



Wet maatschappelijke ondersteuning

Het aflopen van het overgangsrecht: effecten voor cliënten, gemeenten en thuiszorgorganisaties

Eindrapport

Een onderzoek in opdracht van het ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Leonie Plas
Betty Noordhuizen
Félicie van Vree

Projectnummer: B3418

Zoetermeer, 23 april 2008

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Research voor Beleid. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Research voor Beleid. Research voor Beleid aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Voorwoord

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft Research voor Beleid gevraagd onderzoek te doen naar de feiten over, en gevolgen van, het aflopen van het overgangsrecht voor hulp bij het huishouden voor cliënten, gemeenten en thuiszorgorganisaties. Daarnaast brengt het onderzoek de gevolgen van de verschuiving van de levering van verschillende typen hulp in kaart.

Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die op 1 januari 2007 is ingevoerd, is vastgelegd dat gemeenten onder andere verantwoordelijk zijn voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners, waaronder de hulp bij het huishouden. Bij de inwerking-treding van de Wmo is tevens het overgangsrecht van kracht geworden, dat is afgelopen op 1 januari 2008. Cliënten die voorheen rechten hadden op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) of een indicatiebesluit hadden voor huishoudelijke verzorging op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) dienden een Wmo-beschikking te ontvangen. De beschikking kon plaatsvinden door de indicaties ongewijzigd voort te zetten of de cliënten te (laten) herindiceren.

Als (indirect) effect van de overheveling van de huishoudelijke hulp van de AWBZ naar de Wmo, heeft een verschuiving plaatsgevonden in de omvang van de verschillende typen geleverde hulp in het huishouden. Aangezien verschillende typen hulp door verschillende typen medewerkers uitgevoerd worden, heeft deze verschuiving op haar beurt invloed op de arbeidsmarkt van thuiszorgorganisaties.

Hierbij willen wij de cliënten, gemeenten (met name die gemeenten die meegewerkt hebben aan het benaderen van cliënten) en thuiszorgorganisaties die hun deelname hebben verleend aan dit onderzoek hartelijk bedanken.

Félicie van Vree
Manager Zorg en Welzijn



Inhoudsopgave

1	Inleiding	7
1.1	Aanleiding van het onderzoek	7
1.2	Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen	8
1.3	Opzet van het onderzoek en onderzoeksverloop	9
1.4	Leeswijzer	12
2	Gemeentelijk beleid bij het aflopen van het overgangsrecht	13
2.1	Inleiding	13
2.2	Aantallen overgangsccliënten en Pgb-houders	13
2.3	Beleid en handelswijze van gemeenten bij aflopen overgangsrecht	13
2.4	Samenvatting	23
3	Gevolgen voor cliënten	27
3.1	Inleiding	27
3.2	Tevredenheid over de geleverde hulp bij het huishouden	27
3.3	Tevredenheid over thuiszorgorganisatie en hulpverlener	31
3.4	Tevredenheid over dienstverlening	35
3.5	Samenvatting	40
4	Arbeidsmarkteffecten	43
4.1	Inleiding	43
4.2	Personeelsbestand	43
4.3	Mutaties in het personeelsbestand	44
4.4	Samenvatting	54
5	Verbanden en conclusies	57
5.1	Herindicatie	57
5.2	Verschuivingen in indicatie	58
5.3	Levering van zorg	58
5.4	Compensatiebeginsel	60
5.5	Ten slotte	61



1 Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Met de inwerkingtreding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) op 1 januari 2007 hebben gemeenten verantwoordelijkheid gekregen voor de maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners. Onder deze maatschappelijke ondersteuning valt ondermeer de hulp bij het huishouden. Bij de inwerkingtreding van de Wmo is tevens het overgangsrecht van kracht geworden. Het overgangsrecht geldt voor cliënten die op 31 december 2006 rechten hadden op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) of een indicatiebesluit hadden voor huishoudelijke verzorging op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze cliënten behielden nog gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, maar ten hoogste één jaar na de inwerkingtreding van de Wmo, hun oude rechten en plichten. Op 1 januari 2008 is het overgangsrecht afgelopen en heeft de Wmo de rechten en plichten van deze cliënten overgenomen.

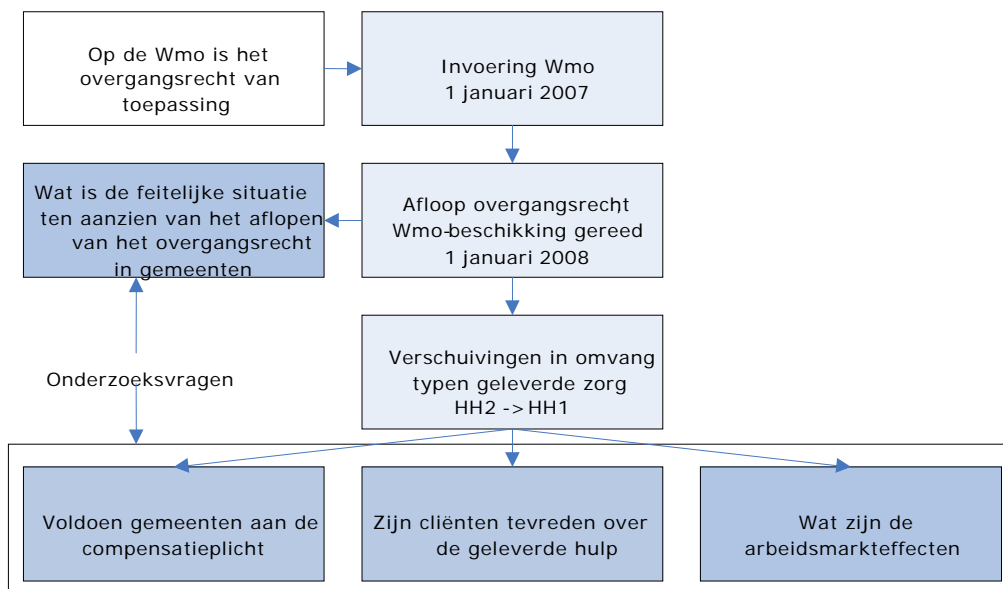
Gemeenten dienden de cliënten die vielen onder het overgangsrecht vóór 1 januari 2008 te voorzien van een Wmo-beschikking. Gemeenten hadden hiervoor verschillende mogelijkheden. De beschikking kon plaatsvinden door 1) de indicaties ongewijzigd voort te zetten door een administratieve verlenging, 2) zelf te herindiceren of een herindicatie uit te laten voeren door een andere indicatiesteller of 3) gebruik te maken van de operatie herindicatie. Bij de operatie herindicatie heeft –na toestemming van de cliënt- gegevensoverdracht door het CIZ naar de gemeente plaatsgevonden.

Als (indirect) effect van de overheveling van de huishoudelijke hulp van de AWBZ naar de Wmo, heeft een verschuiving plaatsgevonden in de omvang van de verschillende typen geleverde hulp in het huishouden (HH)¹. De vormen die het meeste worden geleverd, worden aangeduid met HH1 en HH2. HH1 betreft schoonmaakwerkzaamheden en bij HH2 is er naast schoonmaakwerkzaamheden sprake van lichte ondersteuning in het huishouden en een signaleringsfunctie. HH1 wordt regelmatig door alfahulpen uitgevoerd terwijl HH2 wordt uitgevoerd door thuiszorgmedewerkers in loondienst van een zorgaanbieder. Veranderingen in de geleverde hulp hebben gevolgen voor overgangsccliënten, thuiszorgaanbieders en gemeenten. Voor overgangsccliënten kan sprake zijn van veranderingen in de hulp bij het huishouden die zij geleverd krijgen (ander type hulp, meer/ minder uren hulp en/of een andere hulpverlener). Voor de thuiszorgorganisaties hebben veranderingen in de verhouding HH1 en HH2 die geleverd wordt, mogelijk gevolgen voor het personeelsbestand. Gemeenten zijn, ook na de verschuiving in geleverde zorg, verantwoordelijk voor het bieden van maatschappelijke ondersteuning voor de burgers en moeten voldoen aan de compensatieplicht.

¹ Vóór 1 januari 2007 werden cliënten geïndiceerd voor de AWBZ-functie huishoudelijke verzorging (HV). Huishoudelijke verzorging (HV) was een aanspraak zonder differentiatie. Dit wil zeggen dat bij de indicatie geen onderscheid werd gemaakt tussen HV1 en HV2. Wel werden door het CIZ activiteiten aangegeven waarvoor de cliënt huishoudelijke verzorging nodig had. In een voorgaand onderzoek beschreven gemeenten en het CVZ beschrijven dat in de praktijk de zorgaanbieder, in overleg met het zorgkantoor, bepaalde wat verantwoordelijke zorg inhield. Daarbij was de zorgaanbieder niet gehouden aan de activiteiten die door het CIZ zijn aangegeven op de indicatie. Dit bood de zorgaanbieder ruimte om naar eigen inzicht personeel in te zetten. (Research voor Beleid, 'Aanbesteding hulp bij het huishouden', maart 2007).

Het zwaartepunt van het onderzoek ligt op de gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht en, meer in het bijzonder, de gevolgen van de verschuiving van de levering van HH2 naar HH1. In figuur 1.1 is deze beleidscontext schematisch weergegeven.

Figuur 1.1 Beleidscontext



Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil inzicht in de gevolgen na het aflopen van het overgangsrecht op 1 januari 2008 voor cliënten, gemeenten en thuiszorginstellingen. Voor cliënten gaat het om de tevredenheid over de ontvangen zorg en de dienstverlening. Voor gemeenten is inzicht gewenst in het gemeentelijk beleid rond de overgangsccliënten en de mate waarin gemeenten voldoen aan de compensatieplicht. Daarnaast wenst het ministerie van VWS inzicht in arbeidsmarkteffecten van de thuiszorgsector als gevolg van de invoering van de Wmo.

Research voor Beleid heeft op verzoek van het ministerie van VWS onderzoek uitgevoerd onder gemeenten, cliënten en thuiszorgaanbieders.

1.2 Doel van het onderzoek en onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de feiten rond en de gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht voor cliënten, thuiszorgaanbieders en gemeenten.

Het doel van het onderzoek kan worden uitgewerkt in de volgende onderzoeksvragen:

1. Handelswijze van gemeenten en veranderingen in zorg (feitelijke situatie) na het aflopen van het overgangsrecht

- Wat is de omvang van de geleverde zorg typen HH1 en HH2 in 2008 en wat is de verschuiving ten opzichte van 2007?
- Wat is het aandeel overgangsccliënten ten opzichte van het totaal aantal cliënten dat hulp bij het huishouden ontvangt?

- Wat is de handelswijze en planning geweest van de gemeenten ten aanzien van de overgangsregeling?
- Wat houden de veranderingen in voor Pgb-houders in relatie tot het overgangsrecht?
- Wat houden de veranderingen in voor cliënten die voorheen diensten geleverd kregen uit de Wvg in relatie tot het overgangsrecht?

2. Compensatieplicht na het aflopen van het overgangsrecht

- Sluit de geleverde hulp bij het huishouden en de geboden collectieve voorzieningen voldoende aan bij de behoefte van de cliënt?

3. Tevredenheid van cliënten na het aflopen van het overgangsrecht

- Wat is de mening van cliënten over de wijziging in type hulp die zij ontvangen per 1 januari 2008?
- Wat is de mening van cliënten over de wijziging in het aantal uur hulp dat zij ontvangen per 1 januari 2008?
- Wat is de mening van cliënten over de wijziging in hulpverlener per 1 januari 2008?
- Wat is de mening van cliënten over de bejegening door gemeente en de zorgaanbieder in het proces van herindicatie?

4. Arbeidsmarkteffecten

- Wat is het percentage hulp geleverd door alfahulpen ten opzichte van het totaal aan geleverde hulp in 2006, 2007 en 2008?
- Wat is het percentage thuiszorgmedewerkers dat overgegaan is naar een alfahulp/zzp-constructie sinds de invoering van de Wmo?
- Onder welke voorwaarden heeft de overgang naar de alfahulp/zzp-constructie plaatsgevonden?
- Wat is het aandeel overheadpersoneel bij thuiszorgaanbieders in 2006, 2007 en 2008?
- Hoe heeft de wijziging in overheadpersoneel bij thuiszorgaanbieders plaatsgevonden?
- Wat zijn verklaringen voor eventuele veranderingen in de personele situatie bij thuiszorgaanbieders?
- Wat is de rol van de Wmo bij deze veranderingen?
- Welke ontwikkelingen buiten de Wmo spelen een rol bij eventueel opgetreden veranderingen?

1.3 Opzet van het onderzoek en onderzoeksverloop

Een belangrijke randvoorwaarde van het onderzoek was de korte looptijd van het onderzoek van twee maanden. Om deze reden is gekozen voor het telefonisch afnemen van een vragenlijst onder een beperkte steekproef van cliënten die zijn aangeleverd door gemeenten. In het onderzoek hebben we verder gebruik gemaakt van een telefonische enquête onder gemeenten en een internetenquête onder thuiszorgorganisaties.

Telefonische enquête onder gemeenten

Er is een telefonische enquête afgenomen onder een steekproef van de gemeenten in Nederland. De grote gemeenten met meer dan 50.000 inwoners zijn bijna geheel benaderd. Uit de gemeenten tot 50.000 is een aselechte steekproef getrokken. De totale steekproef bevat 247 gemeenten, zie tabel 1.1. In de steekproef zijn de gemeenten meegenomen bij

wie het ministerie van VWS in december 2007 reeds gegevens heeft verzameld¹. Aangezien een deel van de gegevens in dit eerdere onderzoek van VWS verzameld is, kan er sprake zijn van enige verschillen in de wijze van dataverzameling dat mogelijk tot verschillen in resultaten kan leiden.

Tabel 1.1 Gemeenten ingedeeld naar aantal inwoners en steekproefomvang

Aantal inwoners	Aantal gemeenten	Steekproefomvang
< 10.000	53	27
10.000 - 20.000	136	69
20.000 - 50.000	188	88
50.000 – 100.000	41	40
> 100.000	25	23
Totaal	443	247

De gemeenten hebben de vragenlijst vooraf per e-mail ontvangen. Het responspercentage van de telefonische enquête onder de gemeenten in de steekproef is 81%. Dit is 45% van alle gemeenten in Nederland. Na de dataverzameling zijn de resultaten van de respondende gemeenten gewogen. De resultaten kunnen hiermee als representatief worden beschouwd voor alle Nederlandse gemeenten.

De vragenlijst is gebaseerd op een vragenlijst van het ministerie van VWS en is ontworpen om inzicht te krijgen in de wijze waarop gemeenten om zijn gegaan met het aflopen van het overgangsrecht. Onderwerpen in de vragenlijst zijn het aantal (overgangs)cliënten dat hulp in het houden ontvangt (eventueel door middel van een Persoonsgeboden budget (Pgb)), herindicaties, zorglevering, Persoonsgeboden budget, gecontracteerde aanbieders, de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en communicatie met cliënten over (de gevolgen voor hen van) het aflopen van het overgangsrecht. Aan de gemeenten bij wie het ministerie reeds gegevens verzamelde, zijn telefonisch alleen de vragen gesteld die voor dit onderzoek zijn toegevoegd aan de vragenlijst die het ministerie in december 2007 heeft gebruikt.

Bij de analyse van de resultaten van de telefonische enquête is gekeken naar mogelijke verschillen tussen gemeenten van verschillende grootte. Daar waar significante verschillen bestaan tussen grote en kleine gemeenten is dit aangegeven in de tekst.

Telefonische enquête onder cliënten

Een belangrijk deel van de onderzoeksvragen gaat over de tevredenheid van cliënten, na het aflopen van het overgangsrecht, over het type en de omvang (aantal uren) van de hulp bij het huishouden die zij ontvangen, over de wijziging in hulpverlener die zich mogelijk heeft voorgedaan en over de bejegening door de gemeente en de thuiszorgaanbieder in het proces van invoering van de Wmo en herindicatie. Deze tevredenheid is in het onderzoek in beeld gebracht door middel van een telefonische enquête onder cliënten.

¹ De 77 gemeenten bij wie het ministerie in 2007 gegevens verzamelde, bevatten een aantal samenwerkingsverbanden waarbij respondenten namens alle gemeenten in het samenwerkingsverband geantwoord hebben. In dit onderzoek zijn respondenten alleen bevroegd over de eigen gemeente. De uiteindelijke steekproef bevatte 247 respondenten waarvan 52 respondenten uit het onderzoek van het ministerie.

Tien gemeenten zijn gevraagd gegevens over hun overgangsccliënten aan te leveren. Hierbij is zorg gedragen voor een spreiding in gemeentegrootte en regio. Na meerdere rappels hebben uiteindelijk zes gemeenten hun cliëntbestanden aangeleverd. Dit zijn Gorinchem, Nederweert, Purmerend, Stadskanaal, Vlagtwedde en Wageningen. Per gemeente is een steekproef getrokken. In totaal bleken 2224 adressen van cliënten bruikbaar en hiervan hebben 1718 cliënten deelgenomen aan de telefonische enquête. Dit is een responspercentage van 77%. Bij 1519 cliënten is de complete vragenlijst afgelegd. Circa 200 cliënten vielen af omdat zij zeiden niet geherindiceerd te zijn. Het grootste deel van de respondenten is 75 jaar en ouder (69%), 27% is tussen de 50 en 75 jaar en 4% is jonger dan 50 jaar. De meerderheid van de respondenten is vrouw (64%).

De resultaten van de enquête zijn voor de gemeenten onderling vergeleken. In grote lijnen zijn de antwoorden van cliënten in de verschillende gemeenten vergelijkbaar. Op onderdelen bestaan er verschillen tussen de gemeenten, echter in dit onderzoek gaat het om het algemene beeld van de effecten van het aflopen van het overgangsrecht voor cliënten. Door beperkingen in de aangeleverde bestanden van gemeenten is het niet mogelijk gebleken om bij de analyse van de resultaten onderscheid te maken naar beperking en naar Pgbhouders en niet Pgb-houders. Bij de analyse van de resultaten is onderscheid gemaakt naar de leeftijd van de cliënten. Daar waar significante verschillen bestaan tussen cliënten in verschillende leeftijdscategorieën is dit aangegeven in de tekst.

De behaalde respons is hoog, ondanks de korte looptijd van de telefonische enquête van bijna anderhalve week. Hoewel de resultaten niet als representatief voor Nederland kunnen worden gezien (door de aselechte samenstelling van de steekproef) geven de resultaten van deze telefonische enquête een goed beeld van de tevredenheid van cliënten over hun situatie na het aflopen van het overgangsrecht en over de bejegening door gemeenten en zorgaanbieders sinds de invoering van de Wmo.

Internetenquête onder thuiszorgorganisaties

De thuiszorgaanbieders in Nederland zijn integraal benaderd voor deelname aan een internetenquête. De contactgegevens van de thuiszorgorganisaties zijn gedeeltelijk aangeleverd door ActiZ en BTN en gedeeltelijk nagezocht door Research voor Beleid. Aan 306 thuiszorginstellingen is een e-mail gestuurd met een toelichting op het onderzoek en een link naar de internetenquête. Na twee weken is per e-mail een rappel verstuurd. Enkele dagen later zijn de thuiszorgaanbieders die de internetvragenlijst nog niet volledig hadden ingevuld, nagebeld. Thuiszorgaanbieders die bij dit telefonisch rappel aangaven niet te kunnen of willen deelnemen aan het onderzoek, zijn - om een non-responsanalyse mogelijk te maken - drie vragen voorgelegd om een beeld te krijgen van een paar kerngegevens van alle thuiszorgorganisaties. Het gaat hierbij om het aantal medewerkers in loondienst voor het onderdeel thuiszorg, het aantal medewerkers dat hulp in het huishouden leveren en het aantal medewerkers dat in totaal is uitgestroomd als gevolg van de invoering van de Wmo. Tevens is gevraagd naar de reden om niet deel te nemen.

In totaal bleken 288 instellingen thuiszorg te leveren. Hiervan hebben 65 instellingen de internetenquête compleet ingevuld. Dit is een responspercentage van 23%. De responderende thuiszorginstellingen zijn goed verspreid over het land (uit elke provincie minimaal een aanbieder) en leveren thuiszorg in zowel steden als op het platteland. In totaal hebben deze responderende organisaties op de peildatum 1 maart 2008 meer dan 25.000 mede-

werkers in loondienst die werkzaam zijn voor het bedrijfsonderdeel thuiszorg. Dit is 16% van het geschatte aantal werkzame personen in de thuiszorg (157.600¹).

De responderende organisaties lopen qua grootte uiteen van kleine organisaties met minder dan tien medewerkers tot een zeer grote organisatie met meer dan 5.000 medewerkers in loondienst.

Veel respondenten hebben bij het telefonische rappel toegezegd de enquête in te zullen vullen en hebben de non-responsvragen niet beantwoord. Een groot deel van hen heeft dit echter niet gedaan. Hierdoor is geen goede non-responsanalyse mogelijk geweest. Een responspercentage van 23% impliceert dat de resultaten niet als representatief voor alle thuiszorgorganisaties in Nederland kunnen worden beschouwd maar dat zij, mede door de goede spreiding wat betreft ligging, leveringsplaatsen van zorg en grootte van de organisatie, een goed beeld geven van de landelijke situatie.

De kern van de internetenquête zijn de veranderingen in het personeelsbestand van de thuiszorgorganisaties als gevolg van de invoering van de Wmo. In de vragenlijst komen ondermeer de volgende aspecten aan de orde: het aandeel alfahulpen binnen de organisatie in 2006, 2007 en 2008, de overgang naar alfahulp/zzp-constructie, de aansluiting tussen de geïndiceerde en de geleverde hulp bij het huishouden en de mate waarin de geleverde hulp (in de optiek van de instelling) voldoende is voor de cliënt.

1.4 Leeswijzer

De hoofdstukken in het rapport gaan achtereenvolgens in op de feiten rond, en gevolgen van, het aflopen van het overgangsrecht voor de drie partijen: gemeenten, cliënten en thuiszorgorganisaties. In hoofdstuk 2 gaan we in op de feitelijke situatie in de gemeenten (aantallen (overgangs)cliënten, Pgb-houders) en het gemeentelijk beleid rond het aflopen van het overgangsrecht (herindicatie, communicatie met cliënten).

In hoofdstuk 3 analyseren we de gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht voor cliënten. Hierbij gaan we in op de tevredenheid met de geleverde zorg, Pgb, Wvg-voorziening en de gemeentelijke dienstverlening aan cliënten.

Hoofdstuk 4 bevat een analyse van de gevolgen van het aflopen van overgangsrecht voor thuiszorgaanbieders. Hierbij gaat het om de personeelssituatie en arbeidsmarkteffecten (uitstroom van medewerkers, overgang naar alfahulpen/zzp-constructie).

In hoofdstuk 5 geven we de conclusies over de effecten voor cliënten, gemeenten en thuiszorgorganisaties als gevolg van het aflopen van het overgangsrecht. Hierin richten we ons ook op de compensatieplicht van gemeenten, waarbij de centrale vraag is of de hulp bij het huishouden en de collectieve voorzieningen die cliënten geboden wordt voldoende aansluiten bij hun behoeften.

¹ Arbeid in Zorg en Welzijn 2007. Stichting Prismant 2007.

2 Gemeentelijk beleid bij het aflopen van het overgangsrecht

2.1 Inleiding

Op 1 januari 2008 is het overgangsrecht uit de Wmo afgelopen. Voor gemeenten betekende dit dat alle overgangsccliënten per 1 januari 2008 een Wmo-beschikking dienden te hebben. In dit hoofdstuk gaan we in op het beleid en de handelswijze van gemeenten rond het aflopen van het overgangsrecht, het proces van herindicatie en effectuering, veranderingen op het gebied van de voormalige Wvg en de communicatie door gemeenten richting cliënten over de gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht.

2.2 Aantallen overgangsccliënten en Pgb-houders

Overgangsccliënten zijn alle cliënten die op 31 december 2006 rechten hadden op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) of een indicatiebesluit hadden voor huishoudelijke verzorging op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het gemiddelde aandeel overgangsccliënten op het totaal aantal cliënten dat hulp bij het huishouden ontvangt in gemeenten bedraagt 69%.

Een deel van de overgangsccliënten ontvangt een Persoonsgebonden budget. Gemiddeld is 15% van de cliënten budgethouder.

2.3 Beleid en handelswijze van gemeenten bij aflopen overgangsrecht

Gebruik operatie herindicatie

Het ministerie van VWS, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het CIZ hebben door middel van de operatie herindicatie gemeenten de mogelijkheid geboden gegevens te ontvangen van hun overgangsccliënten. Gemeenten die deel hebben genomen aan de operatie herindicatie hebben van het CIZ digitaal gegevens ontvangen gerelateerd aan de laatste gestelde indicatie voor de oude AWBZ- functie huishoudelijke verzorging (HV). Eenderde van de gemeenten (34%) heeft gebruik gemaakt van het aanbod van de operatie herindicatie tegenover tweederde van de gemeenten (66%) die dit niet heeft gedaan.

In de gemeenten die gebruik hebben gemaakt van het aanbod van de operatie herindicatie heeft –na toestemming van de cliënt- voor de herindicatie gegevensoverdracht door het CIZ plaatsgevonden. Tweederde van deze gemeenten heeft hierbij ook het CIZ-advies ten behoeve van de beschikking overgenomen.

Gemeenten die gebruik hebben gemaakt van de operatie herindicatie zijn bij het herindiceren van overgangsccliënten regelmatig zogenaamde ‘missings persons’ tegengekomen. Bij een ‘missing person’ blijkt uit de gegevensoverdracht dat het CIZ niet beschikt over indicatiegegevens van een persoon die wel hulp bij het huishouden ontvangt. Gemeenten zijn hier op verschillende wijzen mee omgegaan. Het merendeel van de gemeenten heeft de

missing persons opnieuw geïndiceerd. Gemeenten hebben in mindere mate gekozen voor het verlengen van het overgangsrecht bij de missing persons of voor een combinatie van verlenging en opnieuw indiceren.

Andere handelswijze herindicatie

Gemeenten die geen gebruik hebben gemaakt van de operatie herindicatie, hebben het herindiceren van overgangsccliënten op verschillende wijzen vormgegeven. In ruim de helft van deze gemeenten zijn of worden alle overgangsccliënten opnieuw geïndiceerd. Eén op de tien van deze gemeenten heeft gekozen voor een administratieve verlenging voor de overgangsccliënten. De gemeenten hebben zelf een datum vastgesteld tot wanneer zij het overgangsrecht verlengen. Eén op de vijf gemeenten die geen gebruik hebben gemaakt van de operatie herindicatie, heeft gekozen voor een combinatie van opnieuw indiceren en een administratieve verlenging.

14% van het totaal aantal gemeenten hanteert een combinatie van opnieuw indiceren en administratieve verlenging. Deze gemeenten is gevraagd voor welke cliënten het overgangsrecht wordt verlengd. De resultaten staan in tabel 2.1.

Tabel 2.1 Cliënten waarvoor het overgangsrecht wordt verlengd

Kenmerken cliënt	Percentage van de gemeenten met combinatie herindicering en administratieve verlenging (meerdere antwoorden mogelijk)	
	t.o.v. 14% van de gemeenten	t.o.v. totaal van de gemeenten
Cliënten ouder dan 75 jaar	18%	2,8%
Cliënten ouder dan 75 jaar met een indicatiebesluit ouder dan 1-1-2004	8%	1,0%
Cliënten die als eerste grondslag een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap hebben	2%	0,5%
Anders	82%	11,2%

Het merendeel van de gemeenten die (tevens) een ander antwoord hebben gegeven heeft het overgangsrecht (tevens) verlengd voor cliënten ouder dan 80 jaar of ouder dan 85 jaar.

Proces van herindicatie

De herindicaties hebben in verschillende gemeenten op verschillende momenten plaatsgevonden. In tweederde van de gemeenten (63%) hebben de herindicaties in 2007 plaatsgevonden. In één op de vijf van de gemeenten (21%) hebben de herindicaties dit jaar plaatsgevonden of gaan ze dit jaar nog plaatsvinden. In 5% van de gemeenten zullen de herindicaties later dan in 2008 plaatsvinden. Ten slotte laat één op de tien gemeenten (10%) de herindicaties plaatsvinden bij het aflopen van de indicatieduur of eerder in het geval dat de cliënt een herindicatie aanvraagt.

Ongeveer de helft van de gemeenten heeft bij het herindicatieproces verschillende categorieën overgangsccliënten onderscheiden. De categorie 'zorg in natura/Persoongebonden budget' is door gemeenten vaak onderscheiden. Andere categorieën die door gemeenten zijn onderscheiden, zijn (in aflopende frequentie):

- Cliënten ouder dan 75 jaar met een indicatiebesluit afgegeven na 1-1-2004

- Cliënten ouder dan 75 jaar met een indicatiebesluit afgegeven vóór 1-1-2004
- Wel/geen gebruik van een CIZ-advies ten behoeve van de beschikking.

Nadat cliënten zijn geherindiceerd, kan de nieuwe indicatie direct of op een later tijdstip van kracht worden (effectuering). In tabel 2.2 is weergegeven wanneer de effectuering heeft plaatsgevonden of gaat plaatsvinden. In bijna de helft van de gemeenten (43%) zijn de herindicaties geëffectueerd per 1 januari 2008. De gemeenten waar de herindicaties op een latere datum worden geëffectueerd geven hiervoor bijna allemaal een datum in de loop van 2008 of 2009.

Tabel 2.2 Effectuering van de herindicatie

Moment van effectuering	Percentage van de gemeenten (%)
De herindicaties zijn geëffectueerd per 1 januari 2008	43%
De herindicaties worden geëffectueerd vanaf een latere datum	22%
De herindicaties zijn/worden direct geëffectueerd na de indicatiestelling	18%
De effectuering vindt na herindicatie plaats bij het aflopen van de indicatieduur of direct na de aanvraag van een cliënt voor herindicatie (administratieve verlenging)	17%

Verschuivingen in geïndiceerde hulp

Gemeenten is gevraagd naar hun indruk van de mate waarin de nieuwe indicaties over het algemeen gewijzigd zijn ten opzichte van de AWBZ-indicaties die overgangsccliënten hadden. De resultaten staan in tabel 2.3. Eén op de vijf gemeenten (21%) ziet geen wijzigingen ten opzichte van de oude AWBZ-indicaties die cliënten hadden.

Tabel 2.3 Mate waarin nieuwe indicaties zijn gewijzigd t.o.v. AWBZ-indicaties

Mate waarin indicaties gewijzigd zijn	Percentage van gemeenten (%) meerdere antwoorden mogelijk
Ja, een substantieel deel van de overgangsccliënten is geïndiceerd voor een zwaardere vorm van hulp bij het huishouden	2%
Ja, een substantieel deel van de overgangsccliënten is geïndiceerd voor een lichtere vorm van hulp bij het huishouden	38%
Ja, enkele overgangsccliënten zijn geïndiceerd voor een zwaardere vorm van hulp bij het huishouden	12%
Ja, enkele overgangsccliënten zijn geïndiceerd voor een lichtere vorm van hulp bij het huishouden	20%
Ja, een substantieel deel van de overgangsccliënten is geïndiceerd voor meer uren hulp bij het huishouden	5%
Ja, een substantieel deel van de overgangsccliënten is geïndiceerd voor minder uren hulp bij het huishouden	14%
Ja, enkele overgangsccliënten zijn geïndiceerd voor meer uren hulp bij het huishouden	21%
Ja, enkele overgangsccliënten zijn geïndiceerd voor minder uren hulp bij het huishouden	28%
Geen wijzigingen	21%
Niet bekend	10%

Gemeenten zijn gevraagd een inschatting te geven van de eventuele verschuivingen in indicaties HH1 en HH2 als gevolg van het aflopen van het overgangsrecht. Van de gemeenten die hier een inschatting van kunnen geven (137) zijn er negen waarbij geen verschuiving plaats heeft gevonden. Van de resterende ondervraagde gemeenten kunnen er 75 een schatting geven van de verhouding geïndiceerde HH1 en HH2 vóór het aflopen van het overgangsrecht en dezelfde verhouding na het aflopen van het overgangsrecht. In onderstaande tabel 2.4 zijn de gemiddelden van de verhoudingen in deze 75 gemeenten weergegeven. Overigens merkt een aantal gemeenten op dat deze verhouding geldt voor het totale bestand aan HH-cliënten, dus inclusief nieuwe indicaties.

Tabel 2.4 Verhouding HH1/HH2 vóór en na aflopen overgangsrecht (n = 75)

	HH1 voor overgangsrecht	HH2 voor overgangsrecht	HH1 na overgangsrecht	HH2 na overgangsrecht
Gemiddelde	26%	74%	63%	37%
Min.	0%	100%	15%	85%
Max.	75%	25%	95%	5%

Inclusief de negen gemeenten waarbij geen verschuiving is opgetreden neemt HH1 bij de 84 gemeenten gemiddeld toe met 33%¹. In grote lijnen is de verhouding HH1/HH2 verschoven van 20-30/80-70 naar 60-70/40-30

Tevens is gemeenten gevraagd een inschatting te geven van het aantal overgangsccliënten dat door het aflopen van het overgangsrecht geen hulp bij het huishouden meer ontvangt of zal ontvangen nadat de herindicatie is geëffectueerd. Bijna de helft van de gemeenten (48%) heeft een inschatting gegeven van het aantal overgangsccliënten waarvoor dit geldt. Dit aantal loopt uiteen van één tot 550 cliënten. Als reden waarom een overgangsccliënt na het aflopen van het overgangsrecht geen hulp bij huishouden meer ontvangt of zal ontvangen, noemen gemeenten vaak de aanwezigheid van gebruikelijke zorg. Eenderde van de gemeenten (29%) kan geen inschatting geven van het aantal overgangsccliënten dat als gevolg van het aflopen van het overgangsrecht geen hulp bij het huishouden meer (zullen) ontvangen. Een kwart van de gemeenten (23%) weet dat er geen overgangsccliënten zijn die geen hulp meer (zullen) ontvangen als gevolg van het aflopen van het overgangsrecht.

Verschuivingen in geleverde hulp

De gemeenten is gevraagd een inschatting te geven van de verschuiving van geleverde HH1 en HH2 in aantal uur als gevolg van het aflopen van het overgangsrecht. Slechts enkele gemeenten (8%) kunnen hiervan een inschatting geven.

Twee van de vijf gemeenten (44%) kunnen een inschatting geven van het aantal overgangsccliënten dat voorheen HH2 ontving en door het aflopen van het overgangsrecht HH1 gaat ontvangen. Bij deze gemeenten geldt dit voor gemiddeld een kwart van het totaal aantal overgangsccliënten.

¹ Van de negen gemeenten waar geen verschuiving is opgetreden zijn geen getalsverhoudingen bekend.

Geconcludeerd kan worden dat gemeenten in beperkte mate zicht hebben op eventuele verschuivingen in geleverde uren hulp als gevolg van het aflopen van het overgangsrecht. Mogelijke oorzaken hiervan zijn het gebrek aan juiste gegevens over de situatie vóór de invoering van de Wmo en - of in combinatie met - het feit dat cliënten vóór de invoering van de Wmo regelmatig andere huishoudelijke verzorging geleverd kregen dan waarvoor zij waren geïndiceerd.

Tarieven Persoonsgebonden budget

Cliënten die een indicatie hebben voor hulp bij het huishouden kunnen ervoor kiezen gebruik te maken van een Persoonsgebonden budget (Pgb). Driekwart van de gemeenten (73%) hanteert een Pgb met een vast uurtarief tegenover een kwart van de gemeenten (27%) die een Pgb tarief met een bandbreedte hanteert.

Gemeenten kunnen ervoor kiezen eenzelfde of twee verschillende Pgb-tarief te hanteren voor HH1 en HH2. Bijna driekwart van de gemeenten (72%) hanteert aparte Pgb-tarieven voor HH1 en HH2, tegenover ruim een kwart van de gemeenten (28%) die één Pgb-tarief hanteert. De hoogte van het Pgb-tarief of de Pgb-tarieven die gemeenten hanteren, verschilt. De tarieven van de gemeenten staan in tabel 2.5.

Tabel 2.5 Pgb-tarieven

	Laagste tarief	Hoogste tarief	Gemiddeld
Pgb tarief HH1	€ 10,69	€ 19,51	€ 13,68
Pgb tarief HH2	€ 15,10	€ 25,37	€ 19,61
Pgb tarief HH1+HH2	€ 13,50	€ 19,00	€ 16,54

Opvallend is het aanzienlijke verschil in laagste en hoogste Pgb-tarief dat gemeenten hanteren. Aan de gemeenten is gevraagd waarop zij hun Pgb-tarief of Pgb-tarieven hebben gebaseerd (zie tabel 2.6).

Tabel 2.6 Basis Pgb-tarieven

PGB-tarief gebaseerd op	Aantal gemeenten (n = 174)
100% van gemiddelde tarief ZIN*	21
100% van laagste tarief ZIN	10
90% van gemiddelde tarief ZIN	8
90% van laagste tarief ZIN	2
tussen 80% en 85% van gemiddelde tarief ZIN	8
75% van hoogste tarief ZIN	11
75% van gemiddelde tarief ZIN	28
75% van laagste tarief ZIN	2
100% van AWBZ/CTG-tarieven**	25
75% van AWBZ/CTG tarieven	8
Anders	4
Totaal eenduidige antwoorden	127
Geen eenduidig antwoord/weet niet	47
Totaal	174

* Zorg in natura

** College tarieven gezondheidszorg

Er blijkt een grote verscheidenheid te zijn in datgene waarop het Pgb-tarief wordt gebaseerd. Een kwart van de responderende gemeenten hanteert als basis voor het Pgb-tarief het voormalige CTG-tarief voor Pgb, waarbij het grootste deel van deze gemeenten dit tarief volledig uitkeert.

Bij ongeveer driekwart van de responderende gemeenten is dit Pgb-tarief afgeleid van het (uur)tarief dat zij gecontracteerde zorgaanbieders betalen voor zorg in natura¹. Ongeveer eenderde van deze gemeenten neemt 90% of 100% van het (gemiddelde of laagste) tarief van de inkoop van zorg in natura als uitgangspunt voor het Pgb. Eveneens ongeveer eenderde hanteert 75% van het tarief voor zorg in natura voor de hoogte van het Pgb waarbij het grootste deel uitgaat van het gemiddelde uurtarief, een deel uitgaat van het hoogste tarief en een enkele gemeente uitgaat van het laagste tarief.

Ruim vier van de vijf gemeenten (83%) hebben in 2007 en/of 2008 ondersteuning vanuit de Sociale verzekeringsbank (SVB) geregeld voor cliënten met een Pgb. Driekwart van de gemeenten (75%) heeft dit gedaan voor beide jaren. Deze resultaten staan in tabel 2.7.

Tabel 2.7 Ondersteuning SVB voor cliënten met een Pgb

Ondersteuning door SVB	Percentage van gemeenten (%)
In 2007 en 2008	75%
Niet in 2007 of 2008	17%
Alleen in 2008	7%
Alleen in 2007	1%

In ongeveer tweederde van de gemeenten (62%) heeft het aflopen van het overgangsrecht gevolgen gehad voor overgangsccliënten met een Pgb voor hulp bij het huishouden. Gemeenten hebben vooral genoemd een lager Pgb, een hogere eigen bijdrage en andere c.q. meer verantwoording die van cliënten wordt gevraagd.

Gecontracteerde aanbieders en inzet van hulpverleners

De meest eenvoudige vorm van hulp bij het huishouden (HH1) wordt geleverd door zowel alfahulpen als door thuiszorgmedewerkers in loondienst bij de thuiszorgaanbieder. Gemeenten is gevraagd welke type hulpverlener door de gecontracteerde zorgaanbieders voor HH1 wordt ingezet. In de meeste gemeenten kiezen zorgaanbieders voor de inzet van een combinatie van alfahulpen en thuiszorgmedewerkers (39%), terwijl een bijna even groot deel kiest voor de inzet van overwegend alfahulpen (38%). Het type hulpverlener dat wordt ingezet is weergegeven in tabel 2.8.

Tabel 2.8 Type hulpverlener ingezet voor HH1 door zorgaanbieder

Type hulpverlener ingezet voor HH1	Percentage van gemeenten (%)
Combinatie van alfahulpen en thuiszorgmedewerkers	39%
Overwegend alfahulpen	38%
Overwegend thuiszorgmedewerkers in vaste dienst	13%
Uitsluitend alfahulpen	3%
Uitsluitend thuiszorgmedewerkers in vaste dienst	2%
Weet niet	5%

¹ Uitgegaan is van het totaal aantal gemeenten dat bij deze vraag een eenduidig te interpreteren antwoord gaf, te weten 127 gemeenten.

Het merendeel van gemeenten bij wie de gecontracteerde zorgaanbieders overwegend of uitsluitend alfahulpen inzetten, meldt dat dit vóór de invoering van de Wmo voor de meeste eenvoudige vorm van hulp ook het geval was.

Bij driekwart van de gemeenten (73%) is bekend dat gecontracteerde zorgaanbieders na 1 januari 2008 knelpunten ervaren en/of verwachten door het aflopen van het overgangsrecht. Deze gemeenten noemen met name het ontslag van HH2 medewerkers (83%), een tekort aan alfahulpen (44%) en een tekort aan thuiszorgmedewerkers in vaste dienst voor het leveren van HH1 (38%) als knelpunten. Bij de andere knelpunten zijn door gemeenten met name financiële problemen/krapte bij de thuiszorgaanbieders genoemd (zie tabel 2.9).

Tabel 2.9 Knelpunten die door de gecontracteerde zorgaanbieders worden ervaren en/of verwacht

Ervaren of verwachte knelpunten	Percentage van gemeenten die bekend zijn met ervaren en/of verwachte knelpunten (%) (meerdere antwoorden mogelijk)
Ontslag van HH2 medewerkers	83%
Tekort aan alfahulpen	44%
Tekort aan HH1 medewerkers (thuiszorgmedewerkers in vaste dienst)	38%
Faillissement	4%
Andere knelpunten	20%

De gemeenten die ervaren en/of verwachte knelpunten bij de zorgaanbieders hebben genoemd, is gevraagd naar de oorzaak van deze knelpunten. De resultaten zijn weergegeven in tabel 2.10. Veelgenoemde oorzaken zijn te laag bepaalde tarieven door de gemeente (51%), te lage tarieven waarop de zorgaanbieder heeft ingeschreven op de aanbesteding (39%) en de aanwezigheid van een verkeerde mix van personeel bij de zorgaanbieder (44%). Een andere oorzaak die door gemeenten vaker is genoemd is krapte op de arbeidsmarkt waardoor weinig alfahulpen beschikbaar zijn. Ook merken enkele gemeenten op dat de aanbieder een verkeerde inschatting heeft gemaakt van de verhouding HH1 en HH2 die geleverd zou moeten worden.

Tabel 2.10 Oorzaken van ervaren en/of verwachte knelpunten benoemd door gemeenten

Oorzaak	Percentage van gemeenten noemen oorzaken van de ervaren en/of verwachte knelpunten (%) (meerdere antwoorden mogelijk)
Te laag tarief bepaald door de gemeente	51%
Verkeerde mix van personeel bij de zorgaanbieder	44%
Door zorgaanbieder met te laag tarief ingeschreven	39%
Nieuwe aanbieders	3%
Contract stopt	1%
Andere oorzaken	26%
Weet niet	3%

De helft van de gemeenten (50%) heeft met de gecontracteerde zorgaanbieders aanvullende afspraken gemaakt om de bovengenoemde problemen te voorkomen of te verminderen (zie tabel 2.11). Tweevijfde van deze gemeenten heeft (ondermeer) gekozen voor het han-

teren van een tussentarief. Hierbij betaalt de gemeente de zorgaanbieder voor het leveren van HH1 een hoger tarief, waarmee de zorgaanbieder een thuiszorgmedewerker in loondienst kan inzetten in plaats van een alfahulp. 14% heeft ervoor gekozen zorgaanbieders tijdelijk het HH2 tarief te vergoeden wanneer HH1 wordt geleverd.

Tabel 2.11 Aanvullende afspraken van gemeenten met zorgaanbieders

Aanvullende afspraak	Percentage van gemeenten die aanvullende afspraken met zorgaanbieders hebben gemaakt (%)	
	meerdere antwoorden mogelijk	
	t.o.v. 50% van de gemeenten	t.o.v. totaal van gemeenten
Tussentarief	42%	21%
Tijdelijk HH2 vergoeden bij HH1 leveren	14%	8%
Anders	60%	31%

Andere aanvullende afspraken die gemeenten met gecontracteerde zorgaanbieders hebben gemaakt zijn divers. Veel van deze afspraken komen erop neer dat de gemeente tijdelijk een hoger tarief betaalt bij de levering van HH1. Ook hebben meerdere gemeenten ervoor gekozen het moment van herindiceren en/of het moment van effectueren van de herindicaties uit te stellen. Enkele gemeenten ondersteunen de zorgaanbieders bij het werven van personeel (alfahulpen) door het inhuren van een uitzendbureau of door het inzetten van uitkeringsgerechtigden.

Eenderde van de gemeenten (30%) heeft met de gecontracteerde aanbieders afspraken gemaakt over het doorbetalen van alfahulpen bij ziekte. In bijna al deze gemeenten zorgt de zorgaanbieder voor vervanging bij ziekte en betaalt deze vervanging zelf. Slechts in enkele gemeenten zorgt de zorgaanbieder voor vervanging bij ziekte en declareert deze kosten bij de gemeente.

Voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)

Met de invoering van de Wmo op 1 januari 2007 is de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) ondergebracht in de Wmo. De voormalige Wvg omvatte ondermeer de aanspraak van gehandicapten op (collectieve) vervoersvoorzieningen, vervoershulpmiddelen en woningaanpassingen.

Eén op de vijf gemeenten (17%) heeft op dit moment veranderingen doorgevoerd op het gebied van (collectieve) vervoersvoorzieningen. De veranderingen die zijn doorgevoerd zijn divers. Genoemd worden het invoeren of aanpassen van een eigen bijdrage voor collectieve vervoersvoorzieningen en het invoeren of uitbreiden van het gebruik van Regiotaxi. Twee gemeenten hebben gratis openbaar vervoer gerealiseerd voor gehandicapten.

Ruim een kwart van de gemeenten (27%) heeft op dit moment veranderingen doorgevoerd op het gebied van vervoershulpmiddelen zoals een rolstoel en een scootmobiel. De veranderingen die zijn gevoerd, zijn voornamelijk veranderingen in de eigen bijdrage en de invoering van een besparingsbijdrage voor met name scootmobielen. Ook wordt door gemeenten de invoering van een Pgb genoemd, hetgeen gemeenten wettelijk verplicht zijn aan te bieden.

Eenderde van de gemeenten (32%) heeft op dit moment veranderingen doorgevoerd op het gebied van woningsaanpassingen. Hierbij gaat het met name om veranderingen in de eigen bijdrage regeling voor woningaanpassingen. Tevens is door gemeenten genoemd het invoeren of het aanscherpen van het primaat van verhuizen, het invoeren van het primaat van de losse woonunit en het invoeren van de mogelijkheid voor een Pgb.

Communicatie

Het aflopen van het overgangsrecht heeft gevolgen gehad voor overgangsccliënten. Gemeenten zijn gevraagd naar de wijze waarop zij met overgangsccliënten hebben gecommuniceerd over de gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht. Bijna alle gemeenten (93%) hebben de overgangsccliënten geïnformeerd over het aflopen van het overgangsrecht en de eventuele consequenties van een andere hulpverlening. Deze gemeenten hebben de overgangsccliënten hierover meestal geïnformeerd door middel van een brief, soms via de telefoon en/of via een bezoek. Gemeenten informeerden cliënten daarnaast via de plaatselijke krant en/of persberichten, via voorlichtingsbijeenkomsten en in een enkel geval via het loket, internet of e-mail.

Tweederde van de gemeenten (67%) heeft overgangsccliënten met een Persoonsgebonden budget apart geïnformeerd.

In bijna de helft van de gemeenten (46%) is de cliënt door de gemeente en/of door de zorgaanbieder specifiek geïnformeerd over de levering van HH1 door een alfahulp. In gemeenten met meer dan 100.000 inwoners zijn cliënten hiervoor vaker geïnformeerd dan in kleinere gemeenten. In het merendeel van de gemeenten (69%) is de cliënt op de hoogte gebracht van de betekenis van de werkgeversrol bij een alfahulp.

Bezwaren en klachten

Burgers hebben de mogelijkheid bezwaar te maken tegen beschikkingen die zij ontvangen van de gemeente. Dit geldt ook voor de Wmo-beschikkingen met de herindicatie die overgangsccliënten hebben ontvangen in verband met het aflopen van het overgangsrecht. Drie van de vijf gemeenten (59%) geven aan bezwaren te hebben ontvangen op deze Wmo-beschikkingen. In tabel 2.12 is weergegeven op welke onderwerpen de bezwaren betrekking hadden.

Tabel 2.12 Bezwaren van cliënten op de Wmo-beschikking herindicatie

Onderwerp van bezwaar	Percentage van gemeenten die bezwaren hebben ontvangen op Wmo-beschikkingen herindicatie meerdere antwoorden mogelijk	
	t.o.v. 59% van de gemeenten	t.o.v. totaal van gemeenten
Gebruikelijke zorg	63%	38%
Het aantal geïndiceerde uren	61%	37%
De zwaarte van de hulp bij het huishouden	41%	26%
De hoogte van het Pgb	30%	18%
Ongevraagd alfahulp	8%	6%
Pgb in het algemeen	11%	7%
Ruilverzorg	5%	4%

Cliënten hebben ook de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de gemeente over de herindicatie of over de gang van zaken rond het aflopen van het overgangsrecht. 28% van de gemeenten heeft klachten ontvangen van burgers/cliënten door het aflopen van het overgangsrecht. Gemeenten met meer dan 50.000 inwoners hebben vaker klachten ontvangen dan kleinere gemeenten. De klachten die gemeenten hebben ontvangen, hadden betrekking op verschillende onderwerpen, zie tabel 2.13.

Tabel 2.13 Klachten van burgers/cliënten door het aflopen van het overgangsrecht

Onderwerp van de klacht	Percentage van de gemeenten die klachten hebben ontvangen door het aflopen van het overgangsrecht	
	t.o.v. 28% van de gemeenten	t.o.v. totaal van gemeenten
Gebruikelijke zorg	60%	17%
Het aantal geïndiceerde uren	40%	13%
De zwaarte van de hulp bij het huishouden	32%	10%
Persoonsgebonden budget	24%	7%
Bejegening	4%	2%
Gewijzigde zorgaanbieder	4%	1%
Ruilverzorg	2%	1%
Anders	31%	10%

Andere klachten die de betrokken gemeenten van cliënten hebben ontvangen gingen over de hoogte van de eigen bijdrage, wisseling van hulpverlener en het ontbreken van hulp (door reorganisatie of geen beschikbaarheid van personeel).

Ten slotte is aan gemeenten gevraagd welke andere voorbereidingen zij eventueel hebben getroffen voor de situatie na 1 januari 2008. Een groot deel van de ondervraagde gemeenten heeft hier voorbereidingen getroffen. Vaak genoemd worden het - op verschillende wijze - informeren van cliënten, het voeren van overleg met de zorgaanbieders (om knelpunten op te lossen en de vinger aan de pols te houden) en het aannemen van extra personeel voor indicatiestelling en voorlichting. Daarnaast hebben sommige gemeenten de overgangsregeling verlengd of besloten regels ten gunste van cliënten te versoepelen (bijvoorbeeld 85-plussers niet meer indiceren, Pgb verhogen, eigen bijdrage aanpassen). Andere voorbereidingen die door een enkele gemeente worden genoemd zijn extra geld be-

schikbaar stellen voor zorgaanbieders om problemen door de verschuiving op te lossen, het initiëren van beleidsmatige veranderingen zoals hulpverleners in de wijk en het op orde krijgen, met de zorgaanbieder, van de administratieve systemen.

2.4 Samenvatting

Dit hoofdstuk brengt de handelswijze van de gemeenten ten aanzien van het aflopen van het overgangsrecht en de gevolgen hiervan in kaart.

Proces van herindicatie

De gemeenten hebben, deels gebruik makend van de operatie herindicatie, maar grotendeels op eigen kracht, de herindicaties uitgevoerd en zijn - dit geldt voor de meeste gemeenten - overgegaan tot effectuering van de geïndiceerde zorg.

Eenderde van de gemeenten heeft gebruik gemaakt van het aanbod van de operatie herindicatie. In ruim de helft van de andere gemeenten zijn of worden alle overgangsccliënten opnieuw geïndiceerd. 14% van de gemeenten hanteert een combinatie van opnieuw indiceren en administratieve verlenging. Het overgangsrecht wordt in deze gemeenten dan met name verlengd voor cliënten die ouder zijn (met name ouder dan 75, 80 of 85 jaar). De herindicaties hebben in de meeste gemeenten in 2007 plaatsgevonden, hoewel bij een kleiner deel, ongeveer eenderde, de herindicaties dit jaar of pas na afloop van de indicatieduur plaatsvinden. De effectuering van de herindicaties heeft bij een groot deel van de gemeenten plaatsgevonden op 1 januari 2008.

Verschuiving in geïndiceerde zorg

Het aflopen van het overgangsrecht heeft geleid tot een verschuiving van geïndiceerde hulp. Meer dan eenderde van de gemeenten ziet dat een substantieel deel van de overgangsccliënten geïndiceerd is voor een lichtere vorm van hulp bij het huishouden en nog eens 14% van de gemeenten ziet dat een substantieel deel van de overgangsccliënten geïndiceerd is voor minder uur hulp bij het huishouden. Een en ander leidt tot een verschuiving van de verhouding HH1/HH2. HH1 neemt bij de responderende gemeenten gemiddeld toe met 33%. In grote lijnen is de verhouding HH1/HH2 verschoven van 20-30/80-70 naar 60-70/40-30. Gemeenten hebben in beperkte mate zicht op verschuivingen in geleverde uren hulp als gevolg van het aflopen van het overgangsrecht. Aangezien in de meeste gemeenten de herindicaties in 2007 hebben plaatsgevonden en de effectuering van de herindicaties bij een groot deel van de gemeenten heeft plaatsgevonden op 1 januari 2008, mag verwacht worden dat een groot deel van de verschuiving in geleverde zorg op dit moment reeds heeft plaatsgevonden.

Pgb

Driekwart van de gemeenten hanteert een Pgb met een vast uurtarief tegenover een kwart van de gemeenten die een Pgb-tarief met een bandbreedte hanteert. De hoogte van de Pgb-tarieven voor HH1 en HH2 variëren van 10,69 tot 19,51 euro (gemiddeld 13,68 euro) voor HH1 en 15,10 tot 25,37 euro (gemiddeld 19,61 euro) voor HH2. In de meeste gemeenten is het Pgb-tarief afgeleid van het (uur)tarief dat zij gecontracteerde zorgaanbieders betalen voor zorg in natura (grotendeels 100% of 75% van het gemiddelde tarief van ZIN). Een kwart van hen hanteert als basis voor het Pgb-tarief het voormalige AWBZ-tarief, waarbij het grootste deel van deze gemeenten dit tarief volledig uitkeert. Een groot deel van de gemeenten heeft ondersteuning van de SVB geregeld voor cliënten met een Pgb.

Het aflopen van het overgangsrecht heeft in ongeveer tweederde van de gemeenten geleid tot een lager Pgb, een hogere eigen bijdrage of een andere verantwoordingssystematiek.

Gecontracteerde aanbieders

In het overgrote deel van de gemeenten kiezen de zorgaanbieders voor de inzet van een combinatie van alfahulpen en thuiszorgmedewerkers of voor de inzet van overwegend alfahulpen. Indien overwegend alfahulpen worden ingezet, melden de meeste respondenten dat dit vóór de invoering van de Wmo voor de meeste eenvoudige vorm van hulp ook het geval was.

Driekwart van de gemeenten verwacht dat gecontracteerde zorgaanbieders na 1 januari 2008 knelpunten ervaren en/of verwachten door het aflopen van het overgangsrecht, zoals ontslag van HH2 medewerkers, een tekort aan alfahulpen en een tekort aan thuiszorgmedewerkers in vaste dienst voor het leveren van HH1. Oorzaken die verschillende gemeenten noemen voor deze knelpunten zijn de te lage tarieven, de aanwezigheid van een verkeerde mix van personeel bij de zorgaanbieder en krapte op de arbeidsmarkt. De helft van de gemeenten heeft met de gecontracteerde zorgaanbieders aanvullende afspraken gemaakt om de genoemde problemen te voorkomen of te verminderen, zoals het hanteren van een tussentarief, het tijdelijk verhogen van het tarief of het tijdelijk vergoeden van HH2 wanneer HH1 wordt geleverd of uitstel van het moment van herindiceren en/of het moment van effectueren van de herindicaties. Enkele gemeenten ondersteunen de zorgaanbieders bij het werven van personeel (alfahulpen) door het inhuren van een uitzendbureau of door het inzetten van uitkeringsgerechtigden.

Voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)

Met de invoering van de Wmo op 1 januari 2007 is de voormalige Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) ondergebracht in de Wmo. De voormalige Wvg omvatte ondermeer de aanspraak van gehandicapten op (collectieve) vervoersvoorzieningen, vervoersshulpmiddelen en woningaanpassingen. Eenvijfde van de gemeenten heeft op dit moment veranderingen doorgevoerd op het gebied van (collectieve) vervoersvoorzieningen, bijvoorbeeld het invoeren of aanpassen van een eigen bijdrage voor collectieve vervoersvoorzieningen en het invoeren of uitbreiden van het gebruik van Regiotaxi.

Ruim een kwart van de gemeenten heeft veranderingen doorgevoerd op het gebied van vervoersshulpmiddelen zoals veranderingen in de eigen bijdrage en de invoering van een besparingsbijdrage voor met name scootmobielen.

Eenderde van de gemeenten heeft veranderingen doorgevoerd op het gebied van woningaanpassingen, ondermeer het beleid ten aanzien van dure woningaanpassingen en het priemaat van verhuizen.

Communicatie

Het aflopen van het overgangsrecht heeft gevolgen gehad voor overgangsccliënten. Gemeenten zijn gevraagd naar de wijze waarop zij met overgangsccliënten hebben gecommuniceerd over de gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht. Bijna alle gemeenten hebben de overgangsccliënten geïnformeerd over het aflopen van het overgangsrecht en de eventuele consequenties van een andere hulpverlening, meestal door middel van een brief, soms via de telefoon en/of via een bezoek. Gemeenten informeerden cliënten daarnaast via de plaatselijke krant en/of persberichten en via voorlichtingsbijeenkomsten. In de helft van de gemeenten is de cliënt door de gemeente en/of door de zorgaanbieder specifiek geïnformeerd over de levering van HH1 door een alfahulp.

Bezwaren en klachten

Burgers hebben de mogelijkheid bezwaar te maken tegen beschikkingen die zij ontvangen van de gemeente. Meer dan de helft van de gemeenten geeft aan bezwaren te hebben ontvangen op deze Wmo-beschikkingen, bijna eenderde van de gemeenten zegt klachten te hebben ontvangen. Deze bezwaren en klachten hadden onder meer betrekking op gebruikelijke zorg, het aantal uur geïndiceerde zorg, de zwaarte van de hulp en de hoogte van het Pgb.

Vorbereiding

Een groot deel van de ondervraagde gemeenten heeft voorbereidingen getroffen voor de situatie na 1 januari 2008. Vaak genoemd worden het informeren van cliënten, het voeren van overleg met de zorgaanbieders en het aannemen van extra personeel voor indicatiestelling en voorlichting. Daarnaast hebben sommige gemeenten de overgangsregeling verlengd of besloten regels ten gunste van cliënten te versoepelen.

3 Gevolgen voor cliënten

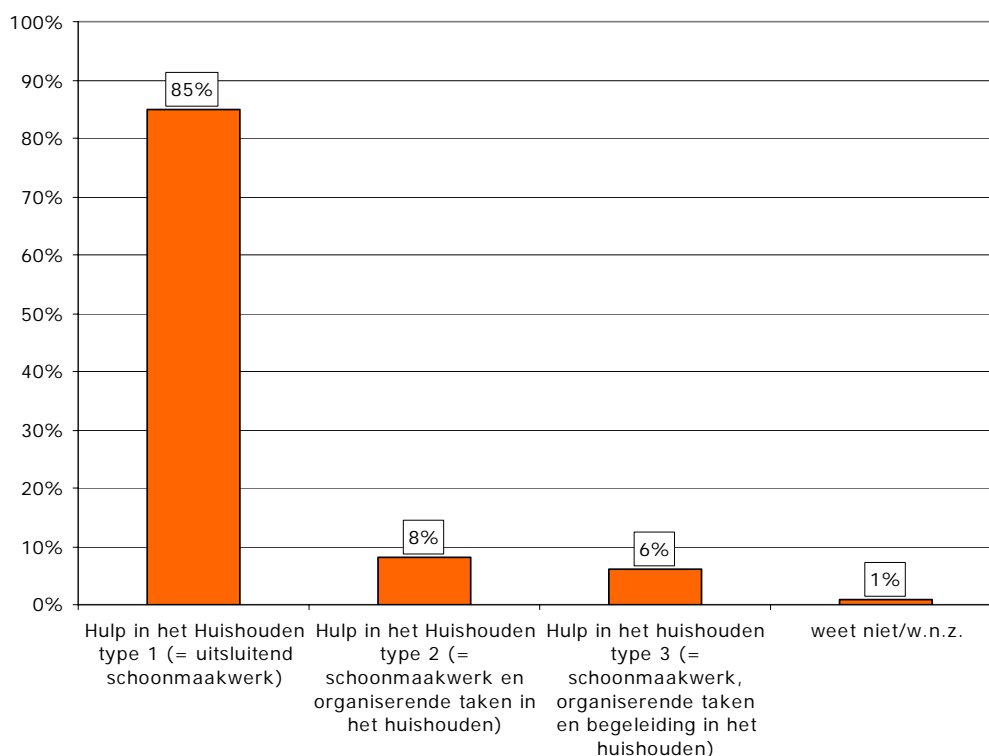
3.1 Inleiding

Het aflopen van het overgangsrecht heeft gevolgen voor overgangsccliënten. Per 1 januari 2008 dienden alle cliënten in het bezit te zijn van een Wmo-beschikking. Herindicatie kan leiden tot wijzigingen in het type hulp en het aantal uren hulp dat cliënten ontvangen en in de thuiszorgorganisatie en hulpverlener die de hulp aan de cliënten leveren. In dit hoofdstuk beschrijven we de tevredenheid van cliënten over de wijzigingen die zich hebben voorgedaan na het overlopen van het overgangsrecht. Hierbij gaat het om de tevredenheid over de hulp bij het huishouden die cliënten ontvangen, de tevredenheid over de thuiszorgaanbieder en de hulpverlener die de hulp leveren en de tevredenheid over de dienstverlening (informatievoorzieningen en begeleiding) rond de herindicatie.

3.2 Tevredenheid over de geleverde hulp bij het huishouden

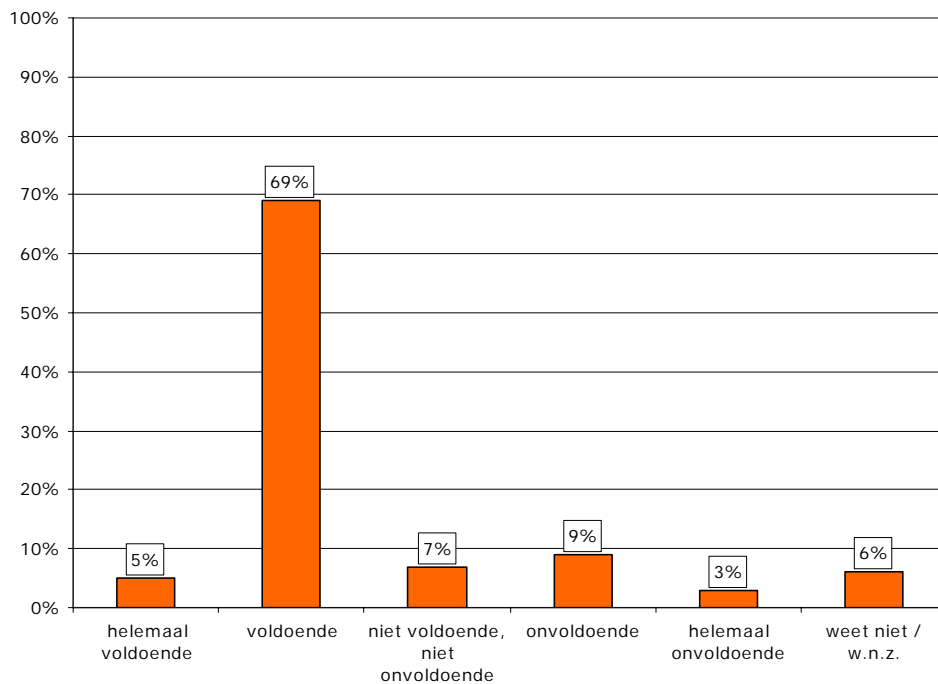
Het overgrote deel van de ondervraagde cliënten (85%) ontvangt op dit moment de 'eenvoudige vorm' van hulp bij het huishouden (HH1). In figuur 3.1 is weergegeven welk deel van de cliënten welk type hulp ontvangt.

Figuur 3.1 Type hulp bij het huishouden dat cliënten ontvangen



Driekwart van de cliënten (74%) vindt dat bij het bepalen van de hulp bij het huishouden die zij krijgen voldoende rekening is gehouden met hun behoefte. Ruim één op de tien cliënten (12%) is van mening dat er onvoldoende rekening is gehouden met zijn of haar behoefte aan hulp. Deze resultaten zijn weergegeven in figuur 3.2. Cliënten ouder dan 75 jaar vinden minder vaak dat er bij het bepalen van de hulp bij het huishouden die zij krijgen voldoende rekening is gehouden met hun behoefte dan jongere cliënten.

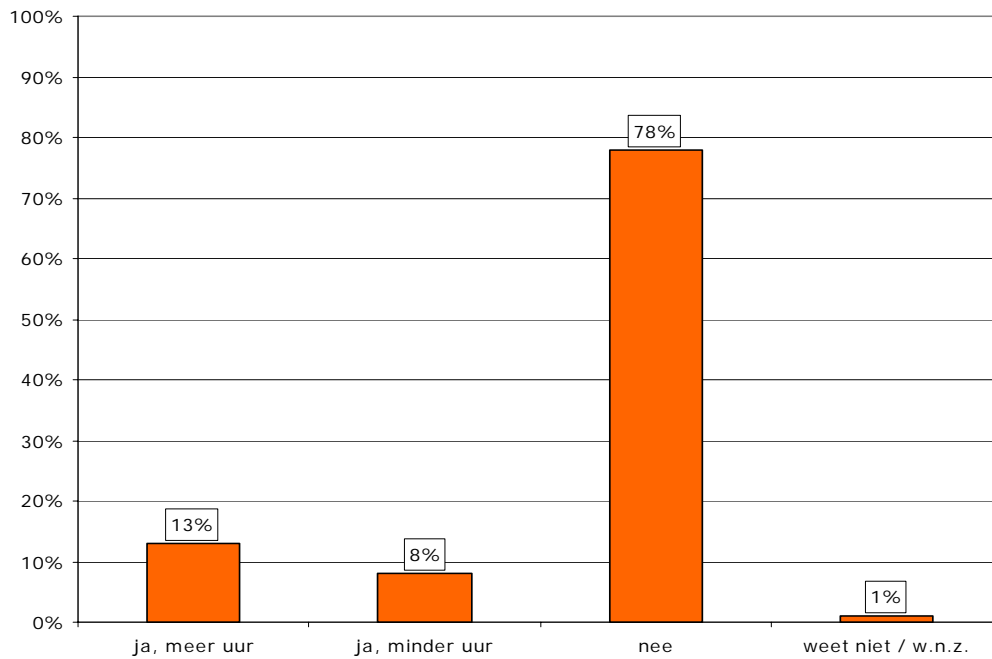
Figuur 3.2 Mate waarin bij het bepalen van de hulp bij het huishouden die de cliënt krijgt rekening is gehouden met zijn/haar behoefte



Wat betreft de inhoud van de hulp die geleverd wordt, is aan cliënten gevraagd of er huishoudelijke taken zijn die voorheen werden uitgevoerd die nu niet meer worden uitgevoerd, terwijl de cliënt niet in staat is deze taken zelf te doen. Bij negen van de tien cliënten (90%) is hiervan geen sprake. Cliënten jonger dan 75 jaar melden vaker dat dit wel het geval is dan oudere cliënten. Er is nauwelijks verschil tussen cliënten die hulp geleverd krijgen van een thuiszorgmedewerker en cliënten die hulp geleverd krijgen van een afhulp.

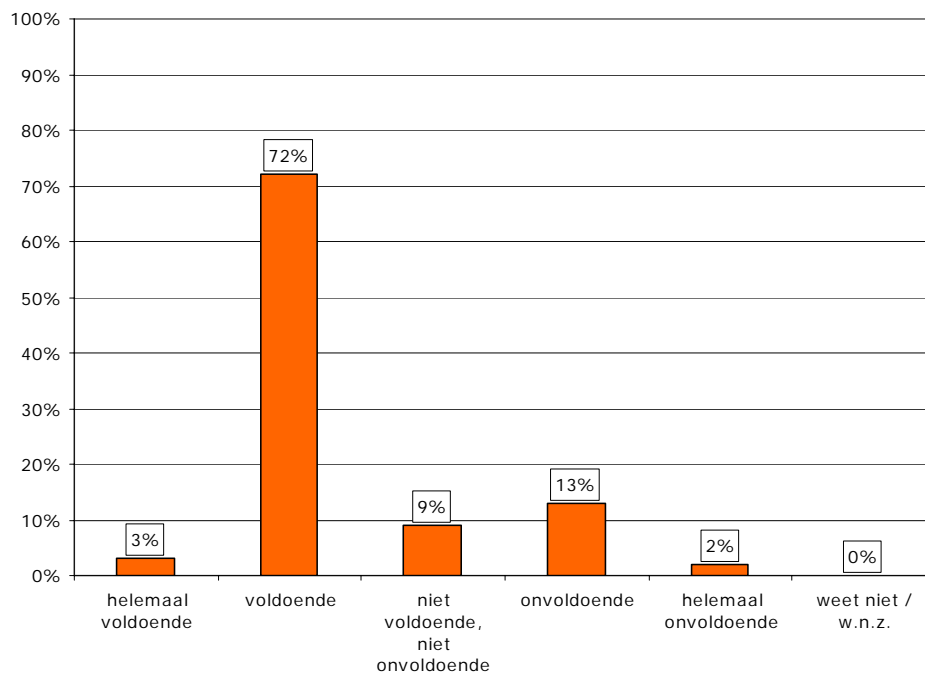
Wat betreft de omvang van de hulp bij het huishouden die wordt geleverd, is bij ruim driekwart (78%) van de cliënten het aantal uur hulp dat de cliënt ontvangt na de herindicatie niet verandert. Ruim één op de 10 cliënten (13%) ontvangt na herindicatie meer uren hulp in het huishouden, terwijl 8% van de cliënten minder uren hulp ontvangt, zie figuur 3.3. Bij cliënten ouder dan 75 jaar is het aantal uren hulp dat zij ontvangen significant minder vaak gewijzigd dan bij cliënten jonger dan 75 jaar. Aangenomen mag worden dat dit samenhangt met beleid van gemeenten om terughoudend te zijn in het wijzigingen van de hulp die cliënten ouder dan 75 jaar ontvangen. Dit punt is reeds naar voren gekomen in hoofdstuk 2.

Figuur 3.3 Wijzingen in het aantal uren hulp dat de cliënt ontvangt



Aan cliënten is gevraagd of het aantal uren hulp dat zij ontvangen voldoende voor hen is. De resultaten staan in figuur 3.4. Voor driekwart van de cliënten (75%) is het aantal uren hulp dat zij ontvangen voldoende.

Figuur 3.4 Mate waarin het geleverde aantal uren hulp voldoende is voor de cliënt



Voor één op de zeven cliënten (15%) is het aantal geleverde uren hulp onvoldoende. Deze cliënten is gevraagd waarom het geleverde aantal uren hulp voor hen niet voldoende is. Ruim de helft van hen is van mening dat het huis niet goed wordt schoongemaakt in de uren die beschikbaar zijn. Bij een kwart van deze cliënten voert de hulp bepaalde taken niet uit die de cliënt zelf ook niet kan uitvoeren.

Tweevijfde van de cliënten voor wie het aantal geleverde uren hulp onvoldoende is, heeft hierop een toelichting gegeven. Deze cliënten merken vooral op dat zij meer taken zouden willen laten uitvoeren dan de hulpverlener nu uitvoert en/of dat -met name grote- taken, zoals ramen zemen en kasten schoonmaken, blijven liggen. Hiernaast melden meerdere cliënten dat zij regelmatig een andere thuiszorghulp krijgen die zij opnieuw moeten uitleggen wat er gedaan moet worden. Cliënten merken op dat dit tijd kost die van de daadwerkelijke hulp af gaat. Ook stellen meerdere cliënten dat hun gezondheidssituatie verslechtert en dat het geleverde aantal uren hulp daardoor niet meer voldoende is, of in de nabije toekomst niet meer voldoende zal zijn, om goed het huishouden te voeren. Door enkele cliënten wordt opgemerkt dat er te weinig tijd is voor persoonlijke aandacht.

De tevredenheid van cliënten over het aantal uren hulp dat zij ontvangen, kan samenhangen met eventuele wijzigingen in het aantal hulp uren dat cliënten ontvangen na herindicatie. Zoals eerder weergegeven is bij ruim driekwart (78%) van de cliënten het aantal uur hulp dat de cliënt ontvangt na de herindicatie niet verandert. 8% van de ondervraagde cliënten ontvangt na herindicatie minder uren hulp, ruim één op de 10 cliënten (13%) ontvangt nu meer uren hulp.

Bijna 80% van de cliënten die nu evenveel of meer uren hulp krijgen dan vóór de herindicatie, vindt het aantal geleverde uren voldoende. Eenderde van de cliënten die minder uren hulp ontvangen na de herindicatie vindt het aantal uren hulp dat hij/zij nu ontvangt voldoende. Volgens de helft van deze cliënten is het aantal uren hulp dat zij nu ontvangen echter onvoldoende. De tevredenheid over de ontvangen zorg na herindicatie staat in tabel 3.1.

Tabel 3.1 Toereikendheid aantal uren hulp voor cliënten

Wijziging in aantal uren hulp	Ja, meer uren hulp	Ja, minder uren hulp	Geen wijziging	Weet niet	Totaal
Aantal uren hulp					
Voldoende	78%	35%	79%	60%	75%
Niet voldoende/niet onvoldoende	10%	13%	9%	12%	9%
Onvoldoende	11%	52%	13%	15%	15%
Weet niet	1%	1%	0%	13%	0%

Het deel van de cliënten waarbij een wijziging in de omvang van de zorg is opgetreden, is klein ten opzichte van de totale groep cliënten. Om de tevredenheid over de omvang van de zorg in perspectief te zien, is in onderstaande tabel 3.2 weergegeven hoe de verhoudingen is indien alle cliënten bezien worden.

Tabel 3.2 Toereikendheid aantal uren hulp voor cliënten t.o.v. 1.500 cliënten*

Wijziging in aantal uren hulp	Ja, meer uren hulp	Ja, minder uren hulp	Geen wijziging	Weet niet	Totaal
Aantal uren hulp					
Voldoende	10%	3%	62%	1%	75%
Niet voldoende/niet onvoldoende	1%	1%	7%	0%	9%
Onvoldoende	1%	4%	10%	0%	15%
Weet niet	0%	0%	0%	0%	0%
	13%	8%	78%	1%	100%

* door afronding zijn er kleine verschillen t.o.v. eerder gepresenteerde percentages

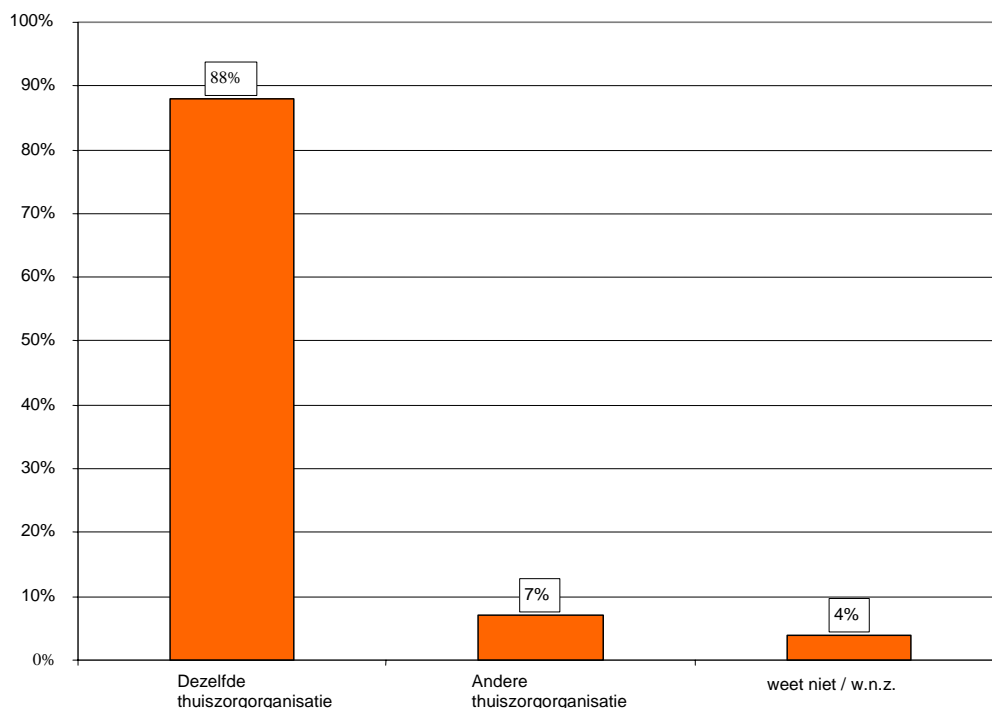
Op het totale benaderde bestand van 1.500 cliënten heeft zo'n 4% minder uren huishoudelijke hulp geïndiceerd gekregen en is niet tevreden over het aantal uur hulp. Daarnaast is ongeveer 10% van de benaderde cliënten niet tevreden over het aantal uur toegewezen huishoudelijke hulp, hoewel dit aantal uur ongewijzigd is gebleven.

3.3 Tevredenheid over thuiszorgorganisatie en hulpverlener

Tevredenheid over de thuiszorgorganisatie

Bij bijna negen van de tien cliënten (88%) wordt de hulp bij het huishouden op dit moment geregeld door dezelfde thuiszorgorganisatie als vóór de herindicatie. De thuiszorgorganisatie waar cliënten mee te maken hebben, is dus slechts voor een beperkt deel van de cliënten veranderd, zie figuur 3.5.

Figuur 3.5 Thuiszorgorganisatie na de herindicatie



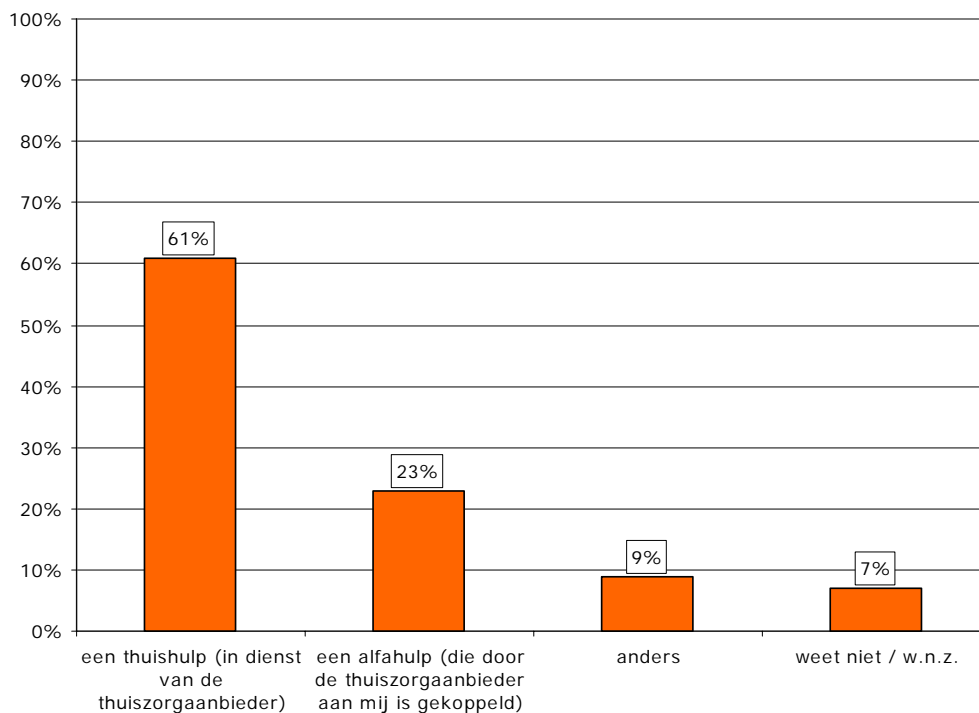
Cliënten die nu hulp bij het huishouden ontvangen van of via een andere thuiszorgorganisatie, is gevraagd naar hun tevredenheid over de nieuwe thuiszorgorganisatie. Driekwart van deze cliënten is tevreden over de nieuwe thuiszorgaanbieder. Ruim één op de tien cliënten is ontevreden over de nieuwe aanbieder.

De meest genoemde redenen waarom cliënten ontevreden zijn over de nieuwe thuiszorgorganisatie zijn dat de thuiszorgorganisatie de zaken minder goed regelt dan de oude aanbieder en/of slecht georganiseerd is en dat de nieuwe thuiszorgaanbieder steeds een andere hulp stuurt. Enkele cliënten melden dat de aanbieder niet altijd de hulp kan bieden die de cliënt nodig heeft, dat de aanbieder onduidelijk communiceert met de cliënt en dat de aanbieder minder service biedt dan de oude aanbieder (bijvoorbeeld geen extra diensten).

Tevredenheid over de hulpverlener

Hulp bij het huishouden kan worden geboden door een hulpverlener in dienst van een thuiszorgaanbieder of door een alfahulp. In figuur 3.6 is weergegeven welke hulpverlener de hulp verleent. Bij drie van de vijf cliënten (61%) wordt de hulp bij het huishouden geleverd door een thuishulp in dienst van de thuiszorgorganisatie. Bij een kwart van de cliënten (23%) wordt de hulp geleverd door een alfahulp die door de thuiszorgorganisatie aan de cliënt is gekoppeld. Bij bijna één op de tien cliënten (9%) wordt de hulp op een andere manier geleverd. Hierbij gaat het in bijna alle gevallen om cliënten met een Pgb die zelf iemand hebben geregeld die de hulp uitvoert, bijvoorbeeld een familielid of een kennis van de cliënt. Cliënten ouder dan 75 jaar ontvangen vaker hulp in het huishouden van een thuishulp in dienst van de thuiszorgorganisatie dan jongere cliënten.

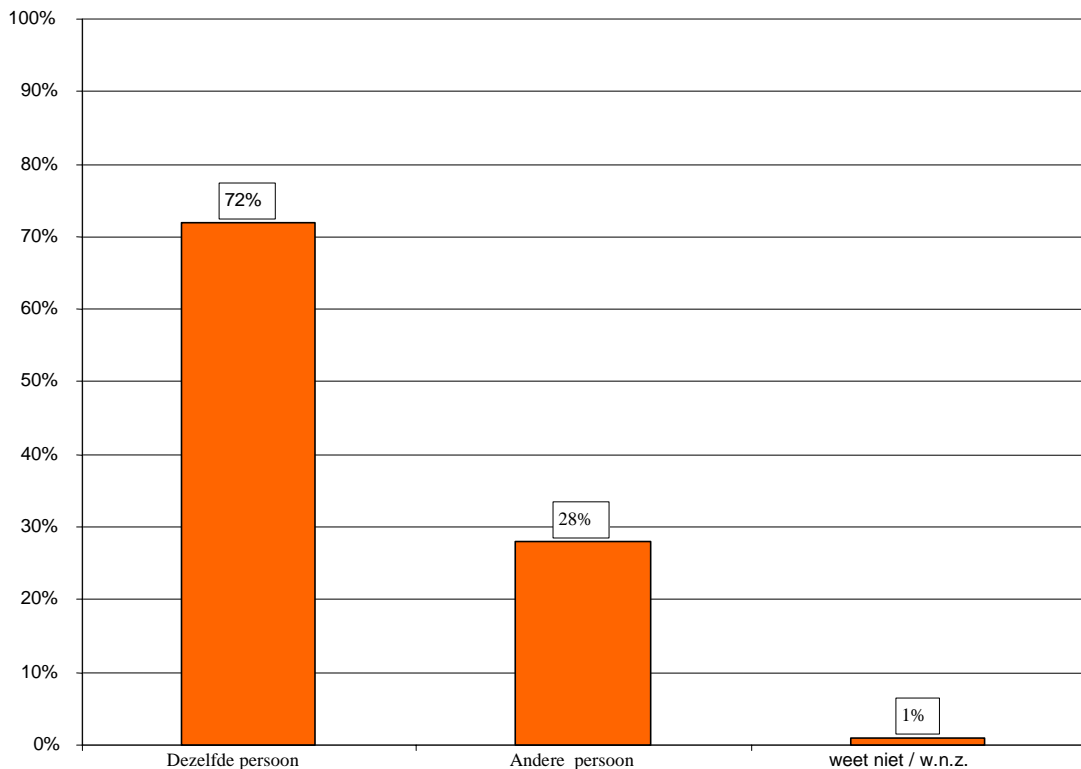
Figuur 3.6 Hulpverlener die de hulp bij het huishouden levert



Bij de helft van de cliënten die nu hulp bij het huishouden ontvangt van een alfahulp, was dit voorheen ook het geval. De cliënten die voorheen geen alfahulp hadden, is gevraagd naar de wijze waarop zij zijn geïnformeerd over het feit dat zij de hulp bij het huishouden in het vervolg van een alfahulp zouden ontvangen. De helft van deze cliënten is hierover door de gemeente geïnformeerd. Ruim een kwart van de cliënten die nu hulp van een alfahulp ontvangt, is hierover (tevens) geïnformeerd door de thuiszorgaanbieder. Ongeveer één op de tien cliënten is door de hulpverlener geïnformeerd over het feit dat zij voortaan de hulp van een alfahulp zouden ontvangen.

Bijna driekwart van de cliënten (72%) ontvangt nu hulp bij het huishouden van de persoon die de cliënt altijd heeft gehad, zie figuur 3.7.

Figuur 3.7 Persoon die de hulp bij het huishouden levert



De cliënten die nu hulp ontvangen van iemand anders is gevraagd naar hun tevredenheid over deze persoon. Driekwart van deze cliënten (74%) is tevreden over de andere persoon die bij hen hulp bij het huishouden levert. Eén op de tien cliënten (12%) is ontevreden over de andere persoon. Van de cliënten die ontevreden zijn over de andere hulpverlener is bijna helft ontevreden omdat er steeds een ander persoon komt schoonmaken. Tweevijfde van deze cliënten is ontevreden omdat de andere hulp niet goed schoonmaakt. Bij de categorie 'anders' wordt door cliënten voornamelijk aangegeven dat de andere hulpverlener erg jong en niet bekwaam is ('die jonge meiden weten niet wat schoonmaken is') en/of dat de andere hulpverlener niet gemotiveerd is, te veel praat en te langzaam werkt ('kantjes er-

van aflopen'). In tabel 3.3 zijn de redenen van ontevredenheid over de andere hulpverlener weergegeven.

Tabel 3.3 Redenen ontevredenheid over de andere hulpverlener

Reden ontevredenheid over nieuwe hulpverlener	Percentage van het aantal cliënten dat ontevreden is over andere hulpverlener (%)	
	t.o.v. 7 % van de cliënten	t.o.v. totaal aantal cliënten
Er komt steeds een ander persoon schoonmaken	48%	3%
De nieuwe hulp maakt niet goed schoon	42%	3%
De nieuwe hulp voert bepaalde taken niet uit die de oude hulp wel deed	30%	2%
Ik wil graag mijn oude hulp houden	28%	2%
De nieuwe hulp kent mijn situatie niet	28%	2%
Ik ken de nieuwe hulp niet	22%	2%
De nieuwe hulp werkt minder uren	15%	1%
De nieuwe hulp is onduidelijk (slechte communicatie)	15%	1%
De nieuwe hulp werkt op andere dagen/tijden	11%	1%
Anders	44%	3%

De mate van tevredenheid van cliënten over de andere hulpverlener is niet anders bij cliënten die een alfahulp hebben dan bij cliënten met een thuishulpmedewerker in dienst van de aanbieder. In beide gevallen is bijna driekwart van de cliënten tevreden over de andere hulpverlener.

Er zijn 59 cliënten die een andere hulpverlener hebben en ontevreden zijn over deze hulpverlener. Voor deze 59 cliënten is bekeken of zij hulp ontvangen van een alfahulp of van een thuiszorgmedewerker en vervolgens of er verschillen zijn in de redenen voor ontevredenheid tussen deze twee groepen. De tekst hieronder geeft een indicatie van verschillen in de redenen voor ontevredenheid bij cliënten met een thuiszorgmedewerker en cliënten met een alfahulp. Het weergegeven van percentages is hier niet zinvol omdat het om kleine aantallen cliënten gaat.

Cliënten die een alfahulp hebben, zeggen vaker dat de andere hulpverlener niet goed schoonmaakt en/of bepaalde taken niet uitvoert die de oude hulpverlener wel uitvoerde. Ook vinden cliënten met een alfahulp de andere hulp vaker onduidelijk (slechte communicatie). Daar staat tegenover dat cliënten met een alfahulp minder vaak zeggen dat er steeds een ander persoon komt schoonmaken, dat zij de nieuwe hulpverlener niet kennen en dat zij hun oude hulp graag willen houden. Gesteld kan worden dat cliënten met een andere alfahulp minder tevreden zijn over de hulp die geleverd wordt, maar meer tevreden zijn over de hulpverlener zelf dan cliënten met een andere thuiszorgmedewerker.

3.4 Tevredenheid over dienstverlening

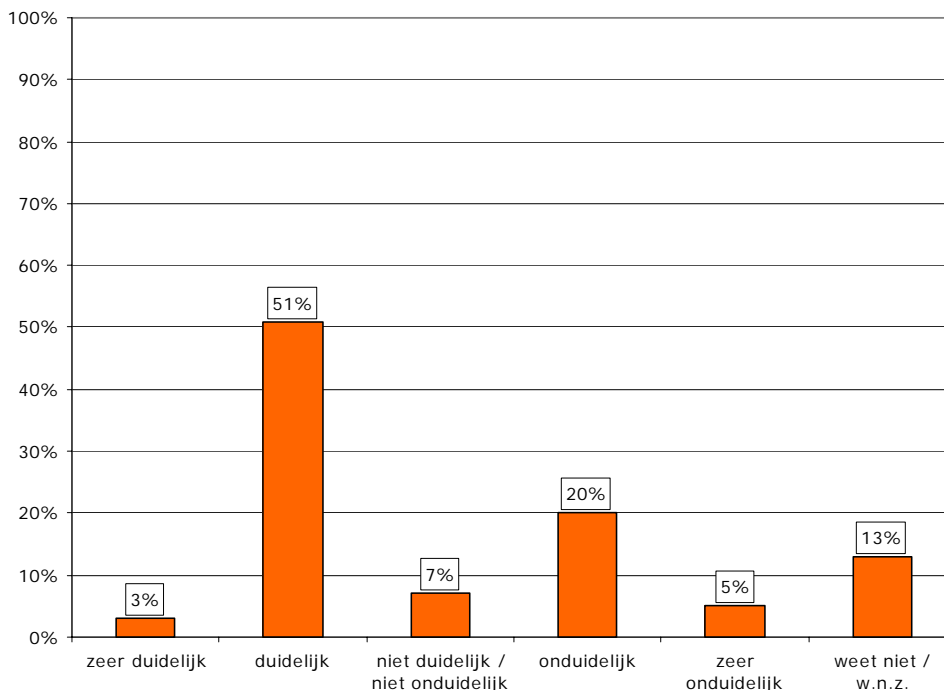
Naast de tevredenheid over de geleverde hulp en over de hulpverlener, is cliënten tevens gevraagd naar hun tevredenheid over de dienstverlening van de gemeente en de thuiszorgaanbieder ten aanzien van de herindicatie. Hierbij gaat het met name om de informatievoorzieningen rond de herindicatie en de bejegening door medewerkers van de gemeente/het loket en de thuiszorgorganisatie.

Informatievoorziening rond de herindicatie

Een gevolg van het aflopen van het overgangsrecht is dat cliënten een Wmo-beschikking voor hulp bij het huishouden dienen te hebben. Voor de helft van de cliënten (54%) was het duidelijk waarom er een herindicatie moest plaatsvinden. Voor een kwart van de cliënten (25%) was dit onduidelijk (zie figuur 3.8).

Opvallend is dat cliënten ouder dan 75 jaar bij alle vragen over de toereikendheid en de duidelijkheid van de informatie rond de herindicatie vaker 'weet niet' hebben geantwoord dan jongere cliënten. Een verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat voor cliënten ouder dan 75 jaar zaken rond de herindicatie vaker door een familielid of andere persoon zijn geregeld.

Figuur 3.8 Duidelijkheid van de reden voor herindicatie voor cliënten



Aan cliënten is gevraagd hoe zij hebben vernomen dat een herindicatie zou plaatsvinden, zie tabel 3.4. Ruim eenderde van de cliënten (38%) heeft een brief ontvangen waarin toestemming werd gevraagd voor gegevensoverdracht door het CIZ. Bijna eenderde van de cliënten (30%) heeft telefonisch bericht ontvangen over de herindicatie. Verder heeft een klein deel van de cliënten een brief van de gemeente ontvangen en melden enkele cliënten dat alle zaken rond de herindicatie zijn geregeld door een familielid. Eén op de zeven cliën-

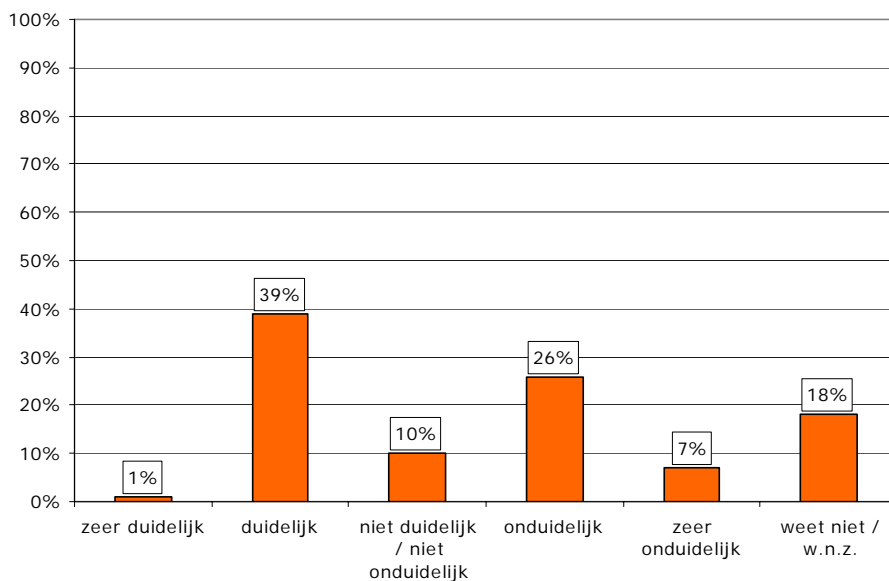
ten (14%) weet niet (meer) op welke wijze zij/zij bericht heeft gekregen over de herindicatie.

Tabel 3.4 Wijze waarop cliënten over herindicatie hebben vernomen

Wijze waarop cliënten hebben vernomen dat herindicatie zou plaatsvinden	Percentage van het aantal cliënten (%)
Via een brief met verzoek toestemming gegevenoverdracht CIZ	38%
Via een telefonisch bericht	30%
Via een huisbezoek	11%
Via een automatische verlening indicatie	6%
Ik moest me melden bij het Wmo-loket	1%
Anders	12%
Weet niet	14%

De procedure van de herindicatie was voor twee op de vijf cliënten (40%) duidelijk. Voor eenderde (33%) van de cliënten was deze procedure onduidelijk. Deze resultaten staan in figuur 3.9.

Figuur 3.9 Duidelijkheid van de procedure voor herindicatie voor cliënten



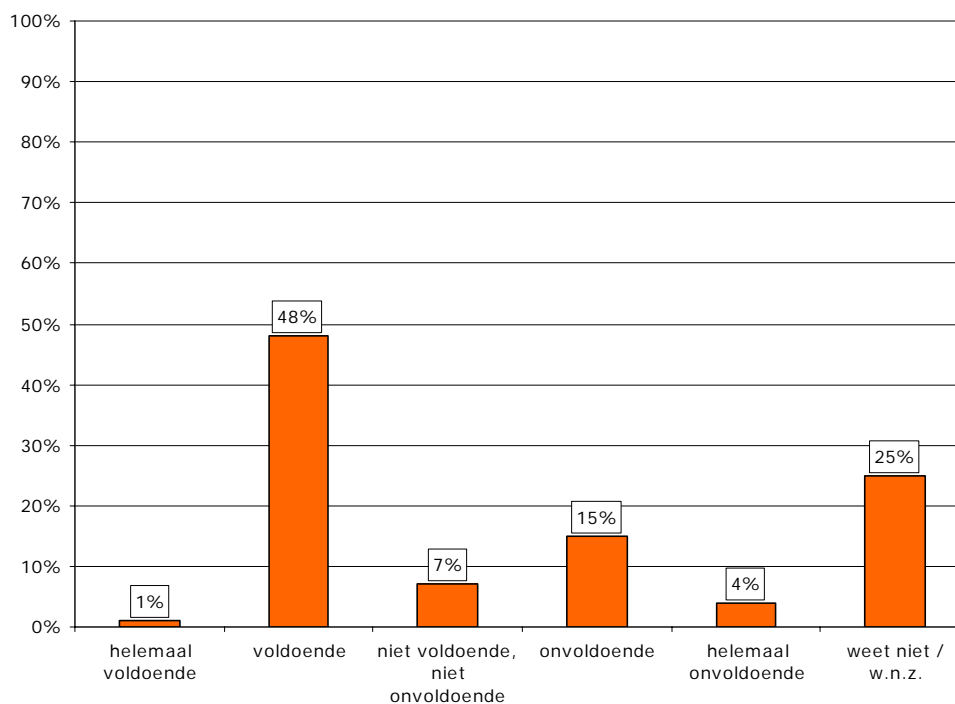
Informatie over de wijzigingen in de hulp bij het huishouden hebben cliënten met name ontvangen van de gemeente (51%) en in mindere mate de zorgaanbieder (15%), zie tabel 3.5. Onder de categorie 'anders' hebben cliënten vaak familieleden genoemd die de hulp in het huishouden voor hen regelen. Opvallend is dat een kwart van de cliënten (25%) niet weet van wie zij informatie heeft gekregen over wijzigingen in de hulp bij het huishouden.

Tabel 3.5 Bron van informatie over de wijzigingen in de hulp bij het huishouden

Bron van informatie over wijzigingen in de hulp bij het huishouden	Percentage van het aantal cliënten (%) <i>meerdere antwoorden mogelijk</i>
Gemeente	51%
Thuiszorgaanbieder	15%
Hulpverlener	6%
CIZ	3%
Wmo-loket	2%
Anders	6%
Weet niet	25%

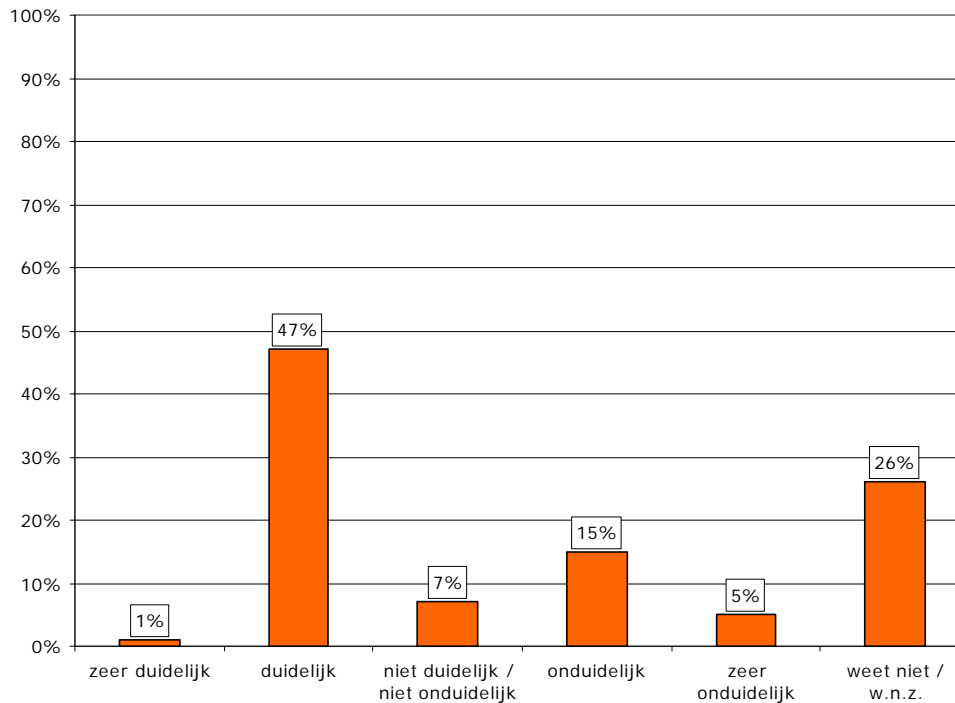
Voor de helft van de cliënten was (48%) de informatie die zij hebben gekregen over de wijzigingen in de hulp bij het huishouden voldoende. Voor één op de vijf cliënten (19%) was de informatie onvoldoende. De mate waarin de informatie als toereikend is ervaren, is weergegeven in figuur 3.10.

Figuur 3.10 Toereikendheid van de hoeveelheid informatie over wijzigingen in hulp bij het huishouden voor cliënten



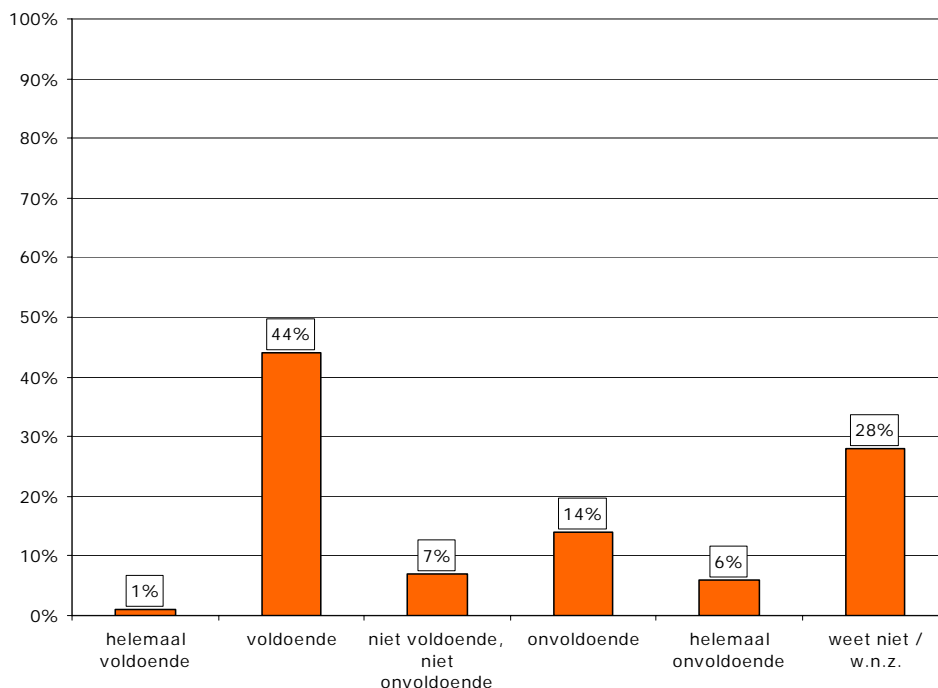
Naast de hoeveelheid informatie die cliënten hebben ontvangen, is gevraagd naar de duidelijkheid van de informatie over de wijzigingen in de hulp bij het huishouden voor cliënten. Voor de helft van de cliënten was de informatie duidelijk (47%). Voor één op de vijf cliënten (20%) was de informatie onduidelijk (zie figuur 3.11).

Figuur 3.11 Duidelijkheid van de informatie over wijzigingen in de hulp bij het huishouden voor cliënten



Ten slotte is aan cliënten gevraagd of zij voldoende informatie hebben gekregen over de mogelijkheid om een klacht of bezwaar in te dienen ten aanzien van de herindicatie. De resultaten staan in figuur 3.12. Een kwart van de cliënten heeft hierover geen duidelijke mening. Bijna de helft van de cliënten (45%) vindt dat zij voldoende informatie heeft gekregen over de mogelijkheid om een klacht of bezwaar in te dienen. Eén op de vijf cliënten (20%) vindt dat hij/zij hierover onvoldoende informatie heeft ontvangen.

Figuur 3.12 Toereikendheid van de hoeveelheid informatie over de mogelijkheid een klacht of bezwaar in te dienen t.a.v. de herindicatie



Bejegening

Cliënten is gevraagd naar hun mening over de wijze waarop zij te woord worden gestaan en worden behandeld door medewerkers van de gemeente/het loket en medewerkers van de thuiszorgaanbieder.

Cliënten is gevraagd naar hun tevredenheid over de wijze waarop zij te woord zijn gestaan door de gemeente en/of het loket. Drie van de vijf cliënten (58%) hebben op deze vraag 'weet niet' of 'niet van toepassing' geantwoord. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze cliënten geen persoonlijk contact hebben gehad met de gemeente en/of het loket. De overige cliënten zijn overwegend positief over de wijze waarop zij door de gemeente/het loket te woord zijn gestaan. Slechts één op de twintig cliënten (4% van alle cliënten) meldt slecht te woord te zijn gestaan.

Ook op de vraag of medewerkers van de gemeente en/of het loket luisteren naar wat de cliënt te vertellen heeft, antwoorden de cliënten over het algemeen positief. Tweederde van de cliënten (62%) zegt dat de medewerkers van de gemeente en/of het loket goed naar hen luisteren. Eén op de tien cliënten (8%) vindt dat er slecht naar hen geluisterd wordt.

Dezelfde vragen zijn gesteld voor medewerkers van de thuiszorgorganisatie. Hierbij gaat het om bijvoorbeeld medewerkers van de afdeling administratie, niet om de hulpverlener zelf. Ruim de helft van de cliënten (53%) vindt dat zij goed te woord worden gestaan door medewerkers van de thuiszorgorganisatie. Een klein deel van de cliënten (5%) is slecht te woord gestaan.

De vraag of medewerkers van de thuiszorgorganisatie luisteren naar wat de cliënt te vertellen heeft, is door cliënten hetzelfde beantwoord als de voorgaande vraag. Ruim de helft van de cliënten (53%) vindt dat medewerkers van de thuiszorgorganisatie naar hen luisteren. Eén op de twintig cliënten (5%) ondervindt dat thuiszorgmedewerkers dit slecht doen.

3.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op de tevredenheid van cliënten na het aflopen van het overgangsrecht over de hulp bij het huishouden die zij ontvangen, de thuiszorgorganisatie en de hulpverlener die de hulp leveren en de dienstverlening (informatievoorziening en begeleiding) rond de herindicatie.

Tevredenheid over de geleverde hulp bij het huishouden

Driekwart van de cliënten vindt dat bij het bepalen van de hulp bij het huishouden die zij krijgen voldoende rekening is gehouden met de behoefte. In de optiek van ruim één op de tien cliënten is dit onvoldoende gebeurd. Voor driekwart van de ondervraagde cliënten is het aantal uren hulp dat zij ontvangen voldoende. Voor 15% van de cliënten is het aantal uren geleverde hulp onvoldoende. De helft van deze cliënten vindt dat het huis niet goed wordt schoongemaakt in de uren die beschikbaar zijn en bij een kwart van deze cliënten voert de hulp bepaalde taken niet uit die de cliënt zelf ook niet kan uitvoeren. Bij één op de tien van het totaal aantal cliënten (8%) worden taken die voorheen werden uitgevoerd niet meer uitgevoerd, terwijl de cliënt deze taken zelf niet kan uitvoeren.

Het aantal uren geleverde hulp is bij ruim driekwart van de cliënten na de herindicatie niet veranderd. Ruim één op de tien cliënten ontvangt na herindicatie meer uren hulp in het huishouden, 8% van de cliënten ontvangt minder uren hulp. Volgens de helft van de cliënten die minder uren hulp ontvangen na de herindicatie, is het aantal uren hulp dat zij nu ontvangen onvoldoende. Eenderde van de cliënten die nu minder hulp ontvangen, vindt het nieuwe aantal uren hulp wel voldoende.

Tevredenheid over de thuiszorgorganisatie en de hulpverlener

Bij het overgrote deel van de cliënten wordt de hulp bij het huishouden geregeld door dezelfde thuiszorgorganisatie als vóór de herindicatie. Van de cliënten die nu hulp ontvangen van of via een andere thuiszorgorganisatie is driekwart tevreden over de nieuwe aanbieder. Ruim één op de tien cliënten is ontevreden over de nieuwe aanbieder.

De meest genoemde redenen zijn dat de nieuwe aanbieder zaken minder goed regelt dan de oude aanbieder en/of slecht georganiseerd is en dat de nieuwe thuiszorgaanbieder steeds een andere hulp stuurt.

Hulp bij het huishouden wordt bij drie van de vijf cliënten geleverd door een thuishulp in dienst van de thuiszorgorganisatie. Bij een kwart van de cliënten wordt de hulp geleverd door een alfahulp die door de thuiszorgorganisatie aan de cliënt is gekoppeld. Bij één op de tien cliënten wordt de hulp op een andere manier geleverd. Hierbij gaat het in bijna alle gevallen om cliënten met een Pgb die zelf iemand hebben geregeld die de hulp uitvoert.

Bijna driekwart van de cliënten ontvangt nu hulp bij het huishouden van de persoon die de cliënt altijd heeft gehad. Driekwart van de cliënten die nu een andere hulpverlener heeft, is

tevreden over de nieuwe hulpverlener. Eén op de tien cliënten met een nieuwe hulpverlener is ontevreden hierover. De meest genoemde redenen waarom cliënten ontevreden zijn, is dat er steeds een ander persoon komt schoonmaken en dat de nieuwe hulp niet goed schoonmaakt. Of cliënten hulp geleverd krijgen door een thuishulpmedewerker of door een alfahulp maakt geen verschil voor de mate van tevredenheid over de nieuwe hulpverlener.

Tevredenheid over dienstverlening

Aan cliënten is een aantal vragen gesteld over de informatievoorziening rond de herindicatie. Voor de helft van de cliënten was duidelijk waarom er een herindicatie diende plaats te vinden. Voor een kwart van de cliënten was dit onduidelijk. De procedure van de herindicatie was duidelijk voor één op de vijf cliënten en onduidelijk voor eenderde van de cliënten. De informatie over de wijzigingen in de hulp bij het huishouden was voor de helft van de cliënten voldoende. Voor één op de vijf cliënten was deze informatie onvoldoende. Tevens is gevraagd naar de duidelijkheid van deze informatie voor cliënten. Voor de helft van de cliënten was de informatie duidelijk. Voor één op de vijf cliënten was de informatie onduidelijk.

Cliënten zijn vrij positief over de bejegening door de gemeente en/of het loket en door medewerkers van de thuiszorgorganisatie (zijnde niet de hulp zelf). Voor de gemeente/het loket meldt ruim eenderde van de cliënten dat zij goed te woord is gestaan. Slechts 4% van de cliënten meldt slecht te woord te zijn gestaan. Tweederde van de cliënten vindt dat de medewerkers van de gemeente en/of het loket goed naar hen luisteren. Wat betreft de thuiszorgorganisaties vindt ruim de helft van de cliënten dat zij door de medewerkers goed te woord worden gestaan. 5% van de cliënten is slecht te woord gestaan. Eveneens ruim de helft van de cliënten is van mening dat medewerkers van de thuiszorgorganisatie goed naar hen luisteren. Eén op de twintig cliënten ondervindt dat thuiszorgmedewerkers dit slecht doen.

4 Arbeidsmarkteffecten

4.1 Inleiding

Als (indirect) effect van de overheveling van de huishoudelijke hulp van de AWBZ naar de Wmo, heeft een verschuiving plaatsgevonden in de omvang van de verschillende typen geleverde zorg. Na aanbesteding van huishoudelijke hulp door de gemeenten krijgen cliënten meestal de hulp bij het huishouden waarvoor zij geïndiceerd zijn. Dit is in de meeste gevallen de meest eenvoudige vorm van hulp bij het huishouden (HH1). Deze vorm van hulp wordt door zowel alfahulpen als thuiszorgmedewerkers uitgevoerd, terwijl de uitgebreidere vorm 'hulp in het huishouden met lichte ondersteuning' (HH2) enkel wordt uitgevoerd door thuiszorgmedewerkers in loondienst van een zorgaanbieder. De verschuiving in de geleverde hulp van HH2 naar HH1 kan om deze reden gevolgen hebben voor het personeelsbestand van de thuiszorginstellingen. In dit hoofdstuk gaan we in op de effecten na het aflopen van het overgangsrecht op de arbeidsmarkt van de sector.

4.2 Personeelsbestand

Kenmerken organisaties

De organisaties die deelnamen aan de internetenquête bieden hulp in het huishouden. Bijna alle organisaties bieden daarnaast verpleging en verzorging extramuraal en circa eenderde van de organisaties biedt ook verpleging en verzorging intramuraal. Veel voorkomende andere producten zijn kraamzorg en jeugdzorg en daarnaast leveren 19 organisaties begeleiding en/of maatschappelijk werk. Zie tabel 4.1 voor een overzicht van de meest voorkomende producten en diensten.

Tabel 4.1 Geleverde producten en diensten door de responderende thuiszorgorganisaties

Product/dienst	Aantal organisaties
Hulp in het huishouden – V&V extramuraal – anders, mn jeugd- e/o kraamzorg	21
Hulp in het huishouden – V&V extramuraal	20
Hulp in het huishouden – V&V extramuraal/intramuraal – anders, mn jeugd- e/o kraamzorg	15
Hulp in het huishouden – V&V extramuraal/intramuraal	6
Hulp in het huishouden (waarvan één organisatie ook een ander product levert)	3
Totaal	65

Van de responderende thuiszorgorganisaties leverden 64 instellingen vóór de invoering van de Wmo ook hulp in het huishouden. Er is dus sprake van één nieuwe aanbieder. Van de thuiszorgorganisaties zeggen er 29 dat het aantal gemeenten waar zij hulp in het huishouden leveren ten opzichte van 2006 is toegenomen. Bij 25 organisaties is dit aantal gelijk gebleven en 11 organisaties leveren op dit moment, ten opzichte van 2006, in minder gemeenten hulp in het huishouden.

De resultaten wat betreft aantal medewerkers en uitstroom van medewerkers zijn gebaseerd op de gegevens van 63 organisaties omdat één organisatie meerdere keren had deelgenomen. In totaal hebben de 63 organisaties op de peildatum 1 maart 2008 25.147 medewerkers in loondienst die werkzaam zijn voor het bedrijfsonderdeel thuiszorg. Dit loopt

uiteen van kleine organisaties met minder dan tien medewerkers tot een zeer grote organisatie met 5.143 medewerkers in loondienst.

Omvang personeelsbestand

De meeste organisaties hebben in totaal 11-50 medewerkers in loondienst voor het onderdeel thuiszorg. 47 van de 63 organisaties hebben ingevuld hoeveel medewerkers zij voor de thuiszorg in dienst hadden op 1 maart 2008. Het aantal kleine organisatie, met minder dan 50 medewerkers is in 2008 21, daarnaast zijn er 13 middelgrote organisaties (50-500 medewerkers) en 13 grote organisaties (meer dan 500 medewerkers).

Naast de medewerkers met verzorgende taken, betreft een deel van het personeelsbestand overheadpersoneel. Het gaat hier om medewerkers die wel werkzaam zijn voor het onderdeel thuiszorg. Hier onder valt ondermeer het management, administratief personeel en de afdelingen personeelszaken en ICT. De meeste organisaties hebben in 2008 tussen de tien en 50 medewerkers met overheadtaken in dienst. Het aandeel overheadpersoneel ligt tussen de 1% en 20% van het totaal aantal medewerkers van de organisatie.

Naast het in dienst hebben van medewerkers, bemiddelt een (beperkt) deel van de organisaties tussen alfahulpen en/of zzp'ers en cliënten. Op de peildatum, 1 maart 2008, bemiddelen de meeste van deze organisatie tussen de 100 en 500 alfahulpen bij cliënten. Wanneer de alfahulp ziek is, bemiddelt circa de helft van de organisaties tussen de cliënt en de alfahulp. De bemiddeling bestaat eruit dat de organisatie vervanging van alfahulp regelt. Daarnaast voeren de organisaties in dit kader een aantal administratieve taken uit.

Zoals hierboven weergegeven, hadden op de peildatum 1 maart 2008 de meeste organisaties tussen de 11 en 50 medewerkers in loondienst voor het onderdeel thuiszorg. Ook in 2006 en 2007 hadden de meeste organisaties deze omvang. Het aantal kleine organisaties, met maximaal tien medewerkers is afgenomen van 18% van de organisaties in 2006 naar 9% van de organisaties in 2008.

Gebruik subsidieregeling

Eén op tien ondervraagde instellingen (11%) heeft gebruik gemaakt van de Subsidieregeling 'personele gevolgen Wmo'. Dit betreft zeven organisaties. Twee van deze organisaties hebben de personeelsleden die zij door middel van de deelname aan de subsidieregeling wilden behouden, toch niet kunnen behouden. De overige vijf organisaties hebben tussen de 10 en 1050 medewerkers kunnen behouden. Het percentage behouden medewerkers ten opzichte van het totaal aantal medewerkers die in de organisatie werkzaam waren voor het onderdeel thuiszorg in het jaar 2007, varieert tussen 3% en 39% (gemiddeld 21%). In totaal zijn 1.380 medewerkers door middel van de deelname aan de subsidieregeling behouden.

4.3 Mutaties in het personeelsbestand

Aan de responderende organisaties is gevraagd hoeveel medewerkers er in de jaren 2006, 2007 en 2008, tot op heden, zijn uitgestroomd. Hierbij is een uitsplitsing gemaakt naar het totale personeelsbestand, huishulpen A, verzorgenden B, overige medewerkers met verzorgende taken en overheadpersoneel. In dit hoofdstuk is de uitstroom in 2006 en 2007 weergegeven.

Gevraagd is wat per jaar de belangrijkste redenen voor de uitstroom zijn geweest, ook ten aanzien van de uitstroom die in de eerste twee maanden van 2008 heeft plaatsgevonden. Daarnaast hebben de organisaties aangegeven in hoeverre de invoering van de Wmo een rol heeft gespeeld bij de uitstroom, en zo ja, welke aan Wmo-gerelateerde factoren dit betreft. Ten slotte konden de organisaties andere redenen voor de uitstroom weergeven, bijvoorbeeld regulier verloop of een reguliere reorganisatie.

Per functiegroep is in de tabellen 4.2 tot en met 4.5 weergegeven hoeveel organisaties te maken hebben gehad met uitstroom van medewerkers en wat de omvang van de uitstroom is geweest. Het gaat hierbij om de uitstroom van een bepaald type medewerker (bijvoorbeeld huishulpen A) in de jaren 2006 en 2007 ten opzichte van het totaal aantal medewerkers met die functie in loondienst in dat betreffende jaar. De uitstroom in het jaar 2008 is niet opgenomen in de tabellen omdat dit slechts de uitstroom in twee maanden betreft. Een vergelijking hiervan met de uitstroom in de jaren 2006 en 2007 zou geen correct beeld geven.

In de tabellen is een indeling gemaakt naar omvang van de organisatie. De omvang van de organisatie is gebaseerd op het aantal medewerkers in loondienst die in 2006 voor of in de thuiszorg werkte. 40 organisaties hebben ingevuld wat de omvang van het totale personeelsbestand in 2006 was en van hen is dan ook de uitstroom berekend. Bij deze groep van 40 organisaties bleken echter niet alle gegevens over de uitstroom in de verschillende jaren beschikbaar te zijn. De resultaten en de tabellen kunnen om deze reden dan ook niet als representatief maar als indicatief worden beschouwd.

Uitstroom huishulpen A

In tabel 4.2 is het aantal organisaties weergegeven dat in 2006 en 2007 te maken heeft gehad met een uitstroom van huishulpen A en wat de omvang van die uitstroom was. In het algemeen blijkt uit deze gegevens dat bij alle organisaties (klein, middelgroot en groot) sprake is van een toename van de uitstroom in 2007 ten opzichte van 2006 aan huishulpen A. Verder lijkt te gelden dat hoe groter de instelling, hoe groter de uitstroom aan huishulpen A, in beide jaren.

Van de kleine organisaties, met minder dan 50 medewerkers, die gegevens konden leveren over de uitstroom, hadden de meeste in 2006 nauwelijks met uitstroom van huishulpen A te maken. In 2007 daarentegen hadden ongeveer evenveel organisaties te maken met weinig als met veel uitstroom.

Bij de middelgrote organisaties, 50 tot 500 medewerkers, zien we dat evenveel organisaties in 2006 als in 2007 te maken hadden met geen of weinig uitstroom. In 2007 hadden echter meer organisaties te maken met grote uitstroom van huishulpen A dan in 2006.

De grote organisaties hebben over het algemeen geringe of veel uitstroom van huishulpen A. In 2007 was de uitstroom omvangrijker dan in 2006. In 2007 hadden vier organisaties te maken met een uitstroom van meer dan 25% van het aantal huishulpen A.

Tabel 4.2 Uitstroom thuishulpen A in 2006 en in 2007 naar grootte van de organisatie

Mutaties personeelsbestand	Omvang organisatie (peiljaar: 2006, n=40)					
	klein < 50 medewerkers (n=18)		middelgroot 50-500 medewerkers (n=13)		groot > 500 medewerkers (n=9)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen/weinig uitstroom (< 10%)	5 (28%)	4 (22%)	3 (23%)	3 (23%)	1 (11%)	3 (33%)
geringe uitstroom (10%-25%)	1 (6%)	0	2 (15%)	1 (8%)	3 (33%)	2 (22%)
veel uitstroom (> 25%)	2 (11%)	5 (28%)	2 (15%)	5 (38%)	2 (22%)	4 (44%)
Onbekend	10 (56%)	9 (50%)	6 (46%)	4 (31%)	3 (33%)	0
<i>Totaal aantal</i>	18	18	13	13	9	9

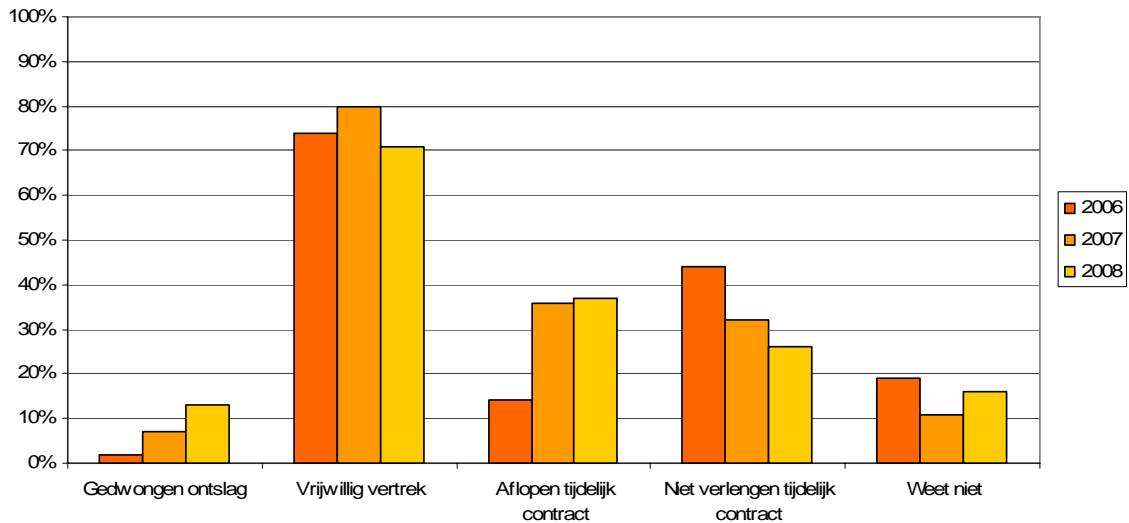
Verklaringen voor mutaties thuishulpen A

Aan veranderingen in het personeelsbestand van thuiszorginstellingen in de periode 1-1-2006 tot op heden kunnen uiteenlopende oorzaken ten grondslag liggen, wel en niet gerelateerd aan de Wmo. De vragen over verklaringen van mutaties zijn alleen voorgelegd aan organisaties waar sprake was van uitstroom in het betreffende jaar.

Ten eerste is aan de respondenten gevraagd wat de twee belangrijkste redenen zijn voor uitstroom van thuishulpen A in de jaren 2006, 2007 en 2008. De meest genoemde reden voor uitstroom van thuishulpen A in alle drie de jaren is vrijwillig vertrek, waarbij het initiatief bij de werknemer lag. Een andere vaak genoemde reden is het aflopen of niet verlengen van tijdelijke contracten. Van het aflopen van tijdelijke contracten waarbij er geen mogelijkheid tot verlenging is, is volgens de respondenten meer sprake in 2007 en 2008 dan in 2006. Het niet verlengen van tijdelijke contracten terwijl de mogelijkheid voor verlenging wel bestaat, komt echter in de periode 2006-2008 steeds minder voor.

Gedurende de jaren is er volgens de respondenten meer sprake van gedwongen ontslag. In figuur 4.1 zijn de redenen voor uitstroom van thuishulpen A weergegeven (2006 n=43, 2007 n=44, 2008 n=38).

Figuur 4.1 Belangrijkste redenen uitstroom thuishulpen A

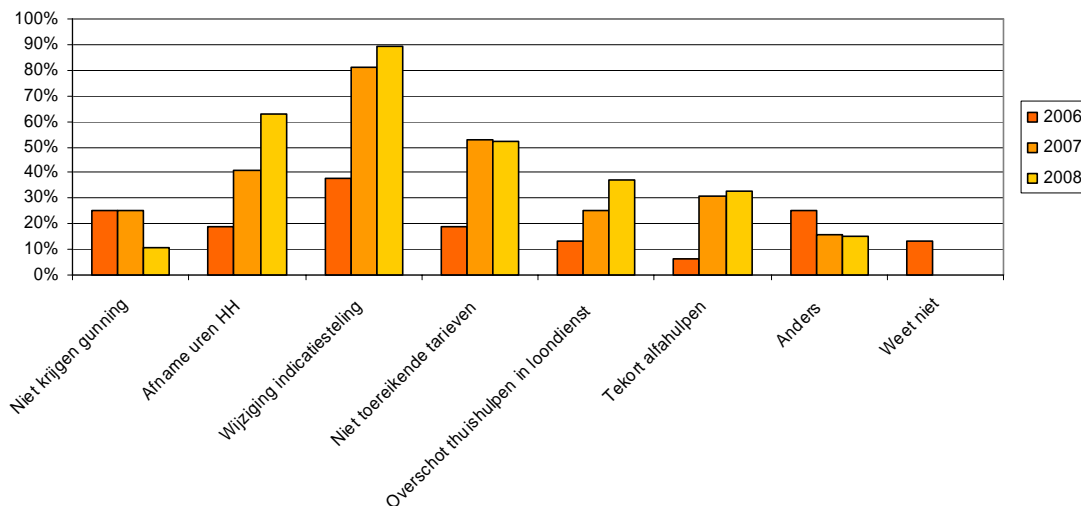


Vervolgens is aan de respondenten gevraagd in hoeverre de invoering van de Wmo een rol speelde bij de uitstroom van thuishulpen A. 54% van de respondenten waarbij sprake is van uitstroom uit de organisatie zegt dat de invoering van de Wmo in het geheel geen rol heeft gespeeld bij de uitstroom van thuishulpen A in 2006. 14% zegt dat de invoering nauwelijks een rol speelde, 16% dat de invoering in enige mate een rol speelde en 7% dat de invoering in sterke mate een rol speelde.

Volgens de respondenten, heeft de uitstroom in 2007 en 2008 meer te maken met de invoering van de Wmo. 46% zegt dat de invoering in (zeer) sterke mate een rol speelde bij de uitstroom van deze medewerkers in 2007 en dit betreft 54% van de respondenten als het gaat om uitstroom in 2008. Echter zijn er ook respondenten die van mening zijn dat de invoering in mindere mate een rol speelde bij uitstroom in 2007 en 2008. 23% van de respondenten zegt dat de invoering in het geheel geen rol speelde bij uitstroom in 2007 en dit betreft 20% van de respondenten als het gaat om uitstroom in 2008.

Aan de respondenten die van mening waren dat de invoering een rol speelde, is vervolgens gevraagd welke aan Wmo gerelateerde factoren de uitstroom hebben beïnvloed. Deze resultaten staan in figuur 4.2 (2006 n=16, 2007 n=32, 2008 n=27). De meeste respondenten zeggen dat de wijziging in indicatiestelling van HV2 naar HH1 de uitstroom heeft beïnvloed in de drie jaren.

Figuur 4.2 Aan Wmo gerelateerde factoren die een rol speelden bij uitstroom
thuishulpen A



Ten slotte is gevraagd welke andere factoren en rol hebben gespeeld bij de uitstroom van thuis hulpen A in 2006-2008. De meerderheid van de respondenten meldt regulier verloop zoals vrijwillig vertrek, disfunctioneren, arbeidsongeschiktheid of pensioen als redenen voor de uitstroom in 2006 (volgens 79%), 2007 (volgens 73%) en 2008 (volgens 68%). Andere factoren zoals reguliere reorganisatie en AWBZ-oorzaken zijn door een aantal respondenten genoemd.

Uitstroom verzorgenden B

In onderstaande tabel 4.3 is de uitstroom van verzorgenden B weergegeven. De uitstroom van deze personeelsleden is over het algemeen groter in 2007 dan in 2006 en meer aanwezig bij grote organisaties.

De meeste organisaties die minder dan 50 medewerkers voor het onderdeel thuiszorg in dienst hebben en die zicht hebben op de uitstroom van deze medewerkers, hebben te maken gehad met geen of weinig uitstroom in 2006 en 2007.

Bij de middelgrote organisaties was de uitstroom ook nauwelijks aanwezig in 2006 maar in 2007 hadden ongeveer evenveel organisaties te maken met geringe uitstroom.

Net zoals ten aanzien van de thuis hulpen A, hebben vooral de grote organisaties te maken met uitstroom van verzorgenden B. Er zijn slechts enkele organisaties waarbij meer dan 25% van het aantal verzorgenden B in 2006 of 2007 is uitgestroomd.

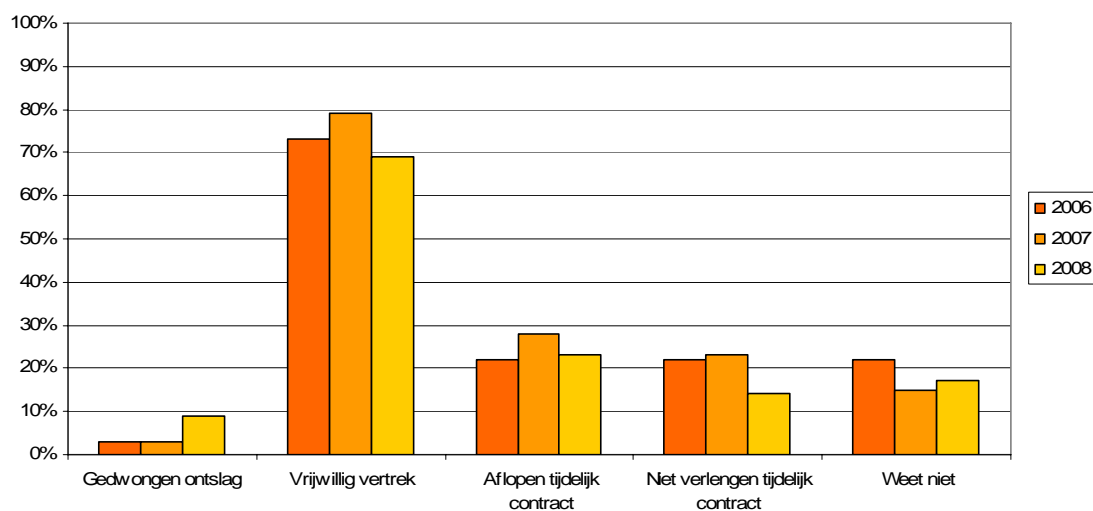
Tabel 4.3 Uitstroom verzorgenden B naar grootte van de organisatie in 2006/2007

Mutaties personeelsbestand	Omvang organisatie (peiljaar: 2006, n=40)					
	klein <50 medewerkers (n=18)		middelgroot 50-500 medewerkers (n=13)		groot >500 medewerkers (n=9)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen/weinig uitstroom (<10%)	5 (28%)	4 (22%)	5 (38%)	3 (23%)	3 (33%)	4 (44%)
geringe uitstroom (10%-25%)	1 (6%)	2 (11%)	2 (15%)	4 (31%)	2 (22%)	3 (33%)
veel uitstroom (>25%)	1 (6%)		1 (8%)	2 (15%)	1 (11%)	
Onbekend	11 (61%)	12 (67%)	5 (38%)	4 (31%)	3 (33%)	2 (22%)
<i>Totaal aantal</i>	18	18	13	13	9	9

Verklaringen voor mutaties verzorgenden B

De belangrijkste reden voor uitstroom van verzorgenden B in de periode 2006-2008 is volgens de respondenten vrijwillig vertrek van de werknemers. Het voorkomen van gedwongen ontslag is volgens de respondenten vaker aan de orde in 2008 dan in 2006 of 2007. In figuur 4.3 zijn deze redenen weergegeven (2006 n=37, 2007 n=39, 2008 n=35).

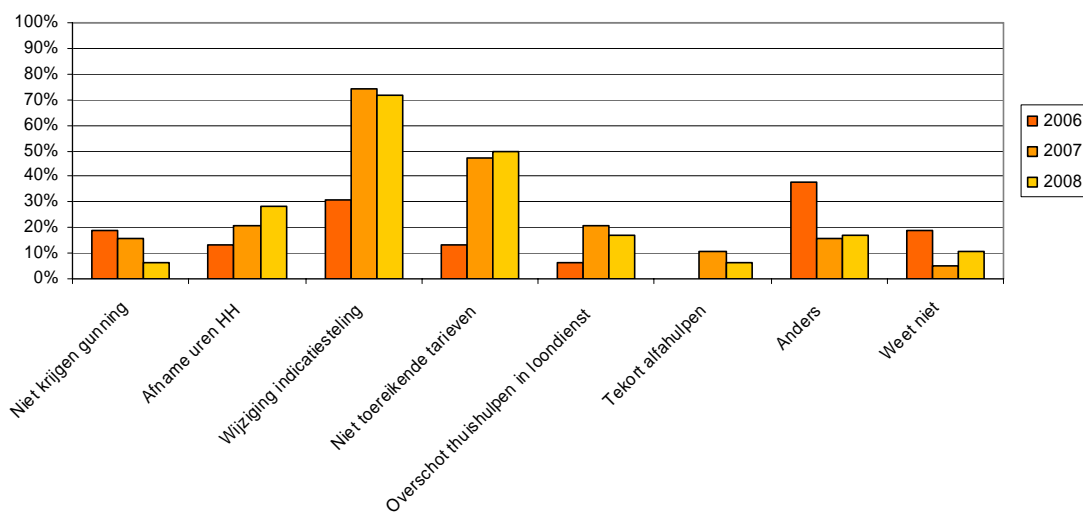
Figuur 4.3 Belangrijkste redenen uitstroom verzorgenden B



43% van de respondenten is van mening dat de invoering van de Wmo in het geheel geen rol heeft gespeeld bij de uitstroom van verzorgenden B in 2006. 41% van de respondenten deelt deze mening als het gaat over het jaar 2007 en 34% over het jaar 2008. Het aantal respondenten dat vindt dat de invoering in sterke of zeer sterke mate een rol speelde bij de uitstroom, neemt toe gedurende de jaren. 11% vindt dat hiervan sprake is ten aanzien van de uitstroom in 2006, 21% over 2007 en 34% over 2008.

Ten aanzien van de uitstroom in 2006 heeft 38% van de respondenten een aan de Wmo gerelateerde reden voor uitstroom gegeven. Een aantal respondenten zegt dat de Wmo voor onzekerheden leidde over het behoud van de functie waardoor medewerkers zelf uit dienst zijn getreden. De wijziging in indicatiestelling van HV2 naar HH1 is volgens de meeste respondenten de reden voor uitstroom in 2007 en 2008. In figuur 4.4 zijn de redenen voor uitstroom van verzorgenden B weergegeven (2006 n=16, 2007 n=19, 2008 n=18).

Figuur 4.4 Aan Wmo gerelateerde factoren die een rol speelden bij uitstroom verzorgenden B



Een andere oorzaak voor uitstroom van verzorgenden B is, net zoals bij het verloop van thuishulpen A, volgens de meeste respondenten regulier verloop. De uitstroom van medewerkers in 2006 is volgens 68% het gevolg van regulier verloop en ten aanzien van 2007 en 2008 is dit aandeel 67% en 66% respectievelijk. Andere factoren zoals reguliere reorganisatie en AWBZ-oorzaken zijn door een aantal respondenten genoemd.

Uitstroom overige medewerkers met verzorgende taken

De uitstroom van overige medewerkers met verzorgende taken staat in tabel 4.4. In vergelijking met thuishulpen A en verzorgenden B hebben de organisaties minder te maken met uitstroom van 'overige medewerkers met verzorgende taken'. Zowel bij kleine, middelgrote als grote organisaties liggen de percentages bij 'veel uitstroom' lager.

De kleine organisaties hebben over het algemeen te maken gehad met geen of weinig uitstroom van overige medewerkers met verzorgende taken.

De meeste middelgrote organisaties hadden ook niet te maken met veel uitstroom, de uitstroom was bij deze organisaties niet aanwezig of gering in 2006 en 2007.

Ook de meeste grote organisaties hadden in 2007 geen of slechts in geringe mate uitstroom maar daarentegen waren er geen grote organisaties die in 2006 of 2007 uitstroom van meer dan 25% van overige medewerkers met verzorgende taken hadden. Deze grote uitstroom komt wel voor bij kleine en middelgrote organisaties.

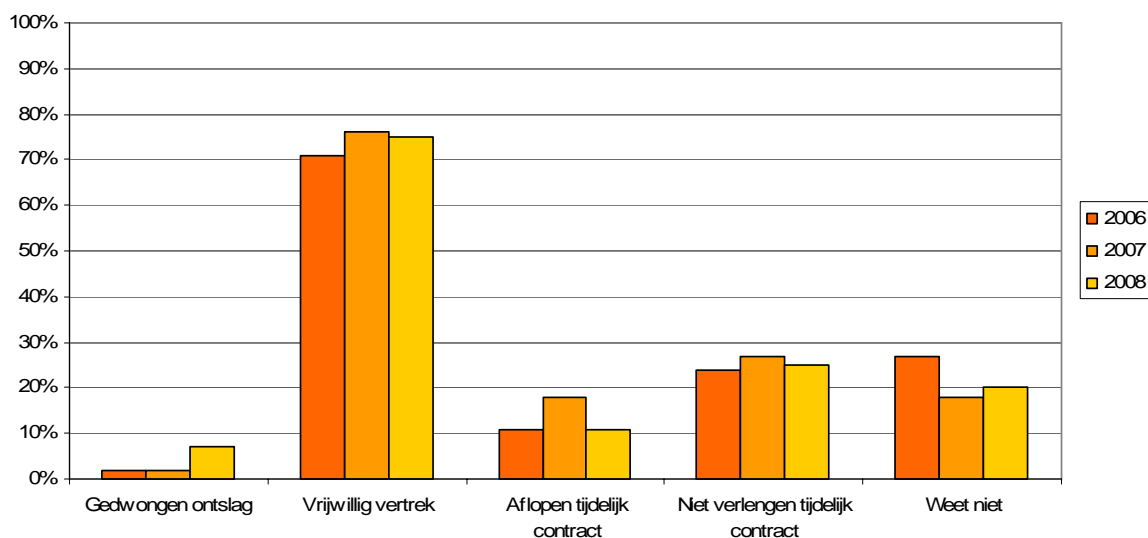
Tabel 4.4 Uitstroom overige verzorgenden naar grootte van de organisatie in 2006/2007

Mutaties personeelsbestand	Omvang organisatie (peiljaar: 2006, n=40)					
	klein < 50 medewerkers (n=18)		middelgroot 50-500 medewerkers (n=13)		groot > 500 medewerkers (n=9)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen/weinig uitstroom (< 10%)	5 (28%)	4 (22%)	4 (31%)	3 (23%)	3 (33%)	3 (33%)
geringe uitstroom (10%-25%)		3 (17%)	1 (8%)	4 (31%)	2 (22%)	4 (44%)
veel uitstroom (> 25%)	3 (17%)	1 (6%)	2 (15%)	2 (15%)		
Onbekend	10 (56%)	10 (56%)	6 (46%)	4 (31%)	4 (44%)	2 (22%)
<i>Totaal aantal</i>	18	18	13	13	9	9

Verklaringen voor mutaties overige medewerkers met verzorgende taken

Vrijwillig vertrek is volgens de meeste thuiszorgorganisaties die te maken hebben gehad met uitstroom de belangrijkste reden voor uitstroom van overige medewerkers met verzorgende taken, gevolgd door het niet verlengen van tijdelijke contracten. Net zoals bij uitstroom van verzorgenden B is gedwongen ontslag als reden hiervoor wat meer aan de orde in 2008 dan in de twee jaar daarvoor. In figuur 4.5 zijn de redenen voor uitstroom van deze functiegroep weergegeven (2006 n=45, 2007 n=49, 2008 n=44).

Figuur 4.5 Belangrijkste redenen uitstroom overige medewerker met verzorgende taken



De invoering van de Wmo speelt volgens de respondenten geen grote rol bij de uitstroom van overige medewerkers met verzorgende taken. De uitstroom in 2006 is volgens 87% geheel niet het gevolg van de invoering van de Wmo. De overige respondenten vinden dat de invoering in enige mate of nauwelijks een rol speelt. 88% van de organisaties vindt dat de invoering van de Wmo geen rol speelt bij uitstroom in 2007 en dit betreft 89% van de respondenten als het gaat om uitstroom in 2008.

Een klein aantal respondenten vindt dat uitstroom van overige medewerkers met verzorgende taken gerelateerd is aan de invoering van de Wmo (2006 n=13, 2007 n= 19, 2008 n=18). Een belangrijke aan de Wmo gerelateerde reden voor uitstroom in 2006 en 2007 is volgens de respondenten het niet krijgen van een gunning in een traditioneel werkgebied. In 2008 zijn de twee belangrijkste redenen: de wijziging in indicatiestelling van HV2 naar HH1 en het niet toereikend zijn van de tarieven.

Naast de aan Wmo gerelateerde factoren, zijn er andere factoren die een rol speelden bij de uitstroom van overige medewerkers met verzorgende taken. De belangrijkste factor is volgens de respondenten regulier verloop. Deze factor is de oorzaak van uitstroom in 2006 volgens 62%, uitstroom in 2007 volgens 65% en uitstroom in 2008 volgens 66%. De andere factoren zoals reguliere reorganisatie en oorzaken gerelateerd aan de AWBZ zijn door een klein deel van de respondenten genoemd.

Uitstroom overheadpersoneel

De laatste categorie medewerkers thuiszorg betreffen medewerkers in overheadfuncties, zoals administratie of personeelszaken. De meerderheid van de kleine organisaties heeft nauwelijks te maken gehad van uitstroom van overheadpersoneel. De uitstroom was groter bij middelgrote en grote organisaties. Hoewel bij de kleine en middelgrote organisaties er enkele zijn waarbij veel uitstroom is voorgekomen, is dit niet het geval bij grote organisaties. Zie tabel 4.5 voor deze resultaten.

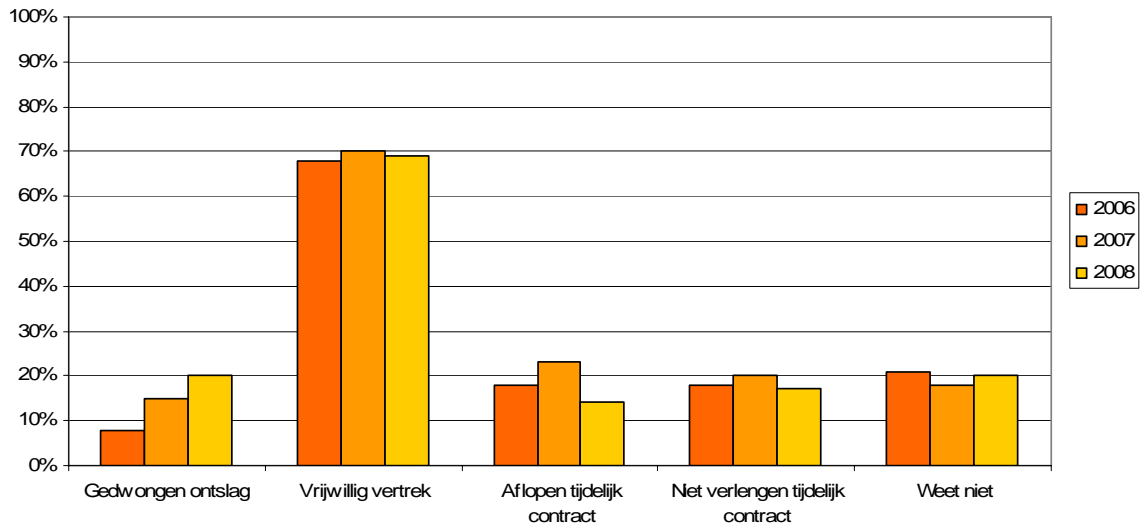
Tabel 4.5 Uitstroom overheadpersoneel naar grootte van de organisatie in 2006/2007

Mutaties personeelsbestand	Omvang organisatie (peiljaar: 2006, n=40)					
	klein < 50 medewerkers (n=18)		middelgroot 50-500 medewerkers (n=13)		groot > 500 medewerkers (n=9)	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
geen/weinig uitstroom (< 10%)	9 (50%)	10 (56%)	3 (23%)	3 (23%)	2 (22%)	4 (44%)
geringe uitstroom (10%-25%)			4 (31%)	4 (31%)	4 (44%)	4 (44%)
veel uitstroom (> 25%)		1 (6%)	1 (8%)	3 (23%)		
Onbekend	9 (50%)	7 (39%)	5 (38%)	3 (23%)	3 (33%)	1 (11%)
<i>Totaal aantal</i>	18	18	13	13	9	9

Verklaringen voor mutaties overheadpersoneel

Circa 70% van de responderende thuiszorgorganisaties, waarbij sprake is geweest van uitstroom van overheadpersoneel in 2006, 2007 en 2008, zegt dat vrijwillig vertrek hier de oorzaak van is. Net zoals bij de andere functiegroepen is er volgens meer respondenten in 2008 sprake van gedwongen ontslag dan in de andere twee jaren. De redenen voor uitstroom van overheadpersoneel staan in figuur 4.7 (2006 n=38, 2007 n=40, 2008 n=35).

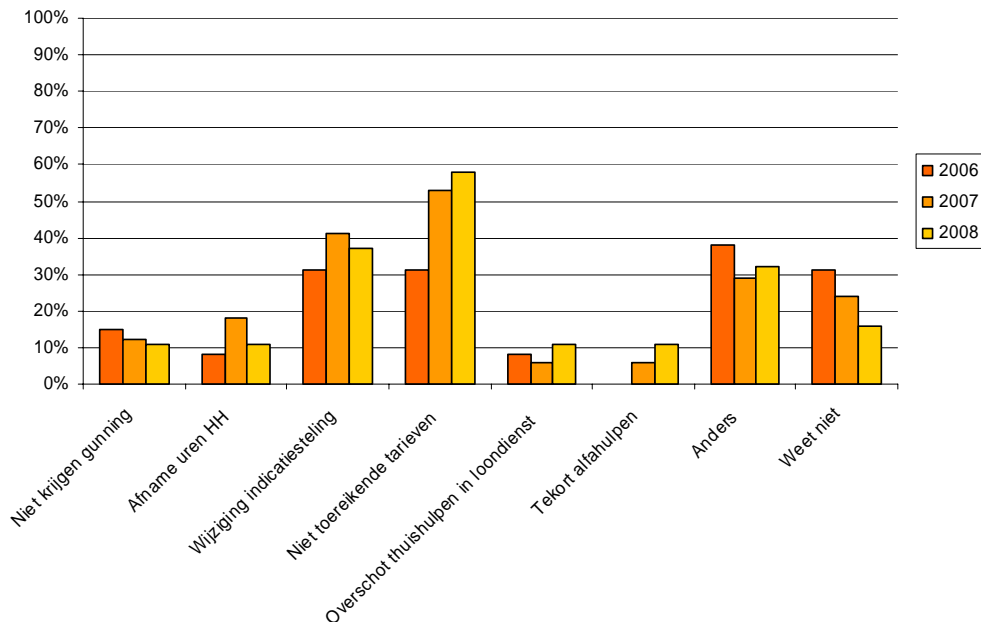
Figuur 4.7 Belangrijkste redenen uitstroom overheadpersoneel



De meeste respondenten (87%) zeggen dat de invoering van de Wmo geen rol heeft gespeeld bij de uitstroom van overheadpersoneel in 2006. 34% zegt dat de invoering nauwelijks een rol speelde, 11% dat de invoering in enige mate een rol speelde en 3% dat de invoering in sterke mate een rol speelde. De uitstroom in 2007 en 2008 heeft volgens meer respondenten te maken met de invoering van de Wmo. De rol was in (zeer) sterke mate aanwezig in 2007 volgens 15% en in 2008 volgens 23%. De invoering speelde in het geheel geen rol bij uitstroom in 2007 volgens 38% en bij uitstroom in 2008 volgens 31%.

In figuur 4.8 zijn de aan Wmo gerelateerde redenen voor uitstroom van overheadpersoneel in de jaren 2006-2008 weergegeven (2006 n=13, 2007 n=17, 2008 n=19). In 2006 waren de belangrijkste reden de wijziging in indicatiestelling van HV2 naar H1 en het feit dat de tarieven niet toereikend zijn. In 2007 en 2008 werd deze laatste reden door de meeste respondenten genoemd. Andere redenen die genoemd zijn, zijn de hoogte van het Pgb-tarief en het feit dat de komst van Wmo tot een reorganisatie heeft geleid.

Figuur 4.8 Aan Wmo gerelateerde factoren die een rol speelden bij uitstroom overheadpersoneel



Ten slotte is gevraagd naar andere redenen voor uitstroom van overheadpersoneel in 2006, 2007 en 2008. Wederom is regulier verloop volgens de meeste respondenten de belangrijkste reden. Ten aanzien van uitstroom in 2006 is vrijwillig vertrek van de medewerkers volgens 68% van de respondenten een reden voor uitstroom en als het gaat om 2007 en 2008 is dit aandeel 68% en 63% respectievelijk. Een reguliere reorganisatie is daarna de meest genoemde reden voor uitstroom in dezelfde periode.

Overgang van uitgestroomde medewerkers naar alfahulp of zzp-constructie

Volgens het overgrote deel van de respondenten is het niet zo dat medewerkers die in de jaren 2006-2008 zijn uitgestroomd alfahulp zijn geworden of naar een zzp-constructie zijn overgegaan. Volgens één organisatie zijn in 2006 tien medewerkers alfahulp geworden en bij een andere organisatie zijn dit zeven medewerkers. Bij 12 organisaties is er sprake van overgang naar alfahulpen in 2007, in totaal betreft dit 306 medewerkers, van minimaal één naar maximaal 100 medewerkers per organisatie. In 2008 gaat het om 352 medewerkers uit totaal acht organisaties waarbij 300 uit één organisatie.

In 2006 waren er geen organisaties waarbij medewerkers over zijn gegaan naar een zzp-constructie. Eén organisatie heeft aangegeven dat in 2007 twee medewerkers zzp'er zijn geworden. In 2008 zijn er drie organisaties waar medewerkers zijn uitgestroomd en zelfstandig zijn geworden, dit betreft in totaal acht medewerkers.

4.4 Samenvatting

Aan de hand van de gegevens van de responderende thuiszorgorganisaties zijn de omvang van de personeelsbestanden en uitstroom van medewerkers in de thuiszorg in 2006 en 2007 in kaart gebracht. Daarnaast hebben de respondenten aangegeven wat de redenen voor uitstroom zijn en of de uitstroom gerelateerd is aan de invoering van de Wmo.

Ten eerste valt op dat de respons laag is. Dit heeft niets te maken met gebrek aan motivatie of weigeringen door de thuiszorgorganisaties. Uit de responsanalyse is gebleken dat slechts een zeer klein deel van de respondenten niet mee wilde werken aan de enquête. Een groot deel van de respondenten die zijn gebeld om de respons te verhogen zeiden toe de vragenlijst in te vullen maar slechts een klein aantal heeft dit alsnog gedaan. Waarschijnlijk is de reden hiervoor dat de gevraagde gegevens moeilijk te achterhalen zijn. Het invullen van de vragenlijst vergde veel tijd en er zijn veel aspecten waarbij de respondenten aangeven geen inzicht te hebben in de gevraagde gegevens. Vanwege de beperkte respons dienen de resultaten als indicatief te worden beschouwd.

Personeelsbestand

De meeste thuiszorgorganisaties hebben tussen de 11-50 medewerkers in loondienst die werkzaam zijn voor het onderdeel thuiszorg. 47 van de 63 organisaties hebben ingevuld hoeveel medewerkers zij voor de thuiszorg in dienst hebben op 1 maart 2008. Het aantal kleine organisatie, met minder dan 50 medewerkers is in 2008 21, daarnaast zijn er 13 middelgrote organisaties (50-500 medewerkers) en 13 grote organisaties (meer dan 500 medewerkers).

Het aandeel overheadpersoneel ligt bij de meeste organisaties tussen de 1% en 20% van het totaal aantal medewerkers van de organisatie. Naast de medewerkers in loondienst, kan de hulp in het huishouden geleverd worden door alfahulpen of zelfstandigen (zzp'ers) die door de organisatie bij cliënten worden bemiddeld. De meeste organisaties werken niet met alfahulpen of zzp'ers. Van de organisaties die bemiddelen tussen alfahulpen en cliënten, betreft dit op de peildatum, 1 maart 2008, bij de meeste organisatie tussen de 100 en 500 alfahulpen.

Thuiszorgorganisaties konden gebruik maken van de Subsidieregeling 'personele gevolgen Wmo'. Aan dit onderzoek namen zeven organisaties deel die gebruik hebben gemaakt van deze regeling en zij konden hierdoor in totaal 1.380 medewerker behouden. De regeling heeft voor deze organisaties dus gunstige gevolgen gehad. Twee organisaties hebben ondanks deelname van de regeling niet de personeelsleden kunnen behouden die ze met de regeling hadden willen behouden.

Mutaties in het personeelsbestand

Bij de meeste organisaties was in 2006 en 2007 niet of nauwelijks sprake van uitstroom van medewerkers. Het percentage medewerkers per functie dat is uitgestroomd is bij deze organisaties maximaal 10%, dit betreft meestal tussen de één en 25 medewerkers. We zien dat de uitstroom in 2007 groter was dan in 2006 en groter was bij grote organisaties in vergelijking met kleine en middelgrote organisatie. Omvangrijke uitstroom, waarbij meer dan 25% van medewerkers in een functiegroep de organisatie vrijwillig of gedwongen verliet, is juist minder aan de orde bij grote organisaties. Omvangrijke uitstroom komt meer voor bij huishulpen A dan bij verzorgenden B, overige medewerkers met verzorgende taken en overheadpersoneel.

Aan de respondenten waarbij sprake is van uitstroom, is vervolgens gevraagd wat de redenen voor de uitstroom is geweest. Ook hier zien we bij de verschillende functiegroepen een vergelijkbaar beeld maar dit beeld is wel anders gedurende de periode 2006-2008. De respondenten zeggen namelijk dat de invoering van de Wmo gedurende deze periode een grotere rol is gaan spelen bij de uitstroom van medewerkers.

De belangrijkste reden voor uitstroom van medewerkers is bij alle functiegroepen in alle jaren het vrijwillig vertrek van medewerkers. Volgens de responderende organisaties ligt hierbij het initiatief bij de medewerker. Het aflopen of niet verlengen van tijdelijke contracten is een andere reden voor uitstroom die regelmatig genoemd is.

De respondenten zijn van mening dat de invoering van de Wmo in grotere mate een rol speelt bij uitstroom van medewerkers in 2007 en 2008 dan in 2006. Er zijn twee aspecten van de Wmo die volgens de respondenten hebben bijgedragen aan de uitstroom. Aan de ene kant is dat de wijziging in indicatiestelling van HV2 naar HH1 en aan de andere kant is dat het feit dat de tarieven niet toereikend zijn. Ook gemeenten benoemden de hoogte van de tarieven als knelpunt dat bij gecontacteerde thuiszorgorganisaties aan de orde is.

Bij een aantal organisaties zijn medewerkers uitgestroomd naar een zzp-constructie of alfahulp geworden. Dit betreft in de drie jaren in totaal 675 medewerkers uit 22 organisaties die alfahulp zijn geworden. Slechts tien medewerkers uit vier organisaties zijn zzp'er geworden in 2007 of 2008.

5 Verbanden en conclusies

Ieder van de voorgaande hoofdstukken eindigt met een samenvatting. In dit hoofdstuk leggen we verbanden tussen de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken en trekken we conclusies over de gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht voor cliënten, gemeenten en thuiszorgorganisaties.

Bij het leggen van verbanden tussen de resultaten uit de voorgaande hoofdstukken moeten de volgende feiten ten aanzien van de representativiteit van de gegevens in gedachte worden gehouden. De resultaten van de gemeenten kunnen als representatief worden beschouwd voor alle gemeenten in Nederland. De resultaten van de cliënten kunnen door de aselechte samenstelling van de steekproef niet als representatief voor Nederland worden beschouwd. Door de grote omvang van de steekproef geven deze resultaten echter wel een goed beeld van de tevredenheid van cliënten. Door het lage responspercentage van de thuiszorginstellingen kunnen ook deze gegevens niet als representatief voor alle thuiszorgorganisaties in Nederland worden beschouwd. Deze gegevens bieden, mede door de goede spreiding wat betreft ligging, leveringsplaatsen van zorg en grootte van de organisatie, wel een goed beeld van de landelijke situatie.

5.1 Herindicatie

Het overgangsrecht heeft tot gevolg dat gemeenten alle cliënten per 1-1-2008 moesten voorzien van een Wmo-beschikking. Een deel van de gemeenten heeft gekozen voor een administratieve verlenging; de meeste gemeenten hebben de herindicaties uitgevoerd of laten uitvoeren. Gemeenten die deel hebben genomen aan de operatie herindicatie (ongeveer eenderde van de gemeenten) hebben van het CIZ digitaal gegevens ontvangen gerelateerd aan de laatste gestelde indicatie voor de oude AWBZ-functie huishoudelijke verzorging (HV). Ruim eenderde van de cliënten zegt een brief te hebben ontvangen waarin toestemming werd gevraagd voor gegevensoverdracht door het CIZ. Ruim de helft van de gemeenten die geen gebruik hebben gemaakt van de operatie herindicatie, hebben alle overgangsccliënten opnieuw geïndiceerd. Deze herindicaties hebben veelal plaatsgevonden in 2007. De procedure van de herindicatie was voor eenderde van de cliënten niet goed duidelijk.

Bijna alle gemeenten hebben de overgangsccliënten - per brief, telefoon en soms persoonlijk en via algemene mediakanalen - geïnformeerd over het aflopen van het overgangsrecht en de eventuele consequenties van een andere hulpverlening. Cliënten bevestigen dit beeld. Zij zijn deels schriftelijk geïnformeerd over de herindicatie door, onder andere, de genoemde brief over gegevensoverdracht en deels telefonisch op de hoogte gebracht door de gemeente. Een kleiner deel van de cliënten is via een huisbezoek geïnformeerd. Voor de helft van de cliënten was het duidelijk waarom er een herindicatie moest plaatsvinden, voor een kwart van de cliënten bleef dit echter, ondanks de voorlichtingsactiviteiten, onduidelijk.

5.2 Verschuivingen in indicatie

Een groot deel van gemeenten ziet een verschuiving in de indicatie, dat wil zeggen een toename van de 'eenvoudige vorm' van hulp bij het huishouden (HH1) ten koste van de indicatie voor de meer omvattende vorm HH2. In grote lijnen is de verhouding HH1/HH2 verschoven van 20-30/80-70 naar 60-70/40-30. Een inschatting van de verschuiving van geleverde HH1 en HH2 kunnen zeer weinig gemeenten geven. Het overgrote deel van de onderzochte cliënten ontvangt op dit moment HH1. Wat betreft de omvang van de geleverde hulp bij het huishouden is bij ruim driekwart van de cliënten het aantal uur hulp na de herindicatie niet veranderd. Ruim een op de tien cliënten (13%) ontvangt na herindicatie meer uren hulp in het huishouden. In totaal ontvangen negen van de tien cliënten (91%) na de herindicatie evenveel of meer uren hulp. Acht procent van de cliënten ontvangt na herindicatie minder uren hulp.

Voor driekwart van de cliënten is het aantal uren hulp dat zij ontvangen voldoende. Ongeveer de helft van de cliënten die minder uren hulp ontvangen na de herindicatie vindt het aantal uren hulp dat zij nu ontvangen onvoldoende, bijvoorbeeld omdat het huis niet goed wordt schoongemaakt, zij meer taken zouden willen laten uitvoeren dan de hulpverlener uitvoert of omdat – met name grote- taken blijven liggen die de cliënt zelf ook niet kan uitvoeren.

De verschuiving in de indicatie kan leiden tot het maken van bezwaar tegen beschikkingen of het indienen van een klacht. Meer dan de helft van de gemeenten zegt bezwaren te hebben ontvangen op de Wmo-beschikkingen en bijna eenderde van de gemeenten heeft klachten ontvangen. Deze bezwaren en klachten hadden onder meer betrekking op gebruikelijke zorg, het aantal uur geïndiceerde zorg, de zwaarte van de hulp en de hoogte van het Pgb. Bijna de helft van alle cliënten vindt dat zij voldoende informatie heeft gekregen over de mogelijkheid om een klacht of bezwaar in te dienen over de herindicatie.

5.3 Levering van zorg

De effectuering van de herindicatie, het daadwerkelijk leveren van de geïndiceerde zorg, heeft veelal op 1 januari 2008 plaatsgevonden. Dit houdt in dat de meerderheid van de overgangsccliënten op dit moment de nieuw geïndiceerde zorg ontvangt. Een klein deel van de cliënten ontvangt na de herindicatie geen hulp in het huishouden meer, waarvan de aanwezigheid van gebruikelijke zorg veelal de oorzaak is. Ook de klachten en bezwaren die gemeenten hebben gekregen hebben vaak te maken met gebruikelijke zorg.

De verschuivingen die zijn opgetreden hebben in de eerste plaats gevolgen voor cliënten. Zoals hierboven al aangestipt is de tevredenheid over de hulp in het huishouden onder cliënten hoog. Het feit dat er bij veel cliënten geen wijzigingen zijn opgetreden, is er waarschijnlijk de oorzaak van dat cliënten over het algemeen tevreden zijn. Bij cliënten waar wel iets gewijzigd is, zoals in het aantal uur hulp in het huishouden, is een deel ontevreden.

Bij mensen die zorg ontvangen van een andere zorgaanbieder of een andere hulpverlener is slechts één op de tien cliënten ontevreden met als reden dat de aanbieder minder goed georganiseerd is, er steeds een andere hulpverlener komt schoonmaken of omdat de hulpver-

lener niet goed schoonmaakt. Cliënten hechten er veel waarde aan dat niet steeds een ander persoon komt schoonmaken. Dit is een aandachtspunt voor thuiszorginstellingen. Informatie over de wijzigingen in de hulp bij het huishouden hebben cliënten met name ontvangen van de gemeente en, in mindere mate, van de zorgaanbieders. Voor de helft van de cliënten was de informatie die zij hebben gekregen over de wijzigingen in de hulp bij het huishouden voldoende, voor één op de vijf cliënten was dit onvoldoende. Cliënten zijn, voor zover van toepassing, overwegend positief over de wijze waarop zij te woord worden gestaan door de gemeente en/of het loket en medewerkers van de thuiszorgorganisatie.

De verschuivingen in de indicaties hebben eveneens gevolgen gehad voor thuiszorgaanbieders die wijzigingen in het personeelsbestand moesten doorvoeren. HH1 wordt namelijk vaak door alfahulpen uitgevoerd terwijl HH2 door thuiszorgmedewerkers wordt uitgevoerd (overigens werd volgens gemeenten ook vóór de invoering van de Wmo HH1 overwegend door alfahulpen geleverd). De uitstroom van thuiszorgmedewerkers die er is, is volgens de thuiszorgaanbieders wel - onder andere - het gevolg van het tarief. Ook gemeenten noemen als belangrijk knelpunt voor thuiszorgorganisaties het ontslag van HH2 medewerkers door het te lage tarief dat de gemeente heeft vastgesteld. Gemeenten hanteren vaak een tussentarief als compensatie voor dit knelpunt. Daarnaast geven de thuiszorgorganisaties aan dat de wijziging in indicatiestelling van HH2 naar HH1 een deel van de uitstroom heeft veroorzaakt. Hoewel deze aan de Wmo gerelateerde factoren volgens de thuiszorg een rol spelen, is de uitstroom volgens hen toch vooral veroorzaakt door vrijwillig vertrek van medewerkers. Gedwongen ontslag speelt in de uitstroom geen grote rol maar hiervan is wel meer sprake in 2008 dan in 2006.

Levering van zorg door alfahulpen

De verschuiving van de geïndiceerde zorg kan betekenen dat meer cliënten hulp in het huishouden krijgen van een alfahulp. Dit zou bij thuiszorgaanbieders kunnen leiden tot een (gedwongen) overgang van thuiszorgmedewerkers naar alfahulpen. In deze paragraaf gaan we nader in op dit aspect.

Bij een kwart van de cliënten wordt de hulp geleverd door een alfahulp die door de thuiszorgorganisatie aan de cliënt is gekoppeld. Bij de helft van deze cliënten werd de hulp bij het huishouden voorheen ook al geleverd door een alfahulp. De helft van de cliënten die voor het eerst hulp van een alfahulp ontvangen is hierover door de gemeente geïnformeerd en ruim een kwart (tevens) door de thuiszorgaanbieder. De mate van tevredenheid van cliënten over de nieuwe hulpverlener is niet anders bij cliënten die een alfahulp hebben dan bij cliënten die een thuishulpmedewerker in dienst van de aanbieder hebben. In beide gevallen is bijna driekwart van de cliënten tevreden over de nieuwe hulpverlener. Cliënten die een alfahulp hebben zeggen echter vaker dat de nieuwe hulpverlener niet goed schoonmaakt en/of bepaalde taken niet uitvoert die de oude hulpverlener wel uitvoerde. Daar staat tegenover dat cliënten met een alfahulp minder vaak zeggen dat er steeds een ander persoon komt schoonmaken, dat zij de nieuwe hulpverlener niet kennen en dat zij hun oude hulp graag willen houden. Gesteld kan worden dat cliënten met een nieuwe alfahulp minder tevreden zijn over de hulp die geleverd wordt, maar meer tevreden zijn over de hulpverlener zelf dan cliënten met een nieuwe thuiszorgmedewerker.

Volgens het overgrote deel van de responderende thuiszorgorganisaties is het niet zo dat medewerkers die in de jaren 2006-2008 zijn uitgestroomd op grote schaal alfahulp zijn ge-

worden of naar een zzp-constructie zijn overgegaan. Van de ongeveer 25.000 medewerkers die bij de betrokken thuiszorgorganisaties werkzaam zijn, gaat het in 2006 om minder dan 20 medewerkers, in 2007 om ongeveer 300 medewerkers en in 2008 om ongeveer 350 medewerkers. Ter illustratie, de uitstroom in 2008 betreft minder dan 2% van het totaal aantal medewerkers in dienst bij de responderende organisaties.

Tweederde van de gemeenten heeft met de gecontracteerde aanbieders geen afspraken gemaakt over het doorbetalen van alfahulpen bij ziekte. Indien er wel afspraken gemaakt zijn, zorgt in bijna alle gemeenten de zorgaanbieder voor vervanging bij ziekte en betaalt deze vervanging zelf. Slechts in enkele gemeenten zorgt de zorgaanbieder voor vervanging bij ziekte en declareert deze kosten bij de gemeente. Desgevraagd zegt bijna de helft van de organisaties te bemiddelen tussen de cliënt en de alfahulp wanneer de alfahulp ziek is. De bemiddeling bestaat eruit dat de organisatie vervanging van alfahulp regelt. Daarnaast voeren de organisaties in dit kader een aantal administratieve taken uit.

5.4 Compensatiebeginsel

In de Wmo is een 'compensatiebeginsel' opgenomen dat gemeenten verplicht voorzieningen te treffen voor mensen die als gevolg van hun beperkingen zonder ondersteuning niet (volledig) kunnen deelnemen aan de samenleving. Gemeenten dienen burgers te compenseren voor hun beperking zodanig dat zij in staat zijn een huishouden te voeren, zich te verplaatsen in en om de woning, zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel, medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Gemeenten hebben een resultaatsverplichting, maar kunnen zelf invulling geven aan de manier waarop zij deze ondersteuning aan hun inwoners bieden. Dit houdt met name in dat gemeenten bepalen welke diensten en voorzieningen in het kader van de Wmo worden aangeboden en wie deze diensten en voorzieningen leveren.

Uit onderzoek naar de indicatiestelling voor hulp bij het huishouden door Research voor Beleid in 2007¹ bleek dat gemeenten een consistent beleid voeren (wat betreft beleid, definities, aanbesteding, contractering, levering) en cliënten, tot dat moment, tevreden waren met de geleverde hulp. Nu het overgangsrecht afgelopen is en alle cliënten in het bezit moeten zijn van een Wmo-beschikking, hebben we in dit onderzoek aan cliënten en aan thuiszorgaanbieders gevraagd in welke mate de geleverde hulp bij het huishouden op dit moment toereikend is voor cliënten. In het kader van het compensatiebeginsel is de eerste vraag of de geïndiceerde hulp ook daadwerkelijk wordt geleverd. De meeste gemeenten hebben geïndiceerd in 2007 en de zorg geëffectueerd per 1 januari 2008 waardoor de meeste cliënten op dit moment de geïndiceerde zorg ook daadwerkelijk ontvangen.

Naast de levering van de geïndiceerde zorg is van belang of de geleverde hulp toereikend is. Zorgaanbieders blijken kritischer dan cliënten over de vraag of de geïndiceerde hulp bij het huishouden toereikend is voor cliënten. Voor cliënten die geïndiceerd zijn voor HH1 is de zorg volgens meer dan een kwart van de thuiszorgorganisaties zelden of nooit toerei-

¹ Invulling compensatieplicht door indicatiestelling hulp bij het huishouden. Eindrapport. Research voor Beleid. Leiden, 21 augustus 2007.

kend en volgens nog eens 39% van de responderende thuiszorgorganisaties is de zorg soms toereikend. Voor cliënten die HH2 ontvangen is de zorg volgens 15% van de thuiszorgorganisaties zelden of nooit toereikend. Voor cliënten die een indicatie hebben voor HH3 is de zorg meestal toereikend. Ook over de taken die worden uitgevoerd, het aantal uur dat geïndiceerd is, het niveau van de medewerker en de inzet van collectieve voorzieningen is een deel van de responderende thuiszorgorganisaties kritisch. Redenen waarom de geïndiceerde hulp in hun optiek niet voldoende is, is volgens een aanzienlijk deel van deze zorgaanbieders dat het aantal geïndiceerde uren ontoereikend is om de benodigde taken uit te kunnen voeren. Bij de indicatiestelling gaat men volgens enkele zorgaanbieders te weinig uit van specifieke situaties, maakt men te vaak gebruik van telefonische indicatiestellingen die volgens hen geen goed beeld geeft van de (thuis)situatie van de cliënt bij vooral oudere, dementerende cliënten.

De inschatting van de thuiszorgorganisaties komt niet geheel overeen met de antwoorden die cliënten geven. De geboden huishoudelijke hulp voldoet voor hen in het algemeen aan de behoefte. Een klein deel van de cliënten zegt dat er huishoudelijke taken zijn die voorheen wel werden uitgevoerd en nu niet meer worden uitgevoerd, terwijl de cliënt niet in staat is deze taken zelf te doen. De indicatie voor minder uur per week hulp in het huishouden leidt bij deze groep niet tot veel ontevredenheid. Het overgrote deel van de cliënten vindt het aantal uur zorg dat zij ontvangen voldoende. Cliënten worden in het algemeen, wat betreft de taken die worden uitgevoerd, dus volgens hen voldoende gecompenseerd voor hun beperkingen om een huishouden te kunnen voeren. Er is nauwelijks verschil tussen cliënten die hulp geleverd krijgen van een thuiszorgmedewerker en cliënten die hulp geleverd krijgen van een alfahulp. Over het algemeen zijn de cliënten tevreden over de zorg die zij ontvangen. Verder vindt driekwart van de cliënten dat bij het bepalen van de hulp bij het huishouden die hij/zij krijgt voldoende rekening is gehouden met de behoefte van de cliënt. Ruim één op de tien cliënten is van mening dat er onvoldoende rekening is gehouden met zijn of haar behoefte aan hulp.

5.5 Ten slotte

Het aflopen van het overgangsrecht heeft er toe geleid dat een deel van de cliënten een andere vorm van huishoudelijke hulp krijgt. Dit heeft in ieder geval bij de ondervraagde cliënten niet geleid tot grote ontevredenheid. De thuiszorgorganisaties hebben op beperkte schaal te maken met uitstroom ten gevolge van de Wmo. Er is beperkt gebruik gemaakt van de vorige jaar ingestelde Subsidieregeling 'personele gevolgen Wmo'. De betrokken thuiszorgorganisaties constateren vooral dat vrijwillig vertrek de oorzaak is van de uitstroom. We zien bij de responderende thuiszorgorganisaties niet dat op grote schaal thuiszorgmedewerkers gedwongen of vrijwillig een alfahulp constructie hebben (moeten) accepteren.

De zorg over de gevolgen van verschuivingen in huishoudelijke hulp wordt gedeeld door gemeenten en zorgaanbieders. Ongeveer de helft van de gemeenten heeft met gecontracteerde aanbieders aanvullende afspraken gemaakt om knelpunten op te vangen. Gemeenten en aanbieders gaan in overleg over de verwachte knelpunten en anticiperen hierop, bijvoorbeeld door tijdelijke aanpassingen van het tarief. De veranderingen in geleverde hulp hebben vooralsnog niet geleid tot veel ontevredenheid onder cliënten. Aandachtspun-

ten blijven daarbij de uitdrukkelijke wens van cliënten voor een vaste hulpverlener, een zorgvuldige indicatiestelling en een goede informatievoorziening door gemeenten.

Bij gemeenten valt op dat zij een steeds beter beeld lijken te hebben van de zorg die geïndiceerd en geleverd wordt. Werd de verhouding HH1/HH2 voor de Wmo nog vaak uitgedrukt in globale getallen (80/20), van de huidige verhouding in indicering is er bij de meeste gemeenten een meer gespecificeerd beeld. Een beter zicht op de situatie (zoals aantal cliënten, verhouding geïndiceerde hulp en tariefstelling) heeft naar verwachting een positief effect op de komende aanbestedingen. Zowel gemeenten als thuiszorgorganisaties kunnen hiervan profiteren. Overigens is een aantal gemeenten het accent van het beleid aan het verleggen van de huishoudelijke verzorging en de indicering naar meer 'Wmo- of gemeentebreed' beleid. Enkele gemeenten zijn bezig met een herziening van het beleid rond collectieve voorzieningen en anderen hebben een link gelegd tussen uitkeringsgerechtigden (WWB) en de inzet van medewerkers voor huishoudelijke hulp.

Met het aflopen van het overgangsrecht is een belangrijke stap gezet in het implementatietraject van de Wmo. Gemeenten hebben of krijgen nu wellicht meer ruimte om zich te richten op de integraliteit van het Wmo-beleid en de samenhang met andere gemeentelijke beleidsterreinen.

Research voor Beleid
Bredewater 26
Postbus 602
2700 MG Zoetermeer
tel: 071 322 22 22
fax: 071 322 22 12
e-mail: info@research.nl
www.research.nl

