



HOE VERDER MET DE KANTELING IN HELMOND

Evaluatie Persoonlijke Ondersteuning en MAATwerk

1. Inleiding

In 2009 heeft de Helmondse gemeenteraad ingestemd met een nieuwe vormgeving van de Huishoudelijke verzorging (HV) in de WMO. Gedwongen door problemen is in 2009 de nieuwe filosofie Persoonlijke Ondersteuning ontwikkeld met de daarbij behorende MAATwerk- aanpak. Bij problemen kunt u denken aan het tekort aan arbeidskrachten, meer vraag naar zorg (vergrijzing en extramuralisering) en onder druk staande budgetten. In de nieuwe filosofie is het de bedoeling dat de driehoek, eigen kracht van de burger, de maatschappelijke steunsystemen om de cliënt heen en de professionele WMO-zorg optimaal wordt benut.

De aanpak Persoonlijke Ondersteuning en MAATwerk past in de nieuwe landelijke WMO-gedachte *de Kanteling*.

Kanteling in de WMO

De omslag van claim- en aanbodgericht werken (voorzieningen en hulpmiddelen) naar vraag- en resultaatgericht werken (participatie en zelfredzaamheid). Uitgangspunt hierbij is dat burgers minder afhankelijk worden van professionele zorg en dat eerst gekeken wordt naar eigen mogelijkheden en eigen kracht van de burger inclusief de mogelijkheden van het sociale netwerk. Daarna naar algemene of collectieve voorzieningen en als laatste naar individuele voorzieningen.

Tegelijkertijd is bij de invoering van Persoonlijke Ondersteuning ook gekozen voor het uitbreiden van het collectieve dienstenaanbod in de vorm van Zorg- en gemaksdiensten bestaande uit maaltijdbereiding, was- en strijkservice, en een boodschappenservice.

Helmond is een van de eerste gemeenten die handen en voeten heeft gegeven aan de *Kantelingsgedachte* en met een concreet project aan de slag is gegaan. Helmond is ook de eerste die haar aanpak heeft geëvalueerd. Een snelle evaluatie is van belang om op basis van de resultaten de aanpak te kunnen bijstellen en om landelijke ontwikkelingen en zinvolle beleidskeuzes die andere gemeentes maken, te kunnen meenemen in de doorontwikkelingen.

In z'n algemeenheid kan op basis van de evaluatie worden geconcludeerd dat we te maken hebben met weerbarstige materie en een taai proces. We hebben te maken met een maatschappelijke omgeving waarin burgers en hulpverleners gewend zijn geraakt in het denken in recht op voorzieningen. Dit is overigens in Helmond niet anders dan in de rest van Nederland.

Om de *kantelingsgedachte* met eigen kracht, het sociale netwerk en het zelf oplossend vermogen "ingeburgerd" te krijgen is een lange adem nodig. We moeten ons daarbij echter ook realiseren dat mensen in veel gevallen pas aankloppen, bij bijvoorbeeld de Zorgpoort voor een individuele voorziening, wanneer dit op een andere wijze niet meer lukt. De eigen kracht en het sociale netwerk heeft duidelijk ook zijn grenzen.

De nieuwe aanpak is nu (medio 2011), na ruim één jaar, geëvalueerd. De resultaten vormen een belangrijke basis voor de doorontwikkeling. U leest ze hieronder.

In deze notitie komt achtereenvolgens aan de orde:

De wijze waarop is geëvalueerd;

De conclusies en aanbevelingen uit de evaluatie Persoonlijke Ondersteuning en MAATwerk en het onderzoek naar de Zorg- en gemaksdiensten;

De wijze waarop we de *Kanteling* binnen Helmond verder willen doorontwikkelen. Dit op basis van de conclusies en aanbevelingen uit de evaluatie. Hierbij komt zowel de uitvoering binnen de gemeente aan de orde (de organisatie van het MAATwerk, de wijze waarop de *Kanteling* binnen de Zorgpoort wordt vorm gegeven) als de rol van de contractspartners en het Welzijnswerk.

Een paragraaf middelen met daarin een doorkijk tot en met 2014.

2. Aanpak evaluatie

De evaluatie bestaat uit twee onderdelen, een financiële analyse van de resultaten van de nieuwe aanpak en een onderzoek naar de meerwaarde voor de cliënt. De financiële analyse is uitgevoerd door de afdeling Onderzoek en Statistiek. B&A Consulting BV heeft onderzoek gedaan naar de meerwaarde van de nieuwe aanpak voor de cliënten. De resultaten zijn samengevat in de notitie "Evaluatie Persoonlijke Ondersteuning & MAATwerk" (augustus 2011).

Bij het onderzoek naar de meerwaarde voor de cliënt is allereerst gekeken of de doelstellingen, die ook bij de *kantelingsgedachte* horen, zijn gerealiseerd. Dit betreffen: (1) een actievere houding bij de cliënt, (2) toegenomen participatie als gevolg van een MAATwerk-traject en (3) toename in het zelfoplossend vermogen / zelfredzaamheid. Daarnaast is gekeken in hoeverre in het MAATwerk-traject uitgegaan is van hetgeen de cliënt en zijn sociale omgeving kunnen.

Naast antwoorden op deze doelstellingen is met dit deel van de evaluatie ook zicht verkregen op de vraag hoe de cliënten de nieuwe werkwijze ervaren en of de boodschap van de *Kanteling* is overgekomen. Tot slot is gekeken in hoeverre het van belang is dat het MAATwerk-traject buiten de gemeente is geplaatst. Ten behoeve van dit deel van het onderzoek zijn gesprekken gevoerd met cliënten, MAATwerkers en WMO-consulenten. Daarnaast is dossieronderzoek gedaan.

Bij de financiële analyse is met name onderzocht of de nieuwe aanpak en de komst van de Zorg- en gemaksdiensten hebben geleid tot minder uren Persoonlijke Ondersteuning.

De Zorg- en Gemaksdiensten worden georganiseerd door de SWOH (Stichting Welzijn Ouderen Helmond). Het onderzoek naar de uitvoering van deze diensten is gedaan door het interviewen van een aantal cliënten die van deze diensten gebruik hebben gemaakt. Deze cliënten is gevraagd hoe zij de kwaliteit beoordelen en welke verbeterpunten er zijn voor de uitvoering. De bevindingen zijn vastgelegd in de rapportage "Vrijwilligers in de Zorg".

3. Conclusies evaluatie.

Meerwaarde cliënt

Uit de evaluatie blijkt dat er zeker meerwaarde is voor de cliënten.

De cliënten zijn erg tevreden over de gesprekken en de uitkomsten. Zij zijn blij met de aandacht en alle informatie die hen is aangereikt over algemene, collectieve en individuele voorzieningen op de terreinen, wonen, welzijn, zorg en inkomen. Zie hiervoor o.a. ook het onderzoek "Tevredenheid met de individuele WMO-voorzieningen in Helmond" (mei 2011). Echter de meerwaarde is nog niet optimaal.

Binnen het MAATwerk-traject is nog onvoldoende aandacht voor het samen met de cliënt vinden van oplossingen binnen het sociale netwerk. Cliënten willen hun sociale netwerk vaak niet nog meer belasten uit angst voor overbelasting en willen vaak zelf niet meer activiteiten ondernemen dan ze op dat moment al doen. Ook wordt duidelijk dat er nog een claimgerichte cultuur bestaat (recht op voorzieningen) bij zowel cliënten als hun sociale netwerk. Hierbij dient de kanttekening te worden gemaakt dat de groep waarbij het MAATwerk is ingezet, een groep cliënten is die al fors hebben ingeleverd op de zelfredzaamheid en veelal een langer gebruik van professionele huishoudelijk zorg kennen. Juist deze groep is moeilijk aan te spreken vanuit de *kantelingsgedachte*: eigen kracht, het sociale netwerk en het zelfoplossend vermogen.

Uit het onderzoek wordt duidelijk dat het gedachtegoed van de *Kanteling* nog niet echt is overgekomen bij de cliënt. Men vindt de gesprekken prettig en informatief, maar het werkelijk doel is onbekend. Het MAATwerk-gesprek wordt wisselend gezien als horend bij het verkrijgen van huishoudelijke hulp, een manier om bezuinigingen te bewerkstelligen, het beter inrichten van de huishoudelijke hulp of een manier om zaken geregeld te krijgen als cliënt. Ook komt het voor dat de doelstellingen ervan en de meerwaarde wel worden gezien, maar dat deze niet worden betrokken op de eigen situatie.

Verder is geconstateerd dat het voor de cliënt niet uitmaakt of de MAATwerker werkzaam is onafhankelijk van de gemeente of dat deze vanuit de gemeente werkt. De cliënt maakt geen onderscheid tussen de WMO-consulent (werkt vanuit de gemeente) en de MAATwerker (werkt niet vanuit de gemeente).

Financiële analyse

Uit de financiële analyse blijkt dat de ontwikkelde aanpak financiële effecten heeft in die zin dat het gemiddeld aantal toegekende uren zorg per cliënt is gedaald. Na een afgerond MAATwerk-traject is de toegekende tijd aan Persoonlijke Ondersteuning gemiddeld 15 minuten lager. Tegelijkertijd moet er gezegd worden dat bij 60% van de mensen die een MAATwerk-traject hebben gehad er niets verandert in de indicatie.

In de tabel hieronder wordt een totaalbeeld gegeven van de ontwikkeling van het aantal uren Persoonlijke Ondersteuning afgezet tegen de groei van het aantal cliënten.

Uit de tabel wordt duidelijk dat het aantal cliënten in 2010 en in 2011 is gestegen met respectievelijk 6,1% en 6,6%. Dit terwijl het aantal toegekende (geïndiceerde) uren in 2010 slechts gestegen is met 1% en dat het aantal toegekende uren in 2011 vrijwel niet zal stijgen.

PO	2009	2010	2011
aantal cliënten	2.542	2.697	2.875
tot geïndiceerde uren	449.037	455.045	456.044
tot gerealiseerde uren	384.600	402.435	411.827

Toelichting bij de tabel.

1. *Bij het aantal cliënten is uitgegaan van een standcijfer per 1 juli. Dit is dus niet het aantal unieke cliënten per jaar maar een gemiddeld aantal door het jaar heen.*
2. *Bij de cijfers van 2009 en 2010 is weergegeven hetgeen feitelijk is gerealiseerd.*
3. *Bij 2011 is een doorrekening gemaakt op basis van het eerste half jaar.*

Dat het aantal gerealiseerde (gefactureerde) uren meer is gestegen dan het aantal toegekende (geïndiceerde) uren komt doordat de zorgleveranciers, in tegenstelling tot 2009, voldoende personeel hadden om aan de vraag te kunnen voldoen. Daardoor hebben zij meer uren geleverd. Dit overigens geheel binnen de toegekende uren.

Wanneer we geen nieuwe aanpak hadden gehad en de groei van het aantal uren had als gevolg daarvan gelijke tred gehouden met de groei van het aantal cliënten, dan zou het aantal gerealiseerde uren in 2011 uitkomen op circa 455.000. Dit betekent een besparing van 43.000 uur ten opzichte van het aantal uren dat we in 2011 naar verwachting gaan realiseren. Zie ook de doorrekening van het aantal uren zonder de *gekantelde* aanpak op pagina 11.

Dit resultaat wordt niet enkel veroorzaakt door de MAATwerk-aanpak maar door een combinatie van MAATwerk, inzetten Zorg- en Gemaksdiensten en de veranderde werkwijze bij de Zorgpoort (al meer uitgaande van de *Kanteling*).

Als we kijken naar de uitgaven voor Persoonlijke Ondersteuning (exclusief uitvoeringskosten, kosten MAATwerk en kosten Zorg- en Gemaksdiensten) dan zien we met name een forse stijging van de kosten in 2010 ten opzichte van 2009. Deze stijging wordt voor een groot deel veroorzaakt door het feit dat het uurtarief voor de Persoonlijke Ondersteuning fors is gestegen als gevolg van de aanbesteding (van gemiddeld €16,50 voor HV1 en € 21,48 voor HV2 in 2009, naar een gemiddeld tarief van € 21,87 in 2010). Daarnaast wordt dit veroorzaakt doordat het aantal gerealiseerde uren meer is gestegen dan het aantal geïndiceerde uren.

PO	2009	2010	2011
aantal cliënten	2.542	2.697	2.875
tot geïndiceerde uren	449.037	455.045	456.044
tot gerealiseerde uren	384.600	402.435	411.827
tot kosten incl. Pgb in € excl. uitvoeringskosten	6.962.634	8.391.470	8.516.758

Toelichting bij de tabel.

1. *Bij het aantal cliënten is uitgegaan van een standcijfer per 1 juli. Dit is dus niet het aantal unieke cliënten per jaar maar een gemiddeld aantal door het jaar heen.*
2. *Bij de cijfers van 2009 en 2010 is weergegeven hetgeen feitelijk is gerealiseerd.*
3. *Bij 2011 is een doorrekening gemaakt op basis van het eerste half jaar.*
4. *De wijziging van het Pgb tarief (bezuiniging) die feitelijk is ingegaan in juli 2011 is verwerkt in de totale kosten.*
5. *De sterke stijging tussen 2009 en 2010 in de kosten in euro's kan verklaard worden door de sterk gestegen uurprijs.*

Als het gaat om de financiële effecten dient te worden meegenomen dat inzet van MAATwerkers en van Zorg- en Gemaksdiensten ook kosten met zich meebrengen. Door de gemeente Helmond is bij de start geïnvesteerd in de nieuwe aanpak en daarmee in de toekomst met het doel om uiteindelijk te besparen. In 2010 en 2011 is ruim € 500.000 per jaar geïnvesteerd in het MAATwerk en de Zorg- en Gemaksdiensten.

Aanbevelingen

Uit het onderzoek komen de volgende aanbevelingen omtrent de *Kanteling* in Helmond:

- Om de *Kantelingsgedachte* met eigen kracht, het sociale netwerk en het zelfoplossend vermogen ingeburgerd te krijgen is meer nodig dan enkel MAATwerk bij cliënten met Persoonlijke Ondersteuning in combinatie met de Zorg- en Gemaksdiensten.

De gedachte zal zijn vertaling moeten krijgen in het totale aanbod van de Zorgpoort / Gemeente Helmond, maar ook een plek moeten krijgen binnen de betrokken

organisaties die van huis uit hulpverlenend zijn.

Het is niet een in de tijd te bepalen project met kop en staart, maar een continue proces waarvoor uitdrukkelijk een lange adem nodig is. Dit betekent dat de MAATwerk-aanpak dan wel het werken vanuit de *Kantelingsgedachte* moet worden verbreed naar alle cliënten met een vraag voor een voorziening.

- Een onderscheid tussen WMO-consulenten en MAATwerkers is bij de uitbreiding van de *Kanteling* zoals hiervoor genoemd niet meer nodig. De WMO- consulent werkt dan als vanzelfsprekend volgens het MAATwerk-principe. Tevens verdwijnt zo de getrapte wijze van aansturing van de MAATwerkers en de daarmee samenhangende getrapte verantwoordelijkheid.
- Uit de analyses blijkt dat de inzet van Zorg- en Gemaksdiensten en het handelen volgens het MAATwerkprincipe leidt tot een besparing op het aantal geïndiceerde uren Persoonlijke Ondersteuning per cliënt. Gelet op de andere grootheden, zoals aantal cliënten, aandeel feitelijk geleverde uren en uurprijs Persoonlijke Ondersteuning zal dit niet automatisch tot lagere gemeentelijke uitgaven voor Persoonlijke Ondersteuning leiden. Zo stijgt het aantal cliënten door de vergrijzing en zal ook de uurprijs gezien de prijsontwikkelingen toenemen. Wel kan gezegd worden dat de inzet van Zorg- en gemaksdiensten en het MAATwerk er toe leiden dat de kosten minder snel stijgen.
- Echter het inverteer-effect is nog niet optimaal.
Dit pleit voor een aangepaste voortzetting van het werken volgens de *Kanteling* c.q. het MAATwerk-principe en het daar waar mogelijk uitbreiden van collectieve en algemene voorzieningen zoals bijvoorbeeld de Zorg- en Gemaksdiensten.
De MAATwerk-aanpak zal gericht moeten worden ingezet en de organisatie eromheen efficiënter.

Conclusies en aanbevelingen Zorg- en Gemaksdiensten

De interviews die hebben plaatsgevonden in het kader van het onderzoek naar de uitvoering van de Zorg- en Gemaksdiensten hebben veel inzicht gegeven in wat er zich zoal kan voordoen bij het inzetten van vrijwilligers in de zorg. Zowel de inzet van de vrijwilligers als de organisatie om die inzet heen door de SWOH worden in het algemeen zeer op prijs gesteld door de cliënten. Zorg- en Gemaksdiensten zijn in het algemeen een adequate voorziening. Wel biedt het onderzoek een aantal aandachtspunten voor het optimaliseren van de uitvoering.

Enkele verbeterpunten zijn:

- een meer systematische kwaliteitsbewaking van de uitvoering;
- de administratie verbeteren voor wat betreft registreren start- en einddatum van de dienst;
- betere monitoring, bijv. waarom mensen afhaken;
- meer formaliseren van de afspraken die met vrijwilligers worden gemaakt;
- cliënten die gebruik maken van de diensten uitgebreider informeren over de gang van zaken;
- de informatie aan de vrijwilligers iets uitvoeriger maken zodat ze weten wat zij kunnen verwachten van cliënten en wat cliënten van hun kunnen verwachten.

De genoemde verbeterpunten zijn inmiddels door de SWOH doorgevoerd.

4. Hoe verder met de MAATwerk-aanpak en de Kanteling in Helmond

De uitkomsten van het onderzoeken maken dat op zich niet getornd behoeft te worden aan de beleidsvisie omtrent Persoonlijke Ondersteuning die volledig is gebaseerd op de uitgangspunten van de *Kanteling* en ook volledig past binnen het vastgestelde beleidskader WMO 2012.

Ook bij de decentralisatie AWBZ zullen deze zelfde uitgangspunten leidend zijn. Wel wordt duidelijk dat de wijze waarop in Helmond is vorm gegeven aan de *Kanteling* bijstelling en optimalisering behoeft. Dit om de meerwaarde voor de cliënt en het inderdieneffect te vergroten. Een doorontwikkeling gericht op de organisatie van het MAATwerk, de organisatie van de Zorgpoort, maar ook doorontwikkeling van de rol van de zorgaanbieders en het welzijnswerk is noodzakelijk. Daarnaast is duidelijk geworden dat de nieuwe gekantelde aanpak niet enkel moet worden toegepast bij Persoonlijke Ondersteuning maar bij alle WMO-voorzieningen.

Organisatie MAATwerk

De onderzoeken laten zien dat met de nieuwe aanpak in de huidige vorm zowel inhoudelijk als financieel wel resultaten worden geboekt maar (nog) onvoldoende.

De hoge investering heeft nog te weinig rendement. Bij 60% van de mensen die een MAATwerk-traject hebben gehad verandert er niets in de indicatie. Daarbij maken onze inwoners in de praktijk nauwelijks tot geen onderscheid tussen de MAATwerkers (adviseur / zorgverlener) en WMO-consulenten (adviseur / indicatiesteller). Door het MAATwerk te laten uitvoeren door organisaties buiten de gemeente ontstaat er bovendien een getrapte aansturing en de daarmee samenhangende getrapte verantwoordelijkheid. Met als gevolg minder efficiency en minder effectiviteit in de aansturing.

Dit geheel leidt tot de wens om het inzetten van een uitgebreid MAATwerk-traject te beperken tot een geselecteerde doelgroep van klanten waarbij wij meerwaarde verwachten en om daarnaast de organisatie rond het MAATwerk te ontbureaucratiseren en te integreren binnen de Zorgpoort. Hierbij willen we de opgedane kennis en ervaringen van verschillende kwalitatieve MAATwerkers uitdrukkelijk niet laten wegvloeien.

Van belang is om steeds de afweging te maken of een uitgebreider MAATwerk-traject zinvol is vanuit het perspectief van eventuele mogelijke inzet van algemene dan wel collectieve voorzieningen. Daarnaast is het van belang om ons te realiseren dat het in bepaalde situaties heel snel duidelijk is dat de eigen kracht en het sociaal netwerk absoluut geen oplossing kan bieden en dat professionele ondersteuning de enige oplossing is.

Organisatie Zorgpoort

Binnen de Zorgpoort zijn WMO-consulenten goed bekend met de visie van de *Kanteling*. Zij werken daar waar mogelijk al geheel volgens deze visie. Dat betekent dat zij binnen de juridische mogelijkheden en de beschikbare tijd al kijken naar de mogelijkheden binnen het eigen netwerk van de cliënt. Ook kijken zij naar de mogelijkheden voor het inzetten van meer algemene en collectieve voorzieningen. Zo verwijzen WMO-consulenten ook rechtstreeks naar de Zorg- en Gemaksdiensten.

Door de vraagverheldering zoals deze bij de Zorgpoort plaatsvindt en het MAATwerk te bundelen worden voordelen gerealiseerd. Het traject voor vaststelling van hoe de cliënt met zijn beperkingen het beste kan worden “gecompenseerd” wordt hierdoor aanmerkelijk sneller en korter en daarmee ook goedkoper.

Om een volledige gekantelde werkwijze binnen de Zorgpoort door te voeren zijn een aantal zaken nodig. Ten eerste aanpassingen rond het aanvraagproces. Ten tweede het verder trainen van de consulent / maatwerker op het gekantelde gesprek. Tevens zal het juridisch kader (de verordening en nadere regels) moeten worden aangepast. Dit creëert meer ruimte om de compensatieplicht anders in te vullen dan middels individuele voorzieningen.

In de *gekantelde* verordening moeten de te behalen resultaten nog meer als uitgangspunt worden genomen en niet de voorzieningen en het recht daarop.

De te behalen resultaten zijn¹:

1. Iedere burger kan wonen in een schoon en leefbaar huis.
2. Iedere burger kan wonen in een voor hem/haar geschikt huis.
3. Iedere burger kan beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften.
4. Iedere burger kan beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding.
5. Iedere burger kan thuis zorgen voor kinderen die tot het gezin behoren.
6. Iedere burger kan zich verplaatsen in, om en nabij het huis.
7. Iedere burger kan zich lokaal verplaatsen per vervoermiddel.
8. Iedere burger heeft de mogelijkheid om contacten te hebben met medemensen en deel te nemen aan recreatieve, maatschappelijke of religieuze activiteiten.

Deze resultaten kunnen op verschillende manieren worden behaald, inclusief de eigen mogelijkheden. Dit kan variëren van het inzetten van het sociale netwerk, vrijwilligers, algemene of collectieve voorzieningen of het inzetten van individuele voorzieningen. Vaak zal het een combinatie, een arrangement, van meerdere oplossingen zijn.

5. Rol van het welzijnswerk en de contractpartners

Vanaf 2012 is de visie op het welzijnswerk sterk ingegeven door uitgangspunten uit het collegeprogramma en daarnaast geïnspireerd op Welzijn nieuw stijl en de *Kantelingsgedachte*. Hiervoor wordt in onderstaand kader verwezen naar het WMO beleidskader 2012 en de belangrijkste vuistregels hierbij.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van inwoners (en sociale netwerken) zijn uitgangspunt in de dienstverlening (= kantelingsgedachte).2. Wederkerigheid: inwoners zetten talenten en kwaliteiten in voor maatschappelijke participatie en (vrijwilligers)werk.3. Niet onnodig problematiseren, maar normaliseren, mogelijkheden zien en kansen benutten.4. Integraal en afgestemd aanbod.5. Licht en kortdurend aanbod waar kan ,zwaarder waar nodig.6. Proactieve, flexibele en snelle inzet van professionals gericht op de uitvoering (direct contact doelgroep).7. Inzet van bewezen effectieve methoden, gericht op doelgroepen die extra aandacht vragen (zoals probleemgezinnen vanwege aanwezigheid kinderen) en waarbij een optimaal resultaat verwacht wordt. |
|---|

Dit gedachtegoed is in lijn met de beleidsvisie Persoonlijke Ondersteuning. Activiteiten en diensten die we subsidiëren dragen bij aan de realisatie van deze visie.

De uitkomsten van de evaluatie vragen meer aandacht van het welzijnswerk. Deze professionals zijn van belang aangezien zij direct contact hebben met inwoners en bij hen komen vaak ondersteuningsvragen terecht. Zij komen echter ook uit de “oude cultuur” waar het denken in het recht op voorzieningen de normaalste zaak is. Ook zij zullen bij ondersteuningsvragen moeten handelen volgens de *gekantelde* gedachte. Een *kanteling* van de welzijnswerkers verdient hierom extra aandacht. Dit geldt niet alleen als het gaat om voorzieningen gericht op de ondersteuningsbehoefte, maar voor de brede

¹ Samen met de CG-raad (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland) en CSO (koepel van ouderenorganisaties) heeft de VNG artikel 4 van de WMO, waarin de compensatieplicht is vastgelegd, geconcretiseerd in deze 8 resultaten.

inzet van het welzijnswerk. In de tweede helft van 2011 kunnen we hierover in het kader van het WMO Subsidieprogramma afspraken maken met de welzijnsorganisaties.

Om dezelfde redenen valt er ook winst te halen als de contractpartners die bijv. Persoonlijke Ondersteuning aanbieden meer *gekanteld* denken en handelen. In het directe contact met onze inwoners kunnen ze bijdragen aan het verspreiden van het gedachtegoed achter de kanteling. Daarmee vergroten we het draagvlak voor deze visie en de kans van slagen van een *gekantelde* werkwijze in de toekomst. In de besprekingen met de contractpartners omtrent de uitvoering van het contract kunnen hieromtrent afspraken worden gemaakt.

6. Collectieveren diensten

De kosten van individuele diensten kunnen we verder drukken door zorgvragers een collectief georganiseerd alternatief te bieden. Samen met onze partners zal gekeken moeten worden waar dit mogelijk is.

Zo zal er in de tweede helft van 2011 gestart worden met een pilot “scootmobielpool”. In plaats van een individuele verstrekking van een scootmobiel kan de burger ook gebruik maken van deze pool.

De omvang en de kwaliteit van de Zorg- en Gemaksdiensten zullen verder moeten toenemen om de gewenste effecten, financieel en bij de klant, te realiseren. Hieromtrent zullen nadere afspraken worden gemaakt met de SWOH.

De organisatie van de Zorg- en Gemaksdiensten vraagt ook om een verdere professionaliseringsslag. Dit om zowel voldoende kwaliteit als kwantiteit te kunnen bieden. In dit kader moet ook worden gezien of een andere organisatievorm wenselijk is (bijv. was- en strijkservice op één locatie).

Verder zal moeten worden gezien of ook op andere terreinen algemene of collectieve voorzieningen kunnen worden gecreëerd.

7. Effecten in beeld

Er wordt veel geregistreerd, maar uit de evaluaties blijkt dat er ondanks de vele gegevens niet altijd genoeg informatie is om de effecten van het beleid goed in beeld te brengen. Meer uniformiteit in het vastleggen van de gegevens kan daaraan bijdragen. Daarbij is het ook belangrijk om van te voren een scherper beeld te hebben over welke effecten we willen bereiken en hoe dit meetbaar is. Ervaring leert dat alleen het praten hierover al een positief effect kan hebben op de (werk)processen. Duidelijk moet zijn dat er ook grenzen zitten aan de hoeveelheid informatie dat vast gelegd kan worden.

8. Bijstellen gekantelde aanpak

Hieronder staan een aantal door te voeren wijzigingen opgenomen. Dit op basis van de uitkomsten uit de evaluatie. Deze zullen door de beleidsafdeling (MOeD) en de uitvoerende afdeling (Zorgpoort) verder worden uitgewerkt. Ook ligt er een duidelijke taak voor de welzijnsorganisaties en de contractpartners. Zij zullen verder moeten uitwerken hoe zij het gedachtegoed van de *Kanteling* binnen het werk gaan vormgeven.

1. De *Kanteling* niet enkel inzetten voor Persoonlijke Ondersteuning maar voor alle voorzieningen binnen de WMO.

2. De MAATwerk-aanpak in het kader van de *Kanteling* volledig integreren bij de Zorgpoort en bundelen met de vraagverheldering. De aanpak in beginsel verbreden naar alle nieuwe cliënten met een vraag naar een voorziening. Steeds kritisch bezien bij welke groep een uitgebreider traject zinvol is en zal leiden tot resultaat. Dus de duur van het traject c.q. het aantal gesprekken uitdrukkelijk afstemmen op de cliënt. In 2012 ook nog een deel van de bestaande cliënten, die tot op heden geen MAATwerk-traject hebben gehad, in deze werkwijze meenemen.

3. Het aantal uren ten behoeve van MAATwerk terugbrengen van ruim 6.200 in 2010 en 2011, naar 3.900 in 2012 en 2.800 in 2013 en 2014.

4. De verordening WMO aanpassen waarbij als uitgangspunt bij de compensatieplicht de te behalen resultaten wordt gehanteerd en niet de individuele voorzieningen.

Dus in plaats van het recht op bijvoorbeeld Persoonlijke Ondersteuning of het recht op een vervoersvoorziening (CVV, scooter) op te nemen, vastleggen dat de burger kan wonen in een schoon en leefbaar huis en zich lokaal kan verplaatsen en de mogelijkheid heeft om andere mensen te ontmoeten (naar VNG model).

5. Het verder trainen van zowel MAATwerkers als consultants in het “gekantelde” gesprek waarbij met name vaardigheden gericht op inzet van het sociale netwerk verder worden ontwikkeld (bijv. eigen kracht en netwerk conferenties).

6. Professionals van welzijnsorganisaties en contractpartners verder kantelen. Dit als opdracht formuleren richting welzijnsorganisaties in het kader van het WMO Subsidieprogramma.

7. De Zorg- en Gemaksdiensten verder optimaliseren.

8. Daar waar mogelijk verder ontwikkelen van algemene / collectieve voorzieningen.

9. Middelen

Zoals in deze notitie al is aangegeven zijn de uitgaven Persoonlijke Ondersteuning niet gedaald. Het effect van de nieuwe aanpak is wel dat de uitgaven minder snel stijgen en niet gelijk op zijn gegaan met de stijging van het aantal cliënten. De inzet is, om door het op een andere wijze voortzetten van de *gekantelde* aanpak (o.a. integreren binnen de Zorgpoort, MAATwerk selectiever inzetten, aantal uren MAATwerk beperken) en door het verder (door)ontwikkelen van algemene en collectieve diensten, de uitgaven Persoonlijke Ondersteuning beheersbaar te houden.

2012

Er is nog een groep bestaande cliënten die nog geen MAATwerk-traject hebben gehad en waarbij wij verwachten dat de MAATwerk-aanpak in combinatie met inzet van de Zorg- en Gemaksdiensten nog inverdieneffect zal opleveren. We verwachten dan ook met de inzet van MAATwerkers en WMO-consultanten ten behoeve van deze groep in 2012 nog resultaten te kunnen behalen waardoor het aantal zorguren in 2012 slechts licht stijgt met circa 1%. Dit terwijl het aantal cliënten naar verwachting met 5% tot 6% zal stijgen.

2013 e.v.

De nieuwe cliënten worden allemaal op dezelfde vernieuwde aanpak benaderd. Vanaf 2013 is er dan ook niet meer sprake van een bestaande groep waarbij we nog inverdieneffect kunnen realiseren. De stijging van het aantal cliënten zal dan ook vanaf dat moment gepaard gaan met eenzelfde stijging van het aantal zorguren. Deze stijging zal dan echter minder zijn dan wanneer we de gekantelde werkwijze niet toepassen. Dit doordat het gemiddelde aantal

uren per cliënt lager is door maximale inzet eigen kracht, sociaal netwerk en collectieve diensten zoals de Zorg- en Gemaksdiensten.

Op basis van de ervaringen van de afgelopen jaren in combinatie met de ontwikkelingen omtrent vergrijzing en extramuralisering verwachten we vanaf 2012 een stijging van het aantal cliënten van gemiddeld 5% tot 6% per jaar.

Hieronder is weergegeven de ontwikkeling van het aantal geïndiceerde en gerealiseerde uren. In deze doorrekening zijn de voorgestelde bijstellingen doorgevoerd.

Vanaf 2013 wordt een groeipercentage van 6% gehanteerd. Met de gekantelde aanpak verwachten we de groei van het aantal zorguren in 2012 nog te kunnen beperken tot 1%.

PO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
aantal cliënten	2.542	2.697	2.875	3.048	3.230	3.424
geïndiceerde uren	449.037	455.045	456.044	460.604	488.240	517.535
gerealiseerde uren	384.600	402.435	411.826	415.131	440.003	466.367

Toelichting bij de tabel.

1. *Bij het aantal cliënten is uitgegaan van een standcijfer per 1 juli. Dit is dus niet het aantal unieke cliënten per jaar maar een gemiddeld aantal door het jaar heen.*
2. *Bij de cijfers van 2009 en 2010 is weergegeven hetgeen feitelijk is gerealiseerd.*
3. *Bij 2011 is een doorrekening gemaakt op basis van het eerste half jaar.*
4. *Voor 2012 is bij het aantal geïndiceerde uren een groeicijfer gehanteerd van 1%.*
5. *Vanaf 2013 wordt uitgegaan van een groei van 6% bij het aantal geïndiceerde uren.*
6. *Vanaf 2012 wordt ervan uitgegaan dat 88% van het aantal geïndiceerde uren wordt gerealiseerd bij zorg in natura. Bij Pgb's is dit 100%.*

Financieel perspectief

Met het doorzetten van de *gekantelde* aanpak met in achtneming van de genoemde bijstellingen zal er, afhankelijk van de groei, vanaf 2012 in meer of mindere mate een beroep moeten worden gedaan op de WMO-reserve om de stijgende uitgaven te kunnen dekken. Met gebruikmaking van de WMO reserve is het de verwachting dat de uitgaven kunnen worden gedekt tot en met 2015 (aannee groei 6% vanaf 2013).

Onzekere factoren

Van belang is met betrekking tot het bovenstaande op te merken dat er veel onzekere factoren zijn die van invloed zijn op de uitgaven. Een aantal voorbeelden hiervan worden hieronder toegelicht.

Groei

Wanneer de groei 1% lager of hoger ligt dan 6% dan betekent dit in 2014 circa € 160.000 minder respectievelijk meer uitgaven.

Tarief zorg in natura

Eind 2013 lopen de contracten met de huidige zorgleveranciers af. Dit betekent dat er nieuwe contracten moeten worden gesloten met ingang van 1 januari 2014 en dat dit van invloed kan zijn op de prijs.

De huidige prijs voor zorg in natura PO1 is gemiddeld € 21,87 per uur. Bij een groei van 6% zal het aantal gerealiseerde uren zorg in natura PO1 in 2014 circa 380.000 bedragen. Bij de berekening van de kosten in 2014 is gerekend met een gemiddeld uurtarief van € 22,35 voor PO1 (vanaf 2012 is een indexering toegepast van 2,2%). Wanneer de prijs, bijvoorbeeld als

uitkomst van een aanbesteding, zou uitkomen op € 23,35, dus 1 euro hoger, betekent dit direct extra uitgaven van € 380.000.

Tarief Pgb

In 2011 is het Pgb tarief gedifferentieerd. Een laag tarief van € 12,50 voor diegene die een particuliere hulp inschakelt, en een hoog tarief van € 21,50 voor diegene die gebruik maakt van een professionele zorgaanbieder. Op dit moment ligt de verhouding zo dat circa 90% van de Pgb-houders het lage tarief ontvangt en 10% van de Pgb-houders het hoge tarief. Wanneer door omstandigheden deze verhouding wijzigt in bijvoorbeeld 50% – 50%, dan betekent dit extra uitgaven van € 304.000.

Gerealiseerde uren ten opzichte van toegekende (geïndiceerde) uren

Bij de berekeningen is uitgegaan dat 88% van de geïndiceerde uren wordt gerealiseerd, dat wil zeggen gefactureerd. Dit op basis van de cijfers van het eerste half jaar 2011. Echter de realisatie van het aantal uren lag in 2009 op 82% en in 2010 op 85%.

De lagere realisatie in 2009 hield duidelijk verband met de problemen op de arbeidsmarkt. De zorgaanbieders konden daardoor onvoldoende zorg leveren. In 2010 was dit uitdrukkelijk niet aan de orde. Wanneer het realisatiecijfer bijvoorbeeld in 2014 weer 85% is dan levert dit een voordeel op van € 284.000.

Wat zou de ontwikkeling van het aantal uren zijn zonder de gekantelde aanpak

Hieronder een doorkijk van de ontwikkeling van het aantal uren wanneer niet was gekozen voor de *gekantelde* aanpak. De groei van het aantal cliënten is hier vanaf 2010 rechtstreeks doorvertaald naar de geïndiceerde en de gerealiseerde uren. Ook hier is uitgegaan van een groei van 6%.

PO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
aantal cliënten	2.542	2.695	2.856	3.028	3.230	3.424
geïndiceerde uren	449.037	475.979	504.538	534.811	566.899	600.912
gerealiseerde uren	384.600	417.527	455.011	482.326	511.229	541.867

We zien dan een veel explosievere groei in het aantal uren. Voor 2011 vertaalt zich dit in circa € 700.000 aan extra uitgaven ten opzichte van de huidige uitgaven met de *gekantelde* aanpak. Naar 2014 loopt dit op naar een bedrag van € 1.500.000 aan meer uitgaven als gevolg van een veel sterkere groei van het aantal in te zetten uren zorg.

Helmond, 12 september 2011.

