

## VRAGEN

door de leden van de raad gesteld overeenkomstig artikel 38 van het Reglement van Orde voor de vergaderingen van de raad van de gemeente Groningen.

2007 - Nr. 28.

VRAGEN van CDA van de heer B.H. Koops en de heer J. Seton betreffende knelpunten rond voorzieningen, aanpassingen en huishoudelijke verzorging. (Binnengekomen: 16 april 2007.)

Sinds 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning van kracht. Die betekent voor een deel voortzetting van taken op het gebied van voorzieningen en aanpassingen zoals voorheen via de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) gebeurde. Daarnaast heeft de gemeente nieuwe taken gekregen, als eerste op het gebied van de huishoudelijke verzorging. In gesprekken met ouderenbonden, mantelzorgers en patiënten-/consumentenorganisaties hoort de CDA-fractie knelpunten die om een snelle aanpak vragen.

### **1. Huishoudelijke verzorging**

Er zijn cliënten die voor 1 januari 2007 gezinszorg of thuishulp kregen, maar die nu HV 1 (= alfahulp) krijgen. Redenen die cliënten horen: 'Volgens thuiszorg hadden ze te weinig gezinsverzorgers' en 'Volgens thuiszorg zou de gemeente thuiszorg niet meer kunnen betalen.' Alfahulpverlening is goedkoper voor de gemeente, maar is die zorg wel toereikend voor de cliënt? Verschillende organisaties komen met voorbeelden hiervan, dus het lijken geen incidenten.

### **2. Lang wachten op terugbetaling van voorgeschoten kosten**

Cliënten zijn zelf werkgever van een alfahulp en betalen die dus ook zelf. Vervolgens krijgen ze de kosten vergoed, maar de uitbetaling laat maanden op zich wachten. Mensen met een krappe beurs kunnen die kosten niet zo lang voorschieten. De CDA-fractie beseft dat dit niet direct de gemeente te verwijten valt, maar vindt dat de gemeente als opdrachtgever aan thuiszorgorganisaties hier wel eisen aan kan stellen.

### **3. Eigen herindicatie door thuiszorgorganisaties**

In diezelfde relatie moet de gemeente volgens de CDA-fractie ook het volgende aanpakken: er zijn incidenten bekend van thuiszorgorganisaties die ondanks de indicatie die de gemeente heeft gesteld, zelf een herindicatie doen en op basis daarvan zorg aanbieden. Dat is volgens het CDA niet de bedoeling, want de indicatiestelling moet onafhankelijk zijn.

### **4. Lang wachten op voorzieningen**

Tenslotte een knelpunt op het gebied van voorzieningen en aanpassingen. Op het gebied van rolstoelen blijkt dat cliënten na het vaststellen van het indicatiebesluit maanden moeten wachten tot ze de voorziening krijgen. De oorzaak blijkt niet bij de leverancier (Hartingbank) te liggen, maar bij de gemeente die fiat moet geven aan de order/levering. Als het gaat om aanpassingen van woningen, waarbij aanpassingen

tijdens nieuwbouw goedkoper zijn dan aanpassingen achteraf, duurt de besluitvorming zo lang dat er onnodig geld verspild wordt. De reden die de cliënten horen is 'We laten ons niet opjagen.' Volgens de CDA-fractie mag een gemeente zich niet achter zo'n reden verschuilen als daarbij gemeenschapsgeld in het geding is.

Het bovenstaande leidt tot de volgende vragen aan het college van B&W:

1. Klopt het dat in vergelijking met voorgaande jaren meer cliënten HV 1 (=alfahulp) in plaats van gezinszorg of thuishulp krijgen? Zo ja, wat is daarvan volgens u de oorzaak?
2. Wist u dat de uitbetaling van de alfahulpvergoedingen aan cliënten lang duurt? Bent u bereid om daar iets aan te doen? Zo ja, wat?
3. Bent u met de CDA-fractie van mening dat thuiszorgorganisaties de indicatiestelling niet moeten en mogen overdoen? Hoe gaat u dat voorkomen?
4. Wist u dat cliënten lang moeten wachten op de voorziening waarvoor ze geïndiceerd zijn? Bent u bereid om daar iets aan te doen? Zo ja, wat?
5. Bent u met de CDA-fractie van mening dat aangevraagde aanpassingen die tijdens de bouw van woningen aangebracht kunnen worden goedkoper zijn voor de gemeente dan aanpassingen achteraf? Zo ja, bent u bereid om de besluitvorming over aangevraagde aanpassingen te versnellen?

Het college beantwoordt de vragen als volgt:

Groningen, 8 mei 2007.

1. Deze vraag kunnen we met een kanttekening bevestigend beantwoorden.

De huishoudelijke verzorging kan bestaan uit twee vormen: HV1 betreft enkel schoonmaken, HV2 betreft schoonmaken plus ondersteuning bij het huishouden. Ingeval HV1 wordt ingezet, kan de cliënt de regie over het huishouden zelf voeren.

In 2006, onder de Awbz, kon men in de indicatie zien of het ging om HV1 of HV2 activiteiten. De zorgaanbieder bepaalde echter zelf in overleg met de klant of er (goedkope) alfahulp of (duurdere) professionele thuiszorg werd geleverd. Er waren daarbij voor de zorgaanbieder nauwelijks financiële prikkels om de goedkopere alfahulp in te zetten.

Door genoemde werkwijze was de verhouding qua inzet van de huishoudelijke verzorging daarom 20% HV1 en 80% HV2. Dit betekent dat mogelijk anderszins duurdere zorg werd ingezet dan volgens de indicatie noodzakelijk was.

Wij vinden dat de indicatie leidend moet zijn voor de inzet van zorg, waarbij duidelijk is aangegeven welke zorg noodzakelijk is (HV1 of HV2). We hebben dit uitgangspunt vertaald in de aanbesteding huishoudelijke verzorging.

Vanaf 1 januari 2007 voert de gemeente de indicatiestelling zelf uit. Dit betreft zowel indicaties voor nieuwe cliënten als indicaties voor cliënten waarbij de indicatietermijn is afgelopen (herindicaties). In het eerste kwartaal 2007 is de verhouding van de door de gemeente Groningen geïndiceerde huishoudelijke

verzorging gemiddeld ca. 40% HV1 en 60% HV2. In geval van herindicaties gaan wij zeer zorgvuldig om met de bestaande situatie. Wij wijken dan ook soms in overleg met de cliënt en/of zorginstelling af van de geïndiceerde HV1-zorg. Redenen hiervoor kunnen zijn dat een wijziging van inzet een te grote belasting zou zijn voor de cliënt. Op dit moment is de werkelijke inzet van de totale zorg (ruim 4000 cliënten) over het 1<sup>e</sup> kwartaal gemiddeld 21% HV1 en 79% HV2. Kortom, er is sprake van een lichte verschuiving van HV2 naar HV1.

2. Dat was ons niet bekend. We hebben echter de administratieve last voor de cliënten willen verminderen en hebben in de aanbesteding aan de zorgaanbieders gevraagd in hun aanbieding hierop te anticiperen. Alledrie de zorgaanbieders hebben in hun aanbieding aangegeven, indien de cliënt erom vraagt, administratieve ondersteuning te willen bieden. De ondersteuning bestaat eruit dat de zorginstelling de alphahulp betaalt, de arbeidsovereenkomst opmaakt en de belastingen e.d. regelt. Icare en De Borg hebben de ondersteuning inmiddels goed geregeld, Thuiszorg Groningen nog niet. In de afstemming en overleg met de zorginstellingen is dit een nadrukkelijk punt van aandacht. Op dit moment is er dan ook sprake van een overgangssituatie. Thuiszorg Groningen heeft aangegeven ernaar te streven om de ondersteuning nog voor de zomer te regelen.
3. Hier zijn wij het mee eens. Waarschijnlijk is hier sprake van een misverstand. De thuiszorginstellingen indiceren namelijk niet, de gemeente indiceert in alle gevallen. Wel bestaat de mogelijkheid dat de zorginstelling contact met de gemeente opneemt, als men vindt dat er een verkeerde indicatie is afgegeven (signalerings-functie). De gemeente bekijkt vervolgens of er op grond van de nieuwe informatie aanleiding is om de indicatie te herzien. Opgemerkt wordt dat de zorginstellingen content zijn over de kwaliteit van indiceren door de gemeente.

## Hulpmiddelen

4. Wij zijn bekend met het feit dat cliënten in sommige gevallen lang moeten wachten op een voorziening. Vaak blijkt in geval van grote termijnoverschrijding dat er veel aangedaan wordt, maar dat er sprake is van een complexe situatie met specifieke eisen van de verstrekking, en daarom afstemming met meerdere partners noodzakelijk is. Het snel leveren van een voorziening is natuurlijk ons uitgangspunt. Er wordt op tal van manieren gewerkt aan het bekorten van de besluittermijnen. De belangrijkste maatregelen zijn:
  - wij hebben de zogenaamde DUVA-regels in overleg met de woningbouwvereniging Nijestee versoepeld, waardoor nog meer voorzieningensoorten zonder advies en snel uitgevoerd kunnen worden. Met de andere corporaties zijn wij in overleg om ook met hun deze versoepeling door te voeren. Mogelijk kan ook verantwoordelijkheid rond de verstrekking van bepaalde voorzieningen worden neergelegd bij de woningcorporaties;
  - er is een nieuw contract gesloten met de leverancier van hulpmiddelen waarin is vastgelegd dat de leverancier in alle minder complexe situaties de selectie en passing uitvoert (op basis van een cliëntspecifiek programma van eisen). Hierdoor hoeft minder voorwerk voor het besluit te gebeuren;

- binnen de afdeling wordt een wijziging in de taakverdeling doorgevoerd: per cliënt wordt de totale termijn van aanvraag tot en met besluit (en later tot en met verstrekking) bewaakt door een consultant of casemanager. Wij verwachten hiermee de termijnen aanzienlijk te kunnen bekorten.

## **Wonen**

5. We delen dit standpunt met de CDA-fractie. We hebben regelmatig overleg met de woningbouwcorporaties waarbij onder andere gesproken wordt over de gewenste maatvoering van de woningen (Groninger Woonkwaliteit) als op het bij bouwprojecten (i.o.m. woningbouwcorporaties en bouwers) vroegtijdig realiseren van aanpassingen. De praktijk is echter weerbarstig, dus blijft continue inzet op dit onderdeel noodzakelijk. Als het gaat over de termijnen willen wij verwijzen naar de beantwoording van de vorige vraag.