



Huishoudelijke zorg in Helmond

Kort na de overdracht AWBZ – Wmo

Titel: Huishoudelijke zorg in Helmond: Kort na de overdracht AWBZ - Wmo
Opdrachtgever: Gemeente Helmond
Opdrachtnemer: Afdeling Onderzoek en Statistiek
Gemeente Helmond
Mw. drs. G. Ruijs
Datum: juni 2007

Samenvatting

Sinds januari heeft de gemeente een extra taak in de ondersteuning van inwoners met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen, namelijk de regie op de huishoudelijke zorg. Dit is zo geregeld in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De gemeenteraad ziet hierin een belangrijke aanleiding om bij de cliënten een vinger aan de pols te houden over de uitvoering, zodat daar waar nodig ingegrepen kan worden. Het doel is om alle facetten die bij de ondersteuning een rol kunnen spelen in beeld te brengen; de getalsmatige verhoudingen tussen de aanwezigheid van facetten bij de cliënten hebben bij dit onderzoek geen prioriteit.

Aanpak en uitwerking: De opdracht is uitgevoerd door de gemeentelijke afdeling Onderzoek en Statistiek, in nauw overleg met de afdeling *Zorgpoort* die namens de gemeente de regie voert over de uitvoering van de Wmo. De opdracht is uiteengelegd in drie deelonderzoeken: een op het totale cliëntenbestand (beschrijving van kenmerken); een op een representatieve vertegenwoordiging (waardering van de uitvoering van de huishoudelijke zorg) en een op een toevallige selectie cliënten (scala aan praktijkervaringen in kaart brengen).

De enquêtes zijn door een extern bureau, DIMENSUS Beleidsonderzoek, afgenomen en verwerkt. Onderzoek en Statistiek heeft uiteindelijk de analyse van de gegevens verzorgd en is verantwoordelijk voor de eindrapportage.

Zorgaanbod en zorggebruik: Na een korte beschrijving van de werkwijze bij de *Zorgpoort*, wordt aangegeven hoe de cliënten huishoudelijke zorg zich verhouden tot het gebruik van andere individuele zorgvoorzieningen; de verhouding tot het gebruik in andere gemeenten; de leeftijdsspecifieke deelname, de spreiding over de wijken van het gebruik van de huishoudelijke zorg door senioren en de deelname naar etniciteitsgroep.

Op het totaal van de bevolking maakt circa 2,8% gebruik van huishoudelijke zorg. Gerelateerd aan de leeftijdsopbouw van de bevolking (minder senioren dan in veel andere steden) blijkt de huishoudelijke zorg in Helmond relatief veel inwoners te bereiken. De huishoudelijke zorg wordt in hoofdzaak geïndiceerd aan alleenstaanden van 65 jaar of ouder.

Naar burgerlijke stand bezien gaat deze zorg vooral naar alleenstaanden: weduwen/weduwnaars (52%), gescheiden cliënten (14%) of ongehuwde cliënten (9%). De gehuwden vormen 25% van het totale cliëntenbestand.

Er is een licht ondergebruik bij allochtonen in het algemeen; bij allochtonen van niet-westerse achtergrond is er sterk ondergebruik. Zo zien we een indicatie huishoudelijke zorg bij 1,9% van senioren met Marokkaanse achtergrond, tegen 16,1% van allochtone senioren afkomstig uit EU-landen en 18,4% bij senioren met autochtone achtergrond.

De toegekende voorziening bestaat bij drie van de vier indicaties uit zwaardere vormen van huishoudelijke verzorging (HV-2). Bij de toegekende indicaties in 2007, onder regie van de gemeente, is het aandeel HV-1 sterk toegenomen.

Dienstverlening en communicatie: De telefonische enquête onder een representatieve vertegenwoordiging van de cliënten huishoudelijke zorg geeft aan in hoeverre cliënten over voldoende informatie beschikken om eigen keuzes in de zorg te kunnen maken en beschrijft de tevredenheid met de hulp en de organisatie van de zorg.

Het overgrote deel van de cliënten (94%) is positief over de huishoudelijke zorg en de organisatie eromheen. De geënquêteerden zijn een representatieve vertegenwoordiging van het totale cliëntenbestand, zowel qua persoonskenmerken als qua gemaakte keuzes in de zorg. Alle plussen en minnen die de cliënten huishoudelijke zorg benoemen, leiden tot een zeer hoge eindwaardering in de vorm van het cijfer 8½.

Twee minpunten in de beleving van de cliënten huishoudelijke zorg springen er uit:

- *Kwaliteit van informatienet: 15% stelt geen enkele informatie te hebben gekregen*

- *Kwaliteit van indicatie gerelateerd aan de kwaliteit van de huishoudelijke hulp: 5% stelt te weinig uren te hebben gekregen*

Eigen ervaringen basis voor beleid: Als middel om cliënten uit te nodigen voor een gebruikerspanel is de telefonische benadering zeer geschikt. De helft van de cliënten die hebben meegedaan aan de telefonische enquête, heeft zich bereid verklaard tot verder praten met de wethouder in een groepsbijeenkomst of met een gemeentelijk onderzoeker bij cliënt thuis.

De eerste interviews bij mensen thuis hebben in mei plaatsgevonden. Het verslag wordt gebruikt in de voorbereiding van de groepsbijeenkomst met de wethouder, die eind juni zal plaatsvinden. Beide onderdelen van communicatie met belanghebbende burgers worden in een gezamenlijke rapportage verwerkt.

Bijlagen: tot slot een praktisch overzicht van de steekproefselectie, de vragenlijst die gehanteerd is bij de telefonische enquête en een tabellenset met kwantitatieve informatie over persoonskenmerken, indicatiekenmerken en keuzes in de zorg van de cliënten huishoudelijke zorg.

Conclusies

Over Zorgaanbod en zorggebruik:

1. Op het totaal van de bevolking maakt circa 2,8% gebruik van huishoudelijke zorg, voornamelijk inwoners van 65 jaar of ouder;
2. Bij de toegekende indicaties in de eerste maanden van 2007, onder regie van de gemeente, is het aandeel HV-1 sterk toegenomen.

Over Dienstverlening en communicatie:

3. Een overgrote meerderheid van 94% is tevreden over de huishoudelijke hulp en de organisatie daaromheen;
4. Een deel van de cliënten heeft te weinig zicht op hun zorgdossier en hun rechten op zorg.
5. Een deel van de cliënten stelt dat de huishoudelijke hulp de werkzaamheden niet gedaan krijgt binnen de toegekende uren voor huishoudelijke zorg;

Aanbevelingen

1. Ontwikkelingen in zorgaanbod en zorggebruik tenminste een keer per jaar monitoren ten behoeve van beleidsprognoses over het gebruik van de voorziening.
2. Uitzoeken welke mogelijkheden er zijn om een toename te bereiken in het aantal cliënten dat zicht heeft op het eigen zorgdossier en de rechten op zorg.
3. Uitzoeken welke de oorzaken zijn dat huishoudelijke hulp soms de werkzaamheden niet gedaan krijgt in de toegekende uren (kwaliteit van de indicatie of kwaliteit van de hulp).

Inhoud

Samenvatting.....	i
Inhoud.....	1
1 Inleiding.....	3
1.1 Opzet van het onderzoek	4
1.2 Praktische uitwerking van het onderzoek.....	5
1.3 Representativiteit van het telefonisch onderzoek.....	6
1.4 Representativiteit van de interviews.....	7
1.5 Opbouw van de rapportage.....	7
2 Zorgaanbod en zorggebruik.....	9
2.1 De Zorgpoort	9
2.2 De cliënten.....	11
3 Dienstverlening en Communicatie	17
3.1 Keuzevrijheid en informatie	17
3.2 Tevredenheid met de huishoudelijke hulp.....	18
3.3 Tevredenheid met het zorgaanbod	18
3.4 Tevredenheid met het indicatie-orgaan.....	20
3.5 Eindoordeel van de cliënt	21
3.6 Verder praten.....	22
4 Conclusies en Aanbevelingen	25
4.1 Objectieve stand van zaken	25
4.2 Subjectieve stand van zaken: kwantitatief	25
4.3 Conclusies	26
5.1 Aanbevelingen.....	26
Bijlage 1: Steekproefselectie	27
Bijlage 2: Vragenlijst	29
Bijlage 3: Tabellen	33

1 Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is aanleiding tot veel actie en onderzoek bij gemeenten. In Helmond is eind 2005 al begonnen met een uitvoerige, wijkgerichte inventarisatie van wensen en behoeften inzake algemene en individuele ondersteuningsvoorzieningen. Nu de Wmo van kracht is, lopen er diverse pilots en communicatietrajecten om inwoners goed voorbereid van dienst te kunnen zijn. Het voorliggende onderzoeksverslag is het resultaat van een traject waartoe de gemeenteraad opdracht heeft gegeven.

Het doel is gedurende het 1^e jaar van uitvoering een vinger aan de pols te houden bij de uitvoering van de wet, in het bijzonder bij de inwoners die gebruik maken van de huishoudelijke zorg.

Per 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Eén van de gevolgen hiervan is dat de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke zorg, die tot 1 januari een onderdeel was van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), is overgegaan naar de gemeente.

De huishoudelijke zorg is onderdeel van een totaalpakket aan maatregelen en voorzieningen om mensen met een beperking voor korte of langere termijn te ondersteunen op het gebied van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Naast huishoudelijke hulp bestaat het totaalpakket uit woonvoorzieningen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen.

De gemeente kan er voor kiezen onderdelen uit dit totaalpakket als collectieve doelgroepgerichte voorziening vorm te geven. Voordeel van een groepsgerichte voorziening is dat de procedure eenvoudiger kan zijn. Dit kan bijvoorbeeld gaan om collectief vraagafhankelijk vervoer (in Helmond uitgevoerd door Taxbus); klussendiensten; scootmobielpools.

In Helmond zijn vijf zorgaanbieders actief met wie de gemeente een contract heeft afgesloten. Dit zijn:

- Actief Zorg
- Stichting St. Annaklooster
- Savant
- De Vitalis Zorg Groep
- De Zorgboog

Met elk van hen bestaan in elk geval de volgende afspraken over de uitvoering van de zorg:

- a. De geïndiceerde zorg wordt binnen een week (vijf werkdagen) na aanmelding ingezet bij de cliënt, tenzij cliënt andere afspraken hierover wenst met de zorgaanbieder;
- b. In geval van spoed wordt de geïndiceerde zorg binnen twee dagen na aanmelding ingezet bij de cliënt;
- c. Er is altijd vervangende zorg, in het geval de 'vaste' huishoudelijke hulp verhinderd is.

Onderwerp van onderzoek

Voor het verkrijgen van huishoudelijke zorg zijn in principe vier elementen van belang: de aanvraag; het besluit (de indicatiestelling); de organisatie en de uitvoering. Als een aanvraag voor een voorziening is toegekend, kan de aanvrager besluiten om de organisatie zelf ter hand te nemen of door een zorgaanbieder te laten regelen.

WAT	Aanvraag	Besluit (indicatiestelling)	Organisatie	Uitvoering
WIE	de persoon	de gemeente	de zorgaanbieder of de cliënt zelf (PGB)	de huishoudelijke hulp

De tevredenheid kan gemeten worden bij verschillende onderdelen in het proces: zowel bij de indicatiestelling, als bij de organisatie en de uitvoering. Met het toevoegen van huishoudelijke zorg

aan de verantwoordelijkheid van de gemeente, is informatievoorziening over het proces van besluit tot en met de uitvoering van groot belang voor een optimale beleidsvoering.

Onderzoeksopdracht

De gemeente wil graag kennis nemen van de eerste ervaringen met de gemeente als verantwoordelijke voor de huishoudelijke zorg. Tevens wil de gemeente vernemen of cliënten tevreden zijn met hun zorgaanbieder en de hulp die bij hun thuis de huishoudelijke werkzaamheden uitvoert. De onderzoeksresultaten zullen juni 2007 ter beschikking staan van de gemeente.

1.1 Opzet van het onderzoek

Voor informatie over de uitvoering van de Wmo en in het bijzonder de uitvoering van de huishoudelijke zorg, is de opdracht uiteengelegd in drie deelonderzoeken: een op het totale cliëntenbestand (beschrijving van de doelgroep); een op een representatieve vertegenwoordiging (waardering van de uitvoering van de huishoudelijke zorg) en een op een toevallige selectie cliënten (scala aan praktijkervaringen in kaart brengen).

onderzoek op het totale cliëntenbestand: data-analyse

Analyse van de administratieve gegevens over het gebruik van individuele Wmo-voorzieningen geeft informatie over de keuzes in de zorg die de cliënten kort na de invoering van de Wmo hebben gemaakt.

Informatie over de leeftijdsopbouw en andere persoonskenmerken van de gebruikersgroep is van belang om een globale indruk te krijgen van het beroep dat in de nabije toekomst op de voorzieningen gedaan, bijvoorbeeld op grond van de gegevens over leeftijdsspecifiek gebruik of gegevens over democratische spreiding van het gebruik.

Landelijk onderzoek dat gebruik maakt van administratieve bronnen, maakt vergelijking van het gebruik in Helmond ten opzichte van het gebruik in andere steden mogelijk.

onderzoek onder een representatieve selectie: telefonische enquête

Voor informatie over de overgang van een rijksgestuurd voorzieningensysteem naar een gemeentegestuurd stelsel wordt een grote groep van circa 600 cliënten/huishoudens geraadpleegd, middels een telefonische enquête.

Dit onderdeel levert informatie over de mate waarin cliënten/huishoudens die gebruik maken van huishoudelijke zorg, inderdaad een afweging gemaakt hebben tussen de aanbieders van deze Wmo-voorziening, hoeveel er veranderd zijn van aanbieder en hoeveel er bij hun oude aanbieder gebleven zijn. Ook is gekeken in hoeverre zaken als keuzevrijheid in de praktijk invulling krijgen.

Tevens is dit onderzoek gebruikt als voorbereiding voor het vervolg op het communicatie- en participatietraject met cliënten, door participanten te werven voor diepte-interviews en voor groepsbijeenkomsten die later dit jaar gehouden worden.

In principe wordt de vraagstelling niet uitgebreid met gedetailleerde vragen over de aard of kwaliteit van de dienstverlening, in verband met het geplande grootschalig onderzoek later dit jaar.

onderzoek onder een toevallige selectie: diepte-interviews

De cliënten die bij de telefonische enquête interesse getoond hebben voor gesprekken bij hun thuis, worden benaderd voor een concrete afspraak. Deze gesprekken zijn bedoeld om contextinformatie te verkrijgen over de toepassingen van de ondersteuning in het dagelijks leven van cliënten/huishoudens. Vanwege het doel om alle facetten die bij de ondersteuning een rol kunnen spelen in beeld te brengen, zijn de getalsmatige verhoudingen tussen de aanwezigheid van facetten bij de cliënten in dit onderdeel geen issue.

Dit onderdeel geeft achtergrondinformatie voor de discussie over mogelijke bijstellingen van het beleid. De gesprekken worden verspreid over het jaar gehouden. De eerste gespreksronde heeft

plaatsgevonden in de maand mei. De resultaten worden onder meer gebruikt als bijdrage voor de groepsbijeenkomst die de wethouder in juni zal houden, met cliënten en hun mantelzorgers.

1.2 Praktische uitwerking van het onderzoek

Het basisbestand

De administratie bij 'de Zorgpoort' bevat minimaal 2.400 cliënten met een indicatie voor huishoudelijke verzorging. Het is inmiddels duidelijk dat de administratie nog niet het volledige cliëntenbestand omvat; de overdracht van de administratieve gegevens van cliënten vanuit de voorgaande regelgeving (AWBZ) blijkt nog niet geheel te zijn afgerond. De informatie die bekend was bij de start van dit onderzoek omvat circa 95% van het te verwachten definitieve cliëntenbestand en kan als goede basis voor het onderzoek gebruikt worden.

Bij de start van het onderzoek, 1 maart, bevat de administratie bij de Zorgpoort de adressen van 4.579 cliënten, waaronder 2.366 die een indicatie hebben voor huishoudelijke verzorging. Deze groep vormt dan ook de basis waarop de cijfermatige beschrijving van de cliënten is gebaseerd.

De administratieve kenmerken van de sinds 1 maart mogelijk nog 100 te verwerken gegevens zullen geen ingrijpende veranderingen te weeg brengen op de verdeling van de groepskenmerken en de beschrijving ervan, zoals die in hoofdstuk 2 en in de tabellenbijlage zijn weergegeven.

Telefonische enquête

De selectie van potentiële kandidaten voor deelname aan het telefonische onderzoek naar de uitvoering van de huishoudelijke zorg, omvat 25% van de per 1 maart ingeschreven cliënten. Bij deze selectie hebben vier kenmerken een rol gespeeld.

Een groot deel van de cliënten zijn bij hun laatste indicatie voor huishoudelijke verzorging nog geïndiceerd onder de AWBZ-regeling, onder verantwoordelijkheid van het Centrum Indicatiestelling Zorg CIZ. Bij de keuze van de te benaderen cliënten zijn daarom **recente wijzigingen als leidraad** genomen. Dit betreft twee indicatiekenmerken die onder de totale groep cliënten relatief weinig voorkomen, terwijl het van belang is voor het onderzoek om ze in voldoende aantallen te laten meedoen. Dat wilden we dus niet aan het toeval overlaten. Zo is gezocht naar:

- een zo hoog mogelijk aantal personen dat een indicatie heeft gekregen bij *de Zorgpoort*. Onder de potentiële onderzoeksdeelnemers is dan ook één op de tien geïndiceerd door *de Zorgpoort*, tegen één op de twaalf bij alle cliënten. Tevens is gezocht naar
- een zo hoog mogelijk aantal personen dat een indicatie heeft gekregen voor een periode korter dan 1 jaar.

Naast de twee inhoudelijke kenmerken voor selectie, hebben ook twee **praktische kenmerken** hun effect op de selectie. Voorwaarde om in aanmerking te komen als potentiële onderzoeksdeelnemer is:

- bij de administratieve gegevens van de cliënt moet een geldig telefoonnummer bekend zijn en
- de indicatie voor huishoudelijke zorg moet minimaal geldig zijn tot en met de week waarin de telefonische enquête gehouden is.

Bijlage 1 bevat de verantwoording van de steekproef.

Vragenlijst

De vragenlijst is samengesteld door de afdeling Onderzoek en Statistiek, in nauw overleg met de afdeling SE/MOeD/Zorgpoort die vanuit de gemeente de uitvoering van de Wmo voor haar rekening neemt voor wat de individuele voorzieningen zoals de huishoudelijke zorg betreft. De Werkgroep Wmo (burgerleden) heeft waardevolle aanbevelingen voor aansluiting naar de cliënten verzorgd.

Voor de volledige vragenlijst zie Bijlage 2.

Diepte-interviews

Kandidaten voor de diepte-interviews worden geselecteerd uit de cliënten die bij de telefonische enquête interesse getoond hebben voor deze gesprekken bij hun aan huis. De gesprekken worden gespreid over het jaar gehouden.

In elke gespreksronde wordt een zo groot mogelijke spreiding nagestreefd over persoonskenmerken, indicatiekenmerken en zorgkeuzekenmerken. De mogelijkheden hiertoe zijn uiteraard afhankelijk van de spreiding van deze kenmerken onder de belangstellenden.

Vragenlijst

De gesprekken zijn echt bedoeld als gesprekken, er wordt geen vaste vragenlijst gebruikt. Wel wordt enige sturing gegeven aan het gesprek, zodat de gewenste onderwerpen inderdaad ter sprake komen.

1.3 Representativiteit van het telefonisch onderzoek

Een grote groep van 590 cliënten is geselecteerd om gebeld te worden. Ruim de helft van de potentieel te benaderen cliënten blijkt bereikt te kunnen worden voor het onderzoek in de week dat het onderzoek is gehouden (2 t/m 7 april 2007). Bij de afvallers gaat het in de meeste gevallen om cliënten die telefonisch niet bereikbaar waren in de waarnemingsperiode, ondanks diverse pogingen.

Ten opzichte van de totale groep cliënten huishoudelijke zorg, zijn er 294 (12,4%) bereikt. Dit komt overeen met circa één op de acht cliënten. De bereidheid tot deelname aan het onderzoek is groot: vrijwel iedereen die we bereikt hebben heeft meegedaan aan de telefonische enquête (94,2%).

Het informatiegehalte over de ontwikkelingen onder de nieuwe uitdaging voor de gemeente is voor dit onderzoek een belangrijker uitgangspunt dan representativiteit. Kenmerken van de indicatie hebben daarom een belangrijke rol gehad als selectiecriterium.

Deze gestuurde keuze blijkt geen gevolgen te hebben gehad voor de representativiteit op andere kenmerken van de cliënten. Zowel voor de verdeling van persoonskenmerken over de deelnemers aan het onderzoek, als voor de verdeling over keuzes in de zorg, zijn de deelnemers aan het onderzoek representatief voor alle cliënten met huishoudelijke zorg.

Representativiteit op Indicatiekenmerken

Uitgangspunt is geweest een zo hoog mogelijk aantal cliënten in het onderzoek te betrekken die een indicatie hebben gekregen bij *de Zorgpoort*. Onder de deelnemers is dan ook één op de drie geïndiceerd door *de Zorgpoort*, tegen één op de twaalf bij alle cliënten.

Als bijkomende consequentie blijkt, dat de verdeling naar het indicatiekenmerk 'soort voorziening' (HV-1 en HV-2) meer gelijkelijk verdeeld is onder de deelnemers aan de enquête (40%-60%) dan in de totale groep cliënten (25%-75%).

Het aandeel cliënten met een langlopende indicatie (tweede uitgangspunt is) blijkt onder de deelnemers aan het onderzoek vergelijkbaar te zijn met alle cliënten huishoudelijke zorg. Een indicatie voor een periode van 1 jaar of langer geldt voor 94% van de deelnemers tegen 95% bij alle cliënten. Een cijfermatig overzicht van de representativiteit op indicatiekenmerken staat in de Bijlage, tabel 1.

Representativiteit op Persoonskenmerken

De gestuurde selectie blijkt geen invloed te hebben gehad op de verdeling naar persoonskenmerken. Wat persoonskenmerken betreft zijn de deelnemers aan het onderzoek dus representatief voor alle cliënten met huishoudelijke zorg.

De deelnemers aan de enquête hebben namelijk een vergelijkbare samenstelling naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, éénpersoonshuishoudens, etniciteit of nationaliteit. Het enige verschil is een lichte oververtegenwoordiging in de leeftijdsgroep 65- tot 75-jarigen en van de gehuwden. Een cijfermatig overzicht van de representativiteit op persoonskenmerken staat in de Bijlage, tabel 2.

Representativiteit op Keuzes in de zorg

De gestuurde selectie blijkt evenmin invloed te hebben gehad op de verdeling naar keuzes in de zorg. Ook in dit opzicht zijn de deelnemers dus representatief voor alle cliënten met huishoudelijke zorg.

De keuzes die cliënten kunnen maken tussen Persoonsgebonden Budget (PGB) of één van de vijf zorgaanbieders in de regio, is onder de deelnemers aan de enquête vergelijkbaar met die van de totale groep cliënten. Met één uitzondering: onder de deelnemers aan de enquête is een

oververtegenwoordiging is van 9% cliënten bij Savant, terwijl bij de totale groep cliënten van circa 8% niet bekend is wie hun zorgaanbieder is. Een cijfermatig overzicht van de representativiteit op keuzes in de zorg staat in de Bijlage, tabel 3.

Mantelzorgers in het onderzoek

Een punt van aandacht zijn uiteraard de reacties van cliënten die door een (eventueel bijkomende) beperking niet kunnen deelnemen aan de telefonische enquête. De bereidheid van hun partners/mantelzorgers heeft het mogelijk gemaakt dat de reacties van deze groep cliënten eveneens deel uit maakt van dit onderzoek.

1.4 Representativiteit van de interviews

De interviews zijn in principe bedoeld om informatie te leveren over diverse facetten die bij de uitvoering van de zorg een rol kunnen spelen. Het gaat hierbij dan ook niet om representativiteit van het cliëntenbestand, maar om een optimale weergave van praktijksituaties in de uitvoering van de zorg. De getalsmatige verhoudingen tussen de aanwezigheid van facetten bij de cliënten is in dit onderdeel geen issue.

1.5 Opbouw van de rapportage

Deze rapportage is als volgt opgebouwd:

- **Samenvatting, conclusies en aanbevelingen:** In het kort wordt de opdracht beschreven, gevolgd door informatie op basis van het cliëntenbestand; daarna volgen de resultaten uit de kwantitatieve (enquête) en de kwalitatieve (open interviews) onderzoeksdelen. De samenvatting wordt afgesloten met enige conclusies en aanbevelingen.
- **Inleiding:** Beschrijving van de aanleiding, de opdracht, de aanpak en de praktische uitwerking van het onderzoek.
- **Zorgaanbod en Zorggebruik:** Beschrijving van het zorgaanbod in Helmond en het zorggebruik door de inwoners, op basis van het totale beschikbare cliëntenbestand.
- **Dienstverlening en Communicatie:** De resultaten van de telefonische enquête over de huishoudelijke zorg, op basis van een representatieve enquête.
- **Eigen ervaringen basis voor beleid:** Toelichtingen door cliënten op hun dagelijks leven en hoe de maatschappelijke ondersteuning hierin een rol kan spelen, komen in een afzonderlijke publicatie aan bod. Het verslag hiervan maakt namelijk deel uit van de rapportage over de persoonlijke contacten met cliënten en mantelzorgers aan tafel.
- **Conclusies en Aanbevelingen**
- **Bijlagen:** Verantwoording van de steekproef; de telefonische vragenlijst; alsmede enkele overzichtstabellen

2 Zorgaanbod en zorggebruik

Sinds januari 2007 ligt de eindverantwoordelijkheid voor individuele huishoudelijke zorg bij de gemeentes. Deze uitbreiding van het voorzieningenpakket betekent een integraler zorgdossier voor de inwoner. Eén op de twintig Helmonders maakt gebruik van één of meer individuele Wmo-voorzieningen; van hen maakt ruim de helft gebruik van de huishoudelijke zorg. Gerelateerd aan de leeftijdsopbouw van de bevolking blijkt Helmond een goed bereik onder haar inwoners te hebben, in vergelijking tot andere steden.

2.1 De Zorgpoort

De toedeling van de gemeentelijke middelen voor individuele voorzieningen onder de Wet maatschappelijke opvang, ligt bij de gemeentelijke afdeling 'de Zorgpoort'. De medewerkers van deze afdeling hebben onder het regime van de Wet voorziening gehandicapten ruime ervaring opgedaan met de toedeling van voorzieningen aan mensen die een beperking hebben op lichamelijk, verstandelijk of sociaalpsychisch terrein. Het zorgkantoor (CZ) en het centraal administratiekantoor (CAK) hebben de betreffende administratieve gegevens overgedragen aan 'de Zorgpoort'. Nieuwe cliënten dienen hun aanvraag rechtstreeks bij 'de Zorgpoort' in.

Huishoudelijke zorg: wat houdt het in

De gemeente heeft in de afspraken met de zorgaanbieders bedongen, dat de zorg binnen een week (vijf werkdagen) wordt ingezet en dat er altijd vervanging is in het geval de 'vaste' huishoudelijke hulp verhinderd is.

Voor de cliënten binnen onze gemeente zijn de volgende categorieën van huishoudelijke zorg gedefinieerd (Bron: Bestek zoals gebruikt bij de openbare aanbesteding van de huishoudelijke zorg voor inwoners van de gemeente Helmond)

Categorie 1. Huishoudelijke werkzaamheden

Veel cliënten hebben hulp nodig in de huishouding voor het schoonmaken van het huis. Voor deze categorie cliënten gelden de volgende functies:

- lichte en zware schoonmaakwerkzaamheden gerelateerd aan beperkingen, zoals schoonmaken van woonruimte, slaapruijnte, sanitair, keuken (dagelijks of wekelijks onderhoud);
- verzorging van textiel (wassen, strijken) en onderhoud van kleding en schoeisel;
- boodschappen doen voor dagelijks leven;
- assistentie bij zorg voor voeding (voorbereiden, serveren, afwassen, opruimen);
- bed opmaken;
- beperkte verzorging van huisdieren.

HH 1 veronderstelt dat de cliënt in staat is tot zelfregie over de planning van activiteiten.

Categorie 2. Huishoudelijke werkzaamheden, aangevuld met organisatie van het huishouden en hulp bij een ontgeld huishouden.

Een deel van de cliënten heeft additionele hulp nodig bij het organiseren van het huishouden. Deze wordt vastgesteld op basis van de indicatiestelling en kunnen onder meer (tijdelijk) bestaan uit de volgende functies:

- opvang en/of verzorging van kinderen/volwassen huisgenoten
- helpen met zelfverzorging
- helpen met maaltijdbereiding
- dagelijkse organisatie van het huishouden
- instructie, advies en voorlichting gericht op het huishouden
- eenvoudige psychosociale hulp en observatie

Opleidingseisen hulpverleners

De personen die worden ingezet als de feitelijke uitvoerders (hulpverleners) van de dienstverlening dienen minimaal te voldoen aan de volgende profielen (per categorie).

Profiel hulpverlener huishoudelijke verzorging 1:

Dit personeel heeft geen specifieke vooropleiding nodig. Praktische kennis, ervaring met huishoudelijke werkzaamheden en communicatieve vaardigheden zijn wel van belang.

Profiel hulpverlener huishoudelijke verzorging 2:

Basale kennis van en ervaring met huishoudelijke taken, blijktens uit relevante diploma's.

Diploma helpende, kwalificatieniveau 2 (welzijn en zorg), OVDB-certificaat verzorgingshulp B, het diploma helpende OVDB (2 jaar) of daarmee gelijkgestelde diploma's. Daarnaast kennis en ervaring op het gebied van de structurering van het huishouden en kennis en ervaring op het gebied van opvoedkunde. Waar relevant, zijn kennis van en ervaring met zorgvragenden met een psychiatrisch ziektebeeld en basale kennis van de sociale kaart vereist.

Keuzemogelijkheden vorm van de zorg

De gemeente stelt vast of iemand recht heeft op huishoudelijke ondersteuning en voor welke taken. De indicatie staat los van de keuze voor de vorm die de thuiszorg krijgt.

De cliënt bepaalt zelf, welke vorm de thuishulp krijgt:

- de cliënt maakt gebruik van persoonsgebonden budget (PGB) en kiest zelf een hulp;
- de cliënt maakt gebruik van zorg in natura (ZIN) en kiest zelf een zorgaanbieder;
- de cliënt kiest voor een zorgaanbieder die alleen werkt met eigen personeel of voor een zorgaanbieder die ook optreedt als bemiddelaar tussen alpha-hulp en cliënt.

In Helmond zijn 5 zorgaanbieders; 4 werken alleen met personeel in eigen dienst, 1 bemiddelt ook tussen alpha-hulp en cliënt. De cliënt tekent ervoor dat de zorgaanbieder de administratie afhandelt; die betaalt dus de alpha-hulp uit en de cliënt hoeft ook niets voor te schieten.

In Helmond het voor de cliënten geen verschil, of ze een alpha-hulp hebben of iemand die rechtstreeks bij de zorgaanbieder in dienst is. De cliënt heeft alleen te maken met het CAK dat de eigen bijdrage int, en dat gebeurt voor degenen met alpha-hulp hetzelfde als voor de anderen. Er is dus geen verschil: niet qua administratieve rompslomp, niet qua hoogte van de eigen bijdrage en niet qua tijdstip van betaling.

Overdracht van indicatiewerkzaamheden

Na twee maanden heeft ruim 8% van de 2.366 ingeschreven cliënten een indicatie onder verantwoordelijkheid van 'de Zorgpoort' gehad. De helft hiervan zijn vervolindicaties.

De meeste cliënten hebben hun laatste indicatie van het CIZ gekregen; zij zullen in de loop van dit jaar voor een vervolindicatie worden onderzocht. Ook nieuwe cliënten zullen zich nog aanmelden.

Staat 1. Cliënten huishoudelijke zorg, ingeschreven per 1 maart 2007

	Indicatie-orgaan		Totaal
	CIZ	Zorgpoort	
Indicatieperiode			
korter dan 1 jaar	3%	3%	6%
1 jaar of langer	89%	5%	94%
Totaal	92%	8%	100%

Klantgerichtheid

De Zorgpoort hanteert streefnormen ten aanzien van de werkprocessen. Eén ervan betreft de tijd tussen het indienen van de aanvraag en het in behandeling nemen van de aanvraag. Dit houdt in dat alle aanvragen binnen één week in behandeling moet zijn genomen. In geval van spoed wordt de aanvraag binnen 24 uur in behandeling genomen. De beslissing moet binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag worden genomen (cf. Algemene Wet Bestuursrecht). De Zorgpoort is erin geslaagd ruim 90% van de aanvragen binnen vier weken af te handelen (zie staat 2).

Staat 2. Doorlooptijd aanvraagbehandeling, januari t/m maart 2007

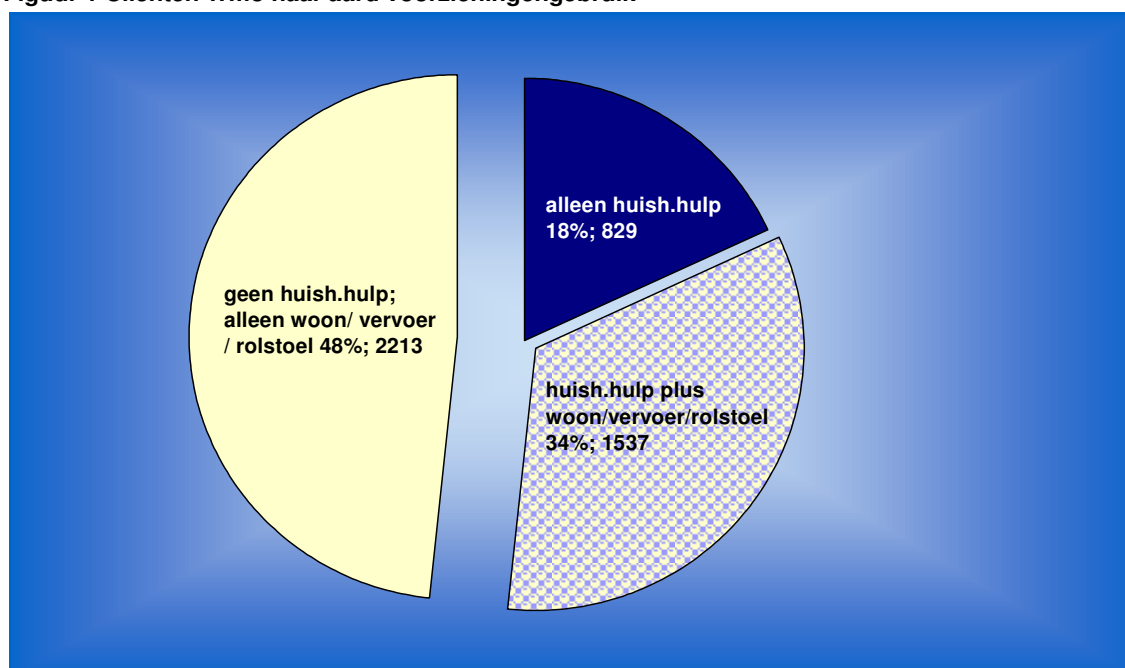
	Afgehandelde aanvragen
1 week of minder	46%
1 t/m 2 weken	18%
2 t/m 4 weken	27%
4 t/m 8 weken	9%
Meer dan 8 weken	-

2.2 De cliënten

Begin maart 2007 staan bij de gemeente 4.579 personen ingeschreven die voor één of meer aanvragen op het vlak van maatschappelijke ondersteuning een indicatie hebben gekregen. Inwoners die om redenen van lichamelijke, verstandelijke of sociaalpsychische aard ondersteuning nodig hebben, kunnen een aanvraag voor een voorziening indienen. Met ingang van 2007 vallen deze onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en daarmee onder de regie van de gemeente.

De meeste Wmo - cliënten waren al bekend bij de gemeente vanuit het gebruik van zorgvoorzieningen in het kader van de (toenmalige) Wet voorziening gehandicapten. Dit zijn dan vooral voorzieningen zoals woningaanpassingen, rolstoelen, scootmobiel en andere woon- en vervoersvoorzieningen. Nieuw voor de gemeente is de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke zorg. Deze uitbreiding van het takenpakket betekent een integraler zorgdossier voor de inwoner. Deze 'Huishoudelijke Zorg' betreft ruim de helft van de Wmo - cliënten. Naast de extra taken voor bestaande cliënten wordt hierdoor het cliëntenbestand fors uitgebreid.

Op het totaal aantal cliënten dat een beroep doet op individuele (=op grond van individuele omstandigheden) Wmo-voorzieningen, gebruikt 18% geen andere voorziening dan de huishoudelijke hulp. Een groot deel van de cliënten (34%) heeft huishoudelijke zorg en tevens een indicatie voor woon- en of vervoersvoorzieningen, of voor een rolstoel, zoals die tot 2007 geregeld werden onder de Wet voorziening gehandicapten (Wvg).

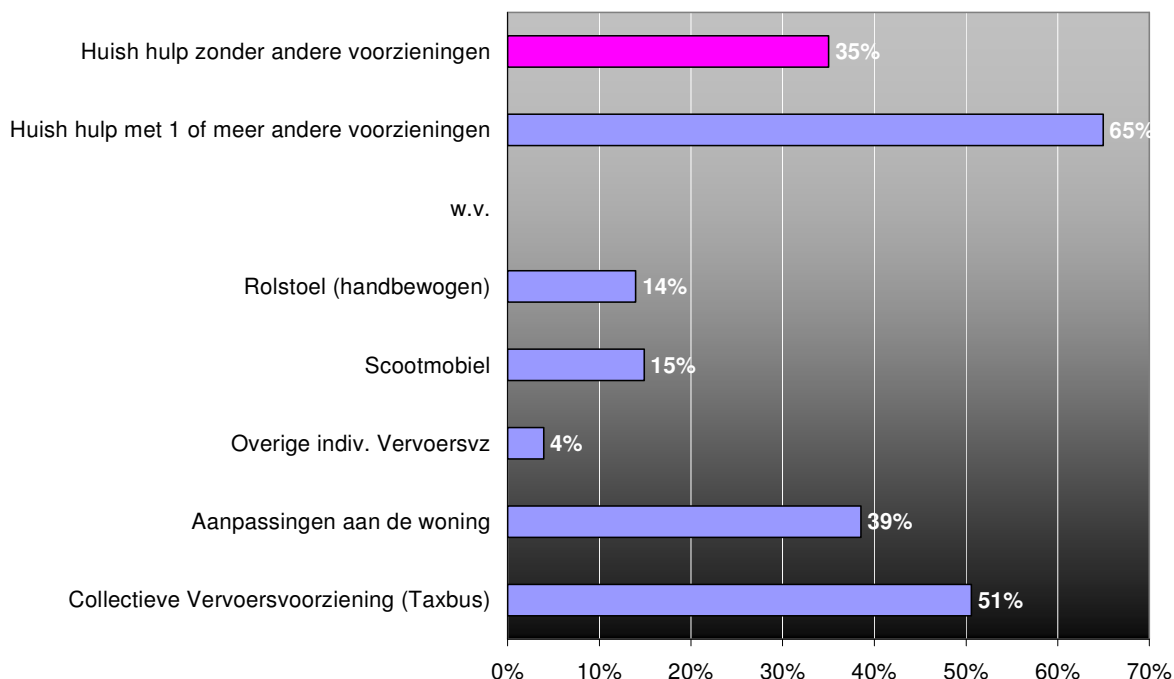
Figuur 1 Cliënten Wmo naar aard voorzieningengebruik

Huishoudelijke zorg en ander gebruik van Wmo-voorzieningen

In de praktijk gaat het vaak (ruim 50%) om de mogelijkheid tot gebruik van het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (in Helmond: Taxibus). Diverse woningaanpassingen of roerende woonvoorzieningen zoals douche/toiletstoel en traplift worden door bijna 40% van de cliënten huishoudelijke zorg gebruikt.

Een wat kleinere groep heeft tevens een indicatie voor scootmobiel of rolstoel. Het scootmobiel wordt door 15% van de cliënten huishoudelijke zorg gebruikt, net iets meer dan het percentage cliënten dat indicatie voor een handbewogen rolstoel heeft.

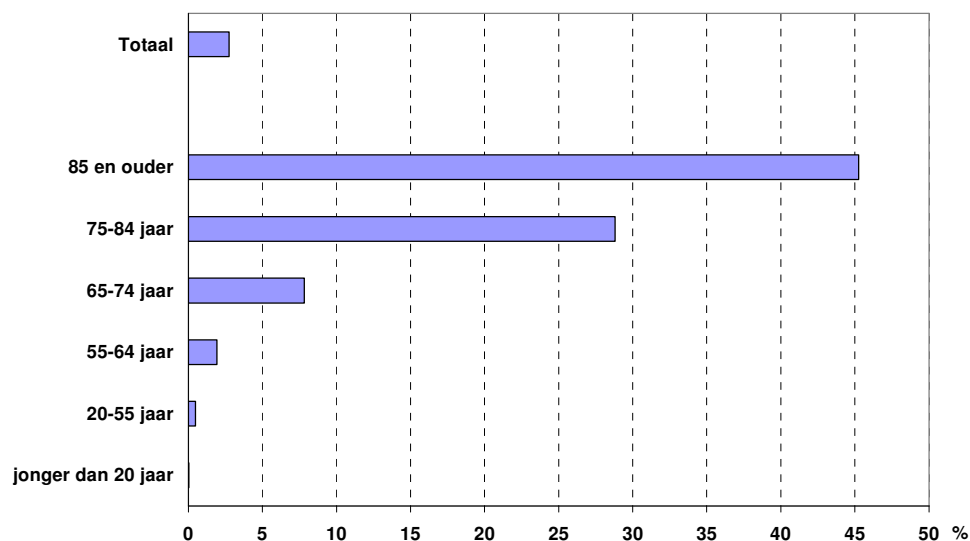
Figuur 2 Cliënten Huishoudelijke Zorg en andere geïndiceerde Wmo-voorzieningen



Huishoudelijke zorg: gebruik onder de bevolking

Een indicatie voor huishoudelijke zorg kan worden verkregen als persoonlijke omstandigheden daar aanleiding toe geven, dus in principe vanaf elke leeftijd waarop men zelfstandig een huishouding kan voeren. In de praktijk is huishoudelijke zorg voor inwoners jonger dan 20 jaar hoogst uitzonderlijk. Uit de administratie blijkt dat op vijf cliënten huishoudelijke zorg er vier de leeftijd van 65 jaar of ouder hebben.

Een vergelijking met de bevolking wijst uit, dat het gebruik exponentieel toeneemt met de leeftijd: onder de 65- t/m 74- jarigen betreft het 8%; onder de 75- t/m 85-jarigen gaat het om 29% en onder de inwoners van 85 jaar en ouder heeft 45% een indicatie voor huishoudelijke zorg. Op alle Helmondse leeftijden gaat het om 2,8% van de bevolking.

Figuur 3. Gebruik van huishoudelijke zorg als Wmo-voorziening, per leeftijdscategorie in de bevolking**Referentiecijfers**

Het Kernrapport Wmo (Cebeon, sept 2006) bevat voor elke gemeente het aantal cliënten dat in 2005, onder het AWBZ-regime, gebruik maakte van huishoudelijke zorg. Ter vergelijking tussen steden is het gebruik per 1.000 inwoners opgenomen. In Helmond gaat het dat jaar om 28 cliënten per 1.000 inwoners, ofwel om 2,8%.

- Ontwikkeling: rekening houdend met de stand van de administratie-overdracht, is het aandeel cliënten in de bevolking in de eerste maanden van 2007 tenminste gelijk aan dat van heel 2005.
- Benchmark: Over kalenderjaar 2005 liep Helmond in de pas met Nederland voor wat betreft het aandeel cliënten huishoudelijke zorg in de bevolking. Ten opzichte van andere middelgrote steden ontvangen minder inwoners huishoudelijke zorg.

Minder inwoners die huishoudelijke zorg ontvangen kan diverse oorzaken hebben. In elk geval is de leeftijdsamenstelling van de Helmondse bevolking anders dan die van veel andere steden. Leeftijd is een factor die het gebruik van huishoudelijke zorg sterk beïnvloedt. En Helmond heeft verhoudingsgewijs minder inwoners van 65 jaar of ouder.

Staat 3. Relatief aantal cliënten huishoudelijke zorg: Helmond en enkele andere gemeenten, 2005

	Cliënten huishzorg	Alle inwoners	Cliënten per 1.000 inwoners	65+ inwoners (%)	Cliënten per 100 65+ inwoners
Helmond	2.420	85.829	28	10.245 (11,9%)	24
Eindhoven	5.781	208.455	28	31.744 (15,2%)	18
Almelo	2.693	72.293	37	10.258 (14,2%)	26
Hengelo	3.209	81.156	40	12.283 (15,1%)	26
Leeuwarden	3.143	91.749	34	13.166 (14,4%)	24
Nederland	456.734	16.305.526	28	2.288.670 (14,0%)	20

Bron: Kernrapport Wmo, CEBEON, 2006 (aangevuld met aantallen 65+-inwoners CBS en bewerking O&S).

Zetten we het aantal cliënten af tegen het totaal aantal inwoners van de gemeente, dan heeft Helmond dezelfde score als bijvoorbeeld Eindhoven. Zetten we het aantal cliënten af tegen het totaal

aantal senioren van de gemeente, dan blijkt de zorg in Helmond een stuk hoger te liggen dan in Eindhoven.

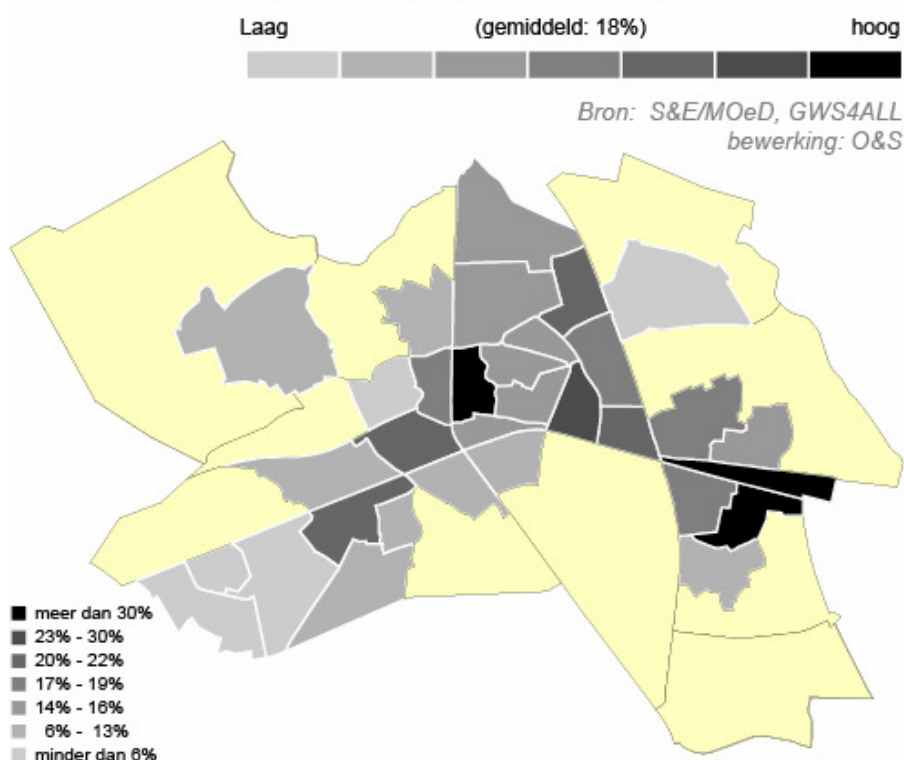
Huishoudelijke zorg: spreiding over Helmond

De wijken Binnenstad en Helmond-Oost het best voorzien, met elk rond de 5% van haar inwoners die gebruik maken van huishoudelijke zorg, op enige afstand gevolgd door Helmond-Noord waar 3,5% van de inwoners gebruik maken van deze voorziening. Licht boven het stedelijk gemiddelde komt dan nog de wijk Helmond-West, waar 2,9% huishoudelijke hulp krijgt. De andere wijken liggen beduidend onder het stedelijk gemiddelde van 2,8% met zeer gering gebruik -minder dan 1%- in de nieuwere wijken Dierdonk en Brandevoort.

De samenhang tussen het gebruik van huishoudelijke zorg met leeftijd maakt dat de spreiding van huishoudelijke zorg grote overeenkomst vertoont met de spreiding van senioren over de stad. Gemiddeld maakt 18% van alle inwoners van 65 jaar en ouder gebruik van huishoudelijke zorg. Sommige buurten springen daar ver bovenuit, als meer dan 30% der senioren gebruik maken van huishoudelijke zorg (zie figuur 4). Inwoners met intramurale zorg, de bewoners van de verzorgingshuizen De Pannehoeve, Alphonsus en de Eeuwsels, krijgen géén huishoudelijke zorg vanuit de Wmo; zij krijgen al hun zorgvoorzieningen vanuit de AWBZ. De bewoners in aanleunwoningen en andere vormen van wonen met zorg, zoals serviceflats, kunnen wel via de Wmo aan huishoudelijke hulp komen.

Figuur 4

WMO-indicaties, huishoudelijke zorg (inwoners van 65 jaar en ouder)



Huishoudelijke zorg: huishoudens

De meeste cliënten zijn alleenstaand en wonen ook alleen: dit betreft 66% van de cliënten die vanwege lichamelijke of psychische klachten huishoudelijke ondersteuning krijgen. De burgerlijke staat is hier een weergave van: 52% is weduwe of weduwnaar; 14% is gescheiden en 9% is nooit gehuwd geweest. De overige cliënten, 25%, zijn gehuwd.

Huishoudelijke zorg: gebruik per etniciteitsgroep

Ruim 10% van de cliënten heeft een niet-Nederlandse achtergrond. Het merendeel hiervan (7%) heeft haar achtergrond in een van de landen van de Europese Unie; 3% in Indonesië/Ned. Indië en 1% heeft een andere achtergrond. De allochtone cliënten zijn vrijwel allemaal genaturaliseerd en hebben dus de Nederlandse nationaliteit.

Het gebruik van huishoudelijke zorg is onder allochtonen (1,5%) de helft lager dan onder autochtone (3,1%) Helmonders. Hiervoor zijn verschillende verklaringen.

Leeftijdsofbouw

Een deel van het verschil in gebruik van huishoudelijke zorg kan verklaard worden door het verschil in leeftijdsopbouw tussen de allochtone en de autochtone bevolking van Helmond. Zoals Helmond verhoudingsgewijs minder senioren heeft dan veel andere steden, zijn onder de allochtone Helmonders op hun beurt weer minder senioren dan onder de autochtone Helmonders. Het aandeel senioren onder allochtonen is 7,7%; dit is ruim de helft lager dan de 13,8% senioren onder autochtonen.

Het is bekend (zie figuur 3) dat het gebruik van huishoudelijke zorg exponentieel toeneemt, vanaf de leeftijd van 65 jaar. Bij minder senioren onder de allochtone bevolking is het niet verwonderlijk dat er ook minder gebruik van huishoudelijke zorg is. Dit is echter niet de enige verklaring.

Andere verschillen

Na afbakening van leeftijdsgroepen worden de verschillen vanwege leeftijdsopbouw geneutraliseerd. Per leeftijdsgroep blijkt het gebruik van huishoudelijke zorg nog steeds te verschillen tussen autochtone en allochtone Helmonders. Er zijn ook grote verschillen tussen de landen van herkomst. Globaal kan gesteld worden dat de Helmonders met een westerse achtergrond de weg net zo goed weten als de autochtone Helmonders. Onder de niet-westerse allochtonen geldt dit alleen voor de Nederlanders met Surinaamse achtergrond.

Staat 4. Gebruik van huishoudelijke zorg per etniciteitsgroep in de bevolking

	TOTAAL	Jonger dan 20 jr	20 – 64 jr	65 jr e.o.
	%			
Totaal	2,8	0,0	0,8	18,0
Autochtoon	3,1	0,0	0,9	18,4
Allochtoon	1,5	0,0	0,5	14,8
Naar land van herkomst:				
EU (25)	3,2	-	0,8	16,1
Overig Europa	0,3	-	-	x
Indonesië / Ned. Indië	2,7	-	0,6	20,2
Overig Westers	0,3	-	0,7	
Turkije	0,5	-	0,3	x
Marokko	0,3	-	0,4	1,9
Suriname	0,8	-	0,8	x
Ned. Antillen / Aruba	-	-	-	
Overig niet-Westers	0,5	-	0,3	x
-	Geen cliënten huishoudelijke zorg			
x	Bij minder dan 100 inwoners per leeftijdsgroep, worden geen % berekend			
	In deze leeftijdsgroep zijn er geen inwoners met deze etnische achtergrond			

Voor Helmonders tussen de 20 en 65 jaar zien we, dat Helmonders met een achtergrond in een lidstaat van de Europese Unie of Suriname een vrijwel vergelijkbaar gebruik van huishoudelijke zorg hebben als Helmonders met een Nederlandse achtergrond. Voor Helmonders die andere 'westerse' achtergrond hebben, ligt het gebruik al lager. Voor herkomstlanden Turkije, Marokko of andere niet-westerse landen ligt het gebruik in deze leeftijdsgroep fors lager.

Vanaf de leeftijd van 65 jaar neemt het gebruik van huishoudelijke zorg exponentieel toe, zowel onder allochtone als onder autochtone. Onder Marokkaanse senioren (1,9%) is het gebruik van huishoudelijke zorg echter 10x zo laag als onder autochtone Helmonders (18,4%).

3 Dienstverlening en Communicatie

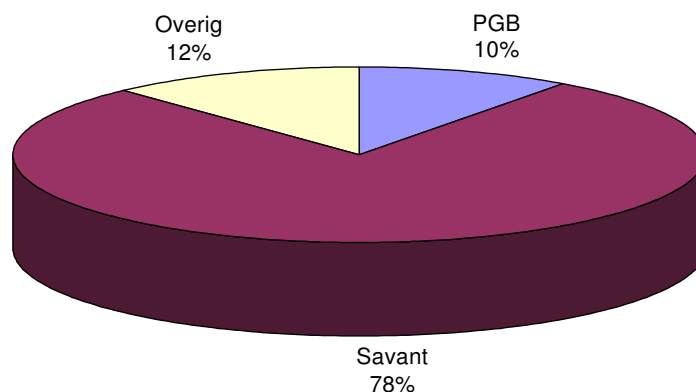
De overgrote meerderheid der cliënten (94%) is tevreden met de huishoudelijke zorg en de organisatie eromheen. De communicatie kan echter nog aanzienlijk worden geoptimaliseerd. Cliënten hebben niet altijd een duidelijk zicht op hun dossier en de bijbehorende rechten. Eén op de twintig cliënten is van mening dat het aantal uren huishoudelijke zorg ontoereikend is.

3.1 Keuzevrijheid en informatie

De cliënten huishoudelijke zorg hebben de vrijheid om cliënt te worden bij een zorgaanbieder naar keuze, dan wel een eigen hulp te zoeken met gebruikmaking van een persoonsgebonden budget (PGB). Voorwaarde voor een eigen keuze is, dat men over informatie beschikt. Ten eerste over de informatie dat men de gelegenheid heeft om te kiezen. Ten tweede de informatie dat men voldoende overzicht om te kunnen kiezen.

Er is een duidelijke marktleider onder de zorgaanbieders aan de cliënten, dat is Savant. Vier op de vijf cliënten krijgen hun hulp via Savant. De laatste 22% worden verdeeld tussen de andere zorgaanbieders en cliënten die met behulp van PGB zelf een hulp gezocht hebben.

Figuur 5 Zorgaanbieders in de praktijk



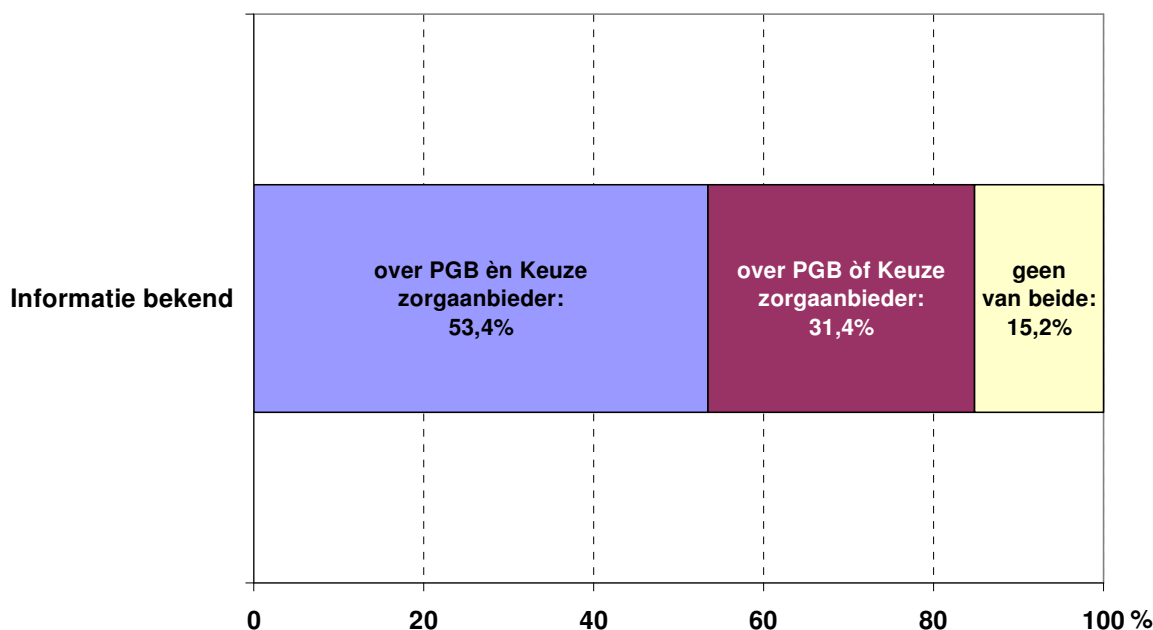
Toegankelijkheid / Begrijpelijkheid van informatie

Het merendeel der cliënten huishoudelijke zorg is op de hoogte van de mogelijkheid om zelf een zorgaanbieder te kiezen of zelf een hulp te kiezen met gebruikmaking van een persoonsgebonden budget. De groep die totaal niet op de hoogte is, blijkt echter nog 15% der cliënten te omvatten.

Op het totaal aantal cliënten in dit onderzoek geeft één op de drie aan, niet op de hoogte te zijn van de mogelijkheden van een PGB. En ruim een kwart ontkent de informatie te hebben gekregen over de mogelijkheid om zelf een keuze te kunnen maken tussen de verschillende zorgaanbieders.

Gecombineerd blijken deze twee onderwerpen bekend te zijn bij de helft van de cliënten (53%).

Figuur 6. Bekend met de informatie over mogelijkheden tot keuze/wisseling in zorgaanbod (PGB /Zorgaanbieder)



3.2 Tevredenheid met de huishoudelijke hulp

Het overgrote merendeel van de cliënten is tevreden over de persoon die de huishoudelijke hulp verleent (96%). De tevredenheid betreft:

- de afspraken met de hulp, wat die doet aan Huishoudelijke Zorgetaken
- de kwaliteit van de zorg
- de vriendelijkheid

Het geringe aandeel cliënten dat ontevreden is (4%), uit vooral ongenoegen over de kwaliteit van de zorg. Te bedenken valt, dat dit lage percentage betekent dat tegenover ruim 2200 tevreden cliënten nog altijd rond de 100 ontevreden cliënten staan.

PGB of ZIN

Eén op de tien cliënten gebruikt de persoonsgebonden budget (PGB) om zelf een hulp te zoeken, buiten de vijf zorgaanbieders met wie de gemeente een contract heeft (Zorg in Natura: ZIN).

De cliënten die ontevreden zijn over hun huishoudelijke hulp, zijn te vinden bij degenen die hun hulp via een van de zorgaanbieders krijgen.

Ervaring niet van belang

Het maakt geen verschil of de cliënt een indicatie heeft gekregen van *de Zorgpoort* van de gemeente Helmond of van het CIZ te Veldhoven. Ook het startjaar van de indicatie heeft geen invloed op de tevredenheid met de huishoudelijke hulp.

3.3 Tevredenheid met het zorgaanbod

De tevredenheid over de zaken rondom de uitvoering van het zorgaanbod is heel wat minder hoog dan die over de thuishepster zelf. Dit komt vooral door grotere aantallen cliënten die als antwoord geven: 'weet niet'.

Driekwart van de cliënten is tevreden over de uitvoering bij normale gang van zaken. De helft van de cliënten is ontevreden of weet niet hoe het gaat, in geval van ziekte van de hulp, klachten over de hulp, of ander overleg.

Staat 5. De inzet van de zorgaanbieder: mening van de cliënten

	JA	NEE	WEET NIET
	%		
procedures			
Is de zorgaanbieder tijdig gestart (=binnen 5 werkdagen)	82	6	12
Ontvangt u het aantal uren zorg dat is toegekend	94	3	3
Komt de hulp op tijden die u goed uitkomen	96	2	2
uitvoering			
Verliep het overleg met de zorgaanbieder prettig	91	2	7
Is vervanging bij ziekte of andere afwezigheid van de hulp goed geregeld	62	9	29
Als u vragen of klachten heeft, kunt u dan voldoende terecht bij uw zorgaanbieder	76	1	23

Regels niet bekend

De meeste onduidelijkheid bestaat over de praktische uitwerking. Zo bestaat nog veel onduidelijkheid over de vraag of vervanging bij ziekte of andere afwezigheid van de hulp goed is geregeld. Een grote groep (29%) heeft geen idee hoe het geregeld is. Zij weten niet dat de gemeente in de contracten met de zorgaanbieders het recht op continuïteit van zorg heeft bedongen.

Op de vraag of men bij klachten voldoende terecht kan bij de zorgaanbieder, blijft 23% het antwoord schuldig.

Negatieve oordelen

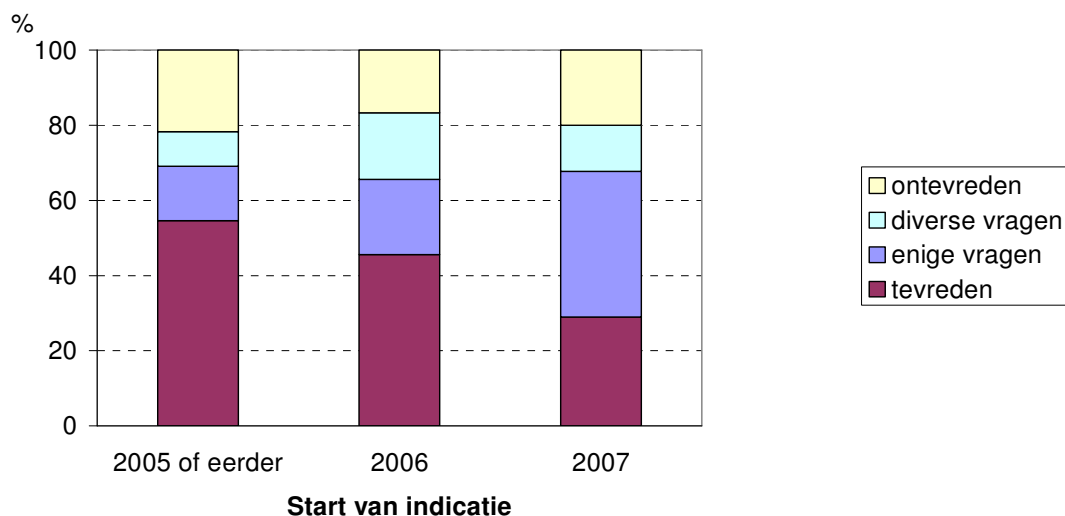
Dat zorgaanbieders niet tijdig starten, wordt door 6% van de cliënten gemeld. Deze regel bestaat als afspraak met de zorgaanbieder pas sinds 2007. Opvallend is daarom dat onder degenen die in dit jaar zijn gestart, eveneens 6% met 'nee' antwoordt. Een uitgesproken negatieve mening over de vervanging bij ziekte wordt gegeven door 9% der cliënten.

Ervaring van groot belang

Het jaar dat de indicatie begint, blijkt van grote invloed. De cliënten bij wie de indicatie in 2007 van kracht geworden is, hebben de antwoorden het vaakst niet paraat. Hoe langer een cliënt ervaring heeft met de thuiszorg, hoe kleiner de groep die terugvalt op het antwoord 'weet niet' en dus hoe groter de groep tevreden cliënten. De groep die op één of meer onderdelen niet tevreden is, blijft over de jaren stabiel.

PGB of ZIN

Onder cliënten die zelf een huishoudelijke hulp gezocht hebben, zijn de vraagtekens en negatieve beoordeling naar verhouding even groot als onder degenen die hun huishoudelijke hulp via één van de zorgaanbieders krijgen.

Figuur 7. Tevreden met zorgaanbieder: startjaar indicatie

3.4 Tevredenheid met het indicatie-orgaan

Sinds januari 2007 heeft de gemeente de verantwoordelijkheid voor de organisatie en besluitvorming rond huishoudelijke zorg vanwege lichamelijke of psychisch-sociale beperkingen. De gemeentelijke afdeling 'de Zorgpoort' voert deze taken uit. Nieuwe cliënten voor huishoudelijke zorg komen dus meteen bij *de Zorgpoort*.

Tevredenheid

Het overgrote deel van de cliënten huishoudelijke zorg (93%) is tevreden met de handelwijze van het indicatie-orgaan. De tevredenheid betreft:

- In behandeling nemen van de aanvraag binnen 5 werkdagen
- de zorgvuldigheid waarmee de aanvraag behandeld is
- de tevredenheid over de behandelingsduur

Het geringe aandeel cliënten dat ontevreden is (7%), geeft op elk van de drie aandachtspunten wel ontevredenheid aan, met als gemeenschappelijke overlap dat de termijn waarop de aanvraag in behandeling genomen is langer duurde dan 5 werkdagen.

Te bedenken valt, dat dit lage percentage betekent dat tegenover bijna 2200 tevreden cliënten nog altijd rond de 170 ontevreden cliënten staan.

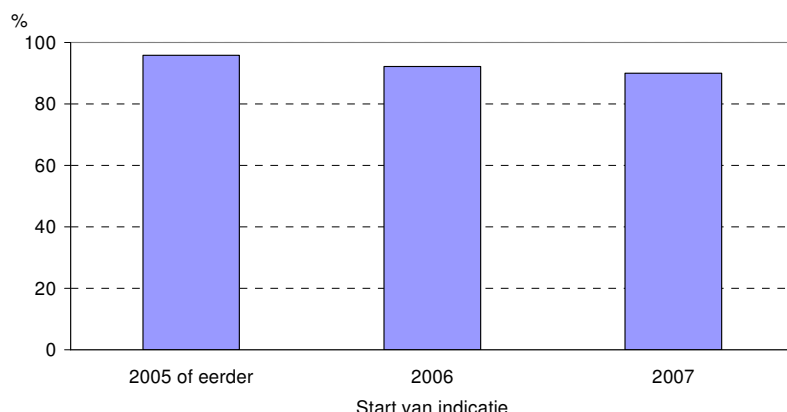
CIZ of De Zorgpoort

In de herinnering van de cliënten is CIZ in het verleden net zo voortvarend te werk gegaan als *De Zorgpoort* nu.

n.b. Dit is niet in overeenstemming met administratieve gegevens.

Ervaring van belang

Het jaar dat de indicatie begint, blijkt van invloed. Hoe recenter de indicatie geleden is, hoe groter het aandeel ontevredenen.

Figuur 8. Tevreden met handelwijze indicatie-orgaan: startjaar indicatie**Vervolgindicatie**

Bijna één op de vijf cliënten in dit onderzoek (22%) heeft een vervolgindicatie gekregen. De meeste cliënten geven aan, dat deze vervolgindicatie gepaard is gegaan met een verandering.

Genoemd wordt onder meer:

- Het persoonsgebonden budget is lager geworden
- Meer uren huishoudelijke hulp
- Verandering van zorgaanbieder

3.5 Eindoordeel van de cliënt

Vrijwel alle cliënten (98%) zijn tevreden over de manier waarop de huishoudelijke zorg nu geregeld is. Toch zijn er nog wel enkele zaken die beter geregeld kunnen worden. Het jaar dat de indicatie gestart is, heeft geen invloed op het aantal cliënten dat aanbevelingen doet ter verbetering van de huishoudelijke zorg. Bij de antwoorden gaat het om spontane reacties; er zijn geen voorbeelden voor aanbevelingen genoemd die bij de cliënt een reactie kunnen oproepen.

Diversiteit aanbevelingen

De aanbevelingen zijn zeer divers. Het varieert tussen 'het duurt te lang' en 'de hulp is niet goed voorbereid op de zorg'.

Meer uren nodig

Een relatief vaak terugkerende aanbeveling. Eén op de 20 cliënten geeft uiting aan de mening dat er meer uren huishoudelijke hulp nodig zijn dan is toegekend.

Financiële administratie

Enkele cliënten maken opmerkingen over de vaststelling en de eigen bijdrage door het Centraal Administratiekantoor (CAK):

- als ik geen vervangende hulp krijg, moet ik toch betalen
- de administratie, dat kan veel simpeler
- er komt geen rekening, en dan ineens een hoge rekening

Financiële afhandeling door zorgaanbieder

- de huishoudelijke verzorgers krijgen hun geld niet op tijd (duurt te lang voor ze uitbetaald worden)

Boodschappen

De hulp moet ook boodschappen doen

Vervanging van hulp

De organisatie van de vervanging gaat te traag; de vervangende hulp doet het niet goed.

Niet genoemd

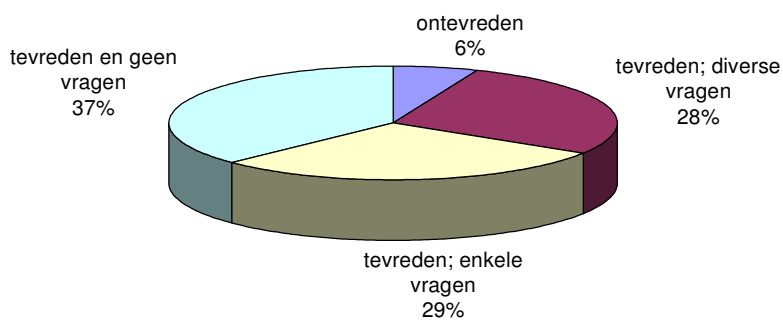
Bij deze spontane reacties vallen er twee op die niet genoemd worden. Niemand geeft aan dat de zorg te duur wordt gevonden. Evenmin is er een cliënt geweest die aangaf niet te begrijpen hoe het gaat met PGB.

Conclusie

Alle plussen en minnen die de cliënten met huishoudelijke hulp benoemen, leiden tot de hoge eindwaardering van 8½.

Puntenaftrek heeft vooral te maken met de informatiestromen tussen zorgaanbieders en cliënten. Veel cliënten weten bijvoorbeeld niet hoe vervanging bij ziekte van de huishoudelijke hulp geregeld is. Een kleine groep is ontevreden. Dit kan betrekking hebben op de hulp zelf, de gang van zaken rond de indicatie of de zorgaanbieder.

Figuur 9. Dienstverlening en Communicatie in de maatschappelijke ondersteuning: de hulp bij het huishouden



3.6 Verder praten

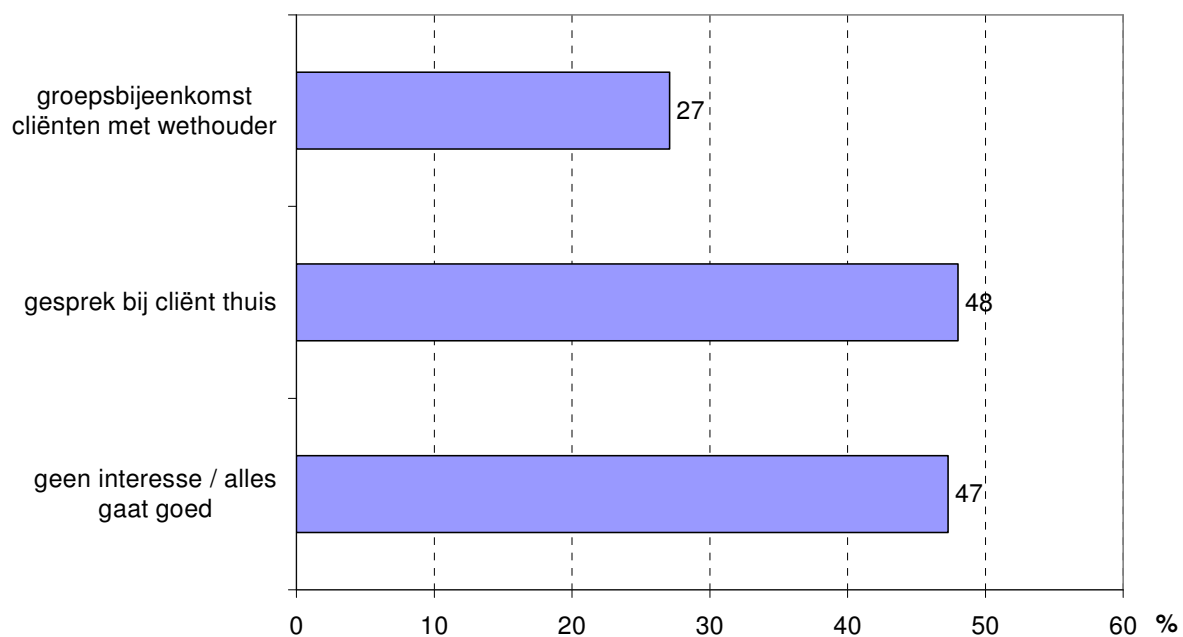
De bereidheid om verder te praten is bijzonder groot: de helft van de cliënten wil in groepsverband (met de wethouder) of privé (met een onderzoeksmedewerker) ervaringen bespreekbaar maken.

De wethouder wil graag van de mensen zelf horen wat er goed gaat en wat er beter kan. Daarom wil hij graag enkele mensen uitnodigen om met hem, in groepsverband, te praten over de ondersteuning in het huishouden, bij de andere voorzieningen en bij de mantelzorgers. Deze bijeenkomst zal in de maand juni plaatsvinden.

De gemeente wil ook graag wat uitgebreider praten bij mensen thuis, om te horen of de Wmo-voorzieningen voldoende zijn of hoe het beter zou kunnen. Dit gesprek is dan niet met de wethouder, maar met een onderzoeksmedewerkster van de gemeente.

Op de vraag wie de eigen ervaringen wil doorgeven ten behoeve van de beleidsvorming, heeft de helft van de deelnemers aan de telefonische enquête positief gereageerd. Ruim een kwart van de cliënten in het onderzoek, 75 cliënten in totaal, geeft hierbij de voorkeur aan een bijeenkomst met de wethouder. Bijna de helft van de cliënten in het onderzoek, ruim 130 cliënten in totaal, zijn (ook) bereid tot een gesprek bij hun thuis.

Figuur 10. Interesse om ervaringen te delen ten behoeve van verdere beeldsvorming



4 Conclusies en Aanbevelingen

4.1 Objectieve stand van zaken

Het aantal ingeschreven cliënten huishoudelijke zorg is 2.366; deze cliënten vormen de basis voor het onderzoek.

De Zorgpoort verwacht nog een aanvulling op de administratie van tenminste 75 cliënten, dit brengt het aandeel cliënten huishoudelijke zorg kort na de overdracht AWBZ-Wmo op 2,8% van de bevolking. Het aandeel cliënten in de bevolking is hiermee vergelijkbaar met het aandeel in 2005.

Het merendeel van de cliënten is ouder dan 65 jaar en alleenstaand.

In Helmond zijn vijf zorgaanbieders actief, met wie de gemeente een contract heeft afgesloten. St Savant heeft met vier van de vijf cliënten een overeenkomst. Van de overige cliënten heeft ongeveer de helft een overeenkomst met een andere zorgaanbieder; de resterende groep -circa 10%- maakt gebruik van PGB.

Op het totale cliëntenbestand heeft circa 30% het als HV-1 aangeduide type zorgvoorziening; bij de cliënten die de indicatie onder regie van de gemeente gekregen hebben, heeft 56% een indicatie voor de HV-1 zorg.

Opmerkelijk is, dat de gemiddelde leeftijd van de door *Zorgpoort* in 2007 geïndiceerde cliënten 8 jaar jonger blijkt te zijn dan die van cliënten die in de eerste maanden van 2006 of 2005 een indicatie hebben gekregen.

4.2 Subjectieve stand van zaken: kwantitatief

De subjectieve ervaring met de huishoudelijke zorg is bij het overgrote deel van de cliënten positief. Alle plussen en minnen die de cliënten met huishoudelijke hulp benoemen, leiden tot een zeer hoge eindwaardering.

Eindwaardering van de cliënt over de huishoudelijke zorg

De tevredenheid over de persoon die huishoudelijke hulp geeft, leeft sterk onder de cliënten: 96% heeft geen enkel probleem met de persoon, de kwaliteit van de zorg en het maken van afspraken.		De tevredenheid over de procedure bij de indicatie door CIZ en Zorgpoort is eveneens hoog: 93% heeft geen enkel probleem gemeld wat betreft de snelheid en de zorgvuldigheid, waarmee de aanvraag in behandeling is genomen of met de behandelingsduur
Rond de 100 cliënten heeft wèl problemen met de voorziening. Dit betreft in bijna alle situaties (ook) kritiek op de kwaliteit van de huishoudelijke zorg		Rond de 170 cliënten heeft wèl problemen met het indicatie-orgaan. Dit betreft in bijna alle situaties kritiek op de snelheid waarmee de aanvraag in behandeling is genomen.

De procedures rondom het feitelijk zorgaanbod oogsten minder tevreden cliënten. Het meest markante item waarover de cliënten ontevreden zijn, is de vervanging bij ziekte: 9% is hierover niet tevreden. Dit zijn meer dan 200 personen.

Onbekendheid met (de uitvoering van) procedures komt eveneens vaak voor. Zo weet 29% niet of vervanging bij ziekte of andere afwezigheid van de hulp goed geregeld is.

Over de afspraken die geregeld zijn, is driekwart der cliënten tevreden; de afspraken voor eventualiteiten

als vervanging bij ziekte, klachtenprocedures of ander overleg zijn slechts bij de helft der cliënten bekend. Samengevoegd leiden deze tot een minderheid van slechts 43% die meldt bekend te zijn met alle afspraken en dat deze goed geregeld zijn, c.q. zijn nagekomen.

Onbekendheid met de mogelijkheden om als cliënt zelf te bepalen in welke organisatorische context men huishoudelijke hulp krijgt, komt eveneens vaak voor. De helft der cliënten is hier geheel of gedeeltelijk niet van op de hoogte.

4.3 Conclusies

Over Zorgaanbod en zorggebruik:

- 1 Op het totaal van de bevolking maakt circa 2,8% gebruik van huishoudelijke zorg, voornamelijk inwoners van 65 jaar of ouder;
- 2 Bij de toegekende indicaties in de eerste maanden van 2007, onder regie van de gemeente, is het aandeel HV-1 sterk toegenomen.

Over Dienstverlening en communicatie:

- 3 Een overgrote meerderheid van 94% is tevreden over de huishoudelijke hulp en de organisatie daaromheen;
- 4 Een deel van de cliënten heeft te weinig zicht op hun zorgdossier en hun rechten op zorg.
- 5 Een deel van de cliënten stelt dat de huishoudelijke hulp de werkzaamheden niet gedaan krijgt binnen de toegekende uren voor huishoudelijke zorg;

5.1 Aanbevelingen

- 1 Ontwikkelingen in zorgaanbod en zorggebruik tenminste een keer per jaar monitoren ten behoeve van beleidsprognoses over het gebruik van de voorziening.
- 2 Uitzoeken welke mogelijkheden er zijn om een toename te bereiken in het aantal cliënten dat zicht heeft op het eigen zorgdossier en de rechten op zorg en maatregelen nemen het bereik te optimaliseren.
- 3 Uitzoeken welke de oorzaken zijn dat huishoudelijke hulp soms de werkzaamheden niet gedaan krijgt in de toegekende uren (te denken valt onder meer aan: kwaliteit van de indicatie, kwaliteit van de hulp, kwaliteitsnormen van de cliënt) en passende maatregelen nemen om de tevredenheid over de aansluiting te optimaliseren.

Bijlage 1: Steekproefselectie

Begin maart 2007 bevat de administratie bij 'de Zorgpoort' 2.366 cliënten die huishoudelijke verzorging ontvangen. De overdracht van de administratieve gegevens is na twee maanden ervaring met de Wmo nog steeds niet compleet en het is nog niet duidelijk hoe actueel de gegevens zijn.

In verband met de keuze voor een telefonische enquête hebben we twee schiftingsprocessen toegepast op de administratie. Voorwaarde om in aanmerking te komen als potentiële onderzoeksdeelnemer is:

- bij de administratieve gegevens van de cliënt moet een geldig telefoonnummer bekend zijn en
- de indicatie voor huishoudelijke zorg moet minimaal geldig zijn tot en met de week waarin de telefonische enquête gehouden is.

In verband met het inhoudelijk doel van het onderzoek is gekozen voor een zo hoog mogelijk aantal cliënten die recent met wijzigingen in hun indicatie te maken hebben gehad. Zo is gezocht naar:

- een zo hoog mogelijk aantal personen dat een indicatie heeft gekregen bij *de Zorgpoort*.
- een zo hoog mogelijk aantal personen dat een indicatie heeft gekregen voor een periode korter dan 1 jaar.

Deze werkwijze heeft geleid tot een groep van 590 cliënten om gebeld te worden. Ruim de helft van de potentieel te benaderen cliënten blijkt bereikt te kunnen worden voor het onderzoek in de week dat het onderzoek is gehouden (2 t/m 7 april 2007). Bij de afvallers gaat het in de meeste gevallen om cliënten die de telefoon niet opnamen, ondanks meermaalse pogingen om ze te bereiken.

Ten opzichte van de totale groep cliënten huishoudelijke zorg, zijn er 294 (12,4%) bereikt. Dit komt overeen met circa één op de acht cliënten. De bereidheid tot deelname aan het onderzoek is groot: vrijwel iedereen die we bereikt hebben heeft meegedaan aan de telefonische enquête (94,2%).

Deelnemers aan de telefonische enquête

	Cliënten huish. zorg		steekproef	
	abs.	%	%	adj.%
Totaal cliënten met huishoudelijke zorg	2366	100,0		
w.v.				
Geselecteerd om te bellen (bruto steekproef)	590	24,9		
w.v.				
Niet bereikt	296	12,5		
Telefoonnummer opgeheven	41			
Geen gebruik van indicatie	21			
Telefonische benadering accordeert niet met (evt. bijkomende) beperking	7			
niet thuis bereikt	227			
Bereikte cliënten (netto steekproef)	294	12,4	100,0	
w.v.				
Geweigerd (non-respons)	17		5,8	
Deelnemers enquête (respons)	277		94,2	100,0
w.v.				
Waargenomen door mantelzorger	32			11,6
Cliënt heeft zelf meegedaan aan enquête	245			88,4

Een punt van aandacht zijn uiteraard de reacties van cliënten die door een (eventueel bijkomende) beperking niet kunnen deelnemen aan de telefonische enquête. De bereidheid van hun partners/mantelzorgers heeft het mogelijk gemaakt dat de reacties van deze groep cliënten eveneens deel uit maakt van dit onderzoek.

Bijlage 2: Vragenlijst

Uit de administratie van de gemeente blijkt, dat u gebruik maakt van huishoudelijke Zorg.

1 Klopt dit?

- ☐ Nee, die hebben we niet meer
☐ Ja => ga naar vraag 2

2 Maakt u voor uw Huishoudelijke Zorg gebruik van een Persoonsgebonden budget (PGB) of van 'zorg in natura'?

- ☐ een persoonsgebonden budget (PGB) => ga naar vraag 4
☐ via zorg in natura

3 Heeft u wel de informatie gekregen over de mogelijkheden op een persoonsgebonden budget?

- ☐ Ja
☐ Nee

4 Bent u tevreden over de persoon die u nu helpt bij het huishouden?

4a. bent u tevreden over DE AFSPRAKEN MET DE HULP wat die doet aan Huishoudelijke Zorg? ☐ ja ☐ nee

4b. bent u tevreden over DE KWALITEIT van de Zorg? ☐ ja ☐ nee

4c. Is de hulp vriendelijk genoeg? ☐ ja ☐ nee

5 Hoeveel uur per week komt de huishoudelijke hulp? uren per week

6 Volgens onze informatie hebt u zorgaanbieder Klopt dat nog?

- ☐ Ja => ga naar vraag 7
☐ Nee => ga naar vraag 6a

6a. Van welke zorgaanbieder komt de huishoudelijke hulp?

- ☐ ActiefZorg
☐ De Vitalis Zorg Groep
☐ De Zorgboog
☐ Savant
☐ Stichting St. Annaklooster
☐ andere
☐ weet niet
☐ niet van toepassing; zelf iemand gezocht voor huishoudelijke hulp (met PGB)

DE ZORGAANBIEDER

7 Bent u IN HET LAATSTE HALF JAAR geïnformeerd dat u kunt kiezen uit verschillende organisaties die huishoudelijke Zorg leveren?

- ☐ Ja
☐ Nee

8 We hebben het gehad over de persoon die u helpt bij het huishouden. En nu willen we het graag hebben over de organisatie van de hulp. De volgende vragen gaan over de inzet van de zorgaanbieder.

- 8_1. Is de zorgaanbieder tijdig gestart?
(=de hulp is binnen 5 werkdagen na het besluit over de aanvraag begonnen) ☐ ja ☐ nee ☐ weet niet
- 8_2. Ontvangt u het aantal uren zorg dat is toegekend? ☐ ja ☐ nee ☐ weet niet
- 8_3. Komt de hulp op tijden die u goed uitkomen? ☐ ja ☐ nee ☐ weet niet
- 8_4. Verliep het overleg met de zorgaanbieder, over de inzet van de huishoudelijke hulp, prettig? ☐ ja ☐ nee ☐ weet niet
- 8_5. Is vervanging bij ziekte, of andere afwezigheid van uw hulp, goed geregeld? ☐ ja ☐ nee ☐ weet niet
- 8_6. Als u vragen of klachten heeft over de huishoudelijke hulp, kunt u dan voldoende terecht bij uw zorgaanbieder? ☐ ja ☐ nee ☐ weet niet

DE AANVRAAG

Voordat u in aanmerking komt voor huishoudelijke zorg, moest u eerst een aanvraag indienen.

9 Heeft de gemeente de indicatie opgesteld of het Centraal Indicatieorgaan?

- n.b. 'de gemeente' staat ook bekend onder de naam 'de Zorgpoort' en vòòr 1 januari stond ze in deze context bekend als 'Bureau WVG'*
- ☐ de gemeente (= de Zorgpoort) ☐ het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

10 De volgende vragen gaan over de behandeling van uw aanvraag voor huishoudelijke zorg. (als er meer aanvragen in geweest: het gaat hier om de meest recente aanvraag voor huishoudelijke zorg)

- 10_1. Is de aanvraag tijdig in behandeling genomen?
(tijdig = binnen 5 werkdagen na uw aanvraag is contact met u opgenomen) ☐ ja ☐ nee
- 10_2. Is de aanvraag zorgvuldig behandeld? ☐ ja ☐ nee
- 10_3. Bent u tevreden over de afhandelingsduur? ☐ ja ☐ nee
ga naar vraag 11 ga naar vraag 10_4
- 10_4. Hoe lang duurde de behandeling van de aanvraag?
- ☐ minder dan 2 weken
 - ☐ 2 tot 4 weken
 - ☐ 4 tot 8 weken
 - ☐ 8 tot 12 weken
 - ☐ langer dan 3 maanden

11 Is dit de eerste keer dat u een besluit over huishoudelijke zorg hebt gekregen?

- ☐ ja code=1 => ga naar vraag 13
- ☐ nee code=2 => ga naar vraag 12

12 Heeft de vervolgaanvraag voor u veranderingen gebracht op één of meer van de onderstaande terreinen?

s.v.p. aankruisen wat genoemd wordt; als dit niet voorkomt bij de voorgegeven antwoordmogelijkheden dan invullen in het open blok. Er zijn meer antwoorden mogelijk.

☐ Nee / geen zaken benoemd
☐ mijn persoonsgebonden budget (pgb) is <i>hoger</i>
☐ mijn persoonsgebonden budget (pgb) is <i>lager</i>
☐ <i>meer uren</i> huishoudelijke zorg dat is toegekend
☐ <i>minder uren</i> huishoudelijke zorg dat is toegekend
☐ de persoon die mij de hulp verleent
☐ de zorgaanbieder
☐ <i>nu pgb</i> in plaats van <i>zorg_in_natura</i>
☐ <i>nu zorg_in_natura</i> in plaats van <i>pgb</i>
☐ andere punten dan hierboven genoemd namelijk,

DE UITVOERING**13 Bent u tevreden over de manier waarop de huishoudelijke zorg nu geregeld is?**

- ☐ Ja
☐ Nee

14 Zijn er zaken die beter geregeld kunnen worden bij de huishoudelijke zorg?
meer antwoorden mogelijk

☐ Nee
☐ ik ben het niet eens met de indicatiestelling (het besluit over de aanvraag)
☐ het is te duur
☐ ik krijg te weinig uren
☐ er zijn teveel verschillende hulpen voor de huishoudelijke zorg
☐ er zijn teveel verschillende hulpen voor de verschillende taken (verpleging; huishouden; persoonlijke verzorging)
☐ de wisselende tijden dat de hulp komt vind ik vervelend
☐ de formulieren zijn te ingewikkeld
☐ ik begrijp niet hoe dat gaat met het pgb
☐ de hulp is onvoldoende opgeleid
☐ anders, namelijk

VERDER PRATEN:

De wethouder wil graag van de mensen zelf horen wat er wat er goed gaat en wat er beter kan. Daarom wil hij graag enkele mensen uitnodigen om met hem, in groepsverband, te praten over de ondersteuning in het huishouden, bij de andere voorzieningen en bij mantelzorgers. Waarschijnlijk zal dit in de maand juni plaatsvinden.

15 Wilt u met de wethouder het gesprek aangaan over de voorzieningen in de Wmo, waar de huishoudelijke zorg er één van is?

☐ ja => er wordt contact met u opgenomen

☐ nee

Toelichting voor de enquêteur:

Voorzieningen in het kader van de Wmo, zijn bijvoorbeeld:

woonvoorzieningen; rolstoelen; ondersteuning mantelzorgers; activiteiten in het buurthuis of wijkcentrum; maaltijdvoorziening; sociale alarmering; vervoersvoorzieningen
klussendiensten; algemeen maatschappelijk werk; psychosociale hulpverlening

De gemeente ook graag wat uitgebreider praten bij mensen thuis, om te horen of de Wmo-voorzieningen voldoende zijn of hoe het beter zou kunnen.

16 Bent u bereid om, in een gesprek bij u thuis, verder te praten over de voorzieningen die u kunnen helpen?

Dit is niet met de wethouder, maar met een onderzoeksmedewerkster van de gemeente.

☐ ja => er wordt contact met u opgenomen
ruimte voor opmerkingen in dit verband....

☐ nee

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

[EINDE GESPREK]

Bijlage 3: Tabellen

Tabel 1. Cliënten huishoudelijke zorg: persoonskenmerken

	Alle cliënten	Deelnemers enquête
Totaal	2366	277
	%	
Totaal	100	100
Geslacht		
Man	21	18
Vrouw	79	82
Leeftijd		
Jonger dan 20 jaar	0,2	-
20 tot 55 jaar	9	7
55 tot 65 jaar	9	10
65 tot 75 jaar	21	27
75 tot 85 jaar	45	43
85 jaar en ouder	16	13
Burgerlijke stand		
gehuwd	25	30
ongehuwd	9	5
gescheiden	14	14
weduwstaat	52	51
Aantal personen op adres		
1	66	65
2	26	32
3 of meer	8	3
Etniciteit		
Nederland	89	90
EU (25)	7	6
Overig	4	4
Nationaliteit		
Nederlandse	99	99
Overig	1	1

Tabel 2. Cliënten huishoudelijke zorg: indicatiekenmerken

	Alle cliënten	Deelnemers enquête	
Totaal	2366	277	
	%		
Totaal	100	100	
Indicatie orgaan			
CIZ Veldhoven	92	67	gestuurde steekproef- keuze
De Zorgpoort	8	33	
Geldigheidsduur indicatie			
Korter dan 1 jaar	6	14	gestuurde steekproef- keuze
1 jaar of langer	94	86	
Zorgvoorziening			
Hulp bij Huishouding - 1	23	40	
Hulp bij Huishouding - 2	70	58	
Onbekend	7	2	
Klasse aantal uren			
Klasse 1: 0 tm 1,9 uur/week	12	12	
Klasse 2: 2 tm 3,9 uur/week	59	63	
Klasse 3: 4 tm 6,9 uur/week	25	22	
Klasse 4: 7 tm 9,9 uur/week	3	2	
Klasse 5: 10 tm 12,9 uur/week	0,7	0,6	
Klasse 6: 13 tm 15,9 uur/week	0,4	0,3	

Tabel 3. Cliënten huishoudelijke zorg: keuzes in de zorg

	Alle cliënten	Deelnemers enquête	
Totaal	2366	277	
	%		
Totaal	100	100	
Soort zorg			
Persoonsgebonden budget (PGB)	12	10	
Zorg in Natura (ZIN)	88	90	
Zorgaanbieder			
Niet van toepassing (PGB)	12	10	
ActiefZorg	0,1	0,7	
De Vitalis Zorg Groep	0,3	0,3	
De Zorgboog	9	7	
de Zorgpoort (DUMMY)	0,6	-	
Savant, organisatie voor zorg	69	78	
Stichting St. Annaklooster	1	4	
Onbekend	8	-	

Tabel 4. Wmo-cliënten naar Wmo-voorziening per wijk**per 1 maart 2007**

	Binnenstad	H.-Oost	H.-Noord	't Hout	Brouwhuis	H.-West	Warande	Stiphout	Rijpelberg	Dierdonk	Brandevoort	Ind.Geb.Zuid	totaal*
(CVV) taxibus	763	398	499	306	209	166	12	81	125	5	22	1	2.604
hulp bij huishouden**	651	362	413	283	226	129	38	109	113	6	19	4	2.366
woningaanpassing	533	227	306	239	171	135	29	74	120	7	32	4	1.904
scootmobiel	217	115	160	92	74	59	15	27	72	3	18	2	857
rolstoel (handmatig)	183	74	132	116	85	46	17	26	67	13	20	5	791
overige Wmo-voorz.	57	39	44	52	42	21	9	16	27	8	13	5	334
totaal	1.209	637	827	569	379	265	75	195	254	31	66	12	4.579

*inclusief onbekend ** voorlopige cijfers ivm overdracht AWBZ-Wmo administratie (vrijwel volledig)

Tabel 5. Wmo-cliënten naar Wmo-voorziening per wijk in %**per 1 maart 2007**

	Binnenstad	H.-Oost	H.-Noord	't Hout	Brouwhuis	H.-West	Warande	Stiphout	Rijpelberg	Dierdonk	Brandevoort	Ind.Geb.Zuid	totaal*
(CVV) taxibus	5,8	5,3	4,3	2,8	2,2	3,7	0,5	1,5	1,5	0,1	0,3	0,3	3,0
hulp bij huishouden**	5,0	4,8	3,5	2,6	2,4	2,9	1,5	2,0	1,3	0,1	0,3	1,1	2,8
woningaanpassing	4,1	3,0	2,6	2,2	1,8	3,0	1,2	1,4	1,4	0,1	0,5	1,1	2,2
scootmobiel	1,7	1,5	1,4	0,8	0,8	1,3	0,6	0,5	0,8	0,1	0,3	0,6	1,0
rolstoel (handmatig)	1,4	1,0	1,1	1,1	0,9	1,0	0,7	0,5	0,8	0,3	0,3	1,4	0,9
overige Wmo-voorz.	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	1,4	0,4
totaal	9,3	8,4	7,1	5,2	4,0	5,9	3,0	3,6	3,0	0,6	1,0	3,4	5,3

*inclusief onbekend ** voorlopige cijfers ivm overdracht AWBZ-Wmo administratie (vrijwel volledig)

Tabel 6. Woningen met woningaanpassingen (wap) in Helmond per wijk**per 1 maart 2007**

	Binnenstad	H.-Oost	H.-Noord	't Hout	Brouwhuis	H.-West	Warande	Stiphout	Rijpelberg	Dierdonk	Brandevoort	Ind.Geb.Zuid	totaal
wap < €3.000,-	673	277	322	223	201	125	18	59	124	3	22	4	2.051
wap ≥ € 3.000,-	198	109	143	125	74	80	35	57	84	3	8	1	917
totaal incl wap onbk.	886	395	484	357	283	211	54	118	212	6	32	5	3.043

Tabel 7. Woningen met woningaanpassingen (wap) in Helmond per wijk in %**per 1 maart 2007**

	Binnenstad	H.-Oost	H.-Noord	't Hout	Brouwhuis	H.-West	Warande	Stiphout	Rijpelberg	Dierdonk	Brandevoort	Ind.Geb.Zuid	totaal
wap < €3.000,-	9,8	7,5	6,4	5,0	5,3	6,0	1,7	2,7	3,6	0,2	0,9	3,4	5,6
wap ≥ € 3.000,-	2,9	2,9	2,9	2,8	1,9	3,8	3,2	2,6	2,4	0,2	0,3	0,8	2,5
totaal incl wap onbk.	12,9	10,7	9,7	8,0	7,4	10,1	5,0	5,5	6,1	0,4	1,3	4,2	8,3