

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

Een overzicht van de bevindingen uit 2018 van de toezichthouder
Wmo



Auteur(s) Toezichthouder Wmo

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

Inhoud

1 Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
1.2 Omvang onderzoek	3
1.3 Focus van het toezicht	4
1.4 Werkwijze toezichthouder	5
2 Bevindingen	6
2.1 Signaleren	6
2.2 Vervanging van medewerker tijdens vakantie- en verlofperioden	8
2.3 Resultaatgericht werken	9
2.4 Bereikbaarheid aanbieder, klachtenregeling en medezeggenschap	10
2.5 Professionele standaard	11
2.6 Wijkzorg	12
3 Algemene conclusie	14

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De gemeente Amsterdam is verantwoordelijk voor een kwalitatief aanbod van maatschappelijke ondersteuning voor de inwoners van Amsterdam. Onderdeel van de maatschappelijke ondersteuning is de hulp bij het huishouden die Amsterdammers kunnen ontvangen.

In 2018 heeft het college de toezichthouder Wmo verzocht om jaarlijks de kwaliteit van de geboden hulp bij het huishouden (Hbh) te onderzoeken. In dit rapport leest u de bevindingen van de toezichthouder naar aanleiding van de onderzoeken uit 2018.

1.2 Omvang onderzoek

De toezichthouder heeft in de periode juni t/m december (2018), 18 aanbieders van Hbh onderzocht op de kwaliteit die zij bieden. Dit zijn bijna alle aanbieders van Hbh, die de gemeente Amsterdam gecontracteerd heeft. Enkele aanbieders zijn niet betrokken in deze reeks onderzoeken omdat hier al een (ander) onderzoek liep.

Per aanbieder heeft de toezichthouder huisbezoeken afgelegd bij cliënten. De cliënten zijn random geselecteerd en konden aangeven of zij wilden meewerken aan dit onderzoek. In totaal heeft de toezichthouder 190 huisbezoeken uitgevoerd.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

1.3 Focus van het toezicht

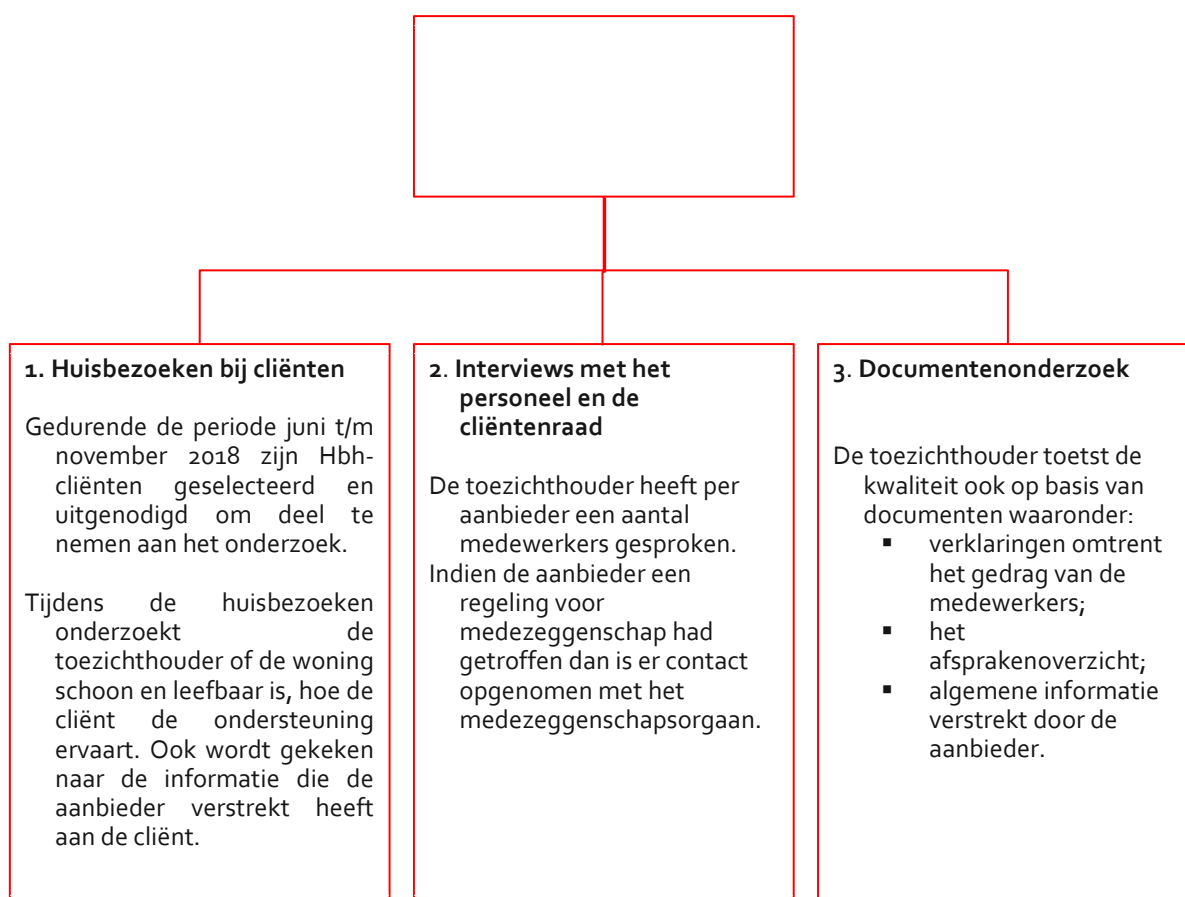
In samenwerking met de afdeling Zorg heeft de toezichthouder vastgesteld waar de focus van het toezicht op moet komen te liggen.

Signaleren	<ul style="list-style-type: none">▪ Zijn medewerkers in staat om veranderingen in de zorgvraag te signaleren?▪ Ontvangen de medewerkers (voldoende) scholing/ begeleiding om veranderingen te kunnen signaleren?▪ Blijkt uit de huisbezoeken dat de ondersteuning goed past bij de zorgvraag?
Vervanging tijdens vakantie- en verlofperioden	<ul style="list-style-type: none">▪ Hoe organiseert de aanbieder de hulp tijdens vakantie- en verlofperioden van de vaste medewerker?▪ Worden cliënten tijdig op de hoogte gesteld van vervanging?
Resultaatgericht werken	<ul style="list-style-type: none">▪ Is met de cliënt afgesproken welke taken verricht worden door de hulp?▪ Worden de afspraken nageleefd en tijdig geëvalueerd?▪ Leiden de afspraken tot een schone en leefbare woning?
Bereikbaarheid / Klachtenregeling	<ul style="list-style-type: none">▪ Is algemene informatie over de aanbieder makkelijk te vinden?▪ Weten cliënten waar zij terecht kunnen met klachten/ bij ontevredenheid?▪ Heeft de aanbieder een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten?
Scholing medewerkers	<ul style="list-style-type: none">▪ Hoe worden medewerkers toegerust voor de uitvoering van de werkzaamheden?▪ Heeft de aanbieder een opleidingsplan?

Naast de specifieke focuspunten voor Hbh, onderzoekt de toezichthouder structureel bij alle Wmo-voorzieningen de volgende onderwerpen:

- Wijkzorg: hoe ziet het vraagverhelderingsproces eruit? Hoe verloopt de samenwerking met ketenpartners?
- De medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten: heeft de aanbieder een regeling getroffen voor medezeggenschap? Is de regeling effectief?
- Meldcode huiselijk geweld en mishandeling: heeft de aanbieder een meldcode vastgesteld binnen de organisatie? Weten medewerkers wat zij moeten doen bij mogelijke signalen van mishandeling?

1.4 Werkwijze toezichthouder



Per aanbieder wordt één rapport opgesteld met daarin de bevindingen van de toezichthouder. In elk rapport wordt een conclusie geformuleerd met – eventuele - aanbevelingen voor de aanbieder en met een advies aan de gemeente.

Nadat het rapport is opgesteld, krijgt de aanbieder de gelegenheid binnen 2 weken een schriftelijke reactie op het concept in te dienen; dit als aanvulling op de bevindingen van de toezichthouder en ter informatie aan de afdeling Zorg. De reactie wordt als bijlage aan het rapport toegevoegd.

Van het definitieve rapport wordt een exemplaar aan de aanbieder en een afschrift aan de afdeling Zorg, verstuurd.

2 Bevindingen

In dit hoofdstuk leest u per focuspunt de bevindingen uit het toezicht.

2.1 Signaleren

De toezichthouder heeft onderzocht of en hoe aanbieders hun medewerkers in staat stellen een verandering te signaleren in de ondersteuningsbehoefte (zorgvraag). Daarnaast is onderzocht of medewerkers in de praktijk signaleren, en wat er met de signalen gebeurt.

De meeste aanbieders (16) rusten hun personeel toe voor de signaleringsfunctie door de werkinstructies te overhandigen bij indiensttreding en deze mondeling toe te lichten. Ook verklaren aanbieders door middel van casuïstiekbesprekingen de signaleringsfunctie te bespreken met de medewerkers.

Bij bijna alle aanbieders (17) komt het wel eens voor dat een verandering in de zorgvraag van een cliënt niet is gesignaleerd. De toezichthouder heeft bij 23% van alle 190 bezochte cliënten geconstateerd dat de zorgvraag van de cliënt veranderd was ten opzichte van de initiële zorgvraag. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een cliënt die rolstoelafhankelijk is geworden, waardoor de cliënt minder in staat huishoudelijke taken zelfstandig uit te voeren. Maar ook komt het soms voor dat psychiatrische problematiek fors is toegenomen (denk aan een ernstige depressie), waardoor een cliënt niet meer in staat is om zelf iets te doen binnen het huishouden.

Aanbieders gaan af op de signalen van de medewerkers. Medewerkers dienen hun signalen neer te leggen bij de zogeheten zorgcoördinatoren binnen de organisatie. Dit zijn vaak personen met zorginhoudelijke kennis.

De toezichthouder heeft per aanbieder met minimaal drie medewerkers gesproken. Uit deze gesprekken blijkt dat niet alle medewerkers (in staat zijn om te) signaleren, ondanks zij wel scholing ontvangen hebben. (Er gelden namelijk geen opleidingseisen voor de medewerkers Hbh.) Hierdoor bestaat het risico dat signalen gemist worden, met name bij kwetsbare cliënten die niet snel zelf vragen om meer ondersteuning. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt ook dat medewerkers signalen niet altijd doorgeven aan de zorgcoördinator omdat zij de vertrouwensband met de cliënt niet willen schaden.

Het blijkt een uitdaging voor aanbieders om vervolgens de signalen van medewerkers verder op te pakken. De toezichthouder ziet in de praktijk enkele *good practices*. Zo zijn er aanbieders die een eigen cliëntvolgsysteem hebben waarin signalen en overige bijzonderheden kunnen worden geregistreerd.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

Evaluatie

Evaluaties van de geleverde hulp vinden niet altijd jaarlijks plaats vanwege hoge caseloads van zorgcoördinatoren, en de ervaring van medewerkers dat zij te weinig tijd hebben. Dit brengt als risico met zich mee dat voor de minder mondige cliënten, en vaak ook de meest kwetsbare cliënten, geldt dat soms te laat wordt gezien dat de huidige hulp onvoldoende toereikend is.

Evaluaties worden veelal jaarlijks uitgevoerd door de klanthouders. Uit de gesprekken met de medewerkers blijkt dat zij niet structureel betrokken worden bij de evaluatie, wat zij ervaren als een gemiste kans omdat zij goed kunnen inschatten of de ondersteuning nog passend is bij de behoefte van de cliënt.

Echter zijn er ook aanbieders die naast een (verplichte) jaarlijkse evaluatie, de ondersteuning ook tussentijds met de cliënt evalueren door bijv. een telefoontje te plegen. Uit de huisbezoeken blijkt dat cliënten deze extra 'vinger aan de pols' positief ervaren. De toezichthouder constateert een samenhang tussen het signaleren van een verandering van de zorgvraag en voldoende evalueren.

Kortom, uit de huisbezoeken blijkt dat bijna alle aanbieders hun personeel toerusten voor het signaleren van een veranderende zorgvraag. In iets minder dan een kwart van de huisbezoeken is geconstateerd dat de veranderde situatie van de cliënt desondanks toch onopgemerkt is gebleven. Dit blijft zorgelijk omdat het met name de meest kwetsbare cliënten betreft. Echter, blijkt de vertrouwensband ook een belangrijke reden voor medewerkers om mogelijke signalen niet op te merken/ door te geven.

Uit de gesprekken die de toezichthouder heeft gevoerd met de medewerkers is gebleken dat de ene medewerker beter in staat is om signalen te herkennen dan de andere.

Meldcode huiselijk geweld en mishandeling

Medewerkers dienen niet alleen veranderingen in de zorgvraag van de cliënt te signaleren, maar ook mogelijke signalen van huiselijk geweld en mishandeling. Elke aanbieder dient daarom een meldcode vast te stellen waarin is opgenomen wat mogelijke signalen zijn en wat het personeel moet doen bij een vermoeden van mogelijke kindermishandeling.

De helft van de onderzochte aanbieders (9) heeft een meldcode huiselijk geweld en mishandeling vastgesteld voor de organisatie die voldoet aan de wettelijk gestelde eisen. Uit de onderzoeken blijkt dat van de aanbieders die over een meldcode beschikken, velen deze (nog) niet geïmplementeerd hebben. Tijdens de gesprekken met medewerkers blijkt dat zij onvoldoende kunnen benoemen wat mogelijke signalen zijn. Dit heeft mogelijk te maken met het gebrek aan scholing op dit gebied; de meeste aanbieder vertellen op dit vlak geen scholing te bieden aan de medewerkers.

2.2 Vervanging van medewerker tijdens vakantie- en verlofperioden

De toezichthouder heeft onderzocht hoe aanbieders omgaan met het vervangen van personeel tijdens vakantie- en verlofperioden. Ook is onderzocht hoe cliënten de vervanging van de vaste medewerker ervaren hebben.

Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat 86% van hen vindt dat de vervanging, bij afwezigheid van de vaste medewerker goed geregeld is.

Bij de meeste cliënten komt er een vaste medewerker Hbh over de vloer. Aanbieders zijn over het algemeen goed in staat zorg te dragen voor een goede match tussen de medewerker en cliënt. Hierdoor is in de praktijk te merken dat cliënten gehecht zijn aan hun medewerker. Uit de onderzoeken blijkt dat aanbieders worstelen met vervanging voor de vaste medewerkers in de vakantieperiode. Aanbieders vertellen dat er weinig personeel beschikbaar is. De afgelopen periode hebben aanbieders (extra) maatregelen getroffen om zorg te dragen voor personeelscontinuïteit, namelijk:

- Door medewerkers te stimuleren op tijd hun vakanties aan te vragen;
- Door tijdig te starten met het maken van een vakantieplanning en het inschakelen van uitzendbureaus; en
- Tijdig inventariseren of en wat de ondersteuningsbehoefte is van cliënten (tijdens de vakantieperioden).

Ook zijn er aanbieders die op andere manieren een oplossing bedenken bijvoorbeeld door de uren van cliënten tijdens de vakantie te minderen, zodat zoveel mogelijk cliënten hulp kunnen krijgen.

De organisatie van de vervanging bij uitval van de vaste medewerker verschilt per aanbieder. De meeste aanbieders informeren hun cliënten telefonisch over verlofperioden van de vaste medewerker. Tijdens deze gesprekken wordt dan ook geïnventariseerd of vervanging gewenst is. Cliënten blijken niet altijd gebruik te maken van vervanging tijdens vakantieperioden. Belangrijkste redenen om geen vervanging te regelen zijn:

- Vervangers werken minder goed;
- Bezwaarlijk om een 'vreemde' te ontvangen;
- Bezwaarlijk om uitleg te moeten geven aan de vervanger over de aanpak van het schoonmaken.

Sommige aanbieders vertellen dat het vinden van een vervanger van de vaste medewerker problematisch is vanwege personeelstekorten. In deze gevallen wordt dan aan de cliënt gevraagd of hij of zij (met zijn of haar netwerk) de woning tijdelijk schoon kan houden. Wanneer dit niet kan, dan zoekt de aanbieder alsnog naar een vervanger.

Kortom, over het algemeen hebben de meeste aanbieders de vervanging van de vaste medewerker geregeld. De wensen van cliënten (mate waarin zij behoefte hebben aan vervanging) en ook de personeelstekorten zijn van grote invloed op de mate waarin een aanbieder erin slaagt de vervanging goed te organiseren.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

2.3 Resultaatgericht werken

De toezichthouder heeft onderzocht of de ingezette ondersteuning leidt tot een schone en leefbare woning.

Uit de onderzoeken blijkt dat over het algemeen aanbieders er zorg voor dragen dat er voldoende ondersteuning wordt ingezet om te komen tot het resultaat: schoon en leefbaar. De toezichthouder trof in 88 % van de huisbezoeken een schone en leefbare woning aan.

In de praktijk ervaren aanbieders echter enkele knelpunten ten aanzien van de methodiek 'resultaatgericht werken'. Zo blijkt dat aanbieders na inventarisatie op basis van de maatstaf de activiteiten vertalen naar afspraken met de cliënt over concrete uren. Aanbieders geven aan dat dit een behoefte is van de organisatie t.a.v. personeelsplanning/bedrijfsvoering, maar uit de huisbezoeken blijkt dat er ook cliënten zijn die hier behoefte aan hebben.

Medewerkers ervaren niet altijd voldoende te tijd te hebben voor het uitvoeren van de werkzaamheden (vooral bij de cliënten met complexe problematiek die meer ondersteuning behoeven).

Medewerkers en cliënten stemmen vaak per keer met de cliënt af welke taken verricht moeten worden en werken daarbij niet aan de hand van het afsprakenoverzicht. Mogelijk dat hierdoor het afsprakenoverzicht niet altijd overeenkomt met de actuele behoefte van de cliënt.

Afsprakenoverzicht

Aanbieders spreken in samenspraak met de cliënt af (of diens vertegenwoordiger) welke taken de medewerker verricht en welke taken de cliënt zelf (eventueel met hulp uit de eigen omgeving) kan uitvoeren. De gemaakte afspraken worden genoteerd in een zogeheten afsprakenoverzicht waarvan de cliënt een afschrift ontvangt.

Het afsprakenoverzicht leeft niet erg onder cliënten of onder het personeel. Uit de onderzoeken blijkt dat veel bezochte cliënten niet beschikken over een (afschrift van het) afsprakenoverzicht (39%). Uit navraag bij cliënten blijkt dat het document niet bekend is bij hen, of niet leeft. Cliënten lijken onvoldoende te begrijpen dat zij zich op de gemaakte afspraken kunnen beroepen als de medewerker de afspraak niet nakomt. Ook onder medewerkers blijkt het afsprakenoverzicht niet echt te leven. Zowel cliënten als medewerkers vertellen dat taken meestal worden afgestemd op het moment; aansluitend op de behoefte van de cliënt op dat moment.

De toezichthouder constateert dat, voor zover het afsprakenoverzicht bij de cliënt thuis ligt, deze niet altijd aansluit op de actuele behoefte van de cliënt (37% van de huisbezoeken). Dit wil zeggen dat de behoefte van de cliënt, of een verandering in de leefsituatie van de cliënt ertoe leidt dat de hoeveelheid hulp zoals beschreven op papier niet overeenkomt met wat er werkelijk gebeurt. Deze bevinding sluit aan op de verklaringen van medewerkers en ervaringen van cliënten, namelijk dat per huisbezoek wordt gekeken naar de actuele situatie in de woning, de wens van de cliënt en de beschikbare tijd die de aanbieder heeft ingepland.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

2.4 Bereikbaarheid aanbieder, klachtenregeling en medezeggenschap

De toezichthouder heeft onderzocht in hoeverre cliënten ervaren dat de aanbieder makkelijk te bereiken is, of cliënten ergens terecht kunnen bij ontevredenheid en of er een regeling is getroffen voor de medezeggenschap van cliënten.

Bereikbaarheid

Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat de meeste cliënten (82%) tevreden zijn over de bereikbaarheid van de aanbieder. Slechts een klein aantal cliënten geeft aan minder tevreden te zijn omdat het lang kan duren voordat de juiste persoon bereikt wordt of omdat zij ervaren dat er niet goed geluisterd wordt naar hun klacht.

Klachtenregeling

Alle onderzochte aanbieders hebben een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten. Informatie over de klachtenregeling is vaak te vinden in informatiemappen of logboeken die tijdens intakegesprekken worden besproken met de cliënt en die bij hen worden achtergelaten. In sommige gevallen informeert de aanbieder hier ook over via een website. Uit de huisbezoeken blijkt echter dat een aanzienlijk deel van de cliëntpopulatie niet beschikt over een computer waardoor zij geen toegang hebben tot de digitale informatie.

Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat de meeste niet op de hoogte zijn van de (formele) klachtenregeling. In de praktijk nemen de meeste cliënten telefonisch contact op met de aanbieder bij ontevredenheid. Meestal volgt deze stap nadat cliënten het eerst geprobeerd hebben op te lossen met de medewerker.

Medezeggenschapsregeling

Een andere manier voor cliënten om hun (on-)tevredenheid te uiten over het beleid van de aanbieder is via een medezeggenschapsregeling.

Uit de onderzoeken blijkt dat 50% van de aanbieders een regeling heeft getroffen voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten. De aanbieders geven aan dat er weinig belangstelling is bij cliënten voor deelname aan de raad. Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat zij niet op de hoogte zijn van het bestaan van een medezeggenschapsraad en dit ook niet belangrijk vinden.

In het kort, cliënten zijn over het algemeen tevreden over de bereikbaarheid van de aanbieder en weten welke route zij kunnen volgen bij ontevredenheid. Aanbieders zijn verplicht een regeling te treffen voor de medezeggenschap van cliënten, maar de regeling leeft niet onder de cliëntpopulatie.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

2.5 Professionele standaard

De toezichthouder heeft onderzocht hoe (nieuwe) medewerkers worden toegerust voor het uitvoeren van hun werkzaamheden en of de aanbieder een scholingsbeleid heeft opgesteld.

67% van de onderzochte aanbieders voert een scholingsbeleid waaruit blijkt dat medewerkers geïnstrueerd worden over de interne werkinstructies. Bij de meeste aanbieders (12) ontvangen medewerkers interne instructies met betrekking tot de uitvoering van de Hbh en de bejegening van cliënten. Hier wordt vaak een mondelinge toelichting bij gegeven.

Sommige aanbieders kiezen ervoor om nieuwe en onervaren medewerkers de eerste keren mee te laten lopen met een ervaren medewerker. Ook zijn er aanbieders (3) die geen interne instructie bieden aan hun medewerkers.

Interne instructies worden niet structureel onder de aandacht gebracht van het personeel. Uit de onderzoeken blijkt dat het veel aanbieders niet lukt om bijvoorbeeld een jaarlijkse personeelsbijeenkomst te organiseren en instructies of thema's (opnieuw) onder de aandacht te brengen, danwel casuïstiek te bespreken. Aanbieders verklaren dat het een uitdaging is om alle medewerkers Hbh bij elkaar te krijgen. Het zijn vaak de relatief grotere aanbieders die hier wel in slagen.

In de praktijk is de toezichthouder ook *good practices* tegengekomen. Zo is er een aanbieder die workshops biedt aan medewerkers Hbh en zorgcoördinatoren op uiteenlopende onderwerpen waaronder omgang met mensen met GGZ-problematiek. Een andere aanbieder gebruikt het moment dat medewerkers hun werkbriefje komen inleveren voor casuïstiekbesprekingen en het aanhalen van werkinstructies.

Over het algemeen schiet de implementatie van beleid bij diverse aanbieders nog tekort.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

2.6 Wijkzorg

De toezichthouder heeft de werking van Wijkzorg onderzocht, specifiek gericht op de aanbieders Hbh. In hoeverre vindt afstemming plaats tussen de Hbh-aanbieder en andere ketenpartners? Zijn Hbh-aanbieders op de hoogte van andere hulpverleners en ervaren zij knelpunten in de afstemming?

Op één aanbieder na zijn alle aanbieders bekend met het aanbod in de wijk en nemen zij deel aan netwerkbijeenkomsten en wijktafels (94%). Bijna alle aanbieders hebben hun klanthouders de Wijkzorgtrainingen laten volgen over de: Zelfredzaamheidsmatrix, Wijkzorg en het registratiesysteem RIS.

In de praktijk blijkt echter dat afstemming met ketenpartners die hulp leveren aan dezelfde cliënt, ontbreekt. Medewerkers zijn niet altijd op de hoogte van ketenpartners die ook bij de cliënt over de vloer komen. Ook ervaren aanbieders Hbh dat de inzagerechten die zij hebben in het registratiesysteem RIS, de afstemming met ketenpartners niet bevorderen. De communicatie met ketenpartners verloopt vaak moeizaam. Het delen van privacygevoelige informatie is voor meerdere aanbieders nog een knelpunt. Aanbieders zijn huiverig wat betreft het delen en verwerken van (medische) persoonsgegevens. Hierdoor komt het soms voor dat medewerkers niet op de hoogte zijn van bepaalde (gedrags-)problematiek van de cliënt en eigenlijk verrast worden op het moment dat zij bij de cliënt thuiskomen.

Doorverwijzen

Cliënten ervaren dat er een divers aanbod aan Hbh-aanbieders is waar zij uit kunnen kiezen. In principe is het de rol van de klanthouder om cliënten door te verwijzen naar de meest passende aanbieder. Uit de onderzoeken komt naar voren dat aanbieders die zelf gecontracteerd zijn voor meerdere Wmo-voorzieningen minder geneigd zijn om cliënten te wijzen op andere Wmo aanbieders die mogelijk beter aansluiten bij de cliënt.

Klanthouderschap

De toezichthouder heeft verschillende klanthouders gesproken. Uit de gesprekken blijkt dat, met name bij de relatief grotere aanbieders, klanthouders zulke grote aantallen cliënten onder zich hebben dat het hen niet lukt om inhoudelijk op de hoogte te zijn van de persoonlijke kenmerken en/of andere bijzonderheden van de cliënten.

Bij de relatief kleinere aanbieders is meer sprake van korte lijnen binnen de organisatie en lukt het de klanthouders om beter zicht te hebben op de voortgang van hun cliënten.

Uit de onderzoeken komt naar voren dat er een verschil is in de achtergrond van klanthouders bij Hbh-aanbieders en klanthouders die zich meer richten op andere Wmo-voorzieningen waaronder ambulante ondersteuning of dagbesteding. De klanthouders bij aanbieders die uitsluitend voor Hbh zijn gecontracteerd hebben voldoende kennis en ervaring van het indiceren van Hbh, maar meestal minder kennis van psychosociale problematieken, waardoor bij achteruitgang van een cliënt minder snel kan worden ingeschat wat nodig is.

Kortom, aanbieders ervaren de regelgeving rondom privacy (AVG) als onvoldoende concreet, waardoor zij huiverig zijn in het delen van informatie wat de afstemming van de zorg niet altijd ten goede komt. Het is

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

vooral belangrijk dat de Hbh-aanbieder afstemt met de ambulante ondersteuner en/of de wijkverpleegkundige als deze ook hulp verlenen aan de cliënt.

De eisen met betrekking tot het klanthouderschap lijken voor enkele aanbieders in de praktijk moeilijk haalbaar. Klanthouders hebben vaak grote aantallen cliënten onder zich, ze weten vaak minder van de situatie van de cliënt en zijn huiverig in de omgang met gevoelige gegevens.

3 Algemene conclusie

Het aanbod van aanbieders is divers, qua werkwijze en achtergrond. Cliënten waarderen het dat ze een aanbieder kunnen kiezen die bij hen past. De huidige inrichting van Hbh functioneert goed voor het gros van de Amsterdammers die behoefte heeft aan ondersteuning in het huishouden. Het is wel van belang dat er ook oog is voor de groep zeer kwetsbaren onder de cliëntpopulatie. Voor deze groep is het van belang dat er regelmatig (tenminste jaarlijks) geëvalueerd wordt, dat medewerkers in staat zijn te signaleren, dat signalen worden opgepakt en dat klanthouders voldoende kennis hebben van psychosociale problematiek om te kunnen doorverwijzen. Tot slot is het met name bij deze groep cliënten van belang dat aanbieders maatwerk kunnen bieden wanneer de situatie daarom vraagt.

Een goede relatie tussen de cliënt en medewerker is erg belangrijk voor de ervaring van de cliënt. Cliënten hebben een band met hun vaste medewerker die vaak verder reikt dan het huishouden.

De afstemming van de ondersteuning vindt vaak plaats op het moment dat de medewerker bij de cliënt thuis is, en minder aan de hand van een afsprakenoverzicht. Dit is in feite optimale afstemming van de ondersteuning maar risicovol omdat deze 'informele' afstemming niet is vastgelegd en geen van beide partijen hierop terug kunnen vallen wanneer het niet goed gaat.

Uit de huisbezoeken blijkt dat cliënten weinig waarde hechten aan medezeggenschap. Dit is een gemiste kans, met name omdat er binnen de Hbh veel ontwikkelingen gaande zijn waar cliënten de gevolgen van ondervinden. Besluiten die de aanbieder voornemens is te nemen moeten worden voorgelegd aan een medezeggenschapsorgaan (cliëntenraad) maar dit gebeurt nu nog te weinig.