillende indicatieniveaus, zoals bijvoorbeeld niveau 1, 2 en 3?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
		Indien nee, ga verder met 4.3				
	b	Heeft u een protocol om het deskundigheidsniveau van uw medewerker te bepalen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	c	Bij vraag 1.12 tot en met 1.15 heeft u aangegeven te werken met X medewerkers in loondienst, X ZZP'ers, X uitzendkrachten en X alfa-hulpen. Totaal zijn dit X medewerkers. Hoeveel van deze medewerkers hebben:				
		• Geen (zorg)opleiding				(aantal)
		• Zorghulp niveau 1				(aantal)
		• Helpende niveau 2				(aantal)
		• Andere zorgopleiding				(aantal)
4.3	Heeft u een inwerkprotocol voor nieuwe werknemers?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
4.4	Heeft u een (bij-)scholingsprogramma voor uw werknemers?		<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
4.5	Hoeveel uur (bij-)scholing krijgen uw medewerkers hulp bij het huishouden per jaar (per persoon, niet per FTE)?					(uur)

Effectiviteit						
4.6		Heeft uw medewerker hulp bij het huishouden de instructie, bij een onjuiste indicatiestelling of een veranderde hulp- en/of zorgbehoefte van klanten, dit aan de leidinggevende of coördinator te melden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
4.7	a	Koppelt uw organisatie onjuiste indicatiestelling of een veranderde hulp- en/of zorgbehoefte terug aan de gemeente? Indien nee, ga verder met 4.8	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	b	Hoe vaak deed u dat in 2009 (tot 1 november)? Indien onbekend 0 invullen			(aantal)	
4.8	a	Met hoeveel gemeenten heeft u een contract?			(aantal)	
	b	Is in één of meerdere van die contracten vastgelegd dat uw organisatie verantwoordelijk is voor het signaleren van een onjuiste indicatiestelling of een veranderde hulp- en/of zorgbehoefte van klanten? Indien nee, ga verder met 4.9	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	c	Met hoeveel gemeenten is deze afspraak contractueel vastgelegd?			(aantal)	
4.9		Indien een klant zowel AWBZ-zorg als hulp bij het huishouden van uw organisatie ontvangt, heeft de klant dan te maken met één of meerdere contactpersonen? (aankruisen wat van toepassing is)				
	<input type="checkbox"/>	één persoon voor beide diensten				
	<input type="checkbox"/>	twee personen, nl. één contactpersoon voor de hulp bij het huishouden en één contactpersoon voor AWBZ-zorg				
	<input type="checkbox"/>	anders nl.				
4.10		Indien de klant van meerdere hulp- en/of zorgverleners binnen of buiten uw organisatie diensten ontvangt, vindt er dan, indien nodig, overleg tussen deze hulp- en/of zorgverleners plaats?				
	<input type="checkbox"/>	ja				
	<input type="checkbox"/>	nee				

5. OVERIGE VRAGEN

5.1	a	Heeft u, na de inwerkingtreding van de Wmo op 1 januari 2007, ten aanzien van de hulp bij het huishouden te maken gehad met calamiteiten? <u>Toelichting</u> : Onder calamiteit verstaat de Inspectie voor Gezondheidszorg een gebeurtenis die onverwacht en onbedoeld heeft geleid tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt. Indien nee, ga verder met 5.2	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	b	Heeft u dit gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg? <u>Toelichting</u> : het melden van een calamiteit is verplicht conform art. 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
5.2	a	Heeft u, na de inwerkingtreding van de Wmo op 1 januari 2007, te maken gehad met grensoverschrijdend seksueel gedrag van medewerkers hulp bij het huishouden versus klanten? Indien nee, ga verder met 5.3	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee
	b	Heeft u dit gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg? <u>Toelichting</u> : het melden van grensoverschrijdend seksueel gedrag is verplicht conform art. 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nee

5.3	Zetten uw medewerkers hulp bij het huishouden medicatie uit voor klanten?	
	<input type="checkbox"/>	Onbekend.
	<input type="checkbox"/>	Ja, een (aantal) medewerker(s) heeft/hebben daar voor één of meerdere klanten instructie voor gekregen.
	<input type="checkbox"/>	Medewerkers hebben de instructie dit niet te doen.
5.4	Stellen uw medewerkers hulp bij het huishouden medicatie die reeds is klaargemaakt (bijv. in baxter/medicatie doos/cassette) ter hand aan de klant?	
	<input type="checkbox"/>	Onbekend.
	<input type="checkbox"/>	Ja, een (aantal) medewerker(s) heeft/hebben daar voor één of meerdere klanten instructie voor gekregen.
	<input type="checkbox"/>	Medewerkers hebben de instructie dit niet te doen.
5.5	Helpen uw medewerkers hulp bij het huishouden bij het toedienen van eten en drinken aan klanten? <u>Toelichting:</u> Met toedienen wordt niet het bereiden van eten en drinken bedoeld.	
	<input type="checkbox"/>	Onbekend.
	<input type="checkbox"/>	Ja, een (aantal) medewerker(s) heeft/hebben daar voor één of meerdere klanten instructie voor gekregen.
	<input type="checkbox"/>	Medewerkers hebben de instructie dit niet te doen.

OPMERKINGEN / BIJZONDERHEDEN	
Aldus naar waarheid ingevuld	
Naam functionaris	
Functie	

Bijlage 4 Onderwerpen interviews gemeentebezoeken

Algemeen

- Invoering Wmo
- Systeem voor aanbesteding
- Contractering aantal aanbieders
- Wijze van totstandkoming contract
- Verhouding indicaties
- Specifieke kenmerken Wmo hulp bij het huishouden in deze gemeente
- Proces aanmelding - uitvoering

Kwaliteit

- Maximale tijd tussen aanmelding en vaststelling indicatie
- Normen voor aanbieders ten aanzien van wachttijd tussen indicatie en uitvoering van zorg
- Handelingswijze bij spoedzorg
- Aanwezigheid protocol indicatie, procedure en termijn
- Norm voor hygiëne
- Kwaliteitsafspraken bij aanbesteding en contracten
- Handelswijze bij niet nakomen van afspraken
- Klachtenregeling gemeente en aanbieders
- Inventarisatie verschillende niveaus van hulp bij het huishouden
- Inhoud taken bij verschillende niveaus van hulp
- Reikwijdte coördinerende taak voor medewerker hulp bij het huishouden
- Systeem voor signalering en aanpassen indicatie
- Opname signaleringsfunctie in contract
- Signaleren onveilige situaties
- Voorbeelden van situaties waar klant nadelige consequenties van heeft ondervonden
- Deskundigheidseisen personeel
- (Bij)scholing
- Bekendheid Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden

Toezicht

- Hoe wordt het toezicht door de gemeenten vormgegeven?
- Visie van gemeenten op het toezicht van de inspectie

IGZ 10-40; 200 exemplaren