

# Toezicht op Hulp bij het Huishouden

Een overzicht van de bevindingen uit het kwaliteitstoezicht (2020)  
van de toezichthouder Wmo



**Auteur(s)** Toezichthouder Wmo

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

# Inhoud

<b>1 Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Aanleiding	3
1.2 Omvang onderzoek	3
1.3 Focus van het toezicht	4
1.4 Werkwijze toezichthouder	6
<b>2 Bevindingen</b>	<b>7</b>
2.1 Signaleren	7
2.2 Vervanging van medewerker tijdens vakantie- en verlofperioden	10
2.3 Resultaatgericht werken	11
2.4 Bereikbaarheid van de aanbieder, klachtenregeling en medezeggenschap	12
2.5 Professionele standaard	14
2.6 Wijkzorg	16
<b>3 Algemene conclusie</b>	<b>18</b>

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De gemeente Amsterdam is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het 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 2020.

## 1.2 Omvang onderzoek

De toezichthouder heeft in de periode januari t/m maart (2020), 15 aanbieders van Hbh onderzocht op de kwaliteit die zij bieden. Dit zijn bijna alle aanbieders van Hbh, die de gemeente Amsterdam gecontracteerd heeft. Twee aanbieders zijn niet betrokken in deze reeks onderzoeken omdat hier in 2019 al een (ander) onderzoek liep. De rapportages van onderzoeken uit 2019 zijn wel betrokken bij deze rapportage.

Per aanbieder heeft de toezichthouder minimaal 10 huisbezoeken bij cliënten afgelegd. De cliënten zijn random geselecteerd en konden laten weten of zij wilden meewerken aan dit onderzoek. In totaal heeft de toezichthouder in de periode september 2019 t/m februari 2020 223 huisbezoeken uitgevoerd.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

### 1.3 Focus van het toezicht

In 2019 hebben aanbieders naar aanleiding van de aanbevelingen uit de rapporten van 2018 een verbeterplan opgesteld. De maatregelen die hieruit voort zijn gekomen zijn onderdeel geweest van het kwaliteitstoezicht van 2020. Daarnaast heeft de toezichthouder in samenwerking met de afdeling Zorg vastgesteld waar de focus van het toezicht op moet komen te liggen.

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

Tabel 1 Overzicht focuspunten binnen het toezicht

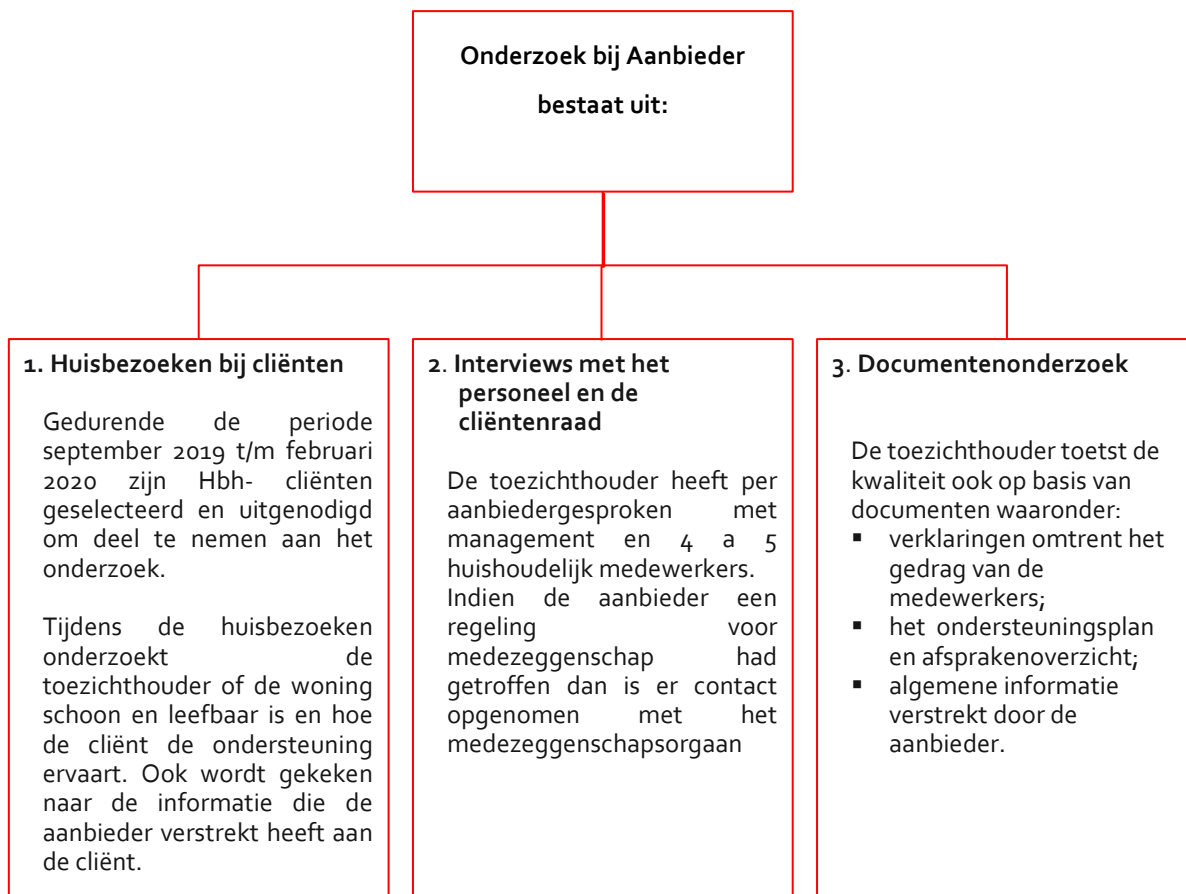
Naast deze specifieke focuspunten voor Hbh, onderzoekt de toezichthouder structureel bij alle Wmo voorzieningen de volgende onderwerpen:

- Wijkzorg: hoe ziet het vraagverhelderingsproces eruit? Hoe verloopt de samenwerking met ketenpartners?

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

- De medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten: heeft de aanbieder een regeling getroffen voor medezeggenschap? Is de regeling effectief?
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling: 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.

Dit jaar worden de rapporten voor het eerst gepubliceerd op de website: [www.toezichtwmo.nl](http://www.toezichtwmo.nl).

Aanbieders zijn hier door de afdeling Zorg van op de hoogte gebracht en zullen na het ontvangen van het definitieve rapport worden geïnformeerd over de bezwaartermijn voor het indienen van een eventueel bezwaar tegen publicatie. De rapporten worden op één datum gelijktijdig gepubliceerd.

## 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.

Bij bijna alle aanbieders (15) komt het wel eens voor dat een verandering in de zorgvraag van een cliënt niet is gesignaleerd. De toezichthouder heeft bij ruim 22% van alle 223 bezochte cliënten geconstateerd dat de zorgvraag van de cliënt veranderd was ten opzichte van de initiële zorgvraag. Het gaat hierbij voornamelijk om cliënten die lichamelijk sterk zijn achteruitgegaan, waardoor de cliënt minder in staat is huishoudelijke taken zelfstandig uit te voeren.

De meeste aanbieders (16) rusten hun personeel toe voor de signaleringsfunctie door hier aandacht aan te schenken in de werkinstructies. Deze worden bij indiensttreding overhandigd en vaak ook mondeling toegelicht. Om het onderwerp onder de aandacht te houden bij medewerkers wordt dit besproken tijdens werkbijeenkomsten of persoonlijk contact met de medewerkers. Daarnaast is er in het afgelopen jaar bij iets meer dan de helft van de aanbieders (10) een training aangeboden over signalering. Deze trainingen zijn veelal gericht op het signaleren van dementie en lichamelijke achteruitgang.

Bij de meeste aanbieders dienen medewerkers hun signalen neer te leggen bij de zogeheten zorgcoördinatoren (vaak ook regievoerders) binnen de organisatie. Dit zijn vaak personen met zorginhoudelijke kennis. De toezichthouder heeft per aanbieder met minimaal 4 medewerkers gesproken. Uit deze gesprekken blijkt dat de meeste medewerkers op de hoogte zijn van hun signaleringsfunctie. De medewerkers die niet op de hoogte zijn, blijken vaak de werkinstructies niet te hebben gelezen en hebben niet deelgenomen aan werkbijeenkomsten of trainingen. Uit de huisbezoeken blijkt dat er bij het missen van signalen vaak een verband is tussen het hebben van een vaste medewerker, kennis over en gebruik van het afsprakenoverzicht, het uitvoeren van een evaluatie en de mondigheid van een cliënt.

De meeste aanbieders proberen signalen over een veranderende hulpvraag zoveel mogelijk intern in behandeling te nemen. Dit geldt vooral voor de aanbieders die ook Ambulante ondersteuning of Verzorging en verpleging bieden. Indien dit niet haalbaar is wordt doorverwezen naar andere voorzieningen. De meeste aanbieders hebben vaste ketenpartners waar zij contact mee hebben en waarnaar zij doorverwijzen bij signalen. Zeker de helft van de aanbieders (9) werkt met een eigen

## Toezicht op Hulp bij het Huishouden

cliëntvolgsysteem waarin signalen worden geregistreerd in het persoonlijk dossier van de cliënt. Andere aanbieders registreren dit vaak in 1 document.

Aanbieders zijn huiverig wat betreft het delen en verwerken van (medische) persoonsgegevens met medewerkers. Medewerkers zijn vaak niet bevoegd om deze informatie in te zien. Voor deze informatie zijn zij dan afhankelijk van een mondelinge overdracht. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat dit niet altijd plaatsvindt. Hierdoor komt het soms voor dat zij niet op de hoogte zijn van bepaalde (gedrags)-problematiek van de cliënt. Voor het signaleren van een veranderende hulpvraag is dit echter wel van belang.

### **Evaluatie**

Voor het signaleren van een veranderende hulpvraag is een jaarlijks evaluatiemoment ook van belang. Alle aanbieders streven ernaar om jaarlijks de hulp te evalueren door middel van een telefoongesprek of een huisbezoek. Uit gesprekken met regievoerders blijkt dat evaluaties door de hoge caseloads, het hoge aantal aanmeldingen, of overname van cliënten van andere aanbieders niet altijd tijdig plaatsvinden. Het starten van de hulp heeft dan voorrang waardoor de evaluaties achterblijven. Dit brengt als risico met zich mee dat signalen die niet worden opgepikt door medewerkers en ook niet gezien worden tijdens een evaluatiemoment waardoor er, juist voor de minder mondige cliënten, te laat wordt gezien dat de geboden hulp onvoldoende toereikend is.

Evaluaties worden veelal jaarlijks door de zorgcoördinatoren (tevens regievoerders) uitgevoerd. 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. Daarnaast is dit voor de aanbieder ook een manier om de medewerkers bewust te maken van hun signaleringsfunctie.

Er zijn echter 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' als positief ervaren. De toezichthouder constateert een samenhang tussen het signaleren van een verandering van de zorgvraag en voldoende evalueren.

Kortom, uit de onderzoeken blijkt dat bijna alle aanbieders hun personeel toerusten voor het signaleren van een veranderende zorgvraag door middel van werkinstructies en trainingen. Of en hoe deze informatie verwerkt wordt door de medewerkers wordt echter vaak niet getoetst waardoor sommige medewerkers niet op de hoogte zijn van het belang van hun signaleringsfunctie. Medewerkers worden over het algemeen niet betrokken bij de evaluaties wat een gemiste kans is aangezien zij het beste weten wat er bij de cliënt in huis speelt. In iets minder dan een kwart van de huisbezoeken is geconstateerd dat de veranderde situatie van de cliënt onopgemerkt is gebleven. Vaak hangt dit samen met de aanwezigheid van een vaste huishoudelijk medewerker, te weinig kennis van de signaleringsfunctie bij de huishoudelijk medewerker en het niet tijdig evalueren door de regievoerder. Dit blijft zorgelijk omdat het met name de meest kwetsbare cliënten zijn die zelf vaak niet mondig genoeg zijn om contact op te nemen met de aanbieder die hiervan de dupe zijn.



Toezicht op Hulp bij het Huishouden

### **Meldcode huiselijk geweld en (kinder-)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 o.a. is opgenomen wat mogelijke signalen zijn van huiselijk geweld en/of mishandeling en welke stappen het personeel moet ondernemen bij een vermoeden.

Alle onderzochte aanbieders hebben een meldcode huiselijk geweld en 'ouderen en-of kindermishandeling' vastgesteld voor de organisatie. Bij 7 aanbieders voldoet de meldcode echter niet volledig aan de wettelijke eisen. Veel van de opgestelde documenten bevatten geen duidelijke toedeling van taken en zijn niet aangepast aan de doelgroep die Hbh ontvangt. Meer dan de helft van de aanbieders (11) heeft een aandachtsfunctionaris aangesteld om kennis onder het personeel te bevorderen en meldingen te onderzoeken.

De kennis van medewerkers wordt door de meeste aanbieders bevorderd door middel van het delen van de meldcode bij indiensttreding en een jaarlijkse training. Uit de onderzoeken blijkt echter dat deze kennis niet alle medewerkers bereikt. Bij 11 van de 17 aanbieders waren de medewerkers niet voldoende op de hoogte van mogelijke signalen en de stappen die zij moesten ondernemen. Veelal kwam dit doordat zij niet hadden deelgenomen aan de scholing of de meldcode niet hadden ontvangen of niet hadden gelezen.

## 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 huisbezoeken blijkt dat het bij 49% van de cliënten wel eens voorkomt dat er geen of gedeeltelijke vervanging wordt geboden bij afwezigheid van de vaste medewerker. Uit de onderzoeken blijkt dat het voor aanbieders lastig blijft om volledige vervanging voor de vaste medewerkers in te zetten. De meeste aanbieders vertellen echter dat het in 2019 grotendeels is gelukt om vervanging aan te bieden tijdens de vakantieperiodes terwijl dit het jaar daarvoor juist een groot probleem was. De vervanging was echter wel op een ander moment of met een lagere inzet van uren. Aanbieders vertellen dat er weinig personeel beschikbaar is en dat zij doorlopend werven. Een groot knelpunt blijkt het snelle verloop van medewerkers. Veel medewerkers starten maar stoppen ook weer binnen een periode van 6 maanden.

Een aantal aanbieders heeft actief gezocht naar een oplossing voor dit probleem door bijvoorbeeld: uren van cliënten standaard te verminderen tijdens de vakantieperiodes en cliënten daar tijdig van op de hoogte te stellen, zodat zoveel mogelijk cliënten hulp kunnen krijgen. 1 aanbieder heeft tijdens vakantieperiodes tijdelijke teams van twee werknemers samengesteld, 1 huishoudelijk medewerker en 1 kantoormedewerker, die in een korter tijdsbestek meer kunnen doen.

Bij de meeste cliënten (92%) komt er een vaste medewerker over de vloer. Aanbieders zijn over het algemeen goed in staat zorg te dragen voor een goede match tussen de medewerker en cliënt. Uit gesprekken met de cliënten blijkt dat de meeste van hen zeer gehecht zijn aan hun vaste medewerker.

De organisatie van de vervanging bij afwezigheid van de vaste medewerker is voor de meeste aanbieders gelijk. 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 vakantieperiodes. De voornaamste redenen die cliënten geven om geen vervanging te willen 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 cliënten dat het vinden van een vervanger van de vaste medewerker problematisch is vanwege personeelstekorten. Er wordt dan met de cliënt geïnventariseerd of het mogelijk is om minder uren in te zetten of dat het netwerk hierbij kan ondersteunen. Uit huisbezoeken blijkt dat de meeste cliënten op de hoogte zijn van de moeite die het kost om vervanging te vinden en dat zij soms uit compassie met de aanbieder geen vervanging willen.

Kortom, over het algemeen streven alle aanbieders ernaar om vervanging van de vaste medewerker te regelen. 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 aanbieders er over het algemeen zorg voor dragen dat er voldoende ondersteuning wordt ingezet om te komen tot het resultaat: schoon en leefbaar. De toezichthouder trof in 91 % 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 dat zij voldoende tijd hebben voor het uitvoeren van de werkzaamheden dit blijkt echter ook vaak verband te houden met de kennis over en het gebruik van het afsprakenoverzicht.

### Afsprakenoverzicht

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

Het afsprakenoverzicht leeft niet erg onder cliënten en medewerkers. Uit de onderzoeken blijkt dat veel bezochte cliënten niet beschikken over een (afschrift van het) afsprakenoverzicht (46 %). Uit navraag bij cliënten blijkt dat het document bij het overgrote deel van hen niet bekend is, of niet gebruikt wordt. 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 mondeling op het moment worden afgestemd, aansluitend op de behoefte van de cliënt op dat moment. Dit is in eerste instantie een goede zaak omdat zo zorg wordt gedragen voor maatwerk en het volgen van de behoefte van de cliënt. Het draagt er echter ook aan bij dat de aanbieder niet weet of de afspraken die gemaakt zijn bij de intake en de daaraan gekoppelde tijd passend zijn bij de ondersteuningsvraag. Uit gesprekken met zorgcoördinatoren blijkt dat de beleving van de hoge werkdruk bij de huishoudelijk medewerkers vaak voortkomt uit het feit dat zij niet werken volgens het afsprakenoverzicht. Vooral de werknemers die al langere tijd bij een cliënt werken, nemen meer taken op zich dan zij volgens het afsprakenoverzicht zouden moeten uitvoeren.

De toezichthouder constateert dat, voor zover het afsprakenoverzicht bij de cliënt thuis ligt, deze niet altijd aansluit op de actuele behoefte van de cliënt (8 % van de 54%). Deze bevinding sluit aan op de verklaringen van medewerkers en ervaringen van cliënten, namelijk dat per huisbezoek wordt gekeken

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

naar de actuele situatie in de woning, de wens van de cliënt en de beschikbare tijd die de aanbieder heeft ingepland. Het afsprakenoverzicht wordt hierbij niet gebruikt ter ondersteuning.

## **2.4 Bereikbaarheid aanbieder, klachtenregeling en medezeggenschap**

De toezichthouder heeft onderzocht in hoeverre cliënten ervaren dat de aanbieder gemakkelijk 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 (73%) tevreden zijn over de bereikbaarheid van de aanbieder. Een kwart van de cliënten zegt minder tevreden te zijn omdat;

- het lang kan duren voordat de juiste persoon bereikt wordt;
- zij onvriendelijk benaderd worden;
- zij ervaren dat er niet goed geluisterd wordt naar hun klacht;
- er (te) weinig terugkoppeling wordt gegeven..

### **Klachtenregeling**

Alle onderzochte aanbieders hebben een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten. Hiermee wordt voldaan aan de gestelde eisen. Informatie over de klachtenregeling is vaak te vinden op de website en in informatiemappen of logboeken die tijdens intakegesprekken worden besproken met de cliënt en bij hen worden achtergelaten. Bij de meeste aanbieders worden klachten gemeld bij de zorgcoördinator, sommige aanbieders hebben een klachtenfunctionaris aangesteld. Aanbieders vertellen dat de meeste klachten gaan over de planning, vervanging en het functioneren van de medewerkers. Klachten worden over het algemeen telefonisch of door middel van een huisbezoek besproken en opgelost.

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

### **Medezeggenschapsregeling**

Uit de onderzoeken blijkt dat 14 van de 17 aanbieders een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten hebben getroffen. De andere 3 zijn nog bezig met het onderzoeken van een juiste vorm van medezeggenschap. Bij de meeste aanbieders bestaat de medezeggenschap uit een cliëntenraad met gemiddeld 2 à 3 leden. De aanbieders laten weten dat zij hun best doen om nieuwe leden te werven maar dat er weinig belangstelling is bij cliënten voor deelname aan de raad. De meeste leden die zijn gesproken zijn tevreden over de samenwerking met de aanbieder en worden over het algemeen betrokken bij voorgenomen besluiten. De cliënten worden bij een aantal aanbieders actief jaarlijks benaderd. Bij het overgrote deel van de aanbieders worden cliënten echter weinig betrokken bij de beslissingen van de cliëntenraad en worden uitkomsten van de bijeenkomsten weinig tot niet gedeeld

#### Toezicht op Hulp bij het Huishouden

met de cliënten. Knelpunten die benoemd worden door de leden van de cliëntenraad zijn: te weinig leden om alle taken uit te voeren en daardoor te weinig invloed ervaren; en het werven en behouden van leden. Er is 1 aanbieder die de medezeggenschap vormgeeft door middel van een wisselend klantpanel waarin telkens een ander onderwerp ter sprake komt.

Uit de gesprekken met cliënten blijkt dat zij niet op de hoogte zijn van het bestaan van een medezeggenschapsraad en hier ook het belang niet van inzien.

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 en voeren deze over het algemeen uit door het instellen van een cliëntenraad. De meeste cliënten zijn hier echter niet van op de hoogte en hechten weinig waarde aan een medezeggenschapsregeling. Het is onduidelijk in hoeverre de cliëntenraad spreekt namens de achterban aangezien deze hier weinig waarde aan lijkt te hechten en minimaal betrokken wordt.

## 2.5 Professionele standaard

De toezichthouder heeft onderzocht hoe (nieuwe) medewerkers worden toegerust voor het uitvoeren van hun werkzaamheden en of de aanbieder beleid heeft opgesteld met betrekking tot kwalificaties en deskundigheid van het personeel.

### Personeel

Eisen die aan medewerkers worden gesteld zijn onder andere: affiniteit met de doelgroep, voldoende beheersing van de Nederlandse taal, ervaring met huishoudelijke werkzaamheden, klantvriendelijkheid en verantwoordelijkheidsgevoel. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat de meeste medewerkers voldoen aan deze eisen. Twee aanbieders hebben Spaanstalige medewerkers in dienst, zij bieden deze Nederlandse les aan en ondervangen de taalbarrière door hen te laten begeleiden door een Spaanstalige zorgcoördinator. Uit de huisbezoeken blijkt dat de taalbarrière tot nu toe geen probleem is bij het uitvoeren van de werkzaamheden bij de cliënten.

10 van de 17 aanbieders beschikt tijdens het onderzoek over voldoende personeel om de continuïteit van de werkzaamheden bij de in zorg genomen cliënten te waarborgen. De meeste medewerkers vertellen hard te moeten werken maar wel tevreden te zijn met hun caseload. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt echter wel dat zij af en toe in de eigen tijd extra werkzaamheden voor de cliënt uitvoeren. Zoals een kleine boodschap of toch de ramen buiten lappen. Dit komt vaak voort uit het feit dat zij al jaren werken voor een bepaalde cliënt en dat de tijdsinzet en de werkzaamheden die uitgevoerd worden sterk gewijzigd zijn in de loop van de tijd. Als knelpunt wordt ook genoemd dat reistijd vaak niet vergoed wordt waardoor medewerkers soms erg veel tijd kwijt zijn aan het reizen en weinig speling hebben binnen de werktijd. Dit wordt door veel medewerkers als erg vermoeiend ervaren.

### Inwerken

Alle aanbieders voeren personeelsbeleid waarbij de werknemers bij indiensttreding worden voorzien van schriftelijke werkinstructies. Deze worden vaak ook mondeling toegelicht. Onderwerpen die hierin worden vermeld zijn onder andere: het uitvoeren van schoonmaakwerkzaamheden, veilig werken, signaleren, gedragsregels en afspraken rondom verzuim. Uit gesprekken met de medewerkers blijkt dat zij deze allen hebben ontvangen maar dat deze niet altijd gelezen worden. Na het ontvangen van deze werkinstructies gaan de meeste werknemers direct aan het werk bij cliënten. Sommige aanbieders (3) bieden de mogelijkheid om medewerkers bij indiensttreding mee te laten lopen met een ervaren kracht of stellen hen verplicht om een introductietraining te volgen.

De meeste aanbieders proberen de kennis van de medewerkers te bevorderen door de werkinstructies in werkbijeenkomsten herhalen. Uit de onderzoeken blijkt echter dat het veel aanbieders niet lukt om bijvoorbeeld een jaarlijkse personeelsbijeenkomst te organiseren en instructies of thema's (opnieuw) onder de aandacht te brengen, dan wel casuïstiek te bespreken. Aanbieders verklaren dat het een uitdaging is om alle medewerkers Hbh bij elkaar te krijgen. Sommige aanbieders lossen dit op door meerdere bijeenkomsten aan te bieden. Het zijn echter vaak de relatief grotere organisaties die dit wel voor elkaar krijgen. Daarnaast blijkt uit gesprekken met medewerkers dat een knelpunt is dat deelname aan deze bijeenkomsten vaak op vrijwillige basis is en niet wordt vergoed als werktijd, waardoor zij minder gemotiveerd zijn om deel te nemen.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

### **Scholing.**

De meeste aanbieders (15) hebben een scholingsbeleid opgesteld waarin minimaal jaarlijks scholing wordt geboden. Onderwerpen zijn onder andere: schoonmaken en hygiëne, meldcode huiselijk geweld en het signaleren (van dementie). Ook hier blijkt dat deelname vaak op vrijwillige basis is en niet wordt vergoed als werktijd. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat een groot deel van de medewerkers wel behoefte heeft aan scholing en ook daadwerkelijk deelneemt aan het geboden aanbod. Een kleine groep zegt echter geen behoefte te hebben en dus ook niet deel te nemen, deze groep lijkt echter juist de groep te zijn die weinig kennis heeft van onderwerpen als signaleren en de meldcode. Uit de onderzoeken blijkt dat weinig aanbieders functioneringsgesprekken voeren met hun medewerkers. Dit kan ervoor zorgen dat juist de medewerkers die wat meer begeleiding nodig hebben uit het zicht raken.

In de praktijk is de toezichthouder ook *good practices* tegengekomen. Zo is er een aanbieder die zijn medewerkers een uitgebreid inwerkprogramma aanbiedt met coachingsgesprekken en individuele scholing. En wordt bij 2 aanbieders de mogelijkheid geboden om mee te lopen met een ervaren medewerker. Een andere aanbieder gebruikt het moment dat medewerkers hun werkbriefje komen inleveren voor casuïstiekbesprekingen en het bespreken van werkinstructies.

Kortom, 58% van de aanbieders beschikt over voldoende personeel. De meeste medewerkers voldoen aan de vaardigheden die wenselijk zijn voor het uitvoeren van de werkzaamheden. Aanbieders doen aantoonbaar moeite om hun medewerkers toe te rusten voor hun werkzaamheden en bieden bijna allen passende scholing aan. Niet alle medewerkers worden echter bereikt met dit aanbod. Bij de meeste aanbieders is hier nog wel verbetering wenselijk.

Toezicht op Hulp bij het Huishouden

## Wijkzorg

De toezichthouder heeft de werking van Wijkzorg, specifiek gericht op de aanbieders Hbh onderzocht. 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 regievoerders de gemeentelijke trainingen over de Zelfredzaamheidsmatrix, Wijkzorg en het registratiesysteem RIS laten volgen.

In de praktijk blijkt dat afstemming met ketenpartners vaak via de regievoerders verloopt. Huishoudelijk medewerkers vertellen weinig contact te hebben met andere hulp die aanwezig is. Indien dit wel het geval is gaat dit vaak over praktische zaken als afstemming van de werktijden. Afstemming over de geboden zorg vindt vaak plaats met de regievoerder. Regievoerders vertellen dat deze afstemming vaak goed verloopt maar dat het wel moeizamer is als een andere partij regievoerder is. Hulp bij het huishouden lijkt dan vaak weinig actief betrokken te worden bij de afstemming van de zorg. Het kost de regievoerders dan veel inspanning om contact te leggen. Deze inspanning leveren zij echter wel.

Het delen van privacygevoelige informatie blijft een knelpunt. Het grootste deel van de aanbieders werkt met een digitaal cliëntsysteem. Deze verschillen echter van elkaar waardoor het delen van gegevens binnen 1 systeem niet altijd mogelijk is. Aanbieders lossen dit op door veel telefonisch te bespreken of gebruik te maken van beveiligde mail.

### Doorverwijzen

Cliënten ervaren dat er een divers aanbod aan Hbh-aanbieders is waar zij uit kunnen kiezen maar melden als knelpunt dat er overal weinig plek is en te weinig personeel lijkt te zijn. Een aantal cliënten die ontevreden is over hun huidige aanbieder laat weten dat zij hierdoor niet durven over te stappen naar een andere aanbieder. Het is de rol van de regievoerder om cliënten door te verwijzen naar de meest passende aanbieder. Uit de onderzoeken komt naar voren dat aanbieders voornamelijk doorverwijzen bij aanmeldingen in een stadsdeel waar zij niet leveren of bij ernstige GGZ-problematiek. Het gemeentebrede overzicht dat is opgesteld (matrix) waarin alle aanbieders hun beschikbaarheid melden, wordt hierbij als ondersteunend ervaren. Als knelpunt wordt wel genoemd dat deze matrix zeker wekelijks moet worden bijgewerkt, dit lijkt niet altijd te gebeuren waardoor informatie over beschikbare plekken niet altijd kloppend is. De meeste aanbieders hebben contactpersonen bij bepaalde aanbieders waarnaar zij door kunnen verwijzen als er sprake is van een veranderende hulpvraag bij een cliënt. Uit de onderzoeken blijkt dat aanbieders die zelf gecontracteerd zijn voor meerdere Wmo-voorzieningen vaak intern kijken of zij plek hebben en pas als dit niet het geval is, doorverwijzen naar een andere partij. Er wordt vaak doorverwezen naar andere ketenpartners als er sprake is van hulpvragen als schuldhulpverlening, dagbesteding of ernstige GGZ-problematiek.

Een aantal aanbieders merkt op dat zij problemen ervaren met het doorverwijzen van cliënten met GGZ problematiek. Zij merken op dat er te weinig plekken beschikbaar zijn voor deze doelgroep waardoor zij nu zelf reguliere Hbh inzetten met een meer ervaren medewerker tot er plek vrij is.



Toezicht op Hulp bij het Huishouden

### **Regievoerders**

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

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

Veel regievoerders hebben naast het opstarten van de ondersteuning en het bewaken van de voortgang taken als het werven van personeel en het maken van de planning. Uit de onderzoeken blijkt dat de meeste regievoerders hier goed toe in staat zijn, maar dat het wel hard werken is en moeite kost de hele administratie goed bij te houden. Het deelnemen aan de netwerkbijeenkomsten of wijktafels blijkt dan vaak het laatste dat van belang is waardoor bij drukte door bijvoorbeeld veel nieuwe aanmeldingen dit vaak wordt overgeslagen.

Kortom, de aanbieders hebben over het algemeen goed zicht op het aanbod in de wijk of stadsdeel en verwijzen indien nodig door. De regievoerders streven ernaar deel te nemen aan de netwerkbijeenkomsten en wijktafels maar dit lukt niet altijd door hun uitgebreide takenpakket. De regievoerders weten ketenpartners te vinden en hebben vaak vaste contactpersonen, indien nodig verwijzen zij door. De afstemming van zorg wordt vooral gedaan door de regievoerder. Indien een andere ketenpartner de regievoerder is, is er vaak weinig afstemming met de aanbieder van Hbh. Het is van belang dat de rol van Hbh door andere hulpverlening zoals Ambulante ondersteuning gezien wordt als een serieuze afstemmingspartner.

### 3 Algemene conclusie

Het aanbod van aanbieders is divers qua werkwijze en achtergrond. Cliënten waarderen het brede aanbod maar ervaren weinig keuzemogelijkheid door het minimale aantal beschikbare plekken en het personeelstekort. Hierdoor lijken cliënten die niet tevreden zijn een drempel te voelen om een andere aanbieder te zoeken. De huidige inrichting van Hbh functioneert goed voor het gros van de Amsterdammers die behoefte heeft aan ondersteuning bij het huishouden. Het resultaat schoon en leefbaar wordt voor het overgrote deel behaald. Bij het missen van signalen blijkt er vaak een verband te liggen tussen het hebben van een vaste medewerker, kennis over en gebruik van het afsprakenoverzicht, het uitvoeren van een evaluatie en de mondigheid van een cliënt. Hiervoor is het van belang dan aanbieders investeren in het structureel begeleiden van hun medewerkers om hun kennis en verantwoordelijkheid in het begeleidingsproces te versterken. En dat regievoerders in hun takenpakket voldoende ruimte hebben voor het structureel evalueren en om contacten te maken met het netwerk.

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

De afstemming van de ondersteuning vindt vaak mondeling plaats op het moment dat de medewerker bij de cliënt thuis is, het afsprakenoverzicht wordt hier vaak niet bij gebruikt. Dit is in feite maatwerk en optimale afstemming van de ondersteuning maar ook 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. Besluiten die de aanbieder voornemens is te nemen moeten worden voorgelegd aan een medezeggenschapsorgaan (cliëntenraad) dit gebeurt nu wel maar de uitkomsten daarvan worden weinig gedeeld of overlegd met de achterban.

Een aantal bevindingen komt overeen met het toezicht dat is uitgevoerd in 2018/2019. Zo blijft het een uitdaging voor aanbieders om (tijdig) te evalueren en ook blijkt opnieuw dat niet alle aanbieders voldoen aan de eisen die gesteld zijn aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.