

# Schriftelijke vragen

<b>Onderwerp</b>	Behandeling zorgvragen (o.a. Wmo)
<b>Datum</b>	13 januari 2020
<b>Steller van de vragen</b>	O. Bordes, PvdA
<b>Registratienummer</b>	13627
<b>Behandeld door</b>	R. de Groot

Aan de voorzitter van de raad,

De Partij van de Arbeid heeft een signalerend onderzoek gedaan over hoe de zorg, die door de gemeente/Salut wordt verleend, door cliënten en organisaties daadwerkelijk wordt ervaren. Uit dit onderzoek is een aantal zorgpunten naar voren gekomen, die leiden tot een aantal vragen aan het college.

Het college wordt conform artikel 39 van het Reglement van Orde voor de vergaderingen van de gemeenteraad verzocht de volgende vragen schriftelijk te beantwoorden.

Vooraf willen wij het volgende opmerken: uw vragen komen voort uit een door u ingesteld onderzoek naar de zorg in Hof van Twente. Wij hebben om het onderzoeksrapport gevraagd maar dit niet gekregen. Wij hebben van u begrepen dat u op 4 bijeenkomsten in totaal met 20 inwoners heeft gesproken. Wij vinden dat elk signaal van inwoners serieus genomen moet worden. Tegelijkertijd kunnen signalen afkomstig van een zo kleine groep respondenten niet worden omgezet in algemene conclusies ten aanzien van de uitvoering omdat dan de validiteit in het geding is.

Bij de beantwoording van de vragen hierna zullen wij enkele keren refereren aan het in 2019 uitgevoerde cliëntervaringsonderzoek Wmo. Voor dit onderzoek zijn 980 cliënten met een Wmo voorziening uitgenodigd om mee te doen. Dit zijn zowel nieuwe als bestaande cliënten. Zij kregen een vragenlijst toegestuurd en ook de mogelijkheid om de vragenlijst digitaal in te vullen, in beide gevallen anoniem. In totaal vulden 481 cliënten de vragenlijst in, een respons van 49%. Wij hebben u over de uitkomsten van dit onderzoek geïnformeerd in de laatste kwartaalrapportage sociaal domein (november 2019). De factsheet van dit onderzoek hebben wij als bijlage bij deze beantwoording gevoegd.

## 1. Toegankelijkheid gemeente met zorgvragen.

Uit het onderzoek blijkt dat het voor cliënten onduidelijk is waar zij met hun zorgvraag naar toe kunnen, dit geldt zeker voor oudere inwoners zonder internet- of mail-ervaring. Moeten ze naar de gemeente of naar Salut? Met wie hebben ze dan een (intake) gesprek? Daarnaast wordt de telefonische toegankelijkheid als afwerend beschouwd en terugbelafspraken (binnen 2 werkdagen) worden vaak niet nagekomen.

Is het college met ons van mening dat de toegankelijkheid voor inwoners met een zorgvraag gebaseerd moet zijn op de grondhouding 'Wat kan ik voor u doen?' en dat een verbetering van website en instructies aan baliemedewerkers op zijn plaats is?

Een klantvriendelijke bejegening vinden wij in onze gehele organisatie van groot belang, en zeker ook voor de inwoners die een beroep doen op de Wmo. Voor klantgerichtheid is doorlopend aandacht bij de publieksafdelingen. In het laatste cliëntervaringsonderzoek Wmo zijn de vragen die hierover gaan, positief beantwoord.

Wat betreft de website zijn we met u van mening dat deze moet worden verbeterd. We hebben net een start gemaakt om de website de komende maanden te updaten en uit te breiden. Want een goede voorlichting begint bij een duidelijke website, waar mensen al de eerste informatie die voor hen van belang is, gemakkelijk kunnen vinden. Houding van medewerkers is zeker van belang. Hier werken wij aan door medewerkers hierop te selecteren en vervolgens hen hierin te trainen en te ontwikkelen.

## **2. Wachttijden.**

Hiervoor verwijzen wij naar onze vragen die gesteld zijn door de PvdA op 4 december 2019. Deze zijn inmiddels beantwoord door het college, maar de vraag is of de aangegeven maatregelen al hebben geleid tot een afname in de wachttijden.

U hebt de beantwoording van uw vragen van 4 december 2019 ontvangen op 17 december 2019. In deze beantwoording hebben wij aangegeven *'De genoemde oplossingen zullen niet meteen effect hebben, maar we verwachten wel dat in de loop van 2020 de wachttijd naar een acceptabelere periode gaat. Dat zouden we eind 1e kwartaal 2020 al moeten gaan merken.'* Het is nu half januari en we hebben net de feestdagen/kerstvakantie achter de rug. Op dit moment hebben we nog niet een afname in de wachttijd kunnen vaststellen.

## **3. Herhaalde indicatiestelling Wmo.**

Een aantal malen krijgen wij de klacht dat er weer een hernieuwde indicatiestelling moet plaatsvinden. In gevallen van chronische ziekte en/of progressieve ziekten is dat voor de betreffende cliënten enorm belastend en voegt dit geen nieuwe informatie toe. Een 'niet, tenzij' - beleid zou hierop van toepassing kunnen zijn.

- a. Is het college met ons van mening dat indicatiestelling Wmo in principe zoveel mogelijk moet worden beperkt?
- b. Kan het college aangeven hoe gehandeld wordt met cliënten met chronische ziekte en/of progressieve ziekte?
- c. Kan het college aangeven wat de criteria zijn voor een herhaalde indicatiestelling Wmo?

Wij zijn van mening dat elke melding en elke aanvraag zorgvuldig moet worden beoordeeld. En dat er geen indicaties moeten worden gesteld indien dit niet nodig is, bijvoorbeeld omdat een vraag op een andere manier (voorliggend) kan worden opgelost of vanwege de ernst van de situatie moet worden opgelost onder een andere wet, met name de Wet langdurige zorg. Dit geldt ook voor inwoners met een chronische en/of progressieve ziekte. De criteria voor een herhaalde indicatiestelling zijn niet anders dan voor elke andere indicatiestelling. Wel is het natuurlijk zo dat er bij een herhaalde indicatiestelling al veel informatie beschikbaar is. En er dus bij de herhaalde indicatiestelling alleen hoeft te worden gekeken hoe de situatie nu is, of de situatie mogelijk is verslechterd of verbeterd en of de indicatie om die reden moet worden aangepast. Een progressief ziektebeeld kan dus ook juist een argument zijn om vaker een herhaalde indicatie uit te voeren. U kunt dit ook nazorg noemen: kijken hoe het met de cliënt is en of de gestelde indicatie en toegekende voorziening nog steeds passend is. Neemt niet weg dat wij op dit moment wel onderzoeken of bij bepaalde voorzieningen met name de huishoudelijke ondersteuning, de termijn van de indicatie niet verlengd kan worden.

## **4. Intake/keukentafelgesprekken.**

Er wordt een centraal meldpunt gemist en hierover staat ook niets op de website. Formeel schijnt dit bij Salut te liggen maar voor cliënten en zorgverleners is dat onduidelijk. Hoewel de keukentafelgesprekken op zich goed verlopen, wordt het gevoel van 'weer het hele verhaal te moeten vertellen' sterk ervaren. Ook is er soms sprake van dubbele gesprekken, zowel door Salut als vervolgens door een Wmo-ambtenaar.

- a. Kan het college aangeven hoe nu daadwerkelijk de 'één-loket' functie (zorg regie) is ingevuld?

b. Wat is daarin de rolverdeling tussen de gemeente en Salut?

Er is sprake van één loket voor alle zorg gerelateerde vragen (Wmo) bij de gemeente en één loket voor alle Welzijnsvragen bij de Salut. We hebben de afgelopen jaren gezocht naar een zo optimaal mogelijke samenwerking en taakverdeling tussen Salut en de gemeente (Wmo). Ongeveer 2 jaar geleden werden de meeste huisbezoeken van nieuwe cliënten uitgevoerd door Salut. Het bleek dat na veel huisbezoeken, alsnog de conclusie werd getrokken dat er een Wmo maatwerkvoorziening nodig was. En dan vond er een overdracht plaats naar de Wmo. Dit resulteerde vaak in een tweede huisbezoek door een gemeentelijk medewerker waarbij dan in voorkomende gevallen geheel of gedeeltelijk hetzelfde gesprek werd gevoerd.

Vervolgens is er een zogenaamde triage ingesteld; 2 momenten in de week waarbij een medewerker van Salut en een medewerker van de Wmo de bij beide instanties binnengekomen meldingen en vragen doornamen en verdeelden; de welzijnsvragen naar Salut en de vragen met betrekking tot geïndiceerde zorg naar de Wmo. Inmiddels is onze indruk dat het voor verreweg de meeste mensen duidelijk is waar ze moeten zijn want bijna alle vragen komen op de goede plek terecht. Daarom is de eerdergenoemde triage niet meer nodig. Als er toch een vraag op het verkeerde bureau belandt, is er sprake van nauw contact en warme overdracht tussen Salut en gemeente en vice versa. Hierdoor vallen er geen inwoners tussen wal en schip.

c. Hoe wordt de cliënt geïnformeerd over zijn/haar contactpersoon en de vaste vervanging?

De cliënt weet wie zijn contactpersoon is op het moment dat een afspraak wordt gemaakt voor een huisbezoek. Bij de eerste brief waarin de ontvangst van de melding wordt bevestigd, is dit nog niet bekend. In de vervolgcorrespondentie wordt altijd aangegeven wie de contactpersoon is. Wij werken niet met vaste vervangers. Op het moment dat een contactpersoon niet bereikbaar is wordt op dat moment in overleg met de cliënt bekeken of de vraag kan wachten of dat een collega deze moet oppakken.

d. Hoe is het overleg tussen gemeente – Salut – zorgverlener (huisarts, wijkverpleegkundige, praktijkondersteuner) geregeld?

We zijn een relatief kleine gemeente. Door korte lijnen weten samenwerkingspartners elkaar op casusniveau goed te vinden. Bij complexe problematiek organiseert de Wmo regisseur een zogenaamd multidisciplinair overleg (MDO) bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt.

## 5. Urgente zaken

Bij urgente zorgvragen is snel handelen van groot belang. Een dergelijke handeling kan variëren van het zo snel mogelijk aanleveren van een Wmo-hulpmiddel tot bijvoorbeeld een opname in een TOP-kamer.

a. Is het college met ons van mening dat in urgente gevallen snel handelen de voorrang heeft boven procedures?

Wij zijn het met u eens dat in urgente gevallen snel gehandeld moet worden. Onze werkwijze voorziet hier ook in. Wel ervaren wij in de praktijk soms een verschil van inzicht tussen cliënt en ons over de urgentie van een hulpvraag.

b. Kan het college aangeven welk protocol voor een urgente zorgvraag wordt gebruikt en wat daarvan de inhoud is?

Sinds kort werken we met een meldpunt/front office. Bij de beantwoording van uw vragen van december zijn we hier ook op ingegaan. Dagelijks worden binnenkomende meldingen gescreend en worden cliënten gebeld voor vraagverheldering indien dit nodig is. Wanneer een situatie urgent is, wordt de ondersteuning snel ingezet waarbij soms de administratieve afhandeling later geregeld wordt.

Specifieke voor de huishoudelijke ondersteuning hebben we afspraken gemaakt met de ziekenhuizen in de buurt (MST, ZGT en Deventer ziekenhuis) voor een snelle inzet wanneer mensen thuis komen na een ziekenhuisopname. De transferverpleegkundige voert in deze situaties een korte toets uit, onder meer of er een medebewoner aanwezig is die het huishouden kan uitvoeren. Indien dat niet het geval is, volgt het voorstel tot inzet van huishoudelijke ondersteuning. Deze wordt bij de Wmo dan dezelfde dag afgehandeld.

Voor de volledigheid merken wij nog op dat de opname in een TOP kamer waaraan u refereert niet tot onze verantwoordelijkheid op grond van de Wmo 2015 behoort.

## **6. Nazorg**

Uit het onderzoek blijkt dat er weinig tot geen nazorg wordt verleend in de vorm van bijvoorbeeld een telefoontje: 'hoe gaat het nu met u, kunnen wij nog wat voor u doen?' In het kader van monitoring en vervolgens preventief handelen om erger te voorkomen, is hier wel behoefte aan.

a. Is het college met ons van mening dat deze vorm van nazorg zinvol is?

Ja

b. Zo ja, hoe gaat de gemeente dit dan vormgeven?

Voor een deel gebeurt dit al in de vorm van herhaalde indicaties (zie eerdere vraag). We hebben de ambitie om dit nog meer te doen maar deze ambitie wordt op dit moment begrensd door de beschikbare personele capaciteit in relatie tot de grote hoeveelheid nieuwe meldingen. Wij onderzoeken of wij door het nog efficiënter inrichten van processen en het kritisch kijken naar onze taken hiervoor tijd kunnen vrijmaken binnen de bestaande formatie.

c. Zo nee, waarom niet?

Niet van toepassing.

## **7. Kwaliteit**

Het op peil houden van kwaliteit en professionaliteit van zorg-consulenten is van groot belang om de zorgvraag van de cliënten in onze gemeente zo goed mogelijk in te vullen. Dit geldt eveneens voor de leveranciers van hulpmiddelen.

Kan het college aangeven hoe de (na- en bij-)scholing van zorg-consulenten is geregeld en hoe de kwaliteit van leveranciers van hulpmiddelen wordt bewaakt?

Alle Wmo consulenten beschikken over een MBO+ of HBO werk- en denkniveau. Bij de verdeling van de werkzaamheden wordt zoveel als mogelijk de inhoud en de zwaarte van de casus gekoppeld aan specifieke deskundigheid van een consulent. Verder hebben wij jaarlijks een opleidingsplan waarin ook voor Wmo consulenten middelen worden vrijgemaakt en jaarlijks trainingen worden gehouden op de vak inhoud en op het gebied van vaardigheden. Het serviceteam (1e contact aan de telefoon) heeft twee jaar geleden een opleidings- en coachingstraject gevolgd. We werken hier ook met een interne coach die regelmatig gesprekken meeluistert en bespreekt.

Wat betreft de kwaliteit van de hulpmiddelenleveranciers. Voor alle partijen waar wij zaken mee doen, zowel leveranciers van hulpmiddelen als zorgaanbieders, geldt dat de kwaliteit wordt getoetst voordat wij een contract met de betreffende partij aangaan. Gedurende de looptijd van het contract vinden regelmatig gesprekken plaats met de leveranciers en zorgaanbieders (contractmanagement). Het naleven van het contract en cliëntervaringen zijn hierbij onderwerp van gesprek. En tenslotte hebben we 2 toezichthouders die, als signalen over de kwaliteit of rechtmatigheid daar aanleiding toe geven, een onderzoek kunnen instellen.

## 8. Cultuur

Uit het onderzoek komen veel opmerkingen betreffende de heersende cultuur bij de gemeente. Zonder een waardeoordeel hierover uit te spreken, een kleine bloemlezing:

- Ik word nooit teruggebeld;
- De gemeente zegt nooit sorry als er een fout gemaakt is;
- Telefonistes zijn afhoudend;
- Ik moet alles al uitvoerig uitleggen aan een telefoniste, terwijl ik maar een korte vraag aan een ambtenaar heb!;
- Ik krijg bij de gemeente geen gevoel van 'wat kan ik voor u doen?';
- Het blijkt dat ik op veel meer dingen recht heb, maar dat vertellen ze me niet;
- Ze zijn altijd in vergadering als ik bel.
- Het gemeentehuis is een burcht!

a. Herkent en erkent het college (sommige van) deze opmerkingen?

Wij herkennen dit niet. Maar waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt dus we kunnen ook niet antwoorden dat het nooit gebeurt. Een deel van de signalen gaat over een gevoel van inwoners. Dit gevoel kunnen wij moeilijk wegnemen. Hierna beperken wij ons tot hetgeen we feitelijk kunnen vaststellen.

Terugbelverzoeken worden geregistreerd in het zaaksysteem (per begin oktober het nieuwe zaaksysteem Cees). Uit de informatie die wij uit dit systeem beschikbaar hebben concluderen wij dat aan alle geregistreerde terugbelverzoeken een vervolg is gegeven. In totaal gaat het om 206 verzoeken in de periode van 10 oktober tot nu. 80% is binnen de gestelde termijn van 2 werkdagen afgedaan en 20% niet. Van deze 20% is het grootste deel binnen 4 dagen afgedaan. Hierbij is nog relevant dat ons zaaksysteem telt in kalenderdagen en wij onze norm in werkdagen hebben gedefinieerd. Dus een terugbelverzoek van donderdag dat op maandag wordt afgedaan, is binnen de norm van 2 werkdagen maar wordt geregistreerd als afgehandeld na 4 dagen. Neemt niet weg dat wij deze 20% te hoog vinden en de komende tijd aandacht zullen hebben voor het sneller afdoen van de terugbelverzoeken.

b. Is het college met ons van mening dat cliëntgerichtheid, juist in de zorg, van groot belang is?

Ja

c. Kan het college aangeven welke concrete acties er nu lopen of gepland zijn om de klantvriendelijkheid (verder) te bevorderen?

Dienstverlening en klantgerichtheid zijn continue punt van aandacht. Via training (binnenkort voor alle Wmo consulenten over motiverende gespreksvoering) en intervisie wordt hier aandacht aan besteed. Wij hebben op dit moment geen concrete extra acties ingezet om de klantgerichtheid verder te bevorderen. Wij zien hiertoe geen aanleiding onder meer op basis van de uitgevoerde cliëntervaringsonderzoeken.

## 9. Klachten

Uit reacties merken wij dat cliënten een grote huiver hebben om een klacht in te dienen. De oorzaak daarvan is dat er een sterke afhankelijkheid is van de gemeente wordt gevoeld. Wiens brood men eet.....

a. Is het college met ons van mening dat een laagdrempelige, onafhankelijke klachtencommissie voor de zorg hierin verbetering kan betekenen?

Wij onderscheiden twee situaties namelijk klachten over aanbieders en klachten over de gemeente. Bij klachten over aanbieders is het zo geregeld dat inwoners zich bij de betreffende aanbieder melden met een klacht. Wanneer ze er met de aanbieder niet uitkomen dan kan men zich bij de gemeente melden. Wij nemen dan contact op met de aanbieder. Dit is een werkwijze die in de praktijk ook veelvuldig wordt toegepast. Wat ons betreft is dit goed geregeld.

Voor klachten over (een individuele medewerker van) de gemeente geldt de gemeente klachtenregeling. Deze regeling houdt kortgezegd in dat een klacht over een medewerker kan worden ingediend bij het college en dat deze wordt afgehandeld door de verantwoordelijk afdelingsmanager. Dit is de zogenaamde eerstelijns klachtafhandeling. Indien de klacht niet naar tevredenheid wordt afgedaan, kan de inwoner zich melden bij de Nationale Ombudsman, de zogenaamde tweedelijns klachtafhandeling. De eerstelijns klachtafhandeling door de afdelingsmanager is een bewuste keuze omdat hiermee het lerend vermogen van de organisatie meer aangesproken wordt dan bij een externe commissie.

Wij hebben geen concrete signalen over een veelheid aan klachten en/of de grote huiver die inwoners hebben om ons te benaderen. Uit het ingestelde cliëntveringsonderzoek (anoniem) blijkt dit in elk geval niet.

b. Is het college het met ons eens dat dit een taak zou kunnen zijn voor een adviesraad Sociaal Domein?

Dit zijn wij niet met u eens. De Klankbordgroep Sociaal Domein (een adviesraad hebben wij niet) is onze sparringpartner als het gaat om hoofdlijnen van beleid. Dit is iets heel anders dan het afhandelen van klachten op individueel cliëntniveau.

c. Kan het college aangeven wat de stand van zaken is van een dergelijke raad, die zou worden ingepast in het Participatiebeleid?

In december 2018 heeft wethouder Van Zwanenburg met een werkgroep uit uw raad gesproken over de cliëntparticipatie (bijeenkomst in Parochiehuus in Delden). Naar aanleiding van dit gesprek is onze stellige indruk dat de raad voorstander is van het direct in gesprek gaan met inwoners/cliënten in plaats van indirect in gesprek via een Wmo raad of een sociaal domein brede participatieraad. In het visiedocument Gezonde Verbinding is ook opgenomen dat we dit gaan doen. Indien er behoefte bestaat in uw raad om hier verder over door te praten dan staan wij hier voor open.

#### **10. Eisen aan zorgorganisaties**

Uit het onderzoek kwam naar voren dat de gemeenten Hof van Twente en Almelo als enige van de 14 samenwerkende gemeenten eisen dat er op een zorgboerderij iemand met een SKJ-certificaat aanwezig is. Dit ondanks het feit dat deze expertise kan worden ingehuurd via de Vereniging Zorgboerderijen Overijssel. Daarnaast wordt ook een risico-inventarisatie geëist, een eis die normaliter alleen voor behandelaars geldt en niet voor een verlener van zorg.

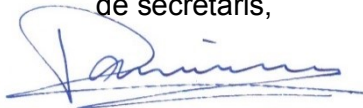
Kan het college aangeven waarom de gemeente Hof van Twente als (bijna) enige gemeente deze extra eisen stelt?

Uw constatering dat alleen Almelo en Hof van Twente deze eisen stellen is niet juist. Ook de andere 12 gemeenten stellen deze eisen. Het verschil is dat Hof van Twente en Almelo gezamenlijk een andere aanbestedingsprocedure hebben doorlopen waarbij de eisen in de aanbesteding zijn gesteld, dus voor de contractering. De overige 12 gemeenten controleren na contractering of aanbieders aan deze en andere gestelde eisen voldoen. Overigens stellen wij deze eisen omdat wij kwalitatief goede hulp voor de kwetsbare doelgroep jongeren belangrijk vinden.

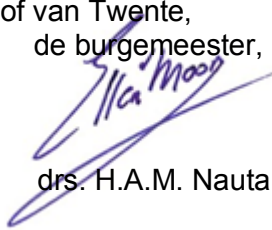
Tot slot willen wij los van onze antwoorden op uw vragen nog het volgende opmerken: Wij hebben een team Zorg waarin betrokken medewerkers elke dag hard werken om inwoners die ondersteuning te geven die in hun specifieke situatie nodig is. Hierbij is uitgangspunt het inzetten van adequate ondersteuning als aanvulling op wat inwoners nog met eigen kracht en behulp van de omgeving zelf kunnen oplossen, geheel in de lijn van de door u en ons gewenste transformatie en kostenbesparing. Wij nodigen u uit om uw zorgen en beelden met hen te bespreken zodat ook zij de gelegenheid hebben hun ervaringen aan u toe te lichten.

28 januari 2020

Burgemeester en wethouders van Hof van Twente,  
de secretaris, de burgemeester,



drs. D. Lacroix



drs. H.A.M. Nauta-van Moorsel MPM

Bijlage:

- Factsheet cliëntervaringsonderzoek Hof van Twente