

Kwaliteitsbeleid in de Wmo

Verkenning van de kwaliteitsborging

anno 2010

Trudi Nederland
Dick Oudenampsen

Maart 2010

Inhoud

1	Onderzoek naar kwaliteitsbeleid Wmo	5
1.1	Opzet onderzoek	5
1.2	Verschillen tussen kwaliteitsbeleid in de zorg en in de Wmo	7
1.3	Leeswijzer	8
2	De voornemens inzake kwaliteitsbeleid	9
2.1	Kwaliteitsbeleid in Wmo-nota's	9
2.2	Interviews met projectleiders Wmo	10
2.3	De aanpak van het kwaliteitsbeleid	10
2.4	De betrokkenheid van burgers bij het kwaliteitsbeleid	12
2.5	Het gebruik van kwaliteitsinstrumenten	13
2.6	Samengevat: de borging van het kwaliteitsbeleid	16
3	Kwaliteitsbeleid in de Wmo-praktijk	19
3.1	Verkenning in zes gemeenten	19
3.2	Informatievoorziening, vormgeving en bereik	21
3.3	Indicering	24
3.4	De toewijzing van ondersteuning	26
3.5	Het monitoren van de uitvoeringspraktijk	28
4	Samenvattende conclusies	31
4.1	Kwaliteitsbeleid in ontwikkeling	31
4.2	Informatievoorziening en bereik	34
4.3	De indicatiestelling	35
4.4	De toewijzing van ondersteuning	36
4.5	Het monitoren van de uitvoeringspraktijk	38
4.6	Het stimuleren van de voortgang van kwaliteitsbeleid Wmo	38
	a) Stimuleringsmaatregelen voor kwaliteitsverbetering	39
	b) Richtsnoer voor de kwaliteitsborging	40
4.7	Tot slot	42

Literatuur	45
Bijlage 1 De analyse van Wmo-nota's	47
Bijlage 2 Topic lijst interviews met projectleiders Wmo	51
Bijlage 3 Vragen voor de aandachtsgebieden huishoudelijk hulp en individuele voorzieningen	53

1 Onderzoek naar kwaliteitsbeleid Wmo

1.1 Opzet onderzoek

Sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2007 is het kwaliteitsbeleid onderbelicht gebleven. Het is onbekend welke acties gemeenten ondernemen om de kwaliteit van de Wmo-uitvoering te verbeteren en te borgen en hoe succesvol ze daarin zijn. Daarom heeft het Verwey-Jonker Instituut in overleg met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in programmalijn 2 van 'Beter in Meedoen' een onderzoek naar het kwaliteitsbeleid opgezet. Het onderzoek heeft als doelstelling: inventariseren hoe gemeenten de kwaliteit van de dienstverlening door derden op de verschillende prestatievelden van de Wmo aansturen en wat hun wensen zijn om het kwaliteitsbeleid te verbeteren. Voor deze verkenning hebben we de brede insteek van (de verbetering van) het kwaliteitsbeleid gekozen, maar de focus ligt op de borging van de kwaliteit van de Wmo-uitvoering.

Voor de helderheid zetten we de begrippen *kwaliteitsbeleid*, *kwaliteitsborging* en *kwaliteitsverbetering* van de Wmo op een rijtje.

Kwaliteitsbeleid omvat een omschrijving van de kwaliteitsdoelstellingen, het kwaliteitsniveau van de uitvoering en de wegen die tot kwaliteit moeten leiden. De Wmo bepaalt in art. 3. lid 4 sub d dat het kwaliteitsbeleid deel uitmaakt van het vierjarige Wmo-beleidsplan. In dit artikel is de verplichting tot het voeren van een gemeentelijk kwaliteitsbeleid als volgt geformuleerd: 'In het plan wordt in ieder geval aangegeven welke maatregelen de gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd.' Voor het gemeentelijk kwaliteitsbeleid Wmo hanteert VWS de definitie van kwaliteit uit de Kwaliteitswet zorginstellingen: vraag-/cliëntgericht, doelmatig en effectief. Wmo-ondersteuning voldoet aan de uitgesproken en impliciete verwachtingen van de cliënt en wordt efficiënt geregeld. Het beoordelingscriterium is klanttevredenheid.

Met het omschrijven van het kwaliteitsbeleid is er echter nog geen zicht op de praktijk van de *kwaliteitsborging*. Hieronder verstaan we het geheel aan kwaliteitseisen uitgewerkt in maatregelen en instrumenten (systeem) om de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid effectief te halen. De borging omvat onder meer maatregelen en instrumenten om het kwaliteitsbeleid te implementeren, te bewaken en te corrigeren.

Sinds de invoering van de Wmo in 2007 zijn gemeenten ook druk bezig met de *kwaliteitsverbetering* van de Wmo-uitvoering. Deze verbetering omvat de acties van gemeenten om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van activiteiten en processen in de uitvoering van de Wmo te vergroten. Ook deze acties vragen bij voldoende effectiviteit opnieuw om kwaliteitsborging door middel van eisen die zijn uitgewerkt in maatregelen en instrumenten.

Bij het onderdeel huishoudelijke hulp zijn al veel stappen gezet om een kader voor de kwaliteitsborging te ontwikkelen. In het kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden (2009) is een verdeling gemaakt in de verantwoordelijkheid voor de borging. Het gaat hier om onderscheid tussen:

1. Kwaliteitsborging in het Wmo-beleidsplan (hiermee wordt bedoeld op kwaliteitseisen in algemene zin ten aanzien van alle Wmo-onderdelen).
2. Kwaliteitseisen ten aanzien van de dienstverlening aan derden.
3. Kwaliteitseisen aan de eigen gemeentelijke dienstverlening.

Een gemeente dient per prestatieveld aan te geven hoe zij op deze manier aan kwaliteit werkt. Dat gaat bijvoorbeeld over de gehanteerde subsidievoorschriften, de bestekken of overeenkomsten met aanbieders. Over de realisatie van de voornemens in het beleidsplan rapporteert de gemeente aan de gemeenteraad en aan de burgers. De Wmo stelt op deze manier de gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering.

De algemene vraagstelling van dit onderzoek luidt: Hoe geven gemeenten inhoud en vorm aan de borging van het kwaliteitsbeleid en welke ondersteuning hebben zij nodig om de aansturing van de uitvoeringskwaliteit te verbeteren? Deze vraagstelling is uitgewerkt in de volgende deelvragen:

1. Vanuit welke besturingsfilosofie (governancemodel) geven gemeenten inhoud en vorm aan het kwaliteitsbeleid? Welke uitgangspunten dan wel normen zijn geëxpliciteerd? Hoe verhoudt de verantwoordelijkheid van de gemeente zich tot de verantwoordelijkheid van dienstverleners en aanbieders en de rol van gebruikers van diensten?

2. Hoe breed (op welke onderdelen van de uitvoering) zijn gemeenten bezig met kwaliteitsbeleid? In hoeverre is het kwaliteitsbeleid per prestatieveld uitgewerkt? Welke instrumenten worden ingezet? Hoe is het implementatieproces ingericht?
3. Hoe operationaliseren gemeenten de aansturing van het kwaliteitsbeleid Wmo ten aanzien van dienstverlening door derden wat betreft cliëntgerichtheid, doelmatigheid en effectiviteit op de volgende terreinen: kwaliteit personeel, kwaliteit product en kwaliteit van de organisatie?
4. Hoe richten de gemeenten hiermee concreet subsidie- en samenwerkingsrelaties in? In hoeverre is er sprake van een kwaliteitstoets bij aanbesteding van diensten? Op welke wijze is de keuzevrijheid met betrekking tot de activiteiten van maatschappelijke ondersteuning gewaarborgd (Wmo art. 3.3. lid d)?
5. Hoe is het toezicht op de kwaliteitsregels geregeld?
6. Hoe geven gemeenten vorm en inhoud aan horizontale verantwoording (Wmo art. 9)? Hoe worden burgers geïnformeerd over en betrokken bij de kwaliteit van de dienstverlening die in het kader van de Wmo is aangeboden?
7. Welke voornemens hebben gemeenten om het kwaliteitsbeleid Wmo te verbeteren?
8. Welke ondersteuningswensen hebben gemeenten op dit gebied?

Het onderzoek bestaat uit twee delen. Het eerste deel omvat een documentanalyse van Wmo-nota's van gemeenten op het punt van voorgenomen kwaliteitsbeleid, aangevuld met interviews met Wmo-projectleiders in acht gemeenten. Het tweede deel is een verkenning in een zestal gemeenten over kwaliteitsbeleid voor de huishoudelijke hulp en de individuele voorzieningen. Hiervoor zijn interviews gehouden met de volgende sleutelfiguren: de Wmo-projectleider, de opsteller van contracten of bestekken en een vertegenwoordiger van de Wmo-raad.

1.2 Verschillen tussen kwaliteitsbeleid in de zorg en in de Wmo

Kwaliteitsbeleid in de zorg is sinds het eind van de jaren tachtig ontwikkeld. De overheid, zorgaanbieders, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg ontwikkelen sindsdien samen beleid voor kwalitatief goede en veilige zorg. Dit kwaliteitsbeleid is onder meer vastge-

legd in een reeks van wetten (onder andere Kwaliteitswet zorginstellingen, Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, Wet op de Geneeskundige behandelingsovereenkomst en Wet klachtrecht cliënten zorgsector). Doel van dit beleid was om de aanbodgerichte zorg te veranderen in cliëntgerichte zorg en meer kwaliteitsbesef in de sector te brengen.

In de Wmo is vastgelegd dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning de verantwoordelijkheid is van de gemeente. Door de gemeente de regie te geven kan elke gemeente eigen keuzes maken over de inrichting van het aanbod aan zorg en ondersteuning. Gemeenten kunnen dit aanbod optimaal afstemmen op de plaatselijke situatie en de behoeften van de bevolking. Die lokale maatvoering maakt het verschil tussen het kwaliteitsbeleid in het kader van de Wmo en dat voor de gezondheidszorg. Vooral de landelijke aansturing en het specifieke domein van de gezondheidszorg geven het kwaliteitsbeleid in de zorg een eigen dynamiek die niet eenvoudig over te plaatsen is naar een kader voor het kwaliteitsbeleid in de Wmo.

Tegelijkertijd zijn er ook overeenkomsten tussen de kwaliteitsborging in de Wmo en de zorg. Veel maatregelen en instrumenten voor kwaliteitsborging die in de Wmo gebruikt worden, vinden hun oorsprong in de zorg (of in het bedrijfsleven). Er zijn echter meer verschillen dan overeenkomsten.

1.3 Leeswijzer

Het volgende hoofdstuk geeft een globaal beeld van de wijze waarop gemeenten vorm en inhoud geven aan hun voornemens rond kwaliteitsbeleid. We rapporteren de resultaten van interviews met Wmo-projectleiders van acht gemeenten. In hoofdstuk drie volgen de resultaten van de verkenning van het kwaliteitsbeleid in zes gemeenten op het gebied van huishoudelijke hulp en individuele voorzieningen. In hoofdstuk 4 sluiten we af met samenvattende conclusies over de stand van zaken bij deze gemeenten inzake het ontwikkelen van het kwaliteitsbeleid Wmo. Ook geven we een aantal aanknopingspunten voor stimulering en toetsing van het kwaliteitsbeleid Wmo door de landelijke overheid.

2 *De voornemens inzake kwaliteitsbeleid*

2.1 *Kwaliteitsbeleid in Wmo-nota's*

De eerste stap van het onderzoek was een analyse van Wmo-nota's. Dit is gebeurd aan de hand van een steekproef op basis van een verdeling van gemeenten naar grootteklassen. (Zie bijlage 1 voor een overzicht van de gekozen gemeenten en de resultaten van de analyses.)

We liepen bij het analyseren van de Wmo-nota's al snel tegen de beperkingen van de zoektocht aan. Dit betreft de volgende punten:

1. De Wmo-nota's zijn uitermate divers wat betreft taalgebruik (vooral ten aanzien van kwaliteitsbeleid), opbouw en uitvoerigheid. Deze diversiteit belemmert een analyse van de voornemens rond kwaliteitsbeleid.
2. In de nota's wordt weinig aandacht aan kwaliteit besteed. Weliswaar zijn in een aantal nota's brokstukken van voornemens over kwaliteitsborging aanwezig, maar een samenhangende visie op het bewaken van de kwaliteit van de uitvoering ontbreekt. Hierdoor is het niet mogelijk uitspraken te doen over de wijze waarop gemeenten inhoud en vorm geven aan kwaliteit. Dit betreft zowel uitspraken over één Wmo-nota als vergelijkenderwijs uitspraken over verschillende Wmo-nota's.
3. Het is de vraag of een Wmo-nota een goed beeld geeft van het kwaliteitsbeleid in de praktijk, want bijna altijd ontbreekt de uitwerking in concreet uitvoeringsbeleid.
4. De Wmo-nota's zijn momentopnames en meestal gedateerd: veel van de Wmo-nota's stammen uit 2008 of zelfs uit 2007. Het is de vraag of er een goed beeld verkregen wordt van het operationele kwaliteitsbeleid Wmo anno 2010.
5. Aspecten van kwaliteitsbeleid zijn vaak uitgewerkt in andere beleidsnota's, waarnaar niet altijd verwezen wordt. Daardoor is het moeilijk om een overzicht te krijgen.

De eerste resultaten van de bestudering van de Wmo-nota's waren kortom dat het actuele operationele kwaliteitsbeleid in de nota's niet aan de orde komt. De inhoud geeft hooguit een globaal beeld van voorgenomen kwaliteitsbeleid en levert onvoldoende informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen (zie bijlage 1). In overleg met het ministerie van VWS hebben we besloten interviews te houden met Wmo-projectleiders in acht gemeenten.

2.2 Interviews met projectleiders Wmo

Het doel van de interviews (zie ook de topiclijst in bijlage 2) is inzicht te krijgen in:

- De visie van gemeenten op kwaliteit(sbeleid) in het kader van de Wmo.
- De actuele stand van zaken inzake het kwaliteitsbeleid Wmo (uitvoering visie).
- De basis voor prioriteitstelling (de sturingsfilosofie).
- De prioriteiten (per prestatieveld).
- Knelpunten en kansen.
- (Eerste) resultaten en borging.

In de volgende paragraaf beschrijven we de resultaten van de interviews met functionarissen in acht gemeenten over de inhoud van het kwaliteitsbeleid, de betrokkenheid van burgers, het gebruik van kwaliteitsinstrumenten en de borging en bewaking van het kwaliteitsbeleid. We hebben gesproken met de gemeenten Hoorn, Middelburg, Den Haag, Venray, Uden, Zaandam, Enschede en Anna Paulowna.

2.3 De aanpak van het kwaliteitsbeleid

De meeste van de acht gemeenten formuleren geen expliciete visie op de kwaliteit van de Wmo in de vorm van bijvoorbeeld kwaliteitsnota's, indicatoren per prestatieveld of beschrijvingen van het kwaliteitsproces. Uitzondering hierop zijn een grote en een middelgrote gemeente. Opvallend is dat het kwaliteitsbeleid bij gemeenten vooral in de concrete beleidspraktijk vorm krijgt. Je zou kunnen spreken van een inktvlekwerking: op de ingesla-

gen weg van kwaliteitsbevordering en verbetering van de Wmo komen in de praktijk steeds meer partijen betrokken bij de uitvoering van Wmo-beleid elkaar tegen. Zij maken afspraken en vervolgen samen dezelfde weg.

Bij de acht gemeenten hebben we een duidelijk onderscheid gevonden in de fasering van de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid. We onderscheiden een smalle en een brede benadering. De smalle benadering van het kwaliteitsbeleid treffen we vooral aan bij kleine en middelgrote gemeenten. Deze gemeenten bouwen voort op het Wvg-beleid over de hulpmiddelen, collectief vervoer en woningaanpassing. Zij hebben voor de huishoudelijke hulp kwaliteitseisen in de aanbesteding opgenomen. De doelstellingen zijn opgenomen in uitvoerings- en evaluatienota's. Bij deze gemeenten richt het kwaliteitsbeleid zich vooral op externe partijen, zorgaanbieders en producenten van hulpmiddelen.

Daarnaast troffen wij ook gemeenten aan die een bredere benadering hanteren. Dit zijn vooral de grote en de samenwerkende gemeenten. Bij deze gemeenten richt het kwaliteitsbeleid zich zowel op externe partijen als op de eigen organisatie. Het kwaliteitsbeleid voor de eigen organisatie betreft vooral het loket, waaraan eisen worden gesteld op het gebied van toegankelijkheid, opleiding en competenties van medewerkers en klantgerichtheid. Het loket is in de visie van deze gemeenten vooral een hefboom voor kwaliteitsverbetering op meerdere prestatievelden. Zo heeft een grote gemeente het samenwerkingsproces gecertificeerd en vastgelegd in een kwaliteitshandboek en worden er externe en interne audits uitgevoerd om het proces te bewaken. De bredere benadering van het kwaliteitsbeleid behelst een meer uitgewerkte aanpak ten aanzien van kwaliteit en streeft naar meer samenhang tussen de verschillende prestatievelden. Vaak zijn per prestatieveld kwaliteitsdoelstellingen vastgesteld, hoewel deze niet altijd meetbaar zijn geformuleerd. Ook gebruiken de gemeenten veel verschillende kwaliteitsinstrumenten. Bij de brede benadering is er sprake van meer politiek *commitment* met het thema kwaliteit in het gemeentelijk Wmo-beleid. Wethouders en projectleiders zijn aanspreekbaar op het thema kwaliteit en ook de gemeenteraad heeft vaak een actieve rol. Kwaliteitstoetsing is een integraal onderdeel van het beleid op de verschillende prestatievelden. In deze gemeenten wordt de voortgang aan de hand van managementinformatie, tevredenheidmetingen en Wmo-monitors bijgehouden.

Naast het onderscheid tussen een brede benadering en een smalle benadering zien we ook een onderscheid in de schaal van het kwaliteitsbeleid. Dit onderscheid hangt samen met de gebiedsomvang. Er is hier sprake van een scheiding tussen prestatievelden. Het kwaliteitsbeleid op grote schaal (bij een grote stad of bij samenwerkende gemeenten) richt zich vooral op huishoudelijke hulp en op individuele voorzieningen. Kwaliteitsbeleid voor de andere prestatievelden wordt vaak aangestuurd vanuit de deelgemeenten en afzonderlijke gemeenten. Het nadeel van de grote schaal is dat een integrale benadering van kwaliteit in de Wmo minder snel tot stand komt.

Gemeenschappelijk hebben deze acht gemeenten dat ze gebruik maken van de SGB0-klanttevredenheidmeting. Dit doen ze mede omdat daaruit aanwijzingen komen voor verbetering van de eigen organisatie. Deze gemeenten gaan ook allemaal uit van een duidelijke scheiding in de verantwoordelijkheid voor de uitvoering. De aanbieders en dienstverleners zijn verantwoordelijk voor het eigen kwaliteitsbeleid en het naleven van wet- en regelgeving op dit terrein (Kwaliteitswet, WKCZ, WMCZ). De gemeenten bewaken wel de uitvoeringskwaliteit en spreken de aanbieders en dienstverleners daarop aan. Klachtenregistraties en tevredenheidmetingen (zowel van de instelling als van de gemeente en de SGB0) zijn belangrijke informatiebronnen voor het sturen op kwaliteit.

2.4 De betrokkenheid van burgers bij het kwaliteitsbeleid

De acht gemeenten hechten veel waarde aan het betrekken van burgers en gebruikers van voorzieningen bij het Wmo-beleid. Zo hebben Wmo-raden vaak een belangrijke rol bij het leveren van *input* voor het kwaliteitsbeleid. Daarnaast maken gemeenten gebruik van overleg met belangenorganisaties, klantenpanels, burgerpanels of wijkbijeenkomsten met de wethouder. Niet alle gemeenten zien een Wmo-raad als een nuttig instrument voor het organiseren van betrokkenheid van de burgers, omdat naar hun inzicht deze raden teveel met het ambtelijk apparaat vervlochten raken. Vooral de grote gemeenten zoeken naar een meer wijkgerichte invulling van burgerparticipatie. Sommige gemeenten richten een Wmo-raad op voor advisering over het beleid ten aanzien van informatievoorziening en collectieve voorzieningen en handhaven de bestaande adviesraden voor de andere prestatievelden.

Aan de Wmo-projectleiders hebben wij ook de participatieladder van Arnstein voorgelegd. Deze ladder omvat de diverse stadia of stappen die in een participatieproces (van beleidsbeïnvloeding) kunnen worden onderscheiden. Deze stappen zijn gerangschikt van ‘weinig invloed’ tot ‘heel veel invloed’ en betreffen: informeren, raadplegen, adviseren, coproductie (van plannen) en meebeslissen. Op de vraag of de Wmo-projectleiders de rol van burgers en gebruikers indelen op de participatieladder van beleidsbeïnvloeding (van Arnstein), kwam eensluidend het antwoord dat deze rol zich uitstrekt van informeren en raadplegen naar adviseren. De besluitvorming blijft volgens de projectleiders voorbehouden aan de raad en het College. Ook coproductie is niet aan de orde, want de uitwerking van plannen is in handen van de gemeenten.

In de praktijk adviseren Wmo-raden en burgerpanels vooral over de kwaliteitseisen in de aanbesteding van huishoudelijke hulp en over de uitvoering van individuele voorzieningen. Ook geven zij adviezen over de inrichting van het loket en het collectief vervoer.

2.5 Het gebruik van kwaliteitsinstrumenten

De acht gemeenten hanteren een groot aantal kwaliteitsinstrumenten. Bij de gebruikte kwaliteitsinstrumenten is er onderscheid tussen de smalle en de bredere benadering van kwaliteitsbeleid. Alle acht gemeenten passen de volgende instrumenten toe.

Keurmerken

De acht gemeenten vragen keurmerken bij de aanbesteding van individuele voorzieningen en soms ook bij collectieve voorzieningen (vervoer). Sommige gemeenten vragen om keurmerken (HKZ, INK) bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp en bij de aanbesteding van collectief vervoer (taxikeurmerk), maar deze keurmerken zijn niet verplicht.

Kwaliteitseisen huishoudelijke hulp

De acht gemeenten nemen standaard kwaliteitseisen op in de aanbestedingsprocedure voor de huishoudelijke hulp. Deze hebben betrekking op: kwaliteit van de medewerkers, regels rond vakantie en ziekte, bejegening,

klachtenprocedures, tevredenheidmetingen, opleidingregistratie of -plan, bereikbaarheid, documentatie (klantdossier, zorgplan), evaluatie en borging van kwaliteit en risicomanagement. Ook wordt gevraagd hoe de aanbieder een heldere communicatie met de klant waarborgt.

Tevredenheidmetingen

De gemeenten maken gebruik van tevredenheidmetingen van SGBO en/of voeren eigen tevredenheidmetingen uit. Daarnaast eisen ze van de aanbieders dat zij een (twee)jaarlijkse tevredenheidmeting onder hun klanten uitvoeren.

Klachtenregistraties

De acht gemeenten nemen in de prestatieafspraken met aanbieders vaak op dat ze inzicht krijgen in de (aantallen) klachten van klanten en in de wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (tijdsduur). Ze hanteren daarnaast ook vaak eigen klachtenregelingen, bijvoorbeeld voor het functioneren van het loket.

Klantenpanels

De gemeenten gebruiken klantenpanels om inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten met de uitvoering van de Wmo. Ze zien dit als een instrument om het Wmo-beleid beter af te stemmen op de individuele voorkeuren van cliënten.

De bredere benadering van kwaliteitsbeleid

In de gemeenten die een bredere benadering van het kwaliteitsbeleid hanteren, is sprake van een meer gedifferentieerd palet aan kwaliteitsinstrumenten. Deze instrumenten hebben soms ook een meer innovatief karakter. De meest voorkomende instrumenten zijn:

Effectmetingen op basis van indicatoren

Enkele grote gemeenten hebben indicatoren geformuleerd voor sommige prestatievelden, bijvoorbeeld voor het loket. Deze indicatoren betreffen vooral effecten als de tevredenheid van gebruikers van de voorzieningen en hun organisaties. Niet alle indicatoren die in de beleidsnota's waren geformuleerd blijken in de praktijk goed meetbaar. Ook hier is sprake van kwaliteitsbeleid in ontwikkeling, want als gevolg van onder andere kritiek van de Algemene Rekenkamer zijn de indicatoren bijgesteld.

Deze gemeenten hebben een Wmo-monitor om verslag te doen van de resultaten van het beleid.

Actief contractbeheer bij aanbieders

Verschillende gemeenten beheren de contracten met aanbieders van de huishoudelijke hulp actief. Signalen vanuit de klachtenregistraties, problemen in de uitvoering van het contract en resultaten van tevredenheidmetingen onder cliënten worden eens in het kwartaal besproken. Zo nodig wordt het contract bijgesteld.

Audits bij zorgaanbieders

Sommige gemeenten houden audits bij zorgaanbieders om na te gaan of daadwerkelijk aan de eisen wordt voldaan.

Wmo-tour langs stadsdelen

Eén grote gemeente heeft in plaats van een Wmo-raad gekozen voor het model van een Wmo-tour langs de stadsdelen. Doel van de Wmo-tour is het betrekken van burgers bij het Wmo-beleid en het afleggen van verantwoording over dit beleid. Deze Wmo-tour langs stadsdelen vindt elke twee jaar plaats en individuele burgers en wijkorganisaties worden ervoor uitgenodigd. De tour wordt afgesloten met een afsluitende conferentie waarin ook enkele conclusies worden getrokken.

Werktafels van professionals als signaleringsinstrument

In een grote gemeente is voor de Oggz per wijk een werktafel van professionals opgezet. Deze tafel is bedoeld als signaleringsinstrument voor professionals en de overheid. Eén keer per maand komen de medewerkers bijeen en bespreken zij vragen (*cases*) op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, wonen, werk en dagbesteding. Deze vragen zijn ingestuurd door cliënten, mantelzorgers of medewerkers.

Opleidingseisen aan de medewerkers van het Wmo-loket

Aan de medewerkers van de Wmo-loketten stellen de gemeenten steeds hogere eisen. Medewerkers krijgen op HBO-niveau cursussen aangeboden, onder meer gericht op de omgang met groepen die hun zorgvraag niet direct uiten.

Intervisie en bespreking casuïstiek voor loketmedewerkers

In een kleine gemeente is voor de medewerkers van loketten een systeem van intervisie en casusbesprekingen opgezet.

Certificering van het samenwerkingsproces in de gemeente

In een grote gemeente is het interne proces van samenwerking vastgelegd in een kwaliteitshandboek en (ISO) gecertificeerd door Lloyds. Er zijn interne auditoren opgeleid en daarnaast zijn er externe audits op het samenwerkingsproces.

2.6 *Samengevat: de borging van het kwaliteitsbeleid*

Uit de interviews met Wmo-projectleiders in acht gemeenten blijkt dat al deze gemeenten vooral de borging van het kwaliteitsbeleid op het gebied van huishoudelijke hulp hebben uitgewerkt. Zij voeren een actief contract-beheer. De meeste van deze gemeenten voeren elk kwartaal gesprekken met aanbieders. Klachtenregistraties (van de aanbieders van de gemeente) en tevredenheidmetingen (SGBO en eigen metingen) zijn de belangrijkste informatiebronnen. Aanbieders zijn verplicht zelf klachten te registreren en daarover te rapporteren aan de gemeente.

Ook de borging van de kwaliteit van de dienstverlening van de loketten is voor bijna alle gemeenten een belangrijk thema. Enkele gemeenten hebben een eigen klachtenfunctionaris in dienst die vooral aanspreekbaar is op klachten over het loket. Burgers (en gebruikers) hebben een signalerende en adviserende rol bij de borging en bewaking van het kwaliteitsbeleid. De Wmo-raad (indien aanwezig) is betrokken bij de evaluatie van het Wmo-beleid.

In de bredere benadering zien we dat enkele gemeenten naast de SGBO-meting eigen onderzoek doen naar de uitvoering van de Wmo en op meerdere prestatievelden kwaliteitsinstrumenten formuleren en hanteren. Nieuwe kwaliteitsinstrumenten worden ontwikkeld om meer kwaliteitsbewustzijn in het veld te stimuleren. In een grote gemeente zijn werktafels van professionals ingericht die tot taak hebben zorg- en ondersteuningsvragen van kwetsbare burgers te signaleren. In het kader van kwaliteitsverbetering zijn samenwerkingsprocessen gaande op diverse prestatievelden: met *stakehol-*

ders (aanbieders, vervoersorganisaties, welzijnsinstellingen) vindt regelmatig overleg plaats over het beleid. Dat gebeurt zowel op beleidsniveau als op uitvoeringsniveau. In de bredere benadering is het kwaliteitsbeleid duidelijk in ontwikkeling.

Het is de vraag in hoeverre de gemeenten met de smalle benadering actief bezig zijn hun kwaliteitsbeleid uit te breiden naar het borgen van de kwaliteit voor de hele Wmo. Zijn ze daar nog niet aan toegekomen of zijn ze het in het geheel niet van plan? In hoofdstuk 4 komen we uitgebreid op deze vraag terug.

3 *Kwaliteitsbeleid in de Wmo-praktijk*

3.1 *Verkenning in zes gemeenten*

Het tweede deel van dit onderzoek omvatte een verkenning van de uitwerking en de implementatie van het kwaliteitsbeleid in zes gemeenten op twee onderwerpen: het kwaliteitsbeleid van de huishoudelijke hulp en van de individuele voorzieningen (hulpmiddelen, vervoer en woningaanpassingen). Voor de huishoudelijke hulp is naast artikel 3, lid 4 sub d Wmo van het gemeentelijke kwaliteitsbeleid ook artikel 2 van de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing. De tekst van dit artikel luidt: ‘De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt.’ Aanbieders zijn verplicht om met de kwaliteit van de aangeboden huishoudelijke hulp te voldoen aan de eisen van dit artikel 2. De Inspectie voor de Gezondheidszorg is belast met het toezicht op de kwaliteit van de geleverde huishoudelijke ondersteuning.

De koepels van zorgaanbieders (Actiz en Branchebelang Thuiszorg Nederland), de beroepsvereniging Sting, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de cliëntenorganisatie LOC, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en VWS hebben een kwaliteitsdocument Verantwoorde Hulp bij het Huishouden vastgesteld. Daarin is ook een passage opgenomen over toezicht door de gemeenten. In het document worden de volgende stappen genoemd.

- Het College informeert de Gemeenteraad in zijn periodieke voortgangsrapportage. ‘Daarbij gaat het om de vraag hoe de kwaliteitseisen zijn geoperationaliseerd (in normen en indicatoren), of en welke kwaliteitssystemen zijn ingesteld en wat de uitkomsten zijn van kwaliteitsmetingen, certificeringsaudits, evaluaties e.d.’
- De gemeente controleert of de subsidieontvangers of opdrachtnemers zich aan de afgesproken kwaliteitseisen houden.

- Kwaliteitseisen die betrekking hebben op de eigen gemeentelijke dienstverlening, worden gecontroleerd afhankelijk van de gekozen kwaliteits-systematiek.
- Op grond van artikel 9 van de Wmo moet de gemeente informatieverplichtingen naleven, door jaarlijks een set van prestatie-indicatoren te publiceren. Zij dienen daarbij ook een aantal vragen over het kwaliteitsbeleid te beantwoorden. Daarnaast moet de gemeente de uitkomsten van een klanttevredenheidsonderzoek publiceren. Het gaat daarbij om vragen over de kwaliteit van de gemeentelijke procedure, de bejegening en de kwaliteit van het geleverde product of de verleende dienst.

Als eerste stap van de verkenning op het gebied van het kwaliteitsbeleid Wmo hebben we een ronde gehouden langs deskundigen van VNG, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en CG-raad. Deze ronde had als doel een aantal actieve gemeenten op het spoor te komen en te inventariseren wat de belangrijkste pijlers zijn van de vernieuwing in het kwaliteitsbeleid. Aan de hand van deze ronde zijn zes koplopers geselecteerd: Dordrecht, Harderwijk, Alkmaar, Rotterdam, Frankeradeel en Utrecht.

De volgende stap was het analyseren van relevante documenten (Wmonota's, aanbestedingsnota's huishoudelijke hulp en verordeningen individuele voorzieningen). Aan de hand van deze documenten is een vragenlijst ontwikkeld waarin het perspectief van klanten bij het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid centraal staat (zie bijlage 2). Het gaat om verschillende onderdelen/stappen waar cliënten/burgers mee te maken hebben bij het verkrijgen van kwalitatief goede individuele voorzieningen of huishoudelijke hulp. Voorbeelden hiervan zijn informatievoorziening en toegankelijkheid, indicatiestelling, toewijzing van zorg, toezicht op zorgverlening en klachtenregeling. In de zes geselecteerde gemeenten zijn vervolgens interviews gehouden met de volgende sleutelfiguren: de Wmo-projectleider, de opsteller van contracten of bestekken en een vertegenwoordiger van de Wmo-raad.

In dit hoofdstuk doen we verslag van de stand van zaken rond het kwaliteitsbeleid in deze zes gemeenten vanuit het perspectief van burgers bij het verkrijgen van Wmo-voorzieningen. Een burger heeft ondersteuning nodig en doorloopt de stappen van informatie en advies krijgen, een indicatie van de benodigde steun, de toewijzing van de ondersteuning, de uitvoering en de controle daarop en het evalueren van de verkregen ondersteuning.

In alle koplopergemeenten is sprake van een brede benadering van het kwaliteitsbeleid Wmo. Het kwaliteitsbeleid is volop in ontwikkeling maar, zoals we ook bij de acht gemeenten in het vorige hoofdstuk zagen, er staat geen uitgewerkte visie op papier.

3.2 *Informatievoorziening, vormgeving en bereik*

Aan de kwaliteit van de informatievoorziening besteden deze gemeenten veel aandacht. De informatievoorziening is in alle zes gemeenten goed ontwikkeld. Er is schriftelijke informatie beschikbaar, een Wmo-website, telefonische informatiepunten, wijkinformatiepunten en natuurlijk zijn er de Wmo-loketteren. Er zijn verschillen in het gebruik van het informatieaanbod. Enkele gemeenten signaleren dat vooral gebruik gemaakt wordt van telefonische informatiepunten en websites.

Vormgeving van de informatievoorziening

De meeste gemeenten hebben sinds de invoering van de Wmo hard aan de informatievoorziening getrokken. Zo is er veel schriftelijke informatie op papier. Genoemd worden onder andere folders en brochures, een Wmo-nieuwsbrief (zes keer per jaar), een Wmo huis-aan-huiskrant en een gemeentepagina met Wmo-nieuws in de weekbladen. Ook wordt de informatie verspreid via de loketteren van de gemeente en via de belangenorganisaties, huisartsen, buurthuizen, enzovoort.

Informatie wordt ook verspreid in digitale vorm. Alle zes gemeenten hebben een Wmo-website of duidelijk toegankelijke Wmo-informatie op de algemene website van de gemeente. In twee gemeenten is er een koppeling met Regelhulp, een landelijk pilotproject waar klanten naast informatie over de voorzieningen in hun regio ook gelijk een aanvraagformulier kunnen invullen. Een Wmo-projectleider vertelt over de achtergrond van deze 'Multi-channel' benadering: 'We hebben die in het leven geroepen om een zo breed mogelijke doelgroep te bereiken. Een fysiek loket is maar voor een aantal groepen interessant.'

Alle gemeenten stellen eisen aan de begrijpelijkheid en leesbaarheid van de schriftelijke informatie. De minimumvariant in de praktijk is dat de informatie in overleg met de afdeling communicatie of de afdeling voorlichting wordt gemaakt. In één gemeente hebben beleidsmedewerkers een cursus

gevolgd om meer 'Jip-en-Janneke-taal' te gebruiken. Een andere gemeente huurt een tekstschrijver in om de leesbaarheid te garanderen. In weer een andere gemeente krijgt de Wmo-raad alle concepten voorgelegd. De reactie van de raad is altijd: 'De informatie is soms te wollig of te moeilijk.' De voorstellen van de Wmo-raad ter verbetering worden door de gemeente verwerkt.

Bereik van de informatievoorziening

Een Wmo-loket is er in alle zes gemeenten, maar de vorm en de inhoud van de dienstverlening aan burgers verschilt. In iedere gemeente is er een centraal Wmo-loket op het gemeente- of stadhuis in de vorm van een voorzieningenloket. Dit loket heeft voldoende medewerkers en er zijn ruime openingstijden. De loketmedewerkers zijn goed geschoold, minimaal MBO-plus en vaker HBO, met medische kennis in verband met de indicatiestelling. De medewerkers van het Wmo-loket worden voortdurend bijgeschoold, zeker als het gaat om nieuwe kennis, bijvoorbeeld ontwikkelingen rond de pakketmaatregelen in de AWBZ.

In twee gemeenten zijn er ook informatiepunten in de wijken. Hierin werken vaak verschillende organisaties samen, zoals Stichting MEE, de bibliotheek, de GGD en de ouderenbonden. Zij leveren menskracht voor het loket. De vrijwilligers die bij deze informatiepunten werkzaam zijn, worden getraind in kennis en houding/bejegening.

De ervaringen met deze wijkloketten zijn niet goed als het gaat over het bereik. Er komen te weinig mensen en de vrijwilligers raken daardoor gedemotiveerd. Een Wmo-projectleider zegt hierover: 'Ik heb niet zo veel goede ervaringen met fysieke informatiepunten, je moet het koppelen aan het uitlenen van thuiszorg.'

In één van de vier grote steden is er een taakverdeling tussen de centrale stad en de deelgemeenten/wijken, waarbij de centrale stad verantwoordelijk is voor de huishoudelijke hulp en de loketfunctie bij de deelgemeente ligt. Dit leidt echter volgens de belangenorganisaties tot veel onduidelijkheid, verschillen in werkwijzen en versnippering, waardoor de loketten geen spilfunctie hebben in een netwerk van Wmo-aanbieders. De centrale stad voerde hierop een kwaliteitsaudit uit bij de loketten en trekt nu de regie weer meer naar zich toe. Een belangrijk verbeterpunt daarbij is de integratie van de steunpunten mantelzorg en Wmo-loketten. Een andere (middelgrote) gemeente voert de huishoudelijke hulp gezamenlijk uit met andere gemeenten, terwijl de loketfunctie de verantwoordelijkheid blijft van de afzonderlijke gemeenten.

Bij de mate waarin alle burgers met ondersteuningsbehoeften via de bestaande informatiekkanalen bereikt worden, zetten zowel de ambtenaren als de Wmo-raden vraagtekens. Een beleidsmedewerker vraagt zich af wat de zin of de onzin is van een loket. Bereik je wel de juiste mensen? Ook de mensen die hun zorgvraag niet goed kunnen formuleren? Hij was recent bij een moskee geweest om informatie te geven en had toen zelf ervaren dat allochtonen de weg naar het Wmo-loket niet vinden. Een andere vraag rond de toegankelijkheid van informatie betreft cliënten van de ggz, kwetsbare ouderen of verstandelijk gehandicapten. In de meeste gemeenten is er wel aandacht voor toegankelijkheid voor mensen met fysieke handicaps, bijvoorbeeld een lage balie voor rolstoelklanten. Maar ggz-klanten of verstandelijk gehandicapten vragen andere aanpassingen. Een andere beleidsmedewerker vindt dat de gemeente moet nadenken over de rol die ze hier wil spelen en welke specifieke vaardigheden medewerkers moeten hebben. In één gemeente geven ervaringsdeskundigen cursussen aan loketmedewerkers om beter om te gaan met vragen van mensen die hun zorgvraag niet goed kunnen verwoorden.

Het begrijpen van de achtergronden van de ondersteuningsvragen van burgers vereist volgens een paar gemeenten meer investering in het werken met methoden van vraagverheldering. Het gaat niet om een geïsoleerde ondersteuningsvraag, maar om het betrekken van meerdere aspecten van de leefsituatie van een burger rond hun ondersteuningsvraag. Een gemeente noemt dit de integrale benadering. Het doel is dat de klantmanagers integraal meedenken en -kijken met de klanten vanuit vijf verschillende leefgebieden, waaronder wonen, mobiliteit en participatie. De eerste stap is gezet door klantmanagers informatie te laten delen over elkaars terrein. Zo gaat de Wmo-klantmanager naar een cursus over schuldhulpverlening om de problematiek te leren herkennen en te kunnen doorverwijzen. Een andere vraag is hoe breed het aanbod van het Wmo-loket moet worden bij een meer integrale benadering. Moeten gemeenten bijvoorbeeld naast de voorzieningen ook ontmoeting en participatie aanbieden? Of zou dit juist meer op wijkniveau moeten gebeuren? Deze vragen worden in de onderzochte gemeenten vaak wel gesteld, maar hebben nog niet geleid tot antwoorden in de beleidsontwikkeling en de uitvoeringspraktijk.

De meeste Wmo-raden van deze zes gemeenten plaatsen kritische kanttekeningen bij het functioneren van het Wmo-loket: 'Mensen voelen zich vaak met een kluitje in het riet gestuurd.' Een andere raad vindt dat de informatievoorziening niet soepel verloopt: 'De klant moet heel erg zoeken

en mensen die niet zo duidelijk kunnen formuleren, worden van het kastje naar de muur gestuurd. De burger moet precies weten waar hij moet zijn.’ In een andere gemeente is de overkoepelende raad van het Wmo-samenwerkingsverband betrokken bij het opstellen van kwaliteitseisen aan de éénloket-functie Wmo. Het is een uitgebreide lijst met negen kwaliteitseisen inzake benodigde kennis, vaardigheden en procedures. In deze gemeente gaan de leden van de Wmo-raad de loketten in de verschillende gemeenten schouwen met behulp van de *mystery guest* methode, waarbij leden van de raad zich als cliënt bij een loket melden.

3.3 *Indicering*

Naast de informatievoorziening en het bereik van alle burgers die ondersteuning nodig hebben, is het terrein van indiceren de sleutel voor de omslag van een smalle benadering van het kwaliteitsbeleid naar een vernieuwende invulling van de compensatieplicht en een bredere integrale benadering van kwaliteitsbeleid. Immers de wijze van indicering (breed of smal) en verwijzing (*back office*) bepaalt de toegang tot de voorzieningen waar de cliënt van gebruik kan maken. Bij de VNG loopt op dit moment een project, De Kanteling genaamd, dat is gericht op het ondersteunen van een vernieuwende, vraaggerichte invulling van de compensatieplicht door gemeenten. Vraaggericht compenseren houdt in dat de persoonlijke situatie en de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt centraal staan (Stavenuiter en Nederland, 2008). In het project De Kanteling richten tien proefgemeenten zich op een nieuwe manier op ondersteuningsvragen: centraal staat de participatie van burgers. De benadering van de compensatie vertrekt vanuit de persoonlijke leefwereld en is gericht op oplossingen. Nodig is een ‘gesprek aan de keukentafel’ om uit te zoeken waar de vraag om ondersteuning over gaat en welke oplossingen op maat mogelijk zijn. In deze koplopergemeenten is erkenning voor de sleutelpositie van de indicering bij het bepalen van de benodigde zorg en ondersteuning. Dit blijkt op verschillende manieren.

In de eerste plaats vindt er een duidelijke verschuiving plaats van het percentage indicaties dat gemeenten zelf uitvoeren, waardoor zij een eigen vorm van vraagverheldering kunnen implementeren. Het CIZ indiceert als er medische specialisten (bijvoorbeeld artsen) nodig zijn, dus als het om gecompliceerde AWBZ-zorg gaat. De zes koplopergemeenten in dit deel van

het onderzoek willen meer indicaties zelf uitvoeren. Zo is in één gemeente nu de verhouding 70% door de gemeente en 30% door het CIZ, maar streeft de teamleider naar 80% indicaties door de gemeente. Dat heeft te maken met de kritiek op de volgens de gemeente te trage werkwijze van het CIZ en de te 'medische' blik van de indicatiestellers.

Een belangrijk punt is de kwalitatieve verschuiving van de aandacht van de concrete vraag waar burgers mee komen naar de achtergronden van die vraag, de leefsituatie en de ondersteuningsmogelijkheden in de eigen omgeving van mensen. In twee gemeenten vindt de indicering door een huisbezoek plaats. In twee andere gemeenten is het wel of niet thuis bezoeken van mensen onderwerp van discussie. Een beleidsmedewerker vertelt dat er vooral telefonisch wordt geïndiceerd, maar dat de gemeente bezig is met een verbetertraject voor de huisbezoeken: 'De gemeente was geschrokken van de uitkomsten van een klantbelevingsonderzoek en nu staan de bestuurders open voor een verbetertraject.' Ook in de andere gemeente is er een kwaliteitsslag gaande: 'Gaandeweg zijn de klantmanagers bezig met het veranderen van de vraagverheldering, door meer te vragen naar wat de klant zelf al heeft gedaan en welke omgevingsfactoren een rol spelen. Door casuïstiekbesprekingen besteden we hier aandacht aan.' Overigens vindt deze gemeente dat telefonisch indiceren in samenspraak met de klant mogelijk moet zijn vanuit de insteek 'snel en efficiënt'. De cliëntenraad in deze gemeente denkt daar anders over. De voorzitter van de raad: 'Er zou altijd huisbezoek moeten plaatsvinden, dan kan er meer rekening worden gehouden met de achtergronden van de vraag. Ze moeten meer letten op de vraag dan op het antwoord.'

Bij de omslag naar vraaggericht compenseren hoort vervolgens als consequent aandachtspunt de deskundigheidbevordering van de klantmanagers. De klantenmanagers moeten in staat zijn 'de vraag achter de vraag' te herkennen, omgevingsfactoren te wegen en de zorgvraag van ggz-cliënten en verstandelijk gehandicapten te beoordelen: 'Het gaat om het integraal kijken op vijf leefgebieden'. De meeste gemeenten stellen hoge eisen aan de opleiding (bijvoorbeeld MBO-plus, HBO, ergotherapeuten), ervaring en bijscholing van de klantmanagers. In een enkele gemeente wordt ronduit erkend dat men nog onvoldoende oog heeft voor de zorgvraag van ggz-cliënten en verstandelijk gehandicapten.

Het is de vraag of het aanbod aan individuele voorzieningen voldoende is toegesneden op de positie van specifieke groepen burgers, bijvoorbeeld allochtonen en mensen met een psychische of verstandelijke handicap.

Moet daarbij niet naar combinaties worden gezocht met voorzieningen gericht op maatschappelijke participatie (prestatieveld 5) en de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers (prestatieveld 4)? Belangrijke vraag is hierbij ook hoe het generieke aanbod zich verhoudt tot het aanbod dat gericht is op specifieke doelgroepen.

De belangenorganisaties en de Wmo-cliëntenraden hebben eveneens veel oog voor het indicatieproces. Volgens de Wmo-raden is er nog veel te verbeteren aan de indicering. Een voorzitter zegt hierover: 'Er is een wirwar aan formulieren die moeten worden ingevuld. Hierdoor vallen mensen tussen de wal en het schip. Het is een terrein van ontwikkeling.'

3.4 De toewijzing van ondersteuning

Eensgezind zijn de zes gemeenten als het gaat om de kwaliteitseisen aan de eigen dienstverlening. Het gaat hierbij in de eerste plaats om de snelheid van de zorgtoewijzing. De procedures zijn erop gericht zo snel mogelijk zorg of ondersteuning toe te wijzen. In de praktijk worden daarbij verschillende werkwijzen gehanteerd en eisen gesteld. In één gemeente vindt binnen 48 uur na een indicering een voorlopige toewijzing plaats. De indicatieprocedure is dan nog niet afgerond. Andere gemeenten hanteren strenge normen voor de termijn waarbinnen een beschikking of een afwijzing bij de klant moet zijn. Dit varieert van 48 uur tot zes weken. Deze forse variatie hangt nauw samen met de prioriteit die gemeenten geven aan de snelheid van toewijzing.

Een volgende kwaliteitseis is dat de klant zelf de uitvoerende dienstverlener moet kunnen kiezen. Het kiezen voor een thuiszorgorganisatie is in alle zes de gemeenten goed geregeld, maar de inhoud van de keuze verschilt in de praktijk wel. In de eerste plaats verschilt het aantal aanbieders van huishoudelijke hulp per gemeente, in deze zes gemeenten loopt dat uiteen van drie tot 20 aanbieders. In één gemeente zijn er acht onderaannemers. De gemeente heeft toegestemd in onderaanneming omdat na de aanbesteding bij opdrachtverlening de oorspronkelijke aanbieders buiten de boot vielen. De onderaanneming is opgezet om klanten de kans te geven hun vertrouwde huishoudelijke hulp te behouden.

Er zijn ook verschillen in de informatieverstrekking aan klanten. Eén gemeente verwijst klanten naar de websites van de aanbieders, drie gemeen-

ten hebben een informatieboekje voor klanten gemaakt over de organisaties en hun werkwijze. De ervaring dat klanten ‘traditionele’ keuzes maken, komt in bijna alle gemeenten terug: ‘Klanten kiezen voor de aanbieders die al lang in het gebied werken of het dichtst in de buurt zitten. Bekend is vertrouwd.’ In een andere gemeente is de ervaring dat klanten kiezen op basis van levensovertuiging. Kwaliteit is volgens de gemeenten vaak niet het belangrijkste keuzecriterium voor klanten. De voorzitter van een Wmo-raad vindt juist dat mensen niet voldoende informatie krijgen over de aanbieders om een goede keuze te kunnen maken.

Het maken van een keuze voor een leverancier van individuele hulpmiddelen is in vier gemeenten mogelijk. Het aantal aanbieders is wel beperkter dan bij de huishoudelijke hulp, in de meeste gemeenten zijn er drie aanbieders. In de twee gemeenten waar maar één aanbieder van individuele hulpmiddelen is, is het onderwerp keuzevrijheid voor hulpmiddelen niet actueel.

Voor het aansturen van de kwaliteit van de ondersteuning die aanbieders en leveranciers leveren, is in de praktijk een groot scala aan eisen ontwikkeld. Voor de huishoudelijke hulp zijn die kwaliteitseisen in de aanbestedingsprocedures verwerkt, meestal in de vorm van een programma van eisen. De zes gemeenten zeggen aanbieders vooral op kwaliteit te kiezen, maar houden ook rekening met de traditionele voorkeuren van de inwoners. De kwaliteitseisen betreffen de werkwijzen van de organisatie, de capaciteit, de kwalificaties van de medewerkers, regels rond vakantie en ziekte, de bejegening van klanten, klachtenprocedure, samenwerking met andere aanbieders of dienstverleners, HKZ-certificatie of ISO 9001-2000, enzovoort. De kwaliteitseisen zijn vaak gedetailleerd uitgewerkt.

Bij de aanbesteding van individuele hulpmiddelen en vervoer bouwen de gemeenten voort op de ervaringen met de Wvg-voorzieningen. Ook hier maakt de gemeente een programma van eisen voor de aanbesteding. Keurmerken (CE, GQ, REVA) en ISO-certificatie zijn vrijwel standaard opgenomen in de aanbesteding. De ICF-norm (International Classification of Functions, Disability and Health) is in opkomst.

De Wmo-raden en belangenorganisaties hebben zich over de kwaliteitseisen kunnen uitspreken. De betrokkenheid bestaat meestal uit het geven van advies bij het opstellen van de kwaliteitseisen in de bestekken. De voorzitter van de raad in een gemeente wil ook betrokken worden bij de offertes van de aanbieders: ‘Je bent dan betrokken bij de voorkant en niet alleen pas als er iets mis gaat.’ In een grote gemeente mag de Wmo-raad

de inschrijvingen ook beoordelen op kwaliteit vanuit het perspectief van de klanten. Dit proces van meebeoordelen loopt goed.

3.5 *Het monitoren van de uitvoeringspraktijk*

Houden deze zes gemeenten controle op de uitvoering van de ondersteuning in de dagelijkse leefsituatie van klanten? Met andere woorden zijn de kwaliteitseisen ook leidend bij het toezicht op de naleving in de praktijk? Een beleidsmedewerker vindt dit een heikel punt: 'Je regelt zoveel mogelijk aan de voorkant, maar het is de vraag of alles ook goed wordt uitgevoerd. Je kunt toch niet bij de klant thuis kijken.' Sommige Wmo-raden zetten vraagtekens bij de controle op de uitvoering van de zorg: 'Als er niet wordt geprutteld, dan vindt men het wel goed. Nu wordt er alleen ingegrepen als er knelpunten ontstaan.'

In deze zes gemeenten zien we een gemêleerd beeld rond het monitoren. In het bestek hebben alle zes gemeenten eisen opgenomen over de verantwoording van de geleverde zorg. Zo zijn klachtenregelingen verplicht, evenals managementrapporten en een jaarlijkse tevredenheidmeting. We laten verschillende instrumenten om de uitvoeringspraktijk te monitoren de revue passeren.

Het belangrijkste instrument is de *klachtenprocedure* voor klanten. Klanten moeten zelf aan de bel trekken bij de aanbieder als de ondersteuning niet voldoet. Als de afhandeling daar niet goed loopt, trekken de doorzetters ook aan de bel bij de gemeenten zelf. Een paar gemeenten hebben ook een onafhankelijke klachtenbemiddelaar, bijvoorbeeld een ombudsman voor het indienen van klachten over de dienstverlening door de gemeente. De Wmo-raden plaatsen wel vraagtekens bij de klachtenprocedures, bijvoorbeeld over de lange tijd die de procedure in beslag neemt.

De aanbieders en leveranciers zijn vaak verplicht het aantal klachten en de afhandelingstijd van die klachten op te nemen in *managementrapporten*. De gemeenten overleggen over deze rapporten met de aanbieders, meestal per kwartaal, soms maandelijks en soms per half jaar. Hieruit volgen verbeterpunten voor de aanbieder.

De *klanttevredenheidsonderzoeken* moeten de aanbieders meestal jaarlijks houden. Meerdere gemeenten koppelen hier een bonus/malussysteem aan: 'In de eerste bestekronde is de gemeente tekortgeschoten en er waren

geen sanctiemogelijkheden. Nu is de gemeente veel zakelijker geworden. Je moet een aanbieder kunnen afrekenen op de geleverde zorg en ondersteuning.’

Een instrument waarbij het initiatief voor de controle op de uitvoering direct bij de gemeente ligt, is de klanten in het begin of tijdens de uitvoering van de ondersteuning direct vragen naar hun ervaringen. Dit gebeurt op verschillende manieren. Een schriftelijke variant is de *reactiekaart*. Bij een beschikking of afwijzing krijgt een klant een reactiekaart waarmee hij of zij in beroep kan gaan of haar of zijn tevredenheid/ontevredenheid kan melden. Een andere vorm is dat een *kwaliteitsmedewerker* van de gemeente een telefonische steekproef houdt onder Wmo-klanten. De meest vergaande vorm van monitoren vonden we in een gemeente waar *kwaliteitscontroleurs* zijn aangesteld. Zij gaan bij de klanten langs en controleren of de geleverde kwaliteit in orde is. In de loop van twee jaar worden alle klanten met huishoudelijke hulp bezocht. De kwaliteitscontroleurs hebben drie taken: het controleren van de kwaliteit van de uitvoering, het meten van de tevredenheid en signaleren: is er meer aan de hand, heeft deze klant nog andere ondersteuning nodig?

Naast deze instrumenten maken de zes gemeenten gebruik van de SGBO-meting en soms houden ze eigen tevredenheidmetingen. In één gemeente waren er plannen voor een overkoepelende Wmo-monitor, maar die is vanwege de kosten uiteindelijk niet gerealiseerd.

4 *Samenvattende conclusies*

4.1 *Kwaliteitsbeleid in ontwikkeling*

De antwoorden die we gevonden hebben op de onderzoeksvragen, zetten we in dit hoofdstuk op een rijtje. De rode lijn is een antwoord op de vraag: Hoe geven gemeenten inhoud en vorm aan de borging van het kwaliteitsbeleid en welke ondersteuning hebben gemeenten nodig om de aansturing van de uitvoeringskwaliteit te verbeteren?

Voor goed kwaliteitsbeleid is het belangrijk om de begrippen kwaliteitsbeleid, kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering te onderscheiden. *Kwaliteitsbeleid* is het kader; het omvat een omschrijving van de kwaliteitsdoelstellingen, het kwaliteitsniveau van de uitvoering en de wegen die daar naartoe moeten leiden. Onder *kwaliteitsborging* verstaan we het geheel aan kwaliteitseisen uitgewerkt in maatregelen en instrumenten (systeem) om de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid effectief te halen. De maatregelen en instrumenten zijn gericht op het implementeren, het bewaken en het corrigeren van de doelstellingen van het kwaliteitsbeleid. De *kwaliteitsverbetering* van de Wmo tot slot omvat acties om de doeltreffendheid en de doelmatigheid van activiteiten en processen bij de uitvoering van de Wmo te vergroten. Deze vernieuwingen vragen bij implementatie opnieuw om kwaliteitsborging door het stellen van kwaliteitseisen die zijn uitgewerkt in maatregelen en instrumenten. In de beleidspraktijk van de Wmo lopen deze begrippen vaak door elkaar heen.

Een volgende conclusie uit deze verkenning is dat het kwaliteitsbeleid Wmo volop in ontwikkeling is. Die ontwikkeling betreft vooral een op de uitvoeringspraktijk gerichte aanpak. Een beleidsmedewerker formuleert als kern van de Wmo: 'Al doende kom je verder.' We zien dat gemeenten kwaliteitsborging invoeren door het opnemen van normen in uitvoeringsdocumenten en door het ontwikkelen van instrumenten. Deze gemeenten werken hun kwaliteitsbeleid Wmo uit in uitvoeringdocumenten voor de huishoudelijke

hulp en individuele hulpmiddelen en de daarmee samenhangende terreinen van informatie, indicatie en begeleiding. Hierdoor maken zij geen duidelijk onderscheid tussen kwaliteitsborging en kwaliteitsverbetering.

Vrijwel alle onderzochte gemeenten hebben geen expliciete visie op de kwaliteit van de Wmo-uitvoering. Dit verklaart ook de teleurstellende resultaten van de documentanalyse in het eerste deel van het onderzoek (zie bijlage 1). In algemene Wmo-nota's vinden we brokstukken van voornemens inzake kwaliteitsbeleid, maar er is geen samenhangende visie op kwaliteitsbeleid of een uitwerking daarvan. Door het ontbreken van een kader voor het kwaliteitsbeleid is opnieuw het onderscheid tussen de aansturing van de verbetering van de praktijk, de kwaliteitsverbetering en de bewaking van de uitvoering (de kwaliteitsborging) diffuus.

De ontbrekende visie op kwaliteitsbeleid verhuult echter een uitgebreide praktijk van kwaliteitsborging in de Wmo. Dat hebben we kunnen vaststellen in het vervolg van ons onderzoek, na de analyse van interviews met projectleiders Wmo en vertegenwoordigers van Wmo-raden in de onderzochte gemeenten. Op basis van de ervaringen met de uitvoering van de Wvg en de kwaliteitsdocumenten huishoudelijke hulp is een groot aantal kwaliteitsinstrumenten bij gemeenten gemeengoed geworden. Deze instrumenten komen deels voort uit het kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden (keurmerken, kwaliteitseisen huishoudelijke hulp, tevredenheidmetingen, klachtenregistraties, contractbeheer). Daarnaast hebben gemeenten eigen instrumenten ontwikkeld, zoals *audits* bij zorgaanbieders en bij de eigen gemeentelijke organisatie, werktafels van professionals en intervisie van loketmedewerkers. De volgende lijst van maatregelen en instrumenten hebben we gevonden (zie paragraaf 2.5):

- Keurmerken
- Kwaliteitseisen huishoudelijke hulp
- Tevredenheidmetingen
- Klachtenregistraties
- Klantenpanels
- Effectmetingen op basis van indicatoren
- Actief contractbeheer bij aanbieders
- *Audits* bij zorgaanbieders
- Wmo-tour langs stadsdelen
- Werktafels van professionals als signaleringsinstrument
- Eisen aan de opleiding van loketmedewerkers Wmo
- Intervisie en bespreking casuïstiek voor loketmedewerkers
- Certificering van het samenwerkingsproces in de gemeente

Bij de kwaliteitsverbetering is het Wmo-loket als *frontoffice* voor de vragen van de burgers op het terrein van zorg en ondersteuning op dit moment sterk in ontwikkeling. Het gaat hierbij vooral om het bereik van groepen kwetsbare burgers en ook om de omslag van het bieden van voorzieningen naar het ondersteunen van zelfstandigheid en participatie van kwetsbare burgers. Die omslag is ook waarneembaar in het indiceren van de benodigde zorg en ondersteuning. We zien dat deze gemeenten dit steeds meer zelf gaan doen, hun medewerkers daarvoor kwalificeren en bijscholen. De taakopvatting bij de indicatie verschuift van het vaststellen van de behoefte aan hulpmiddelen en zorgondersteuning naar het bevorderen en ondersteunen van de zelfstandigheid en participatie van burgers: wat kunnen zij gezien hun leefsituatie zelf aanpakken en welke ondersteuning hebben zij aanvullend nodig?

In de onderzochte gemeenten is sprake van een smalle benadering en een brede benadering. In de smalle benadering bouwt de gemeente het kwaliteitsbeleid op vanuit de ervaringen met de Wvg, gecombineerd met de kwaliteitsdocumenten van de huishoudelijke hulp. Deze smalle benadering heeft als nadeel dat er in het kwaliteitsbeleid onvoldoende rekening mee is gehouden dat de Wmo meer doelgroepen heeft dan de Wvg (bijvoorbeeld mensen met een psychische of verstandelijke handicap, mantelzorgers). Ook is het in deze benadering moeilijker om de omslag te maken naar het kwalitatief goed ondersteunen van zelfstandigheid en (maatschappelijke) participatie van kwetsbare burgers op meerdere prestatievelden.

Daarnaast zien we de bredere benadering van het kwaliteitsbeleid. Die benadering is gericht op een meer integrale uitwerking van het kwaliteitsbeleid op de verschillende prestatievelden. Bij deze kwaliteitsverbetering gaat het om de combinatie van een goed ingerichte loketfunctie, een collectief aanbod van voorzieningen en een individueel aanbod op maat. In deze benadering is er ook ontwikkeling te zien in de kwaliteitsborging: gemeenten in deze verkenning zetten ook voor andere prestatievelden kwaliteitsinstrumenten in, vooral gericht op de toegankelijkheid van voorzieningen (het functioneren van het loket) en een goede *match* tussen vraag en aanbod (indiceren van de benodigde hulp en ondersteuning van burgers in de context van hun leefomgeving en een goede aansluiting van de *frontoffice en backoffice*). Bij het formuleren van samenvattende conclusies en aanbevelingen richten we ons in dit hoofdstuk vooral op de brede benadering, omdat deze het meest in overeenstemming is met de samenhang tussen de doeleinden van de Wmo.

Hieronder vatten we gedetailleerder samen hoe de gemeenten uit deze verkenning het kwaliteitsbeleid op verschillende prestatievelden hebben uitgewerkt en wat de ontwikkel- en verbeterpunten zijn. Dit zijn tevens indicaties voor de onderdelen waar gemeenten ondersteuning kunnen gebruiken. We sluiten af met een aantal focuspunten voor het sturen op het ondersteunen en toetsen van verbeteringen in het kwaliteitsbeleid Wmo.

4.2 *Informatievoorziening en bereik*

Bij de informatievoorziening aan en het bereik van burgers zijn de gemeenten uit deze verkenning vooral bezig met kwaliteitsverbetering. Zij proberen de potentiële cliënten van het loket op verschillende manieren te bereiken. Al deze gemeenten doen dat via diverse media (schriftelijke en digitale informatie, huis-aan-huisbladen, speciale uitgaven), informatiepunten (bibliotheken, buurthuizen) en intermediairen. Daarnaast wordt gepoogd het ‘fysieke’ loket voor zoveel mogelijk potentiële cliënten aantrekkelijk te maken, bijvoorbeeld door het te combineren met ‘Regelhulp’. Het fysieke loket is in veel gemeenten maar voor een beperkte groep cliënten van belang. Veel aanvragen worden telefonisch of via de website gedaan.

De toegankelijkheid en bekendheid van het loket bij de verschillende doelgroepen alsmede de kwaliteit van de medewerkers bepalen de rol die het loket kan spelen als toegangspoort voor Wmo-voorzieningen. Vooral de mate waarin groepen burgers worden bereikt die hun zorgvraag niet goed kunnen formuleren (bijvoorbeeld ggz-cliënten, kwetsbare ouderen, sommige groepen allochtonen en verstandelijk gehandicapten), is voor veel gemeenten onduidelijk. De onderzochte gemeenten gaan er in de meeste gevallen vanuit dat de burger zelf naar informatie op zoek gaat. De burger is zelf verantwoordelijk voor het nemen van stappen als hij of zij ondersteuning nodig heeft. De ervaring leert echter dat de meest kwetsbare groepen dit juist niet doen, dat zij slecht bereikbaar zijn voor de hulpverlening en dreigen te verkommeren (Kwekkeboom, 2007). Sommige gemeenten zoeken naar wegen om deze groepen in kaart te brengen. Zo zijn in een grote stad werktafels van professionals ingericht die informatie uitwisselen over moeilijk bereikbare burgers met een complexe ondersteuningsvraag. In een andere gemeente voeren woningcorporaties, gemeenten en zorginstellingen een actief beleid door per wijk een team samen te stellen van een hulpver-

lener en een ervaringsdeskundige die contacten legt met ggz-cliënten die in de wijk komen wonen. Deze teams richten zich vooral op de behoefte aan ontmoeting.

De gemeenten die een smalle benadering van kwaliteitsbeleid hanteren, geven het Wmo-loket een beperkte rol. Zij gaan vooral uit van de erfenis van het Wvg- beleid, combineren dit met de huishoudelijke hulp en pogen dit met inzet van kwaliteitsinstrumenten zo goed mogelijk te regelen. Zij investeren wel in de kwaliteit van de medewerkers van het loket, maar combineren daarbij niet de informatie over het aanbod op het terrein van individuele voorzieningen met informatie over het aanbod op andere prestatievelden.

Daarnaast is er in sommige gemeenten sprake van versnippering van de informatievoorziening op wijkniveau. Vooral in de grote steden zijn er diverse informatiestromen, informatie van zorgaanbieders en dienstverleners, steunpunten mantelzorg en diverse welzijnsorganisaties. Deze versnippering van het informatieaanbod maakt het voor burgers moeilijker de informatie te krijgen die ze willen hebben.

Of het loket adequate informatie kan aanbieden, hangt samen met de wijze waarop het is ingericht. Vooral de relatie tussen de *frontoffice* en het integrale aanbod (*backoffice*) waar het loket naar verwijst is daarbij bepalend.

De kwaliteitsverbetering van de informatievoorziening en het bereik ligt bij de volgende vragen.

- Hoe de toegankelijkheid van de loketten te vergroten voor kwetsbare groepen?
- Hoe de aansluiting tussen *frontoffice* en *backoffice* te verbeteren?
- Hoe de integraliteit van de informatievoorziening te verbeteren?

Deze verkenning wijst uit dat de borging van de kwaliteitsverbetering en van de informatievoorziening en het bereik nog in ontwikkeling is.

4.3 *De indicatiestelling*

De vernieuwing van de praktijk van indiceren is de sleutel voor de omslag van een smalle benadering van het kwaliteitsbeleid naar een bredere integrale benadering. Vraaggericht compenseren speelt hierin de hoofdrol.

Dit houdt in dat de persoonlijke situatie en de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt centraal staan. Deze benadering van compensatiebeleid vertrekt vanuit de persoonlijke leefwereld en is gericht op oplossingen. Een aantal gemeenten erkent de sleutelpositie van de indicering bij het bepalen van de benodigde zorg en ondersteuning van burgers.

De onderzochte gemeenten streven ernaar om vaker zelf te indiceren en het aantal indicaties via CIZ te beperken tot de cliënten die zowel van de AWBZ als van de Wmo gebruik maken. De gemeenten die een brede benadering hanteren, investeren uitgebreid in de kwaliteit van de loketmedewerkers. Zij willen via de indicatieprocedure een breed inzicht te krijgen in ondersteuningsbehoeften van groepen burgers op verschillende levensterreinen. Deze gemeenten hechten veel waarde aan het huisbezoek waar klantmanagers in gesprek gaan met de burger. Zij inventariseren 'aan de keukentafel' de achtergronden van de vraag, brengen de mogelijkheden van de cliënt in beeld en laten omgevingsfactoren meewegen. Deze wijze van indiceren stelt hoge eisen aan de klantmanagers, onder andere vanwege de andere vraagmethodiek. Maar het nemen van een kijkje in de keuken en de huiskamer geeft veel meer informatie over de leefsituatie van de burger.

De kwaliteitsverbetering van de Wmo-uitvoering ligt hier bij de vragen:

- Welke deskundigheid moeten de indicatiestellers bezitten om inzicht te krijgen in de persoonlijke situatie en de leefwereld van de cliënt?
- Welke instrumenten zijn nodig om een integrale indicering mogelijk te maken?

Ook op het punt van indicatiestelling vraagt de vernieuwing in de praktijk om een heldere wijze van kwaliteitsborging.

4.4 De toewijzing van ondersteuning

Bij de toewijzing van ondersteuning zijn de meeste maatregelen en instrumenten voor kwaliteitsborging ontwikkeld. Belangrijke kwaliteitscriteria zijn de tijd waarin de toewijzing van de zorg geregeld is, de keuzemogelijkheden die de cliënt heeft en de kwaliteitseisen die in het programma van eisen van de aanbesteding zijn opgenomen.

Hoewel alle gemeenten hechten aan een snelle toewijzing van zorg,

varieert de tijd waarbinnen de zorg is toegewezen van 48 uur tot zes weken. Deze forse variatie hangt nauw samen met de prioriteit die gemeenten geven aan de snelheid van toewijzing. De gemeente die de toewijzing binnen 48 uur voorlopig regelt, gaat er vanuit uit dat de voorlopige indicatiestelling gevolgd wordt door een snelle definitieve toewijzing. Andere gemeenten zijn bezig de tijdsduur van de indicatieprocedure zo veel mogelijk te beperken.

In alle gemeenten kunnen cliënten kiezen tussen aanbieders, maar de informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg is nog maar beperkt aanwezig. De resultaten van de SGB0-metingen zijn niet in de informatie over het aanbod meegenomen. De informatie over de kwaliteit van het aanbod kan verder verbeterd worden doordat binnenkort ook de resultaten van de Consumer Quality (CQ) index huishoudelijke hulp meegenomen kunnen worden. In de zorg is vooral het project 'Kiezen in de zorg' bekend vanwege de uitgebreide informatie over de kwaliteit van de zorg. De gemeenten zelf menen dat vooral traditionele voorkeuren het keuzegedrag van cliënten bepalen. De Wmo-raden denken daar echter anders over, en vinden dat er meer vergelijkende informatie over de kwaliteit van geleverde zorg voor burgers beschikbaar moet komen.

Alle gemeenten hebben een programma van eisen geformuleerd voor de huishoudelijke hulp en voor individuele voorzieningen (vervoer en hulpmiddelen). De kwaliteitseisen zijn voorgelegd aan de Wmo-raden. In de Wmo-praktijk is een groot scala aan kwaliteitseisen ontwikkeld, vooral als het gaat om het aansturen van de kwaliteit van de ondersteuning en diensten. De kwaliteitseisen betreffen de werkwijzen van de aanbieder of leverancier, de capaciteit, de kwalificaties van de medewerkers, regels rond vakantie en ziekte, de bejegening van klanten, klachtenprocedure, samenwerking met andere aanbieders c.q. dienstverleners, HKZ-certificatie of ISO 9001-2000, enzovoort. De kwaliteitseisen zijn vaak gedetailleerd uitgewerkt.

Bij de aanbesteding van individuele hulpmiddelen en vervoer bouwen de gemeenten voort op de ervaringen met de Wvg-voorzieningen. Ook hier maken enkele gemeenten een programma van eisen voor de aanbesteding. Keurmerken (CE, GQ, REVA) en ISO-certificatie (de ICF-norm is in opkomst) zijn vrijwel standaard opgenomen in de aanbesteding. Ook over deze kwaliteitseisen hebben de Wmo-raden en belangenorganisaties zich kunnen uitspreken. De betrokkenheid bestaat meestal uit het geven van advies bij het opstellen van de kwaliteitseisen in de bestekken.

4.5 Het monitoren van de uitvoeringspraktijk

Het is voor de gemeenten in deze onderzoeksgroep moeilijk om te weten te komen of de toegezegde zorg ook daadwerkelijk geleverd is en of dat adequaat is gebeurd. De kwaliteitsborging berust op klachtenrapportages waartoe de gecontracteerde aanbieders verplicht zijn, en op tevredenheidsmetingen en managementrapportages. Deze instrumenten worden in deze gemeenten intensief gebruikt. De gemeenten putten daarnaast op beperkte schaal ook uit eigen (tevredenheids)onderzoek en klachtenrapportages.

In deze verkenning zijn de gemeenten die een brede benadering hante- ren bezig met het ontwikkelen van instrumenten die hen in staat stellen bij de cliënt en diens dienstverlener ‘achter de deur’ te kijken. Voorbeelden hiervan zijn:

- De cliënt gedurende het hele proces van aanmelding tot en met onder- steuning vragen naar ervaringen (telefonisch of schriftelijk).
- Telefonische steekproef onder cliënten van de Wmo.
- Inzetten van kwaliteitscontroleurs, die bij de cliënt thuis informeren naar de kwaliteit van de uitvoering, de tevredenheid meten en aanvul- lende ondersteuningswensen signaleren.

De conclusie is dat gemeenten wel instrumenten inzetten om na te gaan of de gecontracteerde zorg ook daadwerkelijk verleend wordt, maar dat dit verder uitgebouwd kan worden. Een volgende stap kan zijn dat deze moni- torinstrumenten gecombineerd worden met een signaleringsinstrument voor een integrale benadering. Dit instrument dient de overige ondersteunings- behoeften te signaleren bij mensen die een beroep doen op huishoudelijke hulp. Voorbeelden daarvan zijn eenzaamheid, oplaopende schulden en mis- bruik. De meeste gemeenten kiezen voor huisbezoek als instrument om een goed beeld te krijgen van de achterliggende vraag. Ook na toekenning van de zorg kunnen verzorgenden een signalerende functie vervullen. De ontwik- keling van een dergelijk signaleringsinstrument verdient nog veel aandacht.

4.6 Het stimuleren van de voortgang van kwaliteitsbeleid Wmo

Uit onze rondgang langs deze groep gemeenten kunnen we constateren dat de smalle en de bredere benadering ieder een eigen dynamiek hebben in

de voortgang van het kwaliteitsbeleid Wmo waar het de kwaliteitsborging betreft. De smalle aanpak vertrekt vanuit een kwaliteitsbeleid dat focust op de kwaliteit van de ondersteuning die de aanbieders aan hun klanten leveren. Het is de vraag of deze benadering de Wet maatschappelijke ondersteuning op een goede manier inhoud geeft. De Wmo veronderstelt een expliciet kwaliteitsbeleid voor alle prestatievelden, inclusief het afleggen van verantwoordelijkheid hierover aan de gemeenteraad en aan de burgers. De kwaliteitsbewaking dient niet alleen de dienstverlening door derden maar ook de eigen dienstverlening te omvatten.

In de bredere benadering geven gemeenten een meer integrale uitwerking aan het kwaliteitsbeleid op meerdere onderdelen van het Wmo-beleid. Deze uitwerking is conform de doelstelling van de Wmo. De leefsituatie van de burger die ondersteuning nodig heeft, staat hierbij centraal. Goede ondersteuning voldoet volgens de wet aan de uitgesproken en impliciete verwachtingen van de cliënt en wordt efficiënt geregeld. Het beoordelingscriterium is klanttevredenheid. Deze benadering is de verkokering voorbij; de praktijk laat zien dat gemeenten stapsgewijs de uitvoeringpraktijk aanpassen, maar er is nog een lange weg te gaan. We geven hieronder een aantal punten aan waarop gemeenten ondersteuning nodig hebben om een meer integraal Wmo-aanbod aan burgers te kunnen bieden. Een integraal aanbod waarin collectieve en individuele voorzieningen elkaar aanvullen en samenkomen in vernieuwend Wmo-ondersteuningsbeleid. We hebben de ondersteuningsbehoeften van gemeenten verdeeld in twee hoofdcategorieën waarop het landelijke beleid zich kan richten om de voortgang van het kwaliteitsbeleid te bevorderen:

- a) Stimuleringsmaatregelen voor kwaliteitsverbetering.
- b) Ontwikkelen van een richtsnoer voor de kwaliteitsborging.

a) Stimuleringsmaatregelen voor kwaliteitsverbetering

Vergroten van de toegankelijkheid voor kwetsbare groepen

Gemeenten en Wmo-raden betwijfelen of de groepen burgers die hun zorgvraag niet goed kunnen formuleren, voldoende worden bereikt. Deze vraag leeft ondanks het feit dat het aanbod aan individuele voorzieningen en huishoudelijke hulp en de toegankelijkheid van het loket goed ontwikkeld lijken. Het gaat om groepen kwetsbare burgers als allochtone ouderen, eenzame autochtone ouderen en mensen met een psychische of verstande-

lijke handicap. Het is ook de vraag of het aanbod aan individuele voorzieningen voldoende is toegesneden op de positie van deze groepen burgers en of daarbij niet naar combinaties moet worden gezocht met voorzieningen gericht op maatschappelijke participatie (prestatieveld 5) en op de ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers (prestatieveld 4). Belangrijke vraag hierbij is hoe het generieke aanbod zich verhoudt tot het aanbod dat gericht is op specifieke doelgroepen. De ondersteuningsvragen gaan over het ontwikkelen en implementeren van specifieke methodieken om deze kwetsbare groepen te bereiken en te ondersteunen in een optimaal gebruik van het voorzieningenaanbod.

Het loket als centrale schakel voor kwaliteit

De kwaliteit (qua inrichting, bemensing en de toegankelijkheid) van het loket bepaalt in belangrijke mate of mensen toegang krijgen tot voorzieningen die voor hen bedoeld zijn. Veel gemeenten ontwikkelen kwaliteitsinstrumenten om de kwaliteit van de *frontoffice* te verbeteren. Een vraag die daarbij speelt - en waar gemeenten ondersteuning bij nodig hebben - is bijvoorbeeld: op welke wijze krijg je inzicht in de behoeften aan ondersteuning van deze groepen op een breder terrein dan tot nu toe geïndiceerd is? Iedere gemeente lijkt hierin een eigen aanpak te kiezen, waarbij weinig gebruik wordt gemaakt van elkaars ervaringen en inzichten. Andere vragen hebben betrekking op de *backoffice*. Waarnaar kunnen loketmedewerkers verwijzen? Hoe breed dient het aanbod van de *backoffice* te zijn? Is de samenhang aanwezig die nodig is voor een vernieuwend participatieaanbod? En hoe verhoudt dit aanbod zich tot (onderdelen van) de eerstelijnszorg?

b) Richtsnoer voor de kwaliteitsborging

Het proces van bewaking van het kwaliteitsbeleid Wmo kan niet worden ingevuld door het ontwikkelen van een algemeen kader voor de inrichting en bewaking van kwaliteitsprocessen, althans niet een kader dat bruikbaar is voor alle gemeenten. Een belangrijk verschil tussen het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg en in de Wmo is dat de verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid Wmo bij de gemeenten ligt. De Wmo gaat sterk uit van het zelfsturend vermogen van gemeenten. Hierdoor is er ruimte voor lokale variatie. Afhankelijk van de lokale situatie, de lokale voorkeuren en de lokale

sociale infrastructuur kunnen gemeenten hun eigen accenten aanbrengen. Om de borging van het kwaliteitsbeleid Wmo te evalueren en bij te stellen, kan een kader voor zelfevaluatie van de gemeenten handvatten bieden. Het gaat hierbij om een richtsnoer voor het bepalen en invullen van indicatoren voor kwaliteitsbewaking die in verschillende lokale contexten gebruikt kunnen worden. Dat kan samen gaan met het beschrijven van enkele goede en inspirerende praktijken van kwaliteitsborging bij gemeenten (*good practices*).

Bij de onderzochte gemeenten omvat de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid in de praktijk de volgende vier kenmerken van vernieuwend kwaliteitsbeleid: samenhang in beleid, gedeelde visie, integraal werken en verdeling van verantwoordelijkheid. Deze kenmerken zouden de leidraad kunnen vormen voor een te ontwikkelen richtsnoer voor het afleggen van verantwoording inzake de borging van het kwaliteitsbeleid.

Uit de verkenning in dit rapport komen de volgende indicatoren naar voren die een plaats in dit richtsnoer kunnen hebben.

Transparantie van de kwaliteitseisen voor gebruikers

De informatie aan potentiële gebruikers van huishoudelijke hulp en individuele voorzieningen bevat nog weinig gegevens over de kwaliteit van de aangeboden zorg en dienstverlening. Dit terwijl dankzij de SGBO-benchmarks en de CQ-index steeds meer informatie over de prestaties van aanbieders beschikbaar komt. De kwaliteit van aanbieders kan voor burgers nog een stuk transparanter gemaakt worden. Hoe dat moet, is een ontwikkelingsvraag. Burgers zijn nu door gebrek aan inzicht in de kwaliteit van het aanbod onvoldoende in staat een verantwoorde keuze te maken tussen aanbieders van huishoudelijke hulp en individuele voorzieningen. Voor verbetering van deze situatie kan gebruik worden gemaakt van de ervaringen die in de zorg zijn opgedaan met onder andere de ontwikkeling van de website Kiezen in de zorg. Met de CQ-index beschikken de gemeenten over een instrument dat vergelijking van aanbieders mogelijk maakt.

Toezicht houden op de uitvoering

De gemeenten beschikken slechts over een beperkt aantal instrumenten om na te gaan of de gecontracteerde zorg en ondersteuning ook daadwerkelijk verleend is. Het uitbreiden van dit instrumentarium is een logische volgende

stap in de ontwikkeling van kwaliteitsborging. We zagen een goed voorbeeld van kwaliteitscontroleurs, die thuis bij gebruikers de kwaliteit van de ondersteuning monitoren en tegelijkertijd nieuwe ondersteuningsbehoeften signaleren. Welke andere vormen van toezicht houden zijn bruikbaar?

Schaalvergroting in relatie tot kwaliteitsbeleid

In onze verkenning zijn gemeenten actief bezig met de vraag op welke schaal voorzieningen vorm moeten krijgen om optimaal te kunnen functioneren. In de grote steden zijn loketten vaak op wijk- of deelgemeenteniveau vormgegeven, terwijl de aansturing (indicering, protocollering) op stedelijk niveau plaatsvindt. Door de loketfunctie op wijkniveau aan te bieden hopen lokale bestuurders een verbinding te leggen met maatschappelijke organisaties en actieve burgers op wijkniveau. Tegelijkertijd kan dit versnippering van informatieaanbod en werkwijzen in de hand werken, zeker als er verschillende informatieaanbieders naast elkaar werken. Ook kan dit ertoe leiden dat de samenhang met het beleid op andere prestatievelden die op stedelijk niveau worden aangestuurd onvoldoende tot stand komt. De vraag naar schaalvergroting door meer onderlinge samenwerking in relatie tot een goede lokale samenhang van voorzieningen, is voor de nabije toekomst een centrale vraag die kan worden meegenomen in het richtsnoer: Welke schaalgrootte is optimaal?

Het laatste aandachtspunt is dat er tegelijk met het richtsnoer een leertraject dient te worden opgezet, zodat gemeenten van elkaar kunnen leren. Hierbij wordt aangesloten bij de praktijk van de borging van het kwaliteitsbeleid anno 2010. Deze borging ontwikkelt zich langzaam in relatie tot de uitvoeringspraktijk. In het versnellen hiervan kan de landelijke overheid een belangrijke taak vervullen door actieve leerprocessen tussen gemeenten op te zetten en uit te bouwen.

4.7 Tot slot

We hebben in deze verkennende studie gezien dat er voor de landelijke overheid voldoende aanknopingspunten aanwezig zijn voor het stimuleren van de kwaliteitsborging en het ondersteunen van leren vanuit de ontwikkelingspraktijk van kwaliteitsbeleid Wmo. In dit laatste concluderende

hoofdstuk keken we vanuit het perspectief van burgers naar de vraag hoe de onderzochte gemeenten inhoud en vorm geven aan de kwaliteitsborging en het aansturen van de kwaliteitsverbetering Wmo. Samengevat luidt het antwoord op deze vraag dat gemeenten in een verschillend tempo, vanuit de praktijk, op de verschillende prestatievelden kwaliteitsbeleid ontwikkelen. De praktijk van kwaliteitsverbetering is verbonden met de ontwikkeling naar beter integraal Wmo-beleid. In dat verband signaleren wij het risico dat gemeenten blijven steken in een smalle benadering van het kwaliteitsbeleid Wmo. Dit loopt uit de pas met de doelstelling van de Wmo dat het kwaliteitsbeleid op de verschillende prestatievelden gecombineerd moet worden. Samenwerking realiseren en samenhang aanbrengen zijn de centrale focuspunten van de Wmo om de doelstellingen van participatie en zelfredzaamheid van burgers te bereiken. De borging van deze kwaliteitsverbetering vraagt om nieuwe instrumenten en maatregelen. Voor de gehele kwaliteitsborging van de Wmo-uitvoering is een richtsnoer nodig met heldere indicatoren die recht doen aan de lokale verscheidenheid van het Wmo-beleid.

Literatuur

Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners* 34 (4), pp. 216-224.

Hellendoorn, H.H., Sluis-Thiescheffer, E.M., Tazelaar, P.A.C., Telgen, J. & Ter wiel, A.A. (2009). *Sociaal overwogen aanbesteden. Varianten in het voorzien van hulp bij het huishouden in het kader van de Wmo*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Kwaliteitsdocument voor Verantwoorde Hulp bij het Huishouden (2009). Den Haag: Ministerie van VWS.

Kwekkeboom R. & Timmermans, J. (2007). Zelf verantwoordelijk in een veranderende wereld - WMO: paradigmawisseling in zorg en welzijn. In: *WMO-Magazine*, 1(2007)9, pag. 22 - 25

Leichsenring, K. (2009). Introducing civicness in steering and managing social services. Cases from long-term care. In: *Civicness in the governance and provision of social services (edited by Paul Dekker, Adalbert Evers and Taco Brandsen)*. Vienna: European centre of Social Welfare Policy and Research.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Voortgangsbrief Kwaliteit van zorg* d.d. 24 juni 2009. Den Haag: VWS.

Stavenuiter, M. & Nederland, T. (2008). *De Kanteling. Vormgeven aan het compensatiebeginsel in de Wmo - een handreiking voor gemeenten*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Bijlage 1 De analyse van Wmo-nota's

De steekproef bestaat uit 64 gemeenten. Omdat het gaat om een kwalitatief onderzoek kan worden volstaan met n=15 per deelgroep. De G4-gemeenten zijn allemaal meegenomen. Zie onderstaand overzicht:

Categorie	Aantal gemeenten	Grootte steekproef
1. Minder dan 15.000 inwoners	123	15
2. 15 - 40.000 inwoners	217	15
3. 40 - 100.000 inwoners	74	15
4. Meer dan 100.000 inwoners	21	15
5. G4	4	4
Totaal	439	64

De Wmo-nota's zijn geanalyseerd op een aantal termen met betrekking tot kwaliteitsbeleid (kwaliteitseis, klanttevredenheid, prestatie-indicator, prestatiegegevens, SMART, burgerparticipatie, cliëntenparticipatie, gebruikersparticipatie, verantwoording, keurmerk, kwaliteit beleid, kwaliteitsbeleid). We hebben vastgelegd wat er precies over deze thema's wordt gezegd in de Wmo-nota's. Van de geselecteerde Wmo-nota's hebben we 25% geanalyseerd, dat wil zeggen 16 gemeenten verdeeld over de verschillende grootteklassen. Het zijn de volgende gemeenten: Utrecht, Den Haag, Middelburg, Boxtel, Almere, Tilburg, Maastricht, Anna Paulowna, Enschede, Coevorden, Rotterdam, Harderwijk, Uden, Hoorn, Venray, Zaanstad.

Al snel liepen we op tegen beperkingen als het gaat om de vergelijkbaarheid van de lokale ontwikkelingen aan de hand van de Wmo-nota's. Met deze beperkingen zijn de resultaten van de documentanalyse niet bruikbaar voor het verkrijgen van een representatief algemeen beeld van het kwaliteitsbeleid Wmo. Voor een indicatie van de diversiteit volgt hierna een greep uit de elementen die in de 16 Wmo-nota's over kwaliteit worden genoemd.

1. Kwaliteitsaspecten in de doelstellingen van het Wmo-beleid

- SMART formuleren van de doelstellingen,
- duidelijke visie op maatschappelijke doelstellingen.

2. Kwaliteiteisen aan de uitvoering door derden

- innovatief karakter;
- vooraf vastgestelde prijs;
- vooraf vastgelegde kwaliteitscriteria;
- keuzevrijheid van cliënten.

3. Welke kwaliteitsinstrumenten worden ingezet

- openbaar maken van kwaliteitsvergelijkingen tussen aanbieders van huishoudelijke hulp,
- invoeren van een keurmerk,
- prestatieafspraken bij de subsidiebeschikking (verstrekken tussentijdse rapportages, inhoudelijk en financieel; overleg met een accountantsverklaring, het verrichten van tevredenheidmetingen onder cliënten),
- zorg- en welzijnsinstellingen moeten een cliëntenraad hebben,
- gebruik van effectieve interventies of veelbelovend vanuit cliëntperspectief,
- samenwerking meten op gunstige effecten,
- fysieke toegankelijkheid regelen voor mensen met een beperking,
- Wmo-monitor,
- tevredenheidmetingen (dit staat ook bij horizontale verantwoording),
- beleidsevaluaties (evaluatie van het loket en van de verordening individuele voorzieningen),
- effectmeting: het vergelijken van prestaties met andere gemeenten,
- sturen op *outcome* (effect) en *output* (juist en correct),
- openbare aanbesteding op prijs,
- raamovereenkomsten gestuurd door kwaliteit.

4. Hoe is het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering

- programmabegroting, concernrapportages en gemeenterekening,
- toetsen aan de hand van kwaliteitscriteria.

5. Hoe regelen gemeenten de horizontale verantwoording

- instellen Wmo-raad,

- tevredenheidmeting door Wmo-raad,
- klanttevredenheidsonderzoek: onderscheid tussen tevredenheid van burgers over:
 - toegankelijkheid: de bereikbaarheid en de kwaliteit van de informatie;
 - inhoud: adviezen, ondersteuning, aanbod aan producten en dienstverlening;
 - proces: wachttijden, bejegening;
 - resultaat: bijdrage aan participatie en zelfstandigheid;
 - jaarlijkse publicatie van het onderzoek naar de klanttevredenheid Wmo;
 - effectmeting.

Het bovenstaande is geen categorisering van de inhoud van het kwaliteitsbeleid Wmo van gemeenten. Zo komen bijvoorbeeld de genoemde kwaliteitsinstrumenten uit slechts enkele nota's. Door de diversiteit is het niet mogelijk generaliserende uitspraken te doen over de voorgenomen inhoud en vorm van het kwaliteitsbeleid van de 16 gemeenten. Wel is duidelijk dat het kwaliteitsbeleid wat betreft visie en uitgangspunten ondersteuning behoeft, want meerdere gemeenten hebben weinig of niets over kwaliteitsbeleid in hun nota opgenomen.

Een eerste globale analyse van de 16 Wmo-nota's heeft een overzicht opgeleverd van het continuüm van de mate waarin en de gedetailleerdheid waarmee men zich bezig houdt met het kwaliteitsbeleid. Vanuit deze invalshoek nemen gemeenten drie posities in het kwaliteitsbeleid in:

- a. Gemeenten die het niet over kwaliteit hebben of hooguit in heel al gemene bewoordingen spreken over kwaliteitsbeleid (Tilburg, Coevorden, Anna Paulowna, Hoorn),
- b. Gemeenten met algemene voornemens op het gebied van kwaliteitsbeleid (Enschede, Uden, Almere, Maastricht, Venray),
- c. Gemeenten waar de voornemens op het gebied van kwaliteitsbeleid al zijn beschreven voor één of meerdere prestatievelden (Boxtel, Utrecht, Zaanstad, Harderwijk, Middelburg, Rotterdam, Den Haag).

Bijlage 2 Topic lijst interviews met projectleiders Wmo

1. De inhoud van het kwaliteitsbeleid
 - Heeft de gemeente voor de Wmo een kwaliteitsbeleid geformuleerd?
 - Hoe omschrijft u de visie van uw gemeente op kwaliteitsbeleid?
 - Is het kwaliteitsbeleid in een beleidsnota of uitvoeringsdocument uitgeschreven?
 - Is er contact met andere gemeenten over het kwaliteitsbeleid?
 - Is dit kwaliteitsbeleid gericht op rol van derden (aanbieders) of ook op eigen organisatie (bijvoorbeeld bij het zorgloket)?
 - Voor welke prestatievelden is er kwaliteitsbeleid?
 - Zijn er (algemeen of voor prestatievelden) kwaliteitsindicatoren geformuleerd?
 - Hoe is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de gemeente en aanbieders/dienstverleners voor de uitvoering van kwaliteitsbeleid?

2. De betrokkenheid van burgers bij het kwaliteitsbeleid
 - Hoe ziet u de rol van burgers bij kwaliteitsbeleid?
 - Is het een rol van individuele burgers (burgerpanels, klachtenprocedure) of van vertegenwoordigers van groepen burgers (Wmo-raad, belangenorganisaties ouderen, gehandicapten enz.)?
 - Kunt u deze rol indelen op de participatieladder van beleidsbeïnvloeding (van Arnstein): Informeren -> Raadplegen -> Adviseren -> Coproductie (van plannen) -> Meebeslissen.
 - Hoe is die rol in de praktijk van het ontwikkelen van kwaliteitsbeleid? (Bijvoorbeeld adviseren over de criteria van aanbestedingsprocedures.)
 - En hoe is die rol bij de beoordeling van kwaliteit van de uitvoering? (Bijvoorbeeld adviseren over de inhoud van tevredenheidsmetingen.)

3. Het gebruik van kwaliteitsinstrumenten

Welke van de volgende kwaliteitsinstrumenten zijn er in gebruik in uw gemeente? (Per instrument doorvragen naar de inhoud van het instrument, voor welk prestatieveld het gebruikt wordt en wat de ervaringen met het instrument zijn.)

- Keurmerk;
 - Kwaliteitscriteria (in aanbestedingsprocedure);
 - Tevredenheidmetingen;
 - Certificaten (ISO, HKZ);
 - Effectmetingen op basis van indicatoren;
 - Klachtenregistraties;
 - Vergelijkende informatie per aanbieder;
 - Klantenpanels;
 - Visitatiecommissies.
4. De borging en bewaking van kwaliteitsbeleid
- Hoe bewaakt de gemeente de uitvoering van kwaliteitsbeleid?
 - Is er een klachtenregeling voor klanten?
 - Zo ja, hoe worden de klachten geregistreerd en verwerkt?
 - Wat is de rol van de (vertegenwoordigers) van burgers bij de kwaliteitsbewaking?
 - Zijn er andere partijen die een rol in de kwaliteitsbewaking van het Wmo-beleid hebben? (Bijvoorbeeld de aanbieders, gemeenteraad, Rekenkamer)?
 - Is er sprake van tussentijdse bijstelling van het kwaliteitsbeleid op basis van de ervaringen van *stakeholders*?

Bijlage 3 Vragen voor de aandachtsgebieden huishoudelijk hulp en individuele voorzieningen

De klant centraal in kwaliteitsbeleid

Voorfase: de klant wil huishoudelijke hulp of individuele voorzieningen;

- Waar vindt de klant zijn informatie?
- Informatievoorziening geregeld door de gemeente zelf? Of door een derde?
- Welke kwaliteitseisen zijn er aan de informatie gesteld? Hebben cliënten-organisaties/Wmo-raad zich hierover kunnen uitspreken?
- Zijn er eisen over:
 - de toegankelijkheid van de informatievoorziening,
 - de omgang met de klant,
 - beschikbaarheid van informatie over patiëntenrechten?
 - Zo ja, welke?

1. De klant heeft een zorgvraag en wil die aanmelden bij het Wmo-loket

- Geregeld door de gemeente zelf? Of door een derde?
- Welke kwaliteitseisen zijn er aan de toegankelijkheid?
- Welke kwaliteitseisen zijn er gesteld aan de inrichting van het loket?
- Welke kwaliteitseisen zijn er gesteld aan de werkwijze van het loket?
- Zijn dat eisen die ook de dienstverlening aan en omgang met de klant betreffen?
- Zijn er ook eisen hoe wordt omgegaan met burgers die hun zorgvraag niet goed kunnen uiten? (ggz/verstandelijk gehandicapten) Zo ja, welke?
- Is de Wmo-raad/cliëntenorganisatie betrokken bij het opstellen van deze eisen?

2. De klant krijgt een beoordeling/indicatie van zijn aanvraag

- Geregeld door de gemeente zelf? Of door een derde?
- Indien door gemeente zelf: op basis van welke grondslag wordt geïndiceerd? (ICF, ClZ-normen)
- Zijn er afspraken over hoe de indicatie tot stand komt: telefonisch of

face to face (evt. percentage telefonisch)

- Als door een derde (meestal CIZ): welke kwaliteitseisen zijn er aan die derde gesteld?
- Vindt bij wijziging situatie cliënt herindicatie plaats? Wat is hierover afgesproken?
- Zijn er ook eisen over bejegening van de cliënt, communicatie en werktijden? Zo ja, welke?

3. *De klant heeft een indicatie; nu gaat het om de keuze van de aanbieder huishoudelijke hulp of individuele voorziening.*

- Wie maakt die keuze?
- Op basis van welke eisen zijn organisaties die zorg mogen aanbieden uitgekozen (prijs/kwaliteit)?
- Welke kwaliteitseisen zijn in het bestek opgenomen? Betreffen deze ook de omgang met de cliënt?
- Welke kwaliteitseisen zijn er gesteld aan de hulpmiddelen die aangeboden worden?
- Hebben cliënten-/gehandicaptenorganisaties/Wmo-raad zich over de kwaliteitseisen kunnen uitspreken?

4. *De klant krijgt daadwerkelijke zorg/voorziening*

- Wordt nagegaan of de cliënt de zorg/voorzieningen krijgt waar hij/zij recht op heeft?
- Doet de gemeente dat zelf? Of een derde?
- Als door een derde: welke kwaliteitseisen zijn er aan die derde gesteld?
- Zijn dat eisen die ook de dienstverlening aan, omgang met en tevredenheid van de klant betreffen? Zo ja, welke?

5. *De klant is wel/niet tevreden met de zorg/voorziening*

- Hoe wordt dit vastgesteld?
- Doet de gemeente dat zelf? Of een derde?
- Als door een derde: welke kwaliteitseisen zijn er aan die derde gesteld?
- Zijn dat eisen die ook de dienstverlening aan en omgang met de klant betreffen?
- Zo ja, welke?

6. *De klant dient een klacht in over zorg/voorziening*

- Bij wie kunnen klachten over de indicatiestelling/verleende zorg/voorziening worden ingediend? Bij de gemeente zelf? Bij een derde?
- Welke eisen worden gesteld aan de afhandeling van klachten?
- Zijn dat eisen die ook de dienstverlening aan en omgang met de klant betreffen?
- Zo ja, welke?
- Worden klachten geregistreerd? Zo ja op welke wijze?
- Wordt de informatie uit de klachtenregistratie gebruikt voor verbetering van de procedure c.q. het aanbod aan huishoudelijke hulp/individuele voorzieningen?

7. *Heeft de gemeente indicatoren geformuleerd voor de huishoudelijke hulp?*

Colofon

Dit betreft een publicatie die uitkomt binnen het VWS/programma “*Beter in Meedoen*”. Dit meerjarige programma is gericht op de vernieuwing en kwaliteitsverbetering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Meer informatie over dit programma kunt u vinden op de website: www.invoeringwmo.nl

Oprichtgever/financier	Ministerie van VWS Programma “Beter in Meedoen”
Auteurs	Drs. T. Nederland, dr. D. Oudenampsen
Met medewerking van	Drs. M.C. van Dongen, drs. M. de Gruijter, dr. M. van der Klein
Redactie	Prof. dr. J.C.J. Boutellier, dr. M. Stavenuiter
Omslag	Grafital, Valkenswaard
Illustratie omslag	Gemeente Destelbergen, België
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Kromme Nieuwegracht 6 3512 HG Utrecht telefoon 030-2300799 telefax 030-2300683 e-mail secr@verwey-jonker.nl website www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website:

<http://www.verwey-jonker.nl/wmoinnovatiebank>

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@denhaagemediagroep.nl of faxen naar (070) 33 66 995, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 978-90-5830-412-4

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2010.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut. Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld. The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction is allowed, on condition that the source is mentioned.