



Rekenkamer
ROTTERDAM

bijlage 'Schone schijn': maatregelen zelfredzaamheid

	bijlage	5
1	inleiding	7
2	bestaande inzichten zelfredzaamheid	9
	2-1 inleiding	9
	2-2 eigen kracht	9
	2-3 informele zorg	11
	2-3-1 begripsafbakening	11
	2-3-2 vrijwilligers	11
	2-3-3 mantelzorgers	13
	2-4 wijkvoorzieningen	14
3	maatregelen zorgaanbieders	17
	3-1 inleiding	17
	3-2 context	18
	3-3 bevorderen eigen kracht	19
	3-3-1 opzet	19
	3-3-2 uitvoering	20
	3-4 versterken inzet mantelzorgers	20
	3-4-1 opzet	20
	3-4-2 uitvoering	21
	3-5 inzet vrijwilligers	21
	3-5-1 opzet	22
	3-5-2 uitvoering	23
	3-6 inzet uitkeringsgerechtigden	24
	3-6-1 opzet	24
	3-6-2 uitvoering	24
	3-7 inzet collectieve voorzieningen	25
	3-7-1 opzet	25
	3-7-2 uitvoering	25
4	maatregelen welzijnsaanbieders	27
	4-1 inleiding	27
	4-2 context	28
	4-2-1 beleidskader	28
	4-2-2 aanbestedingen	28
	4-2-3 relevantie welzijn voor huishoudelijke verzorging	30
	4-3 preventieve en andere activiteiten gericht op eigen kracht	31
	4-3-1 opzet	31
	4-3-2 uitvoering	32
	4-4 ondersteuning mantelzorg	32
	4-4-1 opzet	32
	4-4-2 uitvoering	33
	4-5 vrijwilligerswerk	34
	4-5-1 opzet	34
	4-5-2 uitvoering	35
	4-6 inzet uitkeringsgerechtigden	36
	4-6-1 opzet	37



	4-6-2	uitvoering	38
	4-7	eenvoudige dienstverlening	39
	4-7-1	opzet	39
	4-7-2	uitvoering	40
5		overige maatregelen zelfredzaamheid	43
	5-1	inleiding	43
	5-2	Fonds Sociale Infrastructuur	43
	5-3	stedelijk gecoördineerd vrijwilligerswerk	44



bijlage

1 inleiding

In hoofdstuk 5 van de nota van bevindingen van het onderzoek naar de huishoudelijke verzorging, is een analyse opgenomen van de opzet en uitvoering de door gemeente ontworpen maatregelen ter versterking van de zelfredzaamheid van de desbetreffende cliënten huishoudelijke verzorging. Bij de uitvoering van deze maatregelen is een grote rol voor zorg- en welzijnsaanbieders weggelegd. De analyse in dit hoofdstuk is gebaseerd op vele onderliggende bevindingen. Die worden in deze afzonderlijke bijlage gepresenteerd, op een soortgelijke wijze als in de eigenlijke nota van bevindingen. Hoofdstuk 5 in de nota van bevindingen vormt een synthese van de cursieve conclusies en samenvattingen in deze bijlage.

In hoofdstuk twee van deze bijlage komt eerst de vraag aan de orde wat er volgens bestaande wetenschappelijke en andere beschikbare kennis bekend is over onder welke voorwaarden zelfredzaamheid effectief kan worden bevorderd. Het gaat hier om de derde onderzoeksvraag (zie paragraaf 1-3 van de nota van bevindingen). In de hoofdstukken drie tot en vijf worden de maatregelen beschreven die de gemeente neemt om de zelfredzaamheid te bevorderen. Daarbij wordt van elk van die maatregelen de opzet en de uitvoering beoordeeld (beantwoording onderzoeksvragen 6 en 7).

2 bestaande inzichten zelfredzaamheid

2-1 inleiding

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 3 behandeld:

‘Onder welke voorwaarden kan zelfredzaamheid volgens bestaande wetenschappelijke en andere beschikbare kennis effectief worden bevorderd?’

In de paragrafen 2-2 t/m 2-4 wordt deze vraag beantwoord voor achtereenvolgens drie vormen van zelfredzaamheid die de gemeente onderscheidt, te weten eigen kracht, informele zorg (gebruikelijke hulp, mantelzorgers en vrijwilligers) en het gebruik van wijkvoorzieningen.

De bevindingen in dit hoofdstuk vormen onderdeel van het normenkader dat de rekenkamer hanteert voor het beoordelen van de opzet van de maatregelen die gemeente heeft genomen om de zelfredzaamheid van burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging te versterken. De beoordeling van die maatregelen wordt beschreven in de hierna volgende hoofdstukken. In de tabellen met onderzoeksvragen en normen in de eerste paragrafen is een norm opgenomen die luidt: “de maatregelen voldoen aan bestaande (wetenschappelijke) inzichten over zelfredzaamheid”. Die norm verwijst dus naar bestaande (wetenschappelijke) inzichten over het bevorderen van zelfredzaamheid die in dit hoofdstuk worden beschreven.

2-2 eigen kracht

Het bevorderen van eigen kracht wordt in wetenschappelijk onderzoek vaak aangeduid als ‘activatie’. Er zijn drie belangrijke factoren die succes van activatie beïnvloeden, te weten autonomie, zelfvertrouwen en sociale verbondenheid. Het is van belang om bij het bevorderen van eigen kracht met die factoren rekening te houden. Concreet betekent dit ten eerste dat een cliënt moet worden overtuigd dat de gevraagde inzet van eigen kracht goed is voor zijn eigen welzijn. Ten tweede kan het nodig zijn dat een cliënt wordt begeleid bij de activiteiten die hij weer op eigen kracht moet uitvoeren, tot het moment dat hij dit geheel zelfstandig kan en hierin zelf ook het vertrouwen heeft. Ten derde dient de mate waarin een beroep kan worden gedaan op eigen kracht, te worden bepaald in een persoonlijk gesprek met de cliënt, waarin de eigen inschattingen van de cliënt over zijn mogelijkheden en beperkingen serieus worden genomen.

Eigen kracht betekent in het gemeentelijk Wmo-beleid het vermogen van een hulpvrager om zelf taken uit te voeren.¹ Het bevorderen van eigen kracht wordt in gezondheids- en sociaal-wetenschappelijke literatuur, vaak aangeduid met het begrip ‘activatie’.² Activatie gaat in essentie over het beïnvloeden van individueel menselijk

¹ Daarnaast verstaat de gemeente onder eigen kracht ook het beroep op ‘gebruikelijke hulp’ die men redelijkerwijs mag verwachten van huisgenoten (zoals de echtgenoot of inwonende kinderen). Bestaande inzichten over de mogelijkheden voor het inzetten van ‘gebruikelijke hulp’ worden in de analyse van de rekenkamer meegenomen in paragraaf 3-3 (informele zorg).

² Onder meer in de sociale psychologie, gezondheidswetenschappen en sociologie.

gedrag. Naar het motiveren van mensen tot een gedragsverandering is veel empirisch onderzoek gedaan.³ Er zijn in de psychologie twee stromingen die handvatten bieden voor het verklaren van individueel gedrag, te weten de zelfbeschikkingstheorie en de sociaal-cognitieve theorie. Hoewel deze stromingen onderling verschillen, bestaat tussen beiden overeenstemming over het inzicht dat bij het activeren van mensen rekening moet worden gehouden met drie factoren. Die factoren zijn autonomie, zelfvertrouwen en sociale verbondenheid.

autonomie

Autonomie wil zeggen dat iemand het gevoel heeft zelf zijn gedrag te kunnen kiezen en dat die keuzes in zijn of haar eigen belang, behoeften en interesses zijn. Voor het realiseren van een gedragsverandering is van belang dat de betrokkene niet het gevoel heeft dat die verandering aan hem of haar wordt opgedrongen, maar dat de betrokkene zelf achter die gedragsverandering staat.⁴ Dit betekent dat voor het realiseren van een gedragsverandering waarbij meer eigen kracht wordt gevraagd van een hulpvrager van belang is, dat de hulpvrager ervan overtuigd is dat het inzetten van eigen kracht zijn eigen welzijn bevordert. Een beroep op eigen kracht in de huishoudelijke verzorging zal dus een grotere kans van slagen hebben als de cliënt ervan kan worden overtuigd dat zijn welzijn gediend is met meer zelfredzaamheid. Als het beroep op eigen kracht aan de cliënt alleen wordt gemotiveerd als iets 'wat nu eenmaal moet', dan is dit minder kansrijk.

zelfvertrouwen

Zelfvertrouwen is iemands perceptie van de mate waarin hij of zij beschikt over de capaciteiten om het beoogde gedrag te realiseren.⁵ Om een gedragsverandering te realiseren moet iemand tot het beoogde gedrag in staat zijn én daar zelf van overtuigd zijn. Als van een cliënt meer eigen kracht wordt gevraagd dan goed voor hem is, dan kan dit ertoe leiden dat de motivatie van de cliënt voor die inzet van eigen kracht afneemt of zelfs geheel verdwijnt. Uit onderzoek in de gezondheidswetenschappen blijkt dat zelfvertrouwen van cliënten kan worden bevordert door mensen te begeleiden bij een beoogde gedragsverandering tot het moment dat zij de beoogde activiteit geheel zelfstandig kunnen uitvoeren.⁶ Als een cliënt het idee heeft dat het zelf uitvoeren van een bepaalde huishoudelijke taak (bijvoorbeeld strijken of ramen zemen) te moeilijk is om zelf uit te voeren, dan kan het dus helpen als de cliënt bij het uitvoeren van die taak in het begin begeleiding krijgt, totdat deze het zelfstandig kan en hierin ook het vertrouwen heeft.

sociale verbondenheid

Sociale verbondenheid is de psychologische behoefte van mensen om te voelen dat men verbonden is met andere mensen. Om verbondenheid te ervaren is onder meer

³ Zie de literatuurverwijzingen in de voetnoten elders in deze paragraaf.

⁴ Onder meer Ng, J.Y.Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R.M., Duda, J. L., Williams, G. C., 'Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis', *Perspectives on Psychological Science*, 2012, p. 325-340.

⁵ In de sociaal-wetenschappelijke literatuur is in deze de term 'zelf-effectiviteit' gangbaar. De rekenkamer hanteert de buiten de wetenschap bekendere term 'zelfvertrouwen'.

⁶ Onder meer Hibbart, J.H., Greene, J., Tusler, M., 'Improving the outcomes of disease management by tailoring care to the patient's level of activation', *American Journal of management care*, 2009.

van belang dat men zich door zijn omgeving begrepen en gerespecteerd voelt.⁷ Om cliënten huishoudelijke verzorging te motiveren tot een gedragsverandering in de vorm van meer inzet van eigen kracht, is dan ook van belang dat die cliënten zich door degenen die de gedragsverandering vragen serieus genomen voelen. Dat betekent onder meer dat het beroep op eigen kracht niet 'zonder aanzien des persoons' eenzijdig wordt opgelegd, maar dat de mogelijkheden hiertoe in overleg met de cliënt worden onderzocht, waarbij de eigen opvattingen van de cliënt over zijn mogelijkheden en beperkingen serieus worden genomen. Praktisch betekent dit onder meer dat een persoonlijk gesprek met de cliënt onderdeel moet zijn van het onderzoek.

2-3 informele zorg

Net als bij het aanspreken van eigen kracht van de cliënt (zie paragraaf 3-2), moet ook bij het activeren van mantelzorgers en vrijwilligers rekening worden gehouden met de drie factoren autonomie, zelfvertrouwen en sociale verbondenheid.

2-3-1 begripsafbakening

Informele zorg betekent in het gemeentelijk Wmo-beleid hulp van een mantelzorger en van het sociaal netwerk. Bij mantelzorg gaat het om meer dan gebruikelijke hulp van naasten, zoals de echtgenoot of inwonende kinderen. Zorg door het sociaal netwerk is volgens de gemeente hulp door vrienden, burens of vrijwilligers. In bestaande onderzoeken naar informele zorg (bijvoorbeeld van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) worden vrienden en andere bekenden in het eigen netwerk echter gerekend tot de mantelzorgers. Een mantelzorger is volgens het SCP iemand die al een persoonlijk relatie had met de hulpvrager voordat deze hulp nodig had.⁸ Dit onderscheidt de mantelzorger van de vrijwilliger, die voor de aanvang van de hulp geen persoonlijke relatie had met de hulpvrager. Bestaand onderzoek naar het activeren van informele zorg richt zich dus op het betrekken van mantelzorgers en vrijwilligers bij de zorg. Net als bij het aanspreken van eigen kracht van de cliënt (zie paragraaf 3-2), moet ook bij het activeren van mantelzorgers en vrijwilligers rekening worden gehouden met de drie factoren autonomie, zelfvertrouwen en sociale verbondenheid.

2-3-2 vrijwilligers

Uit onderzoek blijkt dat schoonmaken bij cliënten thuis in Nederland geen gangbare vorm van vrijwillige hulp is. Het is ook niet aannemelijk dat dit aansluit bij de motivatie van veel vrijwilligers. Ten eerste hebben vrijwilligers namelijk vaak sociale motieven om vrijwilligerswerk te doen of de behoefte om zich in het vrijwilligerswerk persoonlijk te kunnen ontploien; dit is in huishoudelijke verzorging niet sterk aanwezig. Ten tweede is voor de cliënt van belang dat deze kan rekenen op continuïteit van de huishoudelijke hulp. Vrijwilligers willen echter veelal geen vaste verplichtingen aangaan en kunnen dus die continuïteit niet bieden.

autonomie

Rekening houden met autonomie bij de inzet van een vrijwilliger in de huishoudelijke verzorging betekent dat die inzet moet aansluiten bij de belangen van de vrijwilliger

⁷ Onder meer Ryan, R.M., Deci, E.L., 'Self regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self determination, and will?', Journal of Personality, 2006, p. 1557-1586.

⁸ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 10.

én bij de behoeften van de cliënt. Uit onderzoek van het SCP uit 2014 naar de mogelijkheden van informele hulp blijkt dat veel mensen in Nederland het vanzelfsprekend vinden om iets voor elkaar te doen. Zo heeft 38% in 2013 minimaal een keer onbetaald werk gedaan voor een maatschappelijke organisatie.⁹ Relevante vraag voor dit rekenkameronderzoek is tot welke vorm van vrijwillige inzet mensen bereid zijn en met name in hoeverre ze bereid zijn mensen te ondersteunen in huishoudelijke taken. De meest gangbare taken die vrijwilligers in de zorg willen uitvoeren, zijn volgens het SCP gezelschap bieden, begeleiding bij bezoeken en afspraken, emotionele steun en 'licht huishoudelijke taken'.¹⁰ Bij die licht huishoudelijke taken moet vooral worden gedacht aan kleine boodschappen doen, dus niet aan schoonmaakwerk in huis, of aan andere onderdelen van de individuele voorziening huishoudelijke verzorging, zoals wassen en strijken. Gelet hierop is het dus onzeker of vrijwilligers bereid zijn om huishoudelijk verzorging bij mensen thuis uit te voeren.

Verder betekent rekening houden met de autonomie van de cliënt dat deze bereid moet zijn om hulp van een vrijwilliger te ontvangen. Voor cliënten is onder meer van belang dat zij op de huishoudelijke hulp kunnen rekenen, vaak wekelijks en voor een lange periode. Veel vrijwilligers kunnen of willen die 'vastigheid' niet bieden. Uit onderzoek blijkt dat vrijwilligers zich steeds minder vaak voor langere tijd aan vrijwilligerswerk willen binden.¹¹ Voor vrijwilligersorganisaties zal het daarom lastig worden om met de inzet van een vrijwilliger tegemoet te komen aan de behoefte van cliënten aan continuïteit.

zelfvertrouwen

Rekening houden met het belang van zelfvertrouwen betekent dat een vrijwilliger het huishoudelijk werk aankan én daarvan zelf overtuigd moet zijn. Dit zal naar verwachting in ieder geval voor een substantieel deel van de vrijwilligers geen belemmering vormen. Het is aannemelijk dat veel vrijwilligers over voldoende capaciteiten beschikken om huishoudelijk werk te verrichten. Overigens betekent dit niet dat iedere potentiële vrijwilliger in staat is tot huishoudelijk werk bij cliënten thuis. Zo kan het contact met de cliënt sociale vaardigheden vereisen, waar niet alle potentiële vrijwilligers over beschikken. Verder is uiteraard een voorwaarde dat vrijwilligers het huishoudelijk werk fysiek aan moeten kunnen. Ook dat hoeft niet voor elke vrijwilliger gelden.

sociale verbondenheid

Ook vrijwilligers hebben behoefte aan sociale verbondenheid. Uit onderzoek blijkt dat bij het besluit om vrijwilligerswerk te doen vaak sociale motieven een rol spelen en de behoefte om zich persoonlijk te ontplooien.¹² In vrijwilligerswerk met cliënten komen sociale aspecten en persoonlijke ontplooiing het best uit de verf bij sociale activiteiten, zoals het bieden van begeleiding en gezelschap aan een cliënt. Bij huishoudelijke verzorging in huis (vooral bij schoonmaakwerk) is van die sociale en

⁹ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 10.

¹⁰ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 10.

¹¹ SCP, 'Vrijwillige inzet en ondersteuningsinitiatieven, een verkenning van Wmo-beleid en praktijk in vijf gemeenten, deelrapport vrijwillige inzet en initiatieven', 2013, p. 117 en p. 127.

¹² Zie onder meer: Kedrowicz, A. Supporting the supporters: implications for organizational commitment. in Kramer, M., Lewis, L. and Gossett, L. (2013). Volunteering and communication, New York: Peter Lang publishing.

ontplooiingscomponenten veel minder sprake. Daarmee is aannemelijk dat het uitvoeren van huishoudelijke verzorging niet aansluit bij de motivatie van veel vrijwilligers. Dit verklaart mogelijk waarom dit bij cliënten een weinig gangbare vorm van vrijwilligerswerk is (zie bovengenoemd onderzoek van het SCP uit 2014).

2-3-3 mantelzorgers

De beschikbare gegevens duiden erop dat in Nederland door 3,5 miljoen mensen mantelzorg wordt verleend. Het is onduidelijk of er nog een toename van de inzet van mantelzorg mogelijk is door de inzet van een nog onbenut potentieel aan 'nieuwe' mantelzorgers. Evenzo is het onzeker of de inzet van mantelzorg nog toe kan nemen, doordat bestaande mantelzorgers meer mantelzorg gaan leveren. Het is niet ondenkbaar dat daar "de grens is bereikt". Veel bestaande mantelzorgers (450.000) zijn zwaar- of overbelast. Uit onderzoek komt naar voren dat het van belang is dat zij worden ondersteund om die overbelasting te voorkomen of te verminderen.

autonomie

Zoals aangegeven is mantelzorg hulp van naasten (bijvoorbeeld de echtgenoot of inwonende kinderen) van de hulpbehoevende die de 'gebruikelijke hulp' overstijgt. Gebruikelijke hulp wordt in de Wmo als volgt gedefinieerd: "Hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten." De gemeente kan het geven van 'meer dan gebruikelijke hulp' niet verplichten. Het hangt dus van hun eigen bereidheid af of familieleden of andere naasten meer dan gebruikelijke hulp willen geven. Die bereidheid hangt weer af van de persoonlijke relatie tussen de mantelzorger en de hulpvrager. De bereidheid moet daarbij tweezijdig aanwezig zijn. De mantelzorger kan wel bereid zijn de hulp te geven, de hulpbehoevende moet ook bereid zijn om deze hulp te ontvangen. Uit de beschikbare cijfers blijkt dat die wederzijdse bereidheid niet gering is. Nederland telt 3,5 miljoen mensen die mantelzorg verlenen.¹³ Het is niet duidelijk of er nog sprake is van een 'onbenut potentieel' aan nieuwe mantelzorger, waarmee de inzet van mantelzorg toe zou kunnen nemen.¹⁴

zelfvertrouwen

Zelfvertrouwen is ook voor mantelzorgers een voorwaarde waar rekening mee moet worden gehouden, indien beleidsmakers een groter beroep op mantelzorgers willen doen. Mantelzorgers moeten in staat zijn en blijven om zorg te verlenen én zelf het gevoel hebben dat zij daartoe in staat zijn. Volgens de laatst bekende cijfers zijn in Nederland 450.000 mantelzorgers echter zwaar- of overbelast.¹⁵ Het is daarom van belang dat mantelzorgers worden ondersteund, zodat zij het vol houden om de zorg te bieden. Die ondersteuning van mantelzorgers is overigens op grond van de Wmo ook een wettelijke taak van de gemeente (zie paragraaf 2-2). Uit onderzoek naar mantelzorg blijkt echter dat onzeker is of de inzet van mantelzorg toe kan nemen doordat bestaande mantelzorgers meer zorg gaan geven. Het SCP geeft in dezen aan dat er 'een aanzienlijke groep' mantelzorgers is die inschatten dat 'de grens is bereikt'.¹⁶

¹³ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 40.

¹⁴ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 44.

¹⁵ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 40.

¹⁶ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 42.

sociale verbondenheid

In de behoefte aan sociale verbondenheid kan voor mantelzorgers voor een deel worden voorzien door de relatie met de persoon aan wie zij de mantelzorg verlenen. Mantelzorger kunnen veel voldoening ontleen aan dit contact en aan het geven van hulp aan een dierbare. Anderzijds blijkt uit onderzoek dat mantelzorgers zo in beslag kunnen worden genomen door de mantelzorg, dat zij zelf in sociaal isolement raken.¹⁷ Het gevoel van verbondenheid zou in dat geval kunnen worden hersteld als de mantelzorger zich begrepen en ondersteund voelt.

2-4 wijkvoorzieningen

Uit onderzoek blijkt dat het mogelijk is welzijnsdiensten te realiseren die logischerwijs een alternatief zouden kunnen bieden voor diensten die voorheen deel uitmaakten van de individuele Wmo-voorziening huishoudelijke verzorging. Voorbeelden van zulke wijkvoorzieningen zijn een was- en strijkservice, boodschappendiensten en maaltijdservice. Of deze diensten daadwerkelijk aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging is niet bekend.

Vaak zetten welzijnsinstellingen voor het uitvoeren van welzijnsdiensten vrijwilligers in. Vrijwilligers zijn bereid diensten zoals boodschappen of maaltijdbezorging uit te voeren, maar daarbij is professionele ondersteuning van de vrijwilligers nodig. Dit vergt een investering van de gemeente.

Voor het aanbieden van wijkvoorzieningen verstrekt de gemeente subsidie aan welzijnsinstellingen. De welzijnsinstellingen bieden vervolgens uiteenlopende diensten aan. Er zijn diensten aan huis denkbaar die logischerwijs taken zouden kunnen vervangen die voorheen onderdeel uitmaakten van de individuele voorziening huishoudelijke verzorging. Zo zou het doen van boodschappen kunnen worden overgenomen door boodschappendiensten, het bereiden van maaltijden door een maaltijdservice en het wassen en strijken door een was- en strijkservice aan huis. Uit onderzoek blijkt dat het in de praktijk mogelijk is om dergelijke voorzieningen te realiseren.¹⁸ Veelgenoemd voorbeeld zijn de zogenoemde 'Big Society'-projecten die vanaf 2010 in Engeland zijn uitgevoerd, waaronder projecten met boodschappendiensten en een kookservice aan huis. De rekenkamer heeft geen empirisch onderzoek aangetroffen waaruit kan worden afgeleid in hoeverre die diensten aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging.

Voor de uitvoering van hun diensten zetten welzijnsorganisaties vaak vrijwilligers in. Uit onderzoek van het SCP blijkt dat vrijwilligers bereid zijn om zich in te zetten voor taken als boodschappen doen of maaltijdbezorging.¹⁹ Wellicht speelt hierbij mee dat deze taken in vergelijking met schoonmaakwerk in huis minder zwaar zijn en meer afwisseling bieden in contacten. Daarmee sluiten die taken aan bij de in de vorige paragraaf genoemde sociale motieven om vrijwilligerswerk te doen (sociale verbondenheid). Onderzoek laat verder zien dat vrijwilligers over het algemeen

¹⁷ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014, p. 40.

¹⁸ Zie onder meer Bochove, M. van, Tonkens, E., Verplanke, L. (red.), 'Kunnen we dat niet aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in Zorg en Welzijn', Platform 31 in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam, 2014, p. 105. Voorbeelden die in dit onderzoek worden genoemd zijn de zogenoemde 'Big Society projecten' in Engeland.

¹⁹ SCP, 'Hulp geboden.. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014.

behoefte hebben aan waardering en ondersteuning vanuit de organisatie die het vrijwilligerswerk organiseert.²⁰ Vrijwilligers willen bijvoorbeeld hun ervaringen delen, problemen kunnen bespreken, vaardigheden leren en advies krijgen over problemen met cliënten waar zij in het werk tegenaan lopen. Die wens sluit aan bij de in de vorige paragraaf vastgestelde behoefte van vrijwilligers om zich in dat werk persoonlijk te kunnen ontplooien. Verder is van belang dat de vrijwilligers het gevoel hebben dat zij het werk goed doen en aankunnen (zelfvertrouwen).

Gelet op het bovenstaande vergt de inzet van vrijwilligers in algemene voorzieningen professionele ondersteuning. Dat geldt dus ook voor de inzet van vrijwilligers in wijkvoorzieningen als aanvulling op huishoudelijke hulp. Een onderzoek van Platform 31 in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam uit 2014 naar de mogelijkheden van vrijwillige inzet bevat onder meer de aanbeveling dat gemeenten zich 'niet te rijk moeten rekenen' met een verschuiving van taken van professionals naar vrijwilligers, juist omdat de inzet van vrijwilligers professionele inzet vergt.²¹

²⁰ SCP, 'Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van (meer) informele hulp', 2014. Zie ook Van Bochove, M., Tonkens, E., Verplanke, L. (red.), 'Kunnen we dat niet aan vrijwilligers overlaten? Nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn', Platform 31 in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam, 2014.

²¹ Van Bochove M., Tonkens E, en en Verplanke L. (red.), 'Kunnen we dat niet aan vrijwilligers overlaten, nieuwe verhoudingen tussen vrijwilligers en professionals in zorg en welzijn', 'Platform 31 in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam', Den Haag, 2014, p.143.

3 maatregelen zorgaanbieders

3-1 inleiding

De gemeente heeft met zorgaanbieders afspraken gemaakt over de ondersteuning van de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Deze komen hier aan de orde, waarbij de volgende twee onderzoeksvragen worden behandeld:

- Welke maatregelen treft de gemeente om de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging te versterken en zijn deze maatregelen in opzet adequaat? (onderzoeksvraag 6)
- Worden deze maatregelen adequaat uitgevoerd? (onderzoeksvraag 7)

In paragraaf 3-2 wordt de context van de afspraken over het bevorderen van zelfredzaamheid door zorgaanbieders kort toegelicht. In de paragrafen 3-3 tot en met 3-7 wordt vervolgens voor elk van de met de zorgaanbieders afgesproken maatregelen afzonderlijk de opzet en uitvoering beoordeeld.

In tabel 3-1 is in de tweede en derde kolom weergegeven welke normen en criteria de rekenkamer hanteert bij de beantwoording van deze onderzoeksvragen. In de vierde kolom is aangegeven in welke paragraaf de betreffende norm wordt getoetst.

tabel 3-1: onderzoeksvragen, normen en criteria bij maatregelen zorgaanbieders

onderzoeksvraag	normen	criteria	paragraaf
welke maatregelen treft de gemeente om de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging te versterken en zijn deze maatregelen in opzet adequaat?	de maatregelen zijn in opzet adequaat	de maatregelen voldoen aan de eisen van de Wmo	3-3-1, 3-4-1, 3-5-1, 3-6-1, 3-7-1
		de maatregelen voldoen aan bestaande (wetenschappelijke) inzichten over zelfredzaamheid	3-3-1, 3-4-1, 3-5-1, 3-6-1, 3-7-1
		de maatregelen leiden logischerwijs tot versterking van zelfredzaamheid	3-3-1, 3-4-1, 3-5-1, 3-6-1, 3-7-1
worden deze maatregelen adequaat uitgevoerd?	de maatregelen worden adequaat uitgevoerd	de maatregelen worden uitgevoerd	3-3-2, 3-4-2, 3-5-2, 3-6-2, 3-7-2
		de maatregelen worden volgens plan uitgevoerd	3-3-2, 3-4-2, 3-5-2, 3-6-2, 3-7-2

3-2 context

De gemeente heeft bij de Wmo-aanbestedingen in 2013 en 2015 met zorgaanbieders afspraken gemaakt over de wijze waarop deze de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging versterken. Die afspraken zijn vastgelegd in dienstverleningsplannen (2013) en plannen van aanpak (2015).

Een van de actieprogramma's van het Wmo-kader 2015 is het programma 'Langer Thuis'.²² In dit actieprogramma uit maart 2015 staat dat een deel van de ondersteunende maatregelen wordt uitgevoerd door zorgaanbieders, waarbij afspraken hierover onderdeel zijn van de inkoop van Wmo-arrangementen.²³ Hiervoor zou geen "nieuw stelsel van afspraken" nodig zijn, omdat de meeste maatregelen al belegd zijn in eerder gemaakte afspraken.

De gemeente heeft inderdaad eerder met zorgaanbieders van huishoudelijke verzorging afspraken gemaakt over ondersteuning van zelfredzaamheid, namelijk bij het afsluiten van de contracten voor huishoudelijke verzorging in 2013. In het desbetreffende aanbestedingsdocument voor de uitvoering van de huishoudelijke verzorging in de periode van april 2013 tot 1 januari 2015 is vastgelegd dat de zorgaanbieders bij de aanbesteding een dienstverleningsplan konden indienen. De inhoud van het dienstverleningsplan was een van de gunningscriteria bij de aanbesteding.²⁴ In het dienstverleningsplan konden de zorgaanbieders onder meer aangeven op welke wijze zij de zelfredzaamheid van cliënten zouden gaan versterken.²⁵ De rekenkamer heeft de dienstverleningsplannen geanalyseerd van vijf van de zes zorgaanbieders waarmee de gemeente in 2013 een overeenkomst voor huishoudelijke verzorging heeft gesloten.²⁶

Vanaf 1 januari 2015 is huishoudelijke verzorging niet meer als separate voorziening aanbesteed. Zij is voor de periode van 1 januari 2015 tot 1 januari 2017 meegenomen als onderdeel van de inkoop van brede 'Wmo-arrangementen'.²⁷ De Wmo-arrangementen omvatten zeven resultaatgebieden. Huishoudelijke verzorging is als "het versterken van de zelfredzaamheid met betrekking tot de verzorging van het huishouden" ondergebracht in het resultaatgebied 'ondersteuning en regie bij het voeren van een huishouden'.²⁸ Bij de aanbesteding moesten de zorgaanbieders een plan van aanpak indienen, waarin zij onder meer moesten aangeven op welke wijze "de ondersteuning wordt gericht op het optimaliseren van de zelfredzaamheid van de cliënt".

²² Gemeente Rotterdam, 'Rotterdamers voor elkaar. Wmo-kader Rotterdam 2015', vastgesteld door de raad op 16 oktober 2014, p.12.

²³ Gemeente Rotterdam, 'Programma Langer Thuis, 24 maart 2015, p.35.

²⁴ Gemeente Rotterdam, Servicedienst Inkoopbureau, 'Beschrijvend document aanbesteding, de beste dienstverlener huishoudelijke verzorging voor Rotterdam', 2 juli 2012, p. 38.

²⁵ Gemeente Rotterdam, Servicedienst Inkoopbureau, 'Beschrijvend document aanbesteding, de beste dienstverlener huishoudelijke verzorging voor Rotterdam', 2 juli 2012, p. 48.

²⁶ Deze zorgaanbieders zijn Humanitas, Aafje, Tzorg, Lelie Zorggroep en TSN. De dienstverleningsplannen van Careyn (zorgaanbieder in Hoek van Holland, Rozenburg en Pernis) zijn niet meegenomen in de analyse.

²⁷ In die arrangementen is naast huishoudelijk verzorging onder meer ook de voorziening 'extramuraal begeleiding' opgenomen, die als onderdeel van de decentralisaties in het sociaal domein per 1 januari 2015 een gemeentelijke taak is geworden.

²⁸ Gemeente Rotterdam, Serviceorganisatie afdeling Inkoop, 'Beschrijvend document arrangement Ouderen', 12 juni 2014, p. 71.

De gemeente heeft voor de 'brede Wmo-arrangementen' per 1 januari 2015 contracten gesloten met meer dan vijftig zorgaanbieders. Dit is aanzienlijk meer dan het aantal van zes zorgaanbieders huishoudelijke verzorging in 2013. Dat is logisch, omdat deze aanbesteding niet alleen huishoudelijke verzorging betreft, maar ook andere Wmo-voorzieningen, zoals begeleiding. Om de plannen voor 2013 en 2015 goed te kunnen vergelijken voor wat betreft het onderwerp zelfredzaamheid in de huishoudelijke verzorging, heeft de rekenkamer voor 2015 de plannen geanalyseerd van dezelfde vijf zorgaanbieders als in 2013.

3-3 bevorderen eigen kracht

De dienstverleningsplannen die de zorgaanbieders bij de aanbesteding in 2013 en 2015 hebben ingediend bevatten maatregelen om cliënten huishoudelijke verzorging waar mogelijk te begeleiden bij het (weer) zelf uitvoeren van huishoudelijk werk en om cliënten te voorzien van hulpmiddelen (zoals een robotstofzuiger). Cliënten huishoudelijke verzorging zijn veelal ouderen met chronische lichamelijke beperkingen. Het is niet op voorhand aannemelijk dat zij meer taken in het huishouden zelf kunnen gaan doen en dat zij ervan overtuigd kunnen worden dat het uitvoeren van meer huishoudelijk werk goed is voor hun eigen welzijn.

De rekenkamer kan niet vaststellen of de zorgaanbieders uitvoering hebben gegeven aan hun plannen om cliënten te stimuleren delen van het huishoudelijk werk (weer) zelf te doen. Zorgaanbieders geven aan dat zij, waar mogelijk, inzetten op het versterken van eigen kracht van cliënten. De gemeente beschikt niet over gegevens waarmee inzicht in die inzet kan worden verkregen.

3-3-1 opzet

In elk van de vijf onderzochte dienstverleningsplannen bij de aanbesteding in 2013 heeft de zorgaanbieder aangegeven dat zij de inzet van eigen kracht van de cliënt zal bevorderen. Daarbij is ook aangegeven op welke wijze dit gaat gebeuren.

De rekenkamer heeft in de dienstverleningsplannen twee typen maatregelen aangetroffen. Ten eerste maatregelen die erop gericht zijn dat de cliënt leert om huishoudelijke werkzaamheden zelf uit te voeren. Vier van de vijf zorgaanbieders geven namelijk in de dienstverleningsplannen aan dat zij door middel van oefening, training of advies de cliënt vaardigheden in huishoudelijk werk willen leren. Ten tweede zijn er maatregelen gericht op het verstrekken van hulpmiddelen aan cliënten, waarmee zij werkzaamheden (weer) zelf kunnen uitvoeren. Een voorbeeld hiervan is een 'robotstofzuiger' of een 'eenvoudige magnetron'. Twee zorgaanbieders noemen dit type maatregelen in het dienstverleningsplan. Beide typen maatregelen staan ook in de plannen van aanpak die deze vijf zorgaanbieders hebben ingediend bij de aanbesteding van de Wmo-arrangementen in 2015.

De twee soorten maatregelen passen in de strekking van de Wmo. Eén van de uitgangspunten van de Wmo is immers dat eerst moet worden gekeken wat een hulpvrager zelf kan. Verder leiden de maatregelen bij succesvolle toepassing logischerwijs tot het versterken van zelfredzaamheid van cliënten. Het idee achter de maatregelen is immers dat cliënten dankzij hulpmiddelen of een leerproces taken (weer) zelf uit kunnen voeren.

In paragraaf 2-2 van deze bijlage heeft de rekenkamer vastgesteld dat bij bevorderen van eigen kracht ("activatie") onder meer rekening moet worden gehouden met de

mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en dat deze vooraf in overleg met de cliënt moeten worden onderzocht. Die mogelijkheden worden bij de indicatiestelling door de Wmo-adviseur vastgesteld. Ook in het gesprek tussen zorgaanbieder en cliënt over hoe de ondersteuning georganiseerd wordt en wie daarbij wat doet, kan aan bod komen wat de cliënt zelf kan doen of waar deze mogelijkheden hiertoe ziet. Gelet op de samenstelling van de doelgroep (veel ouderen met chronische lichamelijke beperkingen) kan dit maar voor een beperkt deel van de cliënten verwacht worden. Verder heeft de rekenkamer in paragraaf 2-2 van deze bijlage vastgesteld dat van belang is dat de cliënt zelf overtuigd van de meerwaarde van inzet op meer eigen kracht. Dit is, opnieuw gelet op de samenstelling van de doelgroep, niet op voorhand aannemelijk. Gelet op het bovenstaande zijn de plannen van de zorgaanbieders om de eigen kracht van cliënten te versterken, maar voor een beperkt deel van de cliënten relevant.

3-3-2 uitvoering

In paragraaf 3-3-3 van de nota van bevindingen heeft de rekenkamer vastgesteld dat de zorgaanbieders de versterking van zelfredzaamheid van cliënten beperkt meten. Als dat al gebeurt, kan uit die metingen niet worden opgemaakt op welke wijze zij werken aan versterking van zelfredzaamheid van hun cliënten. De rapportages van de zorgaanbieders aan de gemeente bevatten dan ook geen specifieke gegevens over inzet op eigen kracht. In interviews met de rekenkamer hebben zorgaanbieders aangegeven dat zij bij cliënten waarbij dit mogelijk is, inzetten op meer eigen activiteit (bijvoorbeeld door cliënten te leren 'zittend te stoffen en te strijken' of 'zittend de afwas te doen'). De rekenkamer kan niet vaststellen of en in welke mate zorgaanbieders dit werkelijk hebben gedaan.

3-4 versterken inzet mantelzorgers

Drie van de vijf zorgaanbieders hebben in een plan van aanpak bij de aanbesteding in 2015 maatregelen opgenomen om mantelzorgers te ondersteunen (zoals het adviseren en instrueren van mantelzorgers, het 'vinger aan de pols houden' of de mantelzorg niet overbelast raakt en het tonen van waardering aan mantelzorgers). Dit is in lijn met de Wmo en sluit aan bij kennis uit bestaand onderzoek, volgens welke veel mantelzorgers overbelast zijn. De rekenkamer kan niet vaststellen of en in welke mate zorgaanbieders de plannen om mantelzorgers te ondersteunen, ook hebben uitgevoerd.

3-4-1 opzet

De rekenkamer heeft in de vijf onderzochte dienstverleningsplannen en plannen van aanpak twee typen maatregelen gevonden die zijn gericht op de inzet van mantelzorgers. Ten eerste is telkens aangegeven dat de zorgaanbieder voorafgaand aan de start van de zorg met de cliënt samen onderzoekt wat de mogelijkheden zijn om een mantelzorg in te schakelen. De zorgaanbieder kan bij de indicatiestelling ook een opdracht krijgen om huisgenoten (aan) te leren hoe zij werkzaamheden in het huishouden kunnen doen (onderdeel van het resultaatgebied regievoeren bij het huishouden. Alle zorgaanbieders hebben een medewerker die een intake uitvoert ('consulent' geheten of 'kwartiermaker', 'zorgcoördinator' of 'intaker'). Een onderzoek naar de mogelijkheden om mantelzorg in te zetten is ook een taak van de Wmo-adviseur die het ondersteuningsplan voor de cliënt heeft opgesteld. Het onderzoek door de zorgaanbieder naar de mogelijkheden tot inzet van mantelzorg kan daarmee worden beschouwd als een check of 'second opinion' van de zorgaanbieder op dit

onderdeel van het ondersteuningsplan. Het is daarmee niet zozeer een aparte maatregel om de inzet van mantelzorgers te versterken.

Een tweede type maatregel, dat drie van de vijf zorgaanbieders in hun plan van aanpak voor de aanbesteding 2015 hebben opgenomen, heeft wél betrekking op ondersteuning van mantelzorgers. Het gaat daarbij onder meer om het adviseren en instrueren van mantelzorgers door middel van individueel contact of werkbijeenkomsten, het 'vinger aan de pols houden' of de mantelzorger niet overbelast raakt en het tonen van waardering aan mantelzorgers door middel van bijeenkomsten als een 'dag van de mantelzorg'. Dit type maatregel past in de strekking van de Wmo. Daarin is immers onder meer bepaald dat mantelzorgers moeten worden ondersteund. Verder draagt de maatregel er bij succesvolle toepassing logischerwijs aan bij dat mantelzorgers het mantelzorgen (langer) volhouden, waardoor het gebruik van professionele huishoudelijke verzorging kan worden beperkt.

De maatregelen van zorgaanbieders richting mantelzorgers sluiten ook logisch aan bij de bestaande kennis hierover. Uit onderzoek komt immers naar voren dat veel bestaande mantelzorgers overbelast zijn en dat het van belang is dat mantelzorgers worden ondersteund om overbelasting te voorkomen of te verminderen (zie paragraaf 2-3-3, deze bijlage).

Twee van de vijf zorgaanbieders hebben in hun plan van aanpak géén voornemens voor ondersteuning van mantelzorgers van cliënten huishoudelijke verzorging opgenomen. Hieruit kan niet worden geconcludeerd dat de mantelzorgers van cliënten van die zorgaanbieder geen ondersteuning krijgen. Mogelijk krijgen zij steun van een welzijnsorganisatie. Ondersteuning van mantelzorgers is namelijk een taak die de gemeente primair bij deze organisaties heeft belegd (zie hoofdstuk 4, deze bijlage).

3-4-2 uitvoering

De zorgaanbieders houden geen registratie bij van het aantal cliënten waarvan zij de mantelzorger ondersteunen. Zij rapporteren hierover dan ook niet aan de gemeente. De rekenkamer kan op basis daarvan dan ook niet vaststellen of en in welke mate zorgaanbieders mantelzorgers ondersteunen.

3-5 inzet vrijwilligers

Elk van de vijf onderzochte zorgaanbieders heeft zowel voor 2013 als 2015 maatregelen voorgenomen om vrijwilligers in de huishoudelijke verzorging in te zetten. Dit sluit niet aan bij bestaande inzichten over de mogelijkheden daartoe. Het is namelijk niet aannemelijk dat huishoudelijke ondersteuning, zoals schoonmaakwerk in huis, aansluit bij wat vrijwilligers willen doen ('motivatie'). Bovendien kunnen vrijwilligers vaak geen continuïteit bieden, terwijl dat voor cliënten huishoudelijke verzorging juist van belang is.

In de contractperiode 2013-2015 hebben de zorgaanbieders met cliënten nauwelijks of geen afspraken gemaakt over de inzet van vrijwilligers. Per december 2014 was met hooguit 8% van de cliënten met een indicatie op het resultaatgebied 'schoon en leefbaar huis', afspraken gemaakt over de inzet van een vrijwilliger. Het betreft 199 cliënten. Van hen vond 69% dat de betreffende afspraken niet werden nagekomen, doordat de vrijwilliger niet kwam opdagen. Op de andere resultaatgebieden van huishoudelijke verzorging (goederen primaire levensbehoefte,

schone en doelmatige kleding en regievoering op het huishouden) zijn de aantallen cliënten waarbij afspraken zijn gemaakt over de inzet van vrijwilligers nog kleiner of ontbreken vrijwilligers geheel. In de contractperiode vanaf januari 2015 is de inzet van zorgaanbieders om vrijwilligers in te zetten bij cliënten huishoudelijke verzorging verder verminderd. Ook is volgens de zorgaanbieders de samenwerking met bestaande vrijwilligersorganisaties en welzijnsorganisaties minder intensief geworden.

3-5-1 opzet

De dienstverleningsplannen uit 2013 bevatten drie typen maatregelen ten aanzien van de inzet van vrijwilligers. De plannen van aanpak uit 2015 bevatten grosso modo dezelfde maatregelen.

Een eerste type maatregel is het inzetten van vrijwilligers als assistent van, of aanvulling op, de professionele huishoudelijke hulp van de zorgaanbieder. Dit is in elk onderzoek dienstverleningsplan opgenomen. Twee zorgaanbieders geven daarbij aan dat zij zelf beschikken over 1.500 of meer vrijwilligers en dat zij speciale 'vrijwilligerscoördinatoren' in dienst hebben die vrijwilligers naar de klant bemiddelen. De andere drie zorgaanbieders kiezen voor samenwerking met bestaande vrijwilligersorganisaties en welzijnsinstellingen. De mogelijkheden voor zorgaanbieders om vrijwilligers in te zetten zijn overigens beperkt tot 'aanvullende' huishoudelijke zorg, dat wil zeggen dat vrijwilligers geen geïndiceerde huishoudelijke zorg mogen overnemen. Dit zou namelijk kunnen leiden tot verdringing van betaalde arbeid door vrijwilligers.

De maatregel om vrijwilligers in te zetten is conform de strekking van de Wmo, namelijk met het uitgangspunt van de 'civil society'; daarin worden burgers geacht meer voor elkaar te doen, waardoor minder professionele zorg nodig is. Verder draagt een succesvolle inzet van vrijwilligers logischerwijs bij aan de zelfredzaamheid van de cliënt. Volgens het gemeentelijke beleid is deze inzet immers een vorm van zelfredzaamheid.

Uit paragraaf 3-3-2 van deze bijlage blijkt dat volgens onderzoek het niet aannemelijk is dat huishoudelijke ondersteuning, zoals schoonmaakwerk in huis, aansluit bij de motivatie van veel vrijwilligers. Verder is daar aangegeven dat vrijwilligers veelal geen continuïteit aan cliënten kunnen bieden ('geen vaste verplichtingen'), terwijl deze continuïteit voor cliënten juist van belang is. Daarmee sluit de maatregel om vrijwilligers in de huishoudelijke verzorging in te zetten, niet aan bij bestaande inzichten over de mogelijkheden daartoe.

Een tweede type maatregel waarbij vrijwilligers als aanvulling op de huishoudelijke ondersteuning worden ingezet, zijn collectieve diensten als een boodschappendienst of een was- en strijkservice. De bevindingen hierover staan in paragraaf 4-7, deze bijlage).

Een derde type maatregel is gericht op de ondersteuning van vrijwilligers die willen helpen in de huishoudelijke verzorging. Drie zorgaanbieders hebben dit in hun dienstverleningsplannen opgenomen. De plannen vermelden onder meer begeleiding, scholing, advies en informatiedagen voor vrijwilligers. Ondersteuning van vrijwilligers kan logischerwijs bijdragen aan een gevoel van verbondenheid van de vrijwilliger met de organisatie voor wie deze het vrijwilligerswerk uitvoert. Dit sluit aan bij het bestaand onderzoek over vrijwilligerswerk, waaruit blijkt dat vrijwilligers behoefte

hebben aan die verbondenheid. Ondersteuning van vrijwilligers zal echter naar verwachting weinig effecten hebben op de inzet van vrijwilligers in huishoudelijke verzorging, aangezien, zoals eerder in deze paragraaf is vastgesteld, het niet waarschijnlijk is dat veel vrijwilligers bij mensen thuis willen schoonmaken.

3-5-2 uitvoering

Elk van de vijf zorgaanbieders heeft tegenover de rekenkamer aangegeven daadwerkelijk te bemiddelen naar vrijwilligerswerk.²⁹ De mate waarin zorgaanbieders met cliënten huishoudelijke verzorging afspraken maken over de inzet van vrijwilligers, is onderdeel van de Monitor huishoudelijke verzorging die de gemeente in de contractperiode 2013-2015 tweemaandelijks heeft uitgevoerd. In de monitor van december 2014 (de laatste monitor van de contractperiode) staat dat met ca. 8% van de cliënten met een indicatie voor schoon en leefbaar huis die in de contractperiode 2013-2015 deelgenomen hebben aan het cliënttevredenheidsonderzoek afspraken zijn gemaakt over inzet van een vrijwilliger. Het betreft 199 cliënten. In de monitor staat verder dat “maar liefst 69%” van die respondenten vindt dat die afspraken niet worden nagekomen, omdat de vrijwilliger niet is gekomen.³⁰ Op de andere resultaatgebieden van huishoudelijke verzorging (goederen primaire levensbehoefte, schone en doelmatige kleding en regievoering op het huishouden) zijn de aantallen cliënten waarbij afspraken zijn gemaakt over de inzet van vrijwilligers “nog kleiner of ontbreken vrijwilligers”.³¹

In de contractperiode vanaf 1 januari 2015 vormt de inzet van vrijwilligers bij cliënten die huishoudelijke ondersteuning ontvangen geen onderdeel meer van de gemeentelijke monitoring. De zorgaanbieders houden geen registratie bij van het aantal cliënten waar zij vrijwilligers inzetten. Zij rapporteren hierover ook niet aan de gemeente.

De twee zorgaanbieders die in de periode 2013-2015 elk beschikten over minimaal vier eigen betaalde vrijwilligerscoördinatoren, hebben beide deze functie inmiddels opgeheven.³² De ene zorgaanbieder geeft als reden onder meer aan dat het wel lukte om veel vrijwilligers te werven, maar dat niet veel van die vrijwilligers bereid waren huishoudelijk werk uit te voeren. De andere zorgaanbieder geeft als reden aan dat de gemeente in de huishoudelijke verzorging niet meer stuurt op versterking van zelfredzaamheid door zorgaanbieders. In beide gevallen is de consequentie dat in de nieuwe contractperiode minder inzet door de zorgaanbieder wordt gepleegd op het inschakelen van vrijwilligers bij cliënten huishoudelijke verzorging.

Twee van de drie zorgaanbieders die in hun plannen uit 2013 en 2015 hebben aangegeven samen te werken met bestaande vrijwilligersorganisaties en welzijnsinstellingen, hebben tegenover de rekenkamer aangegeven dat die samenwerking in de contractperiode vanaf 2015 minder intensief is geworden.³³ Zo ging volgens een zorgaanbieder vóór 2015 nog iemand van de welzijnsorganisatie mee op huisbezoek bij de cliënt. Een andere zorgaanbieder geeft aan zich sinds 2015 weer

²⁹ Het betreft Aafje, Tzorg, TSN, Humanitas en Lelie Zorggroep.

³⁰ Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence, 'Monitor huishoudelijke verzorging, KTO november 2014', december 2014, p.16 en p. 25.

³¹ Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence, 'Monitor huishoudelijke verzorging, KTO november 2014', december 2014, p. 25.

³² Interview zorgaanbieders, najaar 2015.

³³ Interview zorgaanbieders, najaar 2015.

strikter te richten op de eigen zorgtaken bij de cliënt en minder samen te werken met welzijnsorganisatie. Dit heeft te maken met het loslaten van de gebiedsgerichte aanbesteding van zorg door de gemeente in 2015. Nu werken de zorgaanbieders weer verspreid over alle gebieden, waardoor ze ook met een veelheid aan welzijnsinstellingen te maken hebben.

3-6 inzet uitkeringsgerechtigden

Alle vijf onderzochte zorgaanbieders hebben afspraken gemaakt met de gemeente over de inzet van uitkeringsgerechtigden, waarvan het de vraag is of hiermee adequaat een beroep op de zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging kan worden gedaan. Twee van hen voeren die afspraken niet uit, omdat de gemeente geen kandidaten aanlevert. De rekenkamer kan niet vaststellen hoeveel uitkeringsgerechtigden uiteindelijk door zorgaanbieders worden ingezet voor huishoudelijk werk bij cliënten thuis, omdat de gemeente deze gegevens niet kan leveren.

3-6-1 opzet

Mensen met een uitkering die aanvullende werkzaamheden uitvoeren bij cliënten huishoudelijke verzorging kunnen worden beschouwd als een specifieke groep vrijwilligers. Het kan daarbij gaan om zogeheten “Social Return”, maar ook om inzet in het kader van de zogenoemde ‘tegenprestatie’ voor een uitkering op grond van de Wet Werk en Bijstand (Wwb). Alle vijf zorgaanbieders hebben aan de rekenkamer aangegeven met de gemeente afspraken te hebben gemaakt over het inzetten van uitkeringsgerechtigden, waarbij de gemeente de kandidaten aanlevert. In paragraaf 3-5-1 heeft de rekenkamer vastgesteld dat inzet van vrijwilligers in de huishoudelijke verzorging problematisch kan zijn, omdat deze groep dit type vrijwilligerswerk vaak niet wil doen (sluit niet aan bij hun motivatie). Het is denkbaar dat dit evengoed of zelfs nog sterker geldt voor uitkeringsgerechtigden, maar de rekenkamer heeft geen studie hiernaar aangetroffen.

3-6-2 uitvoering

Twee van de vijf zorgaanbieders geven aan dat zij van de gemeente geen kandidaten meer ‘aangeleverd’ krijgen vanuit het bestand van uitkeringsgerechtigden.³⁴ Hierdoor kunnen zij geen uitkeringsgerechtigden voor aanvullende huishoudelijke verzorging inzetten. De drie andere zorgaanbieders geven aan dat zij wel uitkeringsgerechtigden inzetten. Daarbij kan het gaan om inzet in de huishoudelijke verzorging bij cliënten thuis of om inzet in andere (zorg-)activiteiten van de zorgaanbieder. Een van die drie zorgaanbieders heeft tegenover de rekenkamer aangegeven de inzet van uitkeringsgerechtigden bij cliënten thuis problematisch te vinden, omdat cliënten geen hulp thuis willen ontvangen van mensen uit deze groep.

De gemeente kan niet aangeven hoeveel uitkeringsgerechtigden vrijwilligerswerk doen voor zorgaanbieders en al helemaal niet welk type werkzaamheden zij dan uitvoeren. Uit de gemeentelijke registratiesystemen is bijvoorbeeld niet te ‘filteren’ wat voor type vrijwilligerswerk uitkeringsgerechtigden uitvoeren in het kader van de ‘tegenprestatie’.³⁵

³⁴ Interviews zorgaanbieders.

³⁵ Interview cluster MO, 14 januari 2016.

3-7 inzet collectieve voorzieningen

Alle vijf zorgaanbieders hebben bij de aanbestedingen in 2013 en 2015 aangegeven collectieve voorzieningen aan cliënten huishoudelijke verzorging te zullen gaan aanbieden (zoals een boodschappenservice, maaltijdservice, was- en strijkservice en glazenwasserijservice), hetzij met een eigen vrijwilligersbestand of door bemiddeling. Uit onderzoek is niet bekend of deze diensten aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging.

In de contractperiode 2013-2015 hebben de zorgaanbieders voor de meeste resultaatgebieden van huishoudelijke verzorging met cliënten nauwelijks of geen afspraken over de inzet van collectieve diensten gemaakt. Voor het resultaatgebied 'schoon en leefbaar huis' is met 16% van de cliënten die hebben deelgenomen aan het klanttevredenheidsonderzoek hierover een afspraak gemaakt. Voor de overige resultaatgebieden zijn de percentages lager of is zelfs bij geen van de cliënten (0%) een afspraak gemaakt over inzet van collectieve diensten. Dit wordt vooral veroorzaakt doordat volgens cliënten de collectieve diensten in de praktijk niet worden geleverd. Bij alle onderzochte zorgaanbieders is de inzet van collectieve voorzieningen bij cliënten in de contractperiode vanaf 2015 minder geworden, omdat zij minder met welzijnsorganisaties zijn gaan samenwerken en minder inzet op vrijwilligerswerk (nodig voor de uitvoering van een deel van de collectieve voorzieningen) hebben gepleegd.

3-7-1 opzet

Alle vijf zorgaanbieders hebben in hun plannen voor 2013 en 2015 opgenomen dat zij collectieve voorzieningen gaan aanbieden als aanvulling op de huishoudelijke verzorging. Het gaat daarbij om voorzieningen als boodschappenservice, maaltijdservice, was- en strijkservice en glazenwasserijservice (ramen zemen). Drie zorgaanbieders bemiddelen vooral naar bestaande collectieve voorzieningen. Dat kan een door de gemeente gefinancierde welzijnsorganisaties zijn, maar ook een commerciële voorziening (zoals een supermarkt voor boodschappenbezorging en een wasserij voor het ophalen van de was). Twee zorgaanbieders geven in hun plannen aan zelf collectieve voorzieningen aan te bieden, waartoe zij volgens hen over een omvangrijk bestand met vrijwilligers beschikken. Een deel van de collectieve voorzieningen zal volgens de desbetreffende zorgaanbieders worden uitgevoerd door die eigen vrijwilligers.

De inzet van collectieve voorzieningen als alternatief voor huishoudelijke ondersteuning sluit aan bij de strekking van de Wmo. Aangezien gebruik van collectieve voorzieningen volgens de gemeente een vorm van zelfredzaamheid is, leidt de inzet van die voorzieningen logischerwijs tot versterking van de zelfredzaamheid van de cliënt. Zoals in paragraaf 2-4 (deze bijlage) is gebleken blijkt bovendien uit onderzoek dat het mogelijk is om welzijnsdiensten zoals was- en strijkservice, boodschappendiensten en maaltijdservice te realiseren en dat deze diensten een alternatief kunnen bieden voor onderdelen van huishoudelijke ondersteuning. Verder is in die paragraaf vastgesteld dat vrijwilligers ook bereid kunnen zijn om die diensten uit te voeren. Het is echter, zoals ook vastgesteld in paragraaf 2-4 (deze bijlage), niet bekend of dergelijke diensten aansluiten bij de behoeften van mensen die huishoudelijke verzorging vragen.

3-7-2 uitvoering

De mate waarin zorgaanbieders met cliënten huishoudelijke verzorging afspraken maken over de inzet van collectieve voorzieningen is onderdeel van de eerdergenoemde Monitor huishoudelijke verzorging die de gemeente in de

contractperiode 2013-2015 tweemaandelijks heeft uitgevoerd.³⁶ In de laatste monitor van de contractperiode (december 2014) staat dat bij 53 van de 330 respondenten (16%) met een indicatie voor een 'schoon en leefbaar huis' door de zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over de inzet van collectieve diensten.³⁷ Slechts 23% van hen vindt dat die afspraken ook worden nagekomen. Dit is volgens de monitor een "uitermate laag percentage" dat volgens de respondenten voornamelijk wordt veroorzaakt doordat de collectieve diensten in de praktijk niet worden geleverd.³⁸ Op andere onderdelen van het resultaatgebied huishoudelijke verzorging (goederen primaire levensbehoefte, schone en doelmatige kleding en regievoering op het huishouden) zijn de aantallen cliënten waarbij afspraken zijn gemaakt over de inzet van collectieve diensten nog kleiner of ontbreken geheel.

De drie zorgaanbieders die in hun plannen hebben aangegeven voor de bemiddeling naar collectieve voorzieningen te gaan samenwerken met welzijnsaanbieders, geven aan dat die samenwerking vanaf de contractperiode in 2015 minder is geworden.³⁹ De twee zorgaanbieders die zelf collectieve voorzieningen aanbieden geven aan dat zij in de nieuwe contractperiode vanaf 2015 minder collectieve voorzieningen aanbieden aan cliënten huishoudelijke verzorging.⁴⁰ Dit hangt onder meer samen met het feit dat veel collectieve voorzieningen worden uitgevoerd door vrijwilligers en dat deze aanbieders in de nieuwe contractperiode minder budget hebben om in te zetten op vrijwilligerswerk. Dit leidde er onder meer toe dat deze aanbieders de functie van vrijwilligerscoördinator hebben opgeheven (zie paragraaf 3-5).

³⁶ Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence, 'Monitor huishoudelijke verzorging, KTO november 2014', december 2014.

³⁷ Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence, 'Monitor huishoudelijke verzorging, KTO november 2014', december 2014, p. 25.

³⁸ Gemeente Rotterdam, Onderzoek en Business Intelligence, 'Monitor huishoudelijke verzorging, KTO november 2014', december 2014, p.16 en p. 25.

³⁹ Interviews zorgaanbieders, najaar 2015.

⁴⁰ Interviews zorgaanbieders, najaar 2015.

4 maatregelen welzijnsaanbieders

4-1 inleiding

De gemeente heeft ook met welzijnsorganisaties afspraken gemaakt over de ondersteuning van zelfredzaamheid van cliënten huishoudelijke verzorging. Deze komen hier aan de orde, waarbij de volgende twee onderzoeksvragen worden behandeld:

- Welke maatregelen treft de gemeente om de zelfredzaamheid van hulpvragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging te versterken en zijn deze maatregelen in opzet adequaat? (onderzoeksvraag 6).
- Worden deze maatregelen adequaat uitgevoerd? (onderzoeksvraag 7)

In paragraaf 4-2 wordt de context van de afspraken met de welzijnsorganisaties over het bevorderen van zelfredzaamheid toegelicht. In de paragrafen 4-3 tot en met 4-7 wordt vervolgens voor elk van de met de welzijnsaanbieders afgesproken maatregelen afzonderlijk de opzet en uitvoering beoordeeld. In tabel 4-1 is weergegeven welke normen en criteria de rekenkamer hanteert. In de vierde kolom is voor elke norm aangegeven in welke paragraaf deze wordt getoetst.

tabel 4-1: onderzoeksvragen, normen en criteria bij maatregelen welzijnsaanbieders

onderzoeksvraag	norm	criterium	paragraaf
welke maatregelen treft de gemeente om de zelfredzaamheid van hulp vragende burgers op het gebied van huishoudelijke verzorging te versterken en zijn deze maatregelen in opzet adequaat?	de maatregelen zijn in opzet adequaat	de maatregelen voldoen aan de eisen van de Wmo	4-3-1, 4-4-1, 4-5-1, 4-6-1, 4-7-1
		de maatregelen voldoen aan bestaande (wetenschappelijke) inzichten over zelfredzaamheid	4-3-1, 4-4-1, 4-5-1, 4-6-1, 4-7-1
		de maatregelen leiden logischerwijs tot versterking van zelfredzaamheid	4-3-1, 4-4-1, 4-5-1, 4-6-1, 4-7-1
worden de maatregelen adequaat uitgevoerd?	de maatregelen worden adequaat uitgevoerd	de maatregelen worden uitgevoerd	4-3-2, 4-4-2, 4-5-2, 4-6-2, 4-7-2
		de maatregelen worden volgens plan uitgevoerd	4-3-2, 4-4-2, 4-5-2, 4-6-2, 4-7-2

4-2 context

Sinds 2012 is het versterken van zelfredzaamheid onderdeel van het gemeentelijk inkoopbeleid met betrekking tot welzijn. Voor vier gebieden van de stad heeft medio 2012 een integrale aanbesteding voor welzijn en huishoudelijke ondersteuning plaatsgevonden. In de overeenkomsten waren afspraken opgenomen over het versterken van zelfredzaamheid. De overeenkomsten specifiek gericht op de combinatie welzijn en huishoudelijke ondersteuning zijn per 1 januari 2015 gestopt vanwege de aanbesteding van integrale Wmo-arrangementen.

Voor het jaar 2015 had de gemeente de samenwerking met bestaande welzijnsaanbieders in de voormalige deelgemeenten met een jaar verlengd. Per 1 januari 2016 heeft de gemeente het welzijn onder de noemer 'Nieuw Rotterdams Welzijn' aanbesteed voor alle gebieden in Rotterdam. In die nieuwe aanbesteding zijn afspraken opgenomen met welzijnsaanbieders over het versterken van zelfredzaamheid.

Zes typen wijkvoorzieningen vormen volgens de gemeente de zogenoemde 'basis'. Voor vijf van die zes wijkvoorzieningen is denkbaar dat deze een alternatief kunnen bieden voor (of een aanvulling op) de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging. Deze voorzieningen zijn vrijwilligerswerk, ondersteuning mantelzorg, eenvoudige dienstverlening, participatieplekken en preventieve activiteiten.

4-2-1 beleidskader

In het actieprogramma 'Langer Thuis' uit maart 2015, een van de uitvoeringsprogramma's van het Wmo-kader 2015, staat het voornemen dat een deel van de ondersteunende maatregelen voor zelfredzaamheid wordt uitgevoerd door de welzijnsinstellingen in de wijken.⁴¹ Als een burger zich op een bepaald levensdomein (waaronder het huishouden) kan redden door gebruik te maken van wijkvoorzieningen, dan is dit volgens de gemeente een vorm van zelfredzaamheid.⁴² Wijkvoorzieningen vormen volgens de gemeente "de sleutel tot vermindering van druk op zorgarrangementen." Ze kunnen als de situatie het toelaat "een volwaardig alternatief zijn voor een maatwerkvoorziening."⁴³ In het actieprogramma 'Langer Thuis' staat dat de afspraken over de uitvoering door welzijnsinstellingen onderdeel vormen van de inkoop van welzijn, maar dat hiervoor geen "nieuw stelsel van afspraken", omdat de meeste maatregelen al belegd zijn in eerder gemaakte afspraken.⁴⁴ Afspraken over ondersteuning van zelfredzaamheid door welzijnsinstellingen heeft de gemeente inderdaad in 2011 al aangekondigd in het meerjarenplan Wmo 2010-2014.⁴⁵ In dit plan staat dat de afspraken op gebiedsniveau door de toenmalige deelgemeenten zouden worden gemaakt.

4-2-2 aanbestedingen

De afspraken over ondersteuning van zelfredzaamheid door welzijnsinstellingen zijn in de gebieden (destijds deelgemeenten) tot stand gekomen bij de gebiedsgerichte inkoop van welzijn in 2012. In een hieraan voorafgaande bestuursopdracht in het kader van Organisatie Gemeentelijke Overheid Rotterdam (OGOR) uit 2011 is het streven vastgelegd naar een fundamentele vernieuwing van zorg en welzijn in de

⁴¹ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdammers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', vastgesteld door de raad op 16 oktober 2014, p. 12.

⁴² Gemeente Rotterdam, 'Rotterdammers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', vastgesteld door de raad op 16 oktober 2014, p. 37.

⁴³ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdammers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', vastgesteld door de raad op 16 oktober 2014, p. 15 en p. 30.

⁴⁴ Gemeente Rotterdam, 'Programma Langer Thuis', 24 maart 2015, p. 35.

⁴⁵ Gemeente Rotterdam, 'Meerjarenplan Wmo Rotterdam 2010-2014, Zelfredzaamheid is de basis', juni 2011, p.18 t/m 20.

gemeente Rotterdam. Die vernieuwing moest onder meer leiden tot minder professionele zorg, meer zelfredzaamheid en meer inzet van vrijwilligers in zorg en welzijn. Op 27 september 2012 heeft de raad de 'Visie zorg en Welzijn 2015 vastgesteld', die beoogde "een leidraad te zijn voor de verdere ontwikkeling van de gebiedsgerichte inkoop van zorg en welzijn."⁴⁶ Centraal in die visie staan het versterken van eigen kracht, meer inzet van vrijwilligers, meer collectieve voorzieningen en het verminderen van het beroep op duurdere individuele zorgvoorzieningen. Het toenmalige college van B en W heeft op basis van deze visie een 'Programma van Eisen vernieuwing zorg en welzijn' opgesteld, dat als raamwerk diende voor de opdrachtformulering door deelgemeenten bij de inkoop van zorg en welzijn.⁴⁷

De concrete invulling van het programma van eisen diende volgens het college per deelgemeente plaats te vinden. In vier deelgemeenten heeft de gebiedsgerichte inkoop plaatsgevonden conform de nieuwe visie (Charlois, IJsselmonde, Hoogvliet en Centrum). Hier heeft de gecombineerde aanbesteding HV en Welzijn plaatsgevonden voor de periode 2013-2014. In de andere deelgemeenten bleven de inkoop van welzijn en zorg separate inkooptrajecten.

De rekenkamer heeft de afspraken geanalyseerd die de gemeente heeft gemaakt in contracten met welzijnsaanbieders voor de periode 2013-2014.⁴⁸ Die analyse is beperkt tot de vier toenmalige deelgemeenten waar een gecombineerde aanbesteding HV en Welzijn heeft plaatsgevonden, dus Charlois, IJsselmonde, Hoogvliet en Centrum.⁴⁹ Reden voor die selectie is dat de gemeente toen in die vier gebieden het meest intensief inzette op de samenhang tussen zorg en welzijn.

Het jaar 2015 was wat betreft de welzijnsorganisaties in Rotterdam een overgangsjaar. In de gebieden is via een onderhandse enkelvoudige aanbesteding de samenwerking met de welzijnsaanbieder uit de periode 2013-2014 met een jaar verlengd. Per 1 januari 2016 is het welzijn in heel Rotterdam opnieuw openbaar aanbesteed, onder de noemer 'Nieuw Rotterdams Welzijn'. De rekenkamer heeft ook een analyse gemaakt van de prestaties die de gemeente in het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn verwacht ten aanzien van het versterken van zelfredzaamheid. Ten behoeve van de

⁴⁶ Gemeente Rotterdam, raadsvoorstel 'afronding OGOR, GGI en Visie Zorg en Welzijn 2015', raadsstuk 2012-2698, raadsvergadering van 27 september 2012.

⁴⁷ Brief van de wethouder Arbeidsmarkt, Hoger Onderwijs, Innovatie en Participatie aan de Commissie MVSP inzake 'toezeggingen CGI', 10 juli 2012, p. 6.

⁴⁸ Voor Hoogvliet heeft de rekenkamer het volgende bestek geanalyseerd: gemeente Rotterdam, 'Gezocht: de beste leverancier voor Zorg en Welzijn voor de deelgemeente Hoogvliet en Rotterdam', 2 juli 2012. In IJsselmonde was sprake van een bestuurlijke aanbesteding. Van deze aanbesteding heeft de rekenkamer de volgende opdracht bestudeerd: deelgemeente IJsselmonde, 'Opdracht #Nieuw welzijn IJsselmonde', Rotterdam februari 2012. Voor Rotterdam Centrum heeft de rekenkamer het plan van aanpak geanalyseerd van het samenwerkingsverband 'De nieuwe Alliantie: 'De krachtpaters van Rotterdam, Centrum Rotterdam in het klein'', oktober 2012. De welzijnsaanbieder in het Centrum, te weten Radar, maakte destijds deel uit van dit samenwerkingsverband voor de gecombineerde aanbesteding van zorg en welzijn. Voor Charlois-Noord heeft de rekenkamer het volgende bestek geanalyseerd: gemeente Rotterdam, 'Gezocht de beste aanbieder Zorg en Welzijn voor Rotterdam-Charlois', september 2011.

⁴⁹ In Charlois was het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie in 2012 in twee aparte percelen aanbesteed: Charlois-Noord en Charlois-Zuid. De analyse van de rekenkamer is uitgevoerd voor het perceel Charlois-Noord. Reden hiervoor is dat dit perceel is gegund aan een aanbieder (DOCK) die niet in de andere drie deelgemeenten actief was in die periode, waarmee de analyse verdeeld is over zoveel mogelijk verschillende aanbieders. Het perceel zelfredzaamheid en participatie in Charlois-Zuid is in die periode gegund aan PIT 010. Die aanbieder wordt al meegenomen in de analyse voor IJsselmonde, waar PIT 010 ook actief was in die periode.

vergelijkbaarheid met de analyse van de bestekken van de vier deelgemeenten in de periode vóór 2016, heeft de rekenkamer bij de analyse van het Nieuw Rotterdams Welzijn dezelfde vier gebieden in de analyse betrokken.

4-2-3 relevantie welzijn voor huishoudelijke verzorging

In het Wmo-kader 2015 heeft de gemeente beschreven welke wijkvoorzieningen 'de basis' vormen in de wijk. Dit zijn ontmoeting/dagbesteding (onder meer voor kwetsbare ouderen), vrijwilligerswerk, mantelzorgondersteuning, participatieplekken, eenvoudige dienstverlening, preventieve activiteiten en wijkvervoer. Voor dit rekenkameronderzoek zijn alleen welzijnsvoorzieningen relevant waarvan logischerwijs denkbaar is dat deze een alternatief voor (of een aanvulling op) de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging kunnen bieden. Het onderzoek is immers gericht op zelfredzaamheid op het gebied van huishoudelijke verzorging. De gemeente heeft echter in haar beleid niet specifiek aangegeven welke welzijnsvoorzieningen het beroep op huishoudelijke verzorging kunnen beperken. Om vast te stellen welke welzijnsvoorzieningen voor het onderzoek relevant zijn, heeft de rekenkamer voor elk van de door de gemeente als 'basis' genoemde wijkvoorzieningen bekeken of logischerwijs denkbaar is dat die voorziening een alternatief zou kunnen zijn voor de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging. Daarbij is de rekenkamer uitgegaan van de gemeentelijke omschrijving van huishoudelijke verzorging zoals weergegeven in onderstaand kader.

huishoudelijke verzorging

Huishoudelijke verzorging kan volgens de gemeente het volgende omvatten: het schoonmaken van het huis, wassen en/of strijken van kleding, boodschappen doen, klaarmaken van broodmaaltijden en warme maaltijden en de zorg voor kinderen (zie ook paragraaf 1-2-2).⁵⁰

In tabel 4-2 zijn de resultaten van de analyse weergegeven.

tabel 4-2: logische analyse relatie wijkvoorzieningen met huishoudelijke verzorging (HV)

wijkvoorziening	relatie met HV mogelijk	denkbaar voorbeeld
preventieve activiteiten	ja	activiteiten gericht op het versterken van eigen kracht van wijkbewoners
ondersteuning mantelzorg	ja	ondersteunen van mantelzorgers die huishoudelijk werk doen in huis, om te bevorderen dat zij dit werk volhouden
vrijwilligerswerk	ja	ondersteunen en bemiddelen van vrijwilligers die in de wijk huishoudelijk werk uitvoeren bij hulpvragers thuis
participatieplekken	ja	Rotterdammers die in het kader van de tegenprestatie huishoudelijk werk doen bij mensen thuis of eenvoudige dienstverlening verrichten (zie de rij hierboven)

⁵⁰ Gemeente Rotterdam, 'Rotterdammers voor elkaar, Wmo-kader Rotterdam 2015', vastgesteld door de raad op 16 oktober 2014, p. 38.

eenvoudige dienstverlening	ja	organiseren van dienstverlening gericht op huishoudelijke taken, zoals een 'was- en strijkservice', een boodschappendienst of ramen wassen.
wijkvervoer	ja	wijkvervoer kan mensen in staat stellen zelf nog boodschappen te doen

Uit tabel 4-2 komt naar voren dat alle zes van de door de gemeente als 'basis' genoemde typen wijkvoorzieningen denkbaar is dat deze een alternatief kunnen bieden voor (of een aanvulling op) de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging, te weten vrijwilligerswerk, ondersteuning mantelzorg, eenvoudige dienstverlening, participatieplekken en preventieve activiteiten. De voorziening wijkvervoer blijft in dit onderzoek buiten beschouwing.⁵¹

4-3 preventieve en andere activiteiten gericht op eigen kracht

De gemeente heeft met welzijnsaanbieders in de vier onderzochte gebieden in de periode 2013-2015 wel afspraken gemaakt over het bevorderen van zelfredzaamheid, maar deze afspraken hebben geen betrekking op het bevorderen van eigen kracht van wijkbewoners in huishoudelijk werk. Dit geldt ook voor het bestek voor 2016 (het Nieuw Rotterdams Welzijn). De welzijnsaanbieders hebben in de periode 2013-2015 geen activiteiten uitgevoerd gericht op het bevorderen van eigen kracht in huishoudelijk werk.

4-3-1 opzet

Bevorderen van eigen kracht kan logischerwijs preventief van aard zijn (voorkomen dat mensen eigen kracht verliezen), maar ook herstellend (bevorderen dat mensen verloren eigen kracht weer 'herwinnen'). In elk van de vier onderzochte aanbestedingen van het welzijn in de periode 2013-2014 staat dat de welzijnsinstellingen de zelfredzaamheid van bewoners moeten bevorderen. In alle vier de gebieden is jaarlijks een prestatieafspraken gemaakt over het aantal bewoners dat zelfredzamer moet worden gemaakt "op het terrein van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)."⁵² Onder die ADL-vaardigheden vallen ook huishoudelijke activiteiten.

Uit de toelichting op de afspraken blijkt dat met zelfredzaamheid wordt bedoeld op het inschakelen van mantelzorgers, vrijwilligers of collectieve voorzieningen (deze afspraken worden behandeld in de paragrafen 4-4 t/m 4-7, deze bijlage) en niet zozeer op het weer zelf uitvoeren van huishoudelijk werk. Daarmee hebben deze afspraken dus geen betrekking op het bevorderen van eigen kracht. Er zijn wel prestatieafspraken die gaan over het bevorderen van eigen kracht van bewoners, maar die hebben dan weer geen betrekking op ADL-vaardigheden zoals huishoudelijk werk,

⁵¹ In ambtelijk wederhoor heeft de gemeente erop gewezen dat in beginsel mogelijk is dat mensen door gebruik te maken van wijkvervoer minder beroep hoeven te doen op huishoudelijke ondersteuning, namelijk als zij het wijkvervoer gebruiken om boodschappen te doen en zonder het wijkvervoer niet zelf boodschappen zouden kunnen doen. Dit effect is naar het oordeel van de rekenkamer inderdaad denkbaar en daarom in de tabel aangegeven. Het door de gemeente genoemde effect is echter op basis van beschikbare rapportages van de welzijnsorganisaties niet vast te stellen.

⁵² Zie onder meer gemeente Rotterdam, 'Gezocht: de beste leverancier voor Zorg en Welzijn voor de deelgemeente Hoogvliet en Rotterdam', 2 juli 2012, p. 56.

maar op vaardigheden op andere gebieden, zoals sociale participatie, administratieve vaardigheden of dagbesteding.

Ook in het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn per 2016 zijn prestatieafspraken gemaakt over het bevorderen van zelfredzaamheid. Deze afspraken gaan over het “versterken van sociale netwerken rondom beperkt zelfredzame Rotterdammers.”⁵³ Ook deze afspraken hebben dus geen betrekking op het bevorderen van ‘eigen kracht’ in huishoudelijk werk.

4-3-2 uitvoering

In de onderzochte jaarrapportages van de welzijnsinstellingen in de periode 2013-2015 staan geen activiteiten die duiden op ondersteuning van de eigen kracht van bewoners in hun huishoudelijke activiteiten. De uitgevoerde activiteiten die betrekking hebben op eigen kracht zijn, zoals op grond van de bevindingen in 4-3-1 te verwachten was, volgens de rapportages gericht op eigen kracht op andere terreinen.

4-4 ondersteuning mantelzorg

In alle vier onderzochte overeenkomsten welzijn in de periode 2013-2014, alsook in het bestek voor 2016 (het Nieuw Rotterdams Welzijn), is een opdracht aan welzijnsaanbieders opgenomen om mantelzorgers te ondersteunen. Dit is in lijn met de Wmo en sluit aan bij kennis uit onderzoek, waaruit blijkt dat veel mantelzorgers overbelast zijn. De (deel)gemeente(n) heeft (hebben) in de gehele periode 2013-2016 jaarlijks prestatieafspraken gemaakt over het aantal mantelzorgers dat de welzijnsorganisaties moeten ondersteunen. Hierin is niet specifiek aangegeven op welke wijze dat moet gebeuren en of de ondersteuning zich ook moet richten op mantelzorgers die huishoudelijke hulp bieden.

De rekenkamer kan niet vaststellen of en in welke mate de welzijnsorganisaties mantelzorgers in de periode 2013-2015 daadwerkelijk hebben ondersteund bij het uitvoeren van huishoudelijke hulp en wat hiervan de resultaten zijn. In elke jaarrapportage van de welzijnsaanbieders in de vier onderzochte gebieden staat namelijk wel hoeveel mantelzorgers zijn ondersteund (uiteenlopend van 61 in Charlois tot 350 in IJsselmonde), maar niet hoeveel mantelzorgers zijn ondersteund bij huishoudelijke hulp, noch wat de resultaten hiervan zijn.

4-4-1 opzet

In elk van de vier overeenkomsten met welzijnsaanbieders in de periode 2013-2014, is vastgelegd dat zij mantelzorgers moeten ondersteunen. In de aanbestedingen is niet specifiek aangegeven op welke wijze dat moet gebeuren. De opdracht tot ondersteuning is steeds in algemene termen benoemd, zoals “mantelzorgers die behoefte hebben aan ondersteuning een passend aanbod geven.”⁵⁴ In alle vier de onderzochte gebieden heeft de gemeente per jaar wel een prestatieafpraak gemaakt over het aantal mantelzorgers dat moet worden ondersteund. Die aantallen lopen in

⁵³ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, ‘Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam’, 17 juni 2015, onder meer p. 49 (prestatieafpraak voor het gebied Centrum).

⁵⁴ Gemeente Rotterdam, ‘Gezocht: de beste leverancier voor Zorg en Welzijn voor de deelgemeente Hoogvliet en Rotterdam’, 2 juli 2012, pag. 52.

de onderzochte gebieden uiteen van vijftig (voor Charlois-Noord in 2013) tot 375 (in IJsselmonde in 2015).⁵⁵

De opdracht tot ondersteuning van mantelzorgers is in de opdracht niet afgebakend tot een specifieke type mantelzorg, dus aangenomen mag worden dat de ondersteuning zich ook kan richten op mantelzorgers die huishoudelijke hulp geven. Zoals de rekenkamer eerder heeft vastgesteld, past ondersteuning van mantelzorgers in de strekking van de Wmo. Die ondersteuning kan er logischerwijs aan bijdragen dat mantelzorgers het langer volhouden om mantelzorg te geven, waardoor een beroep op professionele zorg kan worden voorkomen. Verder blijkt uit onderzoek dat ondersteuning van mantelzorgers van belang is om te voorkomen dat zij overbelast raken.

In het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn voor 2016 is voor alle gebieden in Rotterdam (dus ook voor de vier onderzochte gebieden Charlois, IJsselmonde, Centrum en Hoogvliet) de opdracht opgenomen om mantelzorgers te ondersteunen. In het bestek is voor elk gebied een concreet aantal mantelzorgers benoemd dat moet worden bereikt. Voor het gebied Centrum geldt bijvoorbeeld als doelstelling in 2016 dat “minimaal 200 mantelzorgers (met en zonder zorgarrangement) is ondersteund (...) en een passend aanbod heeft gekregen.”⁵⁶ Ook in dit bestek is niet specifiek aangegeven op welke wijze de welzijnsorganisaties mantelzorgers moeten ondersteunen.

4-4-2 uitvoering

In elke jaarrapportage van de welzijnsaanbieders in de periode 2013-2015 van de vier onderzochte gebieden staat dat de organisatie het beoogde aantal te ondersteunen mantelzorgers heeft gehaald of nagenoeg heeft gehaald. Het aantal ondersteunde mantelzorgers per gebied loopt uiteen van 61 mantelzorgers (in Charlois-Noord in 2014) tot 350 mantelzorgers in IJsselmonde in 2015.⁵⁷ In de jaarrapportages staan uiteenlopende uitgevoerde activiteiten. Het gaat daarbij zowel om collectieve vormen van ondersteuning, zoals informatiebijeenkomsten en lotgenotencontact (zoals het zogenoemde ‘Alzheimercafé’), als om individuele vormen van ondersteuning (zoals het koppelen van ‘mantelzorgmaatje’ aan een mantelzorger of het geven van individueel advies aan mantelzorgers). In de rapportages zijn de aantallen ondersteunde mantelzorgers niet gespecificeerd naar het type ondersteuning dat zij hebben ontvangen. In de rapportages staat ook niet hoeveel mantelzorgers zijn ondersteund bij huishoudelijke hulp en evenmin wat de resultaten van die ondersteuning zijn. De rekenkamer kan daarmee niet vaststellen of en in hoeverre mantelzorgers zijn ondersteund bij het uitvoeren van huishoudelijke hulp en wat de resultaten daarvan zijn. De ondersteuning van mantelzorgers door welzijn gebeurde volgens de gemeente voornamelijk door het organiseren van mantelzorgcafés, inloopspreekuren en soms individuele begeleiding. Specifieke aandacht voor

⁵⁵ Hel doel van ondersteuning van vijftig mantelzorgers voor Charlois-Noord wordt genoemd in DOCK Charlois, ‘Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2013’, pag. 4. Het doel van ondersteuning van 375 mantelzorgers voor IJsselmonde in 2015 wordt genoemd in PIT 010 IJsselmonde, ‘Jaarverantwoording 2015’, januari 2016, pag. 39.

⁵⁶ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, ‘Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam’, 17 juni 2015, p. 35.

⁵⁷ DOCK Charlois, ‘Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2013’, p. 4; PIT 010 IJsselmonde, ‘Jaarverantwoording 2015’, januari 2016, p. 39.

mantelzorgers die huishoudelijke taken uitvoerden was (zeer) beperkt, maar dat was volgens de gemeente dan ook geen specifiek onderdeel van de opdracht.

4-5 vrijwilligerswerk

De (deel)gemeente(n) heeft (hebben) in de vier onderzochte gebieden in de periode 2013-2015 met welzijnsorganisaties jaarlijks prestatieafspraken gemaakt over het aantal vrijwilligers dat zij moeten inzetten. In drie van de vier gebieden is daarbij niet afgesproken of en in welke mate de inzet van vrijwilligers zich moet richten op huishoudelijke ondersteuning. In het bestek voor 2016 (het Nieuwe Rotterdamse Welzijn) zijn voor alle gebieden prestatieafspraken gemaakt over het aantal in te zetten vrijwilligers. Voor geen daarvan is specifiek aangegeven hoeveel vrijwilligers moeten worden ingezet in de huishoudelijke ondersteuning. Zoals weergegeven in hoofdstuk 2 van deze bijlage acht de rekenkamer het op grond van eerder onderzoek niet aannemelijk dat het doen van schoonmaakwerk en andere huishoudelijke ondersteuning aansluit bij de motivatie van vrijwilligers

In de jaarrapportages 2013-2015 van drie van de vier welzijnsaanbieders staat hoeveel vrijwilligers door die aanbieder zijn ingezet. Dit aantal loopt uiteen van 169 vrijwilligers (in IJsselmonde in 2013) tot 379 (in Charlois-Noord in 2014). Het is niet aannemelijk dat een substantieel deel van die vrijwilligers individuele huishoudelijke ondersteuning heeft geboden. De in de rapportages genoemde voorbeelden van vrijwilligerswerk betreffen in geen enkel geval individuele huishoudelijke ondersteuning. In slechts één rapportage staat hoeveel vrijwilligers een vorm van individuele huishoudelijke ondersteuning hebben uitgevoerd, te weten 25 van de 264 (9,5%). Drie van de vier onderzochte welzijnsorganisaties geven aan dat er nauwelijks vrijwilligers te vinden zijn die bereid zijn om bij mensen thuis schoonmaakwerk te doen.

4-5-1 opzet

In elk van de vier onderzochte aanbestedingen van het welzijn in de periode 2013-2014 is vastgelegd dat de welzijnsinstellingen het vrijwilligerswerk moeten bevorderen. In twee van die vier aanbestedingen is specifiek aangegeven dat welzijnsinstellingen de inzet van vrijwilligers in de zorg moeten bevorderen.⁵⁸ In één daarvan is specifiek aangegeven dat de welzijnsorganisatie de inzet van vrijwilligers in huishoudelijke verzorging moet bevorderen. In die opdracht staat dat de welzijnsorganisatie onder meer als taak heeft de “werving, koppeling en begeleiding van vrijwilligers voor vragende en steunende buurtbewoners”.⁵⁹ Vragende buurtbewoners zijn volgens het betreffende aanbestedingsdocument onder meer “ouderen die niet meer in staat zijn om zonder ondersteuning hun huishouden te organiseren.”

In alle vier de onderzochte gebieden heeft de (deel)gemeente in de periode 2013-2015 een jaarlijkse prestatieafpraak gemaakt over het aantal vrijwilligers dat de welzijnsorganisatie moeten inzetten. Die prestatieafspraken lopen uiteen van 200 (voor Hoogvliet in 2013, 2014 en 2015) tot 300 matches (voor Charlois-Noord in 2013).⁶⁰ Deze prestatieafspraken zijn niet gespecificeerd naar type vrijwilligerswerk. Er is dus

⁵⁸ Gemeente Rotterdam, ‘Gezocht, beste Zorg en Welzijn voor Rotterdam-Charlois’, september 2011’, p. 8; deelgemeente IJsselmonde, ‘opdracht #NieuwWelzijnIJsselmonde 2012-2015’, Rotterdam, februari 2012, p. 18.

⁵⁹ Deelgemeente IJsselmonde, ‘Opdracht #NieuwWelzijnIJsselmonde 2012-2015’, Rotterdam, februari 2012, p. 18.

⁶⁰ Gemeente Rotterdam, ‘Gezocht: de beste leverancier voor Zorg en Welzijn voor de deelgemeente Hoogvliet en Rotterdam’, 2 juli 2012, bijlage splichtmodel; DOCK Charlois, ‘Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2013’, p. 4.

niet afgesproken hoeveel vrijwilligers moeten worden ingezet voor huishoudelijke ondersteuning bij mensen thuis.

In het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn voor 2016 is voor alle gebieden in Rotterdam (dus ook voor de vier onderzochte gebieden Charlois, IJsselmonde, Centrum en Hoogvliet) de opdracht opgenomen om vrijwilligers in te zetten. In de bestekken wordt dit aangeduid als het maken van ‘matches’ tussen vraag naar en aanbod van vrijwilligers. In elk gebied moet de gegunde welzijnsorganisatie volgens het bestek een zogenoemde ‘sociaal makelaar’ inzetten die verantwoordelijk is voor de matching. In het bestek is per gebied een aantal matches genoemd dat de welzijnsaanbieder moet realiseren. Zo geldt de prestatie dat in het gebied Centrum aan het eind van 2016 “450 matches tussen vraag en aanbod zijn gemaakt.”⁶¹ In het bestek is niet specifiek aangegeven hoeveel van die matches moeten worden gerealiseerd op het gebied van huishoudelijke ondersteuning.

Zoals de rekenkamer heeft vastgesteld in paragraaf 2, deze bijlage, sluit het inzetten van vrijwilligers voor schoonmaakwerk in huis niet aan bij bestaande inzichten over de mogelijkheden tot zulke inzet van vrijwilligers, omdat niet aannemelijk is dat dit type werk aansluit bij de motivatie van vrijwilligers. De rekenkamer vindt daarmee het inzetten van vrijwilligers voor huishoudelijk werk niet kansrijk.

4-5-2 uitvoering

In drie van de vier onderzochte gebieden heeft de welzijnsaanbieder in de periode 2013-2015 jaarlijks het aantal ingezette vrijwilligers aan de gemeente gerapporteerd. De aantallen, voor zover beschikbaar, zijn weergegeven in tabel 4-3.

tabel 4-3: matches vraag en aanbod vrijwilligers in vier gebieden, 2013-2015⁶²

jaar	Charlois-Noord	Hoogvliet	IJsselmonde	Centrum
2013	282	183	169	onbekend
2014	379	185	271	onbekend
2015	319	203	339	onbekend

Uit de tabel komt naar voren dat het aantal ingezette vrijwilligers per jaar per gebied uiteenloopt van 169 (in IJsselmonde in 2013) tot 379 (in Charlois-Noord in 2014). Voor het gebied Centrum vermeldt de jaarrapportage 2013 van de welzijnsaanbieder dat “de aantallen vrijwilligers ingewikkeld zijn om te tellen via ons dashboard.”⁶³ De gegevens van Centrum ontbreken daarom in de tabel.

⁶¹ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, ‘Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam’, 17 juni 2015, p. 35.

⁶² DOCK Charlois, ‘Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2013’, p. 4; Eigen Koers Hoogvliet, ‘Jaarverslag 2013, bijlage stoplichtmodel’; PIT 010, ‘Voortgangsrapportage 12 maanden’, oktober 2013, p. 69; DOCK Charlois, ‘Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2014’, p. 6; Eigen Koers Hoogvliet, ‘Jaarverslag 2014’, p. 6; PIT 010, ‘Jaarrapportage 2014’, p. 22; DOCK Charlois, ‘Cijfermatige rapportage 2015’, p. 1; Eigen Koers Hoogvliet, ‘Rapportage 2015’, p. 6; PIT 010, ‘Jaarverantwoording 2015’, p. 39.

⁶³ Wmo diensten Radar, ‘Vierde kwartaalrapportage Backoffice Radar Uitvoering Zorg & Welzijn’, p. 13.

Uit de jaarrapportages komt naar voren dat de inzet van vrijwilligers kan worden onderscheiden in twee vormen. De analyse in deze paragraaf richt zich op één van die twee vormen, te weten de vorm waarbij vrijwilligers individueel worden 'gekoppeld' aan een inwoner die hulp vraagt. De tweede vorm betreft inzet van vrijwilligers voor uiteenlopend collectieve activiteiten van de welzijnsorganisatie, zoals taallessen, een wijkbus, het organiseren van recreatieve bijeenkomsten, zelfhulpgroepen, trainingen en cursussen. Een deel van die collectieve activiteiten, zoals boodschappendiensten en projecten waarbij met vrijwilligers ramen van bewoners worden gezeemd, kan gezien worden als een vorm van collectieve huishoudelijke ondersteuning. De bevindingen over die collectieve diensten worden beschreven in paragraaf 4-6 van deze bijlage.

In slechts één jaarrapportage van de welzijnsinstellingen staat aangegeven welk type activiteit de vrijwilligers hebben uitgevoerd, namelijk in die voor IJsselmonde over 2015. In dat jaar heeft de welzijnsorganisatie 264 bewoners aan een individuele vrijwilliger gekoppeld. Uit de specificatie komt naar voren dat 25 van die 264 (9,5%) van die koppelingen gezien kunnen worden als een vorm van huishoudelijke ondersteuning.⁶⁴ In alle andere onderzochte rapportages ontbreekt deze specificatie. Wel bevatten die rapportages tal van voorbeelden van vrijwilligerswerk dat is uitgevoerd. In geen van die voorbeelden worden vormen van huishoudelijke ondersteuning genoemd (afgezien van collectieve diensten zoals een boodschappendienst, zie paragraaf 4-6, deze bijlage).

De rekenkamer heeft interviews gehouden met directeuren en medewerkers van de organisaties die in de periode 2013-2015 in de vier onderzochte gebieden het welzijnswerk uitvoerden. In die interviews geven drie van de vier welzijnsorganisaties aan dat nauwelijks vrijwilligers te vinden zijn, die bereid zijn om bij mensen thuis schoonmaakwerk of ander huishoudelijk werk te doen.⁶⁵ De vierde welzijnsorganisatie geeft aan dat het wel mogelijk is om vrijwilligers in te zetten, maar dat veel professionele inzet nodig is om vrijwilligers te screenen op geschiktheid en te begeleiden bij het uitvoeren van het werk.⁶⁶

4-6 inzet uitkeringsgerechtigden

De (deel)gemeente(n) heeft (hebben) in de vier onderzochte gebieden in 2013-2015 jaarlijks prestatieafspraken gemaakt over het aantal uitkeringsgerechtigden dat welzijnsorganisaties als vrijwilliger moeten inzetten. Voor geen van de vier gebieden is afgesproken of en in welke mate de inzet van uitkeringsgerechtigden zich moet richten op huishoudelijke ondersteuning. Dit geldt ook voor de in het bestek 2016 gemaakte afspraken over de inzet van uitkeringsgerechtigden. De rekenkamer kan niet vaststellen of inzet van uitkeringsgerechtigden in huishoudelijke ondersteuning op grond van bestaande wetenschappelijke inzichten kansrijk is.

Het aantal uitkeringsgerechtigden dat de welzijnsorganisaties in de onderzochte gebieden in de periode 2013-2015 jaarlijks heeft ingezet, loopt, voor zover deze gegevens bekend zijn, uiteen van veertig tot 170 per jaar per gebied. Noch in de rapportages van de welzijnsorganisaties

⁶⁴ Het betreft achttien keer 'boodschappen' en zeven keer 'huishoudelijke activiteiten'; PIT 010, 'Jaarverantwoording 2015', p. 35.

⁶⁵ Interview DOCK, 24 november 2015; interview Radar/Belfleur, 10 november 2015; interview PIT 010, 9 december 2015.

⁶⁶ Interview Eigen Koers Hoogvliet, 9 november 2015.

noch in de gemeentelijke registratie van de tegenprestatie, is aangegeven welk deel van die uitkeringsgerechtigden als vrijwilliger huishoudelijke ondersteuning biedt.

4-6-1 opzet

Mensen met een uitkering die huishoudelijke werkzaamheden uitvoeren bij hulpbehoevende inwoners thuis, kunnen worden beschouwd als een specifieke groep vrijwilligers. Het gaat daarbij om inzet in het kader van de tegenprestatie voor een WWB-uitkering. Zoals beschreven in paragraaf 6-5 mag huishoudelijke ondersteuning door vrijwilligers alleen aanvullend zijn op professionele huishoudelijke ondersteuning (en dus geen vervanging van geïndiceerde zorgverlening), omdat anders sprake is van verdringing. De inzet van uitkeringsgerechtigden in het kader van de tegenprestatie kan onderdeel zijn van de afspraak die de gemeente heeft gemaakt over “Social Return”. Zo staat in het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn in 2016 dat de welzijnsaanbieders “Social Return” onder meer kunnen invullen door “vrijwilligersplaatsen voor uitkeringsgerechtigden Participatiewet met een verplichting tot tegenprestatie.”⁶⁷

Voor de periode 2013-2014 heeft de gemeente met elk van de vier onderzochte welzijnsaanbieders afspraken gemaakt over het inzetten van uitkeringsgerechtigden.⁶⁸ Zo staat in de opdracht voor het welzijn in IJsselmonde dat ondersteuning door het welzijn “zoveel mogelijk met behulp van vrijwilligers en WWB-ers” moet worden uitgevoerd.⁶⁹ Over “Social Return” zijn in de bestekken meetbare eisen opgenomen. Zo staat in het bestek voor welzijn in Charlois-Noord uit september 2011 een eis dat 5% van de inzet van de welzijnsorganisatie moet worden gerealiseerd met “Social Return”.⁷⁰ Met geen van de vier welzijnsaanbieders is echter specifiek afgesproken welk aantal uitkeringsgerechtigden zij moeten inzetten voor huishoudelijke ondersteuning.

In het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn voor 2016 is voor alle gebieden in Rotterdam (dus ook voor de vier onderzochte gebieden Charlois, IJsselmonde, Centrum en Hoogvliet) de opdracht opgenomen om bewoners met een uitkering te activeren tot vrijwilligerswerk. In het bestek is per gebied een aantal bewoners genoemd dat de welzijnsaanbieder daartoe moet “begeleiden, matchen en plaatsen.”⁷¹ In tabel 4-4 zijn de in het bestek genoemde aantallen weergegeven.

⁶⁷ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, ‘Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam’, 17 juni 2015, p. 27.

⁶⁸ Gemeente Rotterdam, ‘Gezocht, beste Zorg en Welzijn voor Rotterdam-Charlois’, september 2011, p. 17; deelgemeente IJsselmonde, ‘Opdracht #NieuwWelzijnIJsselmonde 2012-2015’, februari 2012, p. 22; gemeente Rotterdam, ‘Gezocht: de beste leverancier voor Zorg en Welzijn voor de deelgemeente Hoogvliet en Rotterdam’, 2 juli 2012, p.16; De nieuwe Alliantie, ‘De krachtpaters van Rotterdam, Centrum Rotterdam in het klein’, oktober 2012, p. 20.

⁶⁹ Deelgemeente IJsselmonde, ‘Opdracht #NieuwWelzijnIJsselmonde 2012-2015’, februari 2012, p. 2.

⁷⁰ Gemeente Rotterdam, ‘Gezocht, beste Zorg en Welzijn voor Rotterdam-Charlois’, september 2011, p. 17.

⁷¹ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, ‘Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam’, 17 juni 2015, p. 40 (Centrum), p. 64 (Charlois), p. 198 (Hoogvliet) en p. 224 (IJsselmonde).

tabel 4-4: prestatieafspraken inzet uitkeringsgerechtigden in vrijwilligerswerk in bestek Nieuw Rotterdams Welzijn

jaar	Charlois	Hoogvliet	IJsselmonde	Centrum
2016	283	100	350	335
2017	283	100	350	335

In het bestek is niet specifiek aangegeven hoeveel matches moeten worden gerealiseerd op het gebied van huishoudelijke ondersteuning.

In hoofdstuk 2 heeft de rekenkamer vastgesteld dat inzet van vrijwilligers in de huishoudelijke verzorging niet aansluit bij bestaande inzichten over vrijwilligerswerk, maar dat de rekenkamer niet kan beoordelen of die inzichten ook gelden voor uitkeringsgerechtigden. Of de inzet van deze maatregel voldoet aan bestaande (wetenschappelijke) inzichten, is dan ook niet vast te stellen.

4-6-2 uitvoering

In de rapportages van de welzijnsaanbieders in de onderzochte gebieden staat in de periode 2013-2015 niet voor elk jaar hoeveel uitkeringsgerechtigden zijn ingezet als vrijwilliger. In tabel 4-5 zijn de aantallen, voor zover bekend, weergegeven.

tabel 4-5: aantallen uitkeringsgerechtigden die welzijnsorganisaties inzetten als vrijwilliger⁷²

jaar	Charlois-Noord	Hoogvliet	IJsselmonde	Centrum
2013	118	geen gegevens	geen gegevens	geen gegevens
2014	76	40	geen gegevens	170
2015	110	geen gegevens	82	54

Uit de tabel komt naar voren dat het aantal uitkeringsgerechtigden dat de welzijnsorganisaties in de onderzochte gebieden jaarlijks hebben ingezet, voor zover bekend, uiteenloopt van veertig tot 170 per jaar. In de rapportages is niet aangegeven hoeveel van die uitkeringsgerechtigden ingezet zijn voor individuele huishoudelijke ondersteuning. Ook uit de gemeentelijke registratie van de uitvoering van de tegenprestatie kan niet worden afgeleid hoeveel uitkeringsgerechtigden aanvullende huishoudelijke ondersteuning bieden. Het cluster MO heeft desgevraagd aan de rekenkamer aangegeven wel te registreren hoeveel mensen die een tegenprestatie verrichten dat doen in de vorm van vrijwilligerswerk, maar daarbij wordt niet geregistreerd om welk type vrijwilligerswerk het gaat.⁷³

⁷² DOCK Charlois, 'Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2013', p. 20.; DOCK Charlois, 'Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2014', p. 6; Eigen Koers Hoogvliet, 'Jaarverslag 2014', p. 6; Wmo-Radar, 'Vierde kwartaalrapportage 2014', p. 37; DOCK Charlois, 'Cijfermatige rapportage 2015', p. 1.; PIT 010, 'Jaarverantwoording 2015', p. 39; Wmo-Radar, 'Vierde kwartaalrapportage 2015', p. 38.

⁷³ Interview cluster MO, 14 januari 2016.

4-7 eenvoudige dienstverlening

De (deel)gemeente(n) heeft (hebben) voor elk van de vier onderzochte gebieden in 2013-2015 met de welzijnsorganisaties afgesproken dat deze collectieve diensten aanbieden om de druk op individuele Wmo-voorzieningen te verminderen. In geen van die afspraken is concreet aangegeven welke collectieve diensten dat moeten zijn en hoeveel gebruik van deze diensten moet worden gemaakt. Dit geldt ook voor de afspraken in het bestek voor 2016. Uit onderzoek blijkt dat het realiseren van collectieve diensten in de praktijk mogelijk is, onder meer met inzet van vrijwilligers. Het is echter niet bekend of deze diensten aansluiten bij de behoeften van hulpvragers huishoudelijke verzorging.

In de vier onderzochte gebieden zijn slechts beperkt collectieve diensten gerealiseerd die een aanvulling kunnen vormen op huishoudelijke ondersteuning. Van de diensten die zijn gerealiseerd, is het gebruik beperkt. In geen van de vier gebieden is een wasservice gerealiseerd. In één gebied is een strijkservice gerealiseerd (Centrum), waarvan de uitvoering echter zeer kwetsbaar is, omdat er nauwelijks vrijwilligers te vinden zijn voor strijkwerk. In geen van de vier gebieden boden de welzijnsorganisaties in 2015 een maaltijdservice aan huis. In twee gebieden (Charlois en Centrum) is een glazenwasservice gerealiseerd. Het is niet bekend hoeveel bewoners hiervan gebruik maken. In drie gebieden is een boodschappenservice gerealiseerd. Het aantal bewoners per gebied dat jaarlijks gebruikmaakt van deze service loopt, voor zover bekend, in de periode 2013-2015 uiteen van 38 (in Hoogvliet in 2014) tot veertig (in 2015 in Centrum).

4-7-1 opzet

De gemeente heeft met elk van de vier onderzochte welzijnsaanbieders in de overeenkomsten voor de periode 2013-2014 afspraken gemaakt over het aanbieden van collectieve voorzieningen, die als aanvulling kunnen dienen op de huishoudelijke verzorging van de zorgaanbieders. De afspraken zijn in algemene termen geformuleerd. Er is niet specifiek geformuleerd welke collectieve voorzieningen de welzijnsorganisaties moeten realiseren. Ook is niet gespecificeerd voor welke individuele Wmo-voorzieningen de collectieve diensten een alternatief moeten bieden en hoeveel mensen er gebruik van moeten maken. Zo luidt de doelstelling voor collectieve voorzieningen voor Charlois: “Aan het eind van de periode 2010-2014 maken de Charloise senioren van 65 jaar en ouder meer gebruik van collectieve ondersteuningsarrangementen en minder van individuele Wmo-voorzieningen.”⁷⁴

In het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn voor 2016 is voor alle gebieden in Rotterdam (dus ook voor de vier onderzochte gebieden Charlois, IJsselmonde, Centrum en Hoogvliet) de opdracht opgenomen om “collectieve ondersteuning te organiseren in plaats van individuele ondersteuning.”⁷⁵ In het bestek is per gebied een aantal bewoners genoemd dat jaarlijks gebruik moet hebben gemaakt van het aanbod aan activiteiten “die een aanvulling bieden op de individuele vaardigheden van bewoners

⁷⁴ Gemeente Rotterdam, ‘Gezocht, beste Zorg en Welzijn voor Rotterdam-Charlois’, september 2011’, p. 37.

⁷⁵ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, ‘Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam’, 17 juni 2015, op diverse plaatsen in het document, onder meer op p. 37.

met een (structurele) beperking.”⁷⁶ In tabel 4-6 zijn de in het bestek genoemde aantallen voor de vier onderzochte gebieden weergegeven.⁷⁷

tabel 4-6: prestatieafspraken Nieuw Rotterdams Welzijn over aantal gebruikers collectief aanvullend aanbod voor mensen met een beperking

jaar	Charlois	Hoogvliet	IJsselmonde	Centrum
2016	350	360	500	850
2017	350	360	500	850

In het bestek is niet vastgelegd welke collectieve diensten de welzijnsorganisaties moeten realiseren. Wel worden in het bestek voorbeelden genoemd van mogelijke voorzieningen, namelijk “ontmoetingen, was- en strijkservice, maaltijdvoorziening, klussendienst, scootmobielservice, dagbesteding.”⁷⁸

Zoals beschreven in paragraaf 3-7 (deze bijlage) sluit de inzet van collectieve voorzieningen als alternatief voor huishoudelijke ondersteuning aan bij de strekking van de Wmo. In paragraaf 2-4 van deze bijlage heeft de rekenkamer vastgesteld dat het mogelijk is dat welzijnsdiensten zoals een was- en strijkservice, boodschappendiensten en maaltijdservice een alternatief kunnen bieden voor onderdelen van huishoudelijke ondersteuning. Verder is in die paragraaf vastgesteld dat uit onderzoek blijkt dat vrijwilligers bereid zijn om die diensten uit te voeren. Daarmee sluiten de plannen aan bij bestaande inzichten over de mogelijkheden om die diensten te realiseren. Het is echter, zoals ook vastgesteld in paragraaf 2-4 van deze bijlage, niet bekend of dergelijke diensten aansluiten bij de behoeften van mensen die huishoudelijke verzorging vragen.

4-7-2 uitvoering

In tabel 4-7 is weergegeven welke collectieve diensten als eventuele aanvulling op huishoudelijke ondersteuning de welzijnsaanbieders in de periode 2013-2015 hebben aangeboden. De in de tabel opgenomen gegevens zijn ontleend aan de jaarrapportages van de welzijnsaanbieders in de vier onderzochte gebieden.

⁷⁶ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, 'Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam', 17 juni 2015, op diverse plaatsen in het document, onder meer op p. 39.

⁷⁷ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, 'Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam', 17 juni 2015, p. 39, p. 63, p. 197 en p. 223.

⁷⁸ Gemeente Rotterdam, dienstencentrum Inkoop, 'Beschrijvend Document Nieuw Rotterdams Welzijn- Gezocht de beste welzijnsaanbieders voor Rotterdam', 17 juni 2015, p. 13.

tabel 4-7: collectieve diensten welzijnsaanbieders als aanvulling op huishoudelijke ondersteuning

type dienst	jaar	Charlois	Hoogvliet	IJsselmonde	Centrum
boodschappen	2013	ja	onbekend	nee	ja
	2014	ja	ja	nee	ja
	2015	ja	ja	nee	ja
wassen en strijken	2013	in onderzoek	nee	nee	nee
	2014	nee	nee	nee	nee
	2015	nee	nee	nee	deels
maaltijden	2013	ja	ja	ja	ja
	2014	nee	ja	ja	ja
	2015	nee	ja	ja	nee
ramen zemen	2013	nee	nee	nee	ja
	2014	ja	nee	nee	ja
	2015	ja	nee	nee	ja

Uit de tabel komt naar voren dat er vier typen collectieve diensten zijn die minimaal in één van de onderzochte jaren in een of meer van de vier gebieden zijn gerealiseerd, namelijk boodschappen, wassen en strijken (deels gerealiseerd), maaltijden en ramen zemen. In ambtelijk wederhoor heeft de gemeente aangegeven dat de gegeven periode achteraf gezien voor welzijnsaanbieders onvoldoende was om een gedegen structuur van collectieve voorzieningen te kunnen ontwikkelen.

boodschappen

In drie van de vier gebieden is een boodschappenservice gerealiseerd. In Charlois vormt het doen van boodschappen onderdeel van de 'sop-en shoppingservice' van DOCK, uitgevoerd door vrijwilligers. De jaarrapportages van DOCK vermelden niet hoeveel mensen van deze service gebruikmaken. In het centrum is het doen van boodschappen onderdeel van de door Wmo-Radar opgezette dienst 'Belfleur', ook uitgevoerd door vrijwilligers. Per november 2015 deed Belfleur voor ongeveer veertig bewoners de boodschappen.⁷⁹ In de rapportage 2014 van Eigen Koers Hoogvliet staat dat zij een boodschappendienst heeft. Hiervan is in dat jaar door 38 bewoners gebruikgemaakt.⁸⁰ In IJsselmonde heeft de welzijnsorganisatie PIT 010 geen boodschappendienst opgezet. Wél bemiddelt PIT 010 soms een individuele vrijwilliger naar een bewoner die hulp vraagt voor het boodschappen doen. In 2015 heeft PIT 010 dit voor achttien bewoners gerealiseerd.⁸¹

wassen en strijken

In geen van de vier onderzochte gebieden heeft de welzijnsorganisatie een service gerealiseerd die de was doet voor bewoners die dit zelf niet kunnen. In één van de vier gebieden, te weten het Centrum, is via de dienst Belfleur één vrijwilliger actief die strijkwerk doet voor bewoners thuis. Volgens de buurtcoach van Belfleur is er bij

⁷⁹ Interview Belfleur, 10 november 2015.

⁸⁰ Eigen Koers Hoogvliet, 'Jaarverslag 2014', p. 11.

⁸¹ PIT 010, 'Jaarverantwoording 2015', p. 35.

vrijwilligers weinig animo om strijkwerk te doen.⁸² De rekenkamer stelt vast dat de uitvoering van deze dienst daarmee zeer kwetsbaar is.

maaltijden

In geen van de vier gebieden boden de welzijnsorganisaties in 2015 een maaltijdservice aan huis. In twee van de vier gebieden (IJsselmonde en Hoogvliet) werd door de welzijnsorganisatie in 2015 een maaltijdservice aangeboden, waarbij mensen goedkoop een gezamenlijke maaltijd konden gebruiken op een locatie in de wijk.⁸³ In Charlois was in 2013 een “kleinschalige maaltijdservice” operationeel, maar in de rapportages vanaf 2014 wordt deze service niet meer genoemd.⁸⁴ In de jaarrapportage 2014 van de welzijnsorganisatie in het Centrum staat dat “de animo voor de maaltijdservice terug loopt.”⁸⁵ Volgens die rapportage maakten in 2014 nog maar zes bewoners gebruik van deze service. In de jaarrapportage van 2015 wordt deze service in het Centrum niet meer genoemd.

ramen zemen

In twee van de vier gebieden (Charlois en Centrum) was in 2015 een glazenwasservice. In Charlois is ramen zemen onderdeel van de ‘sop-en shoppervice’ van DOCK, uitgevoerd door vrijwilligers. De jaarrapportages van DOCK vermelden niet hoeveel mensen van deze service gebruikmaken. In het Centrum is het ramen zemen onderdeel van de dienstverlening van Belfleur. Volgens Belfleur zijn er nauwelijks vrijwilligers te vinden voor het zemen van ramen.⁸⁶ Belfleur heeft daarom in 2015 samenwerking met Middin (een zorgaanbieder voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking) een service opgezet, waarbij cliënten met een verstandelijk beperking bij wijkbewoners ramen zemen. Deze vrijwilligers hebben volgens Belfleur intensieve begeleiding nodig (één begeleider op drie vrijwilligers), waardoor de kosten van deze service hoger zijn dan die van andere vrijwilligersdiensten. De inzet van de glazenwasservice is om die reden in 2016 gekrompen van twee groepen glazenwassers naar één.⁸⁷ In Hoogvliet heeft de welzijnsorganisatie Eigen Koers Hoogvliet geen eigen service voor het ramen zemen, omdat deze dienst in dat gebied sinds 2014 wordt geboden door de dienst ‘Frisse Vensters’ van de zorgaanbieder Humanitas. Deze zorgaanbieder voert deze dienst uit met vrijwilligers, waaronder meer uitkeringsgerechtigden. Echter, zoals beschreven in paragraaf 3-7 van deze bijlage, plegen zorgaanbieders sinds 2015 minder inzet op vrijwilligerswerk, terwijl die inzet nodig is voor de uitvoering van een deel van de collectieve voorzieningen. Humanitas heeft aangegeven dat zij van het werkgeversservicepunt van de gemeente geen nieuwe vrijwilligers meer ‘aangeleverd’ krijgen.⁸⁸ In IJsselmonde heeft de welzijnsorganisatie PIT 010 geen voorziening gerealiseerd voor het ramen zemen.

⁸² Interview Belfleur, 10 november 2015.

⁸³ In IJsselmonde is dit “010 Cuisine”. In Hoogvliet zijn het zogenoemde ‘mee-eetcafés’.

⁸⁴ DOCK Charlois, ‘Sterk in eigen kracht, jaarrapportage 2013’, p. 25.

⁸⁵ Wmo-Radar, ‘Vierde kwartaalrapportage 2014’, p. 46.

⁸⁶ Interview Belfleur, 10 november 2015.

⁸⁷ E-mail Belfleur, 24 juni 2016.

⁸⁸ Interview Humanitas, 1 oktober 2015.

5 overige maatregelen zelfredzaamheid

5-1 inleiding

In dit hoofdstuk worden twee ‘overige’ maatregelen ter versterking van zelfredzaamheid behandeld. Het betreft stedelijke maatregelen ter ondersteuning van de zelfredzaamheid, anders dan de afspraken die bij de aanbestedingen zijn gemaakt met zorgaanbieders en welzijnsaanbieders. Deze zijn hiervoor aan de orde gekomen. In dit hoofdstuk komen de maatregelen in het kader van het Fonds Sociale Infrastructuur (paragraaf 5-2) en de stedelijke coördinatie van vrijwilligerswerk (paragraaf 4-3) aan de orde. Van beide maatregelen wordt kort de stand van zaken beschreven.

5-2 Fonds Sociale Infrastructuur

In 2014 en 2015 heeft de gemeente initiatieven ter bevordering van zelfredzaamheid gesteund door middel van het Fonds Sociale Infrastructuur. Het betrof een tijdelijke regeling. Acht van de 26 projecten van dat fonds kunnen mogelijkere wijs relevant zijn voor zelfredzaamheid in het huishouden. De gemeente ondersteunt deze projecten in 2016 echter niet meer. De tijdelijke regeling is beëindigd.

Zoals beschreven in paragraaf 3-4 van de nota van bevindingen, heeft het college in maart 2014 een subsidieregeling vastgesteld voor ondersteuning van vrijwilligerswerk in zorg en welzijn. Deze ‘tijdelijke nadere regels versterking sociale infrastructuur Rotterdam 2014’ hebben tot doel om initiatieven te ondersteunen die bijdragen aan “het behoud of de bevordering van de zelfstandigheid, zelfredzaamheid en participatie van burgers.”⁸⁹ Het college heeft de regeling getroffen naar aanleiding van een door de raad aangenomen motie waarin het college wordt opgedragen een dergelijk fonds in te stellen.⁹⁰ Met dit fonds zijn in het jaar 2014 en 2015 in totaal 26 projecten gesubsidieerd.⁹¹

Voor dit rekenkameronderzoek zijn alleen de initiatieven relevant waarvan logischerwijs denkbaar is dat deze een alternatief voor (of een aanvulling op) de maatwerkvoorziening huishoudelijke verzorging kunnen bieden. De rekenkamer heeft bekeken welke van de 27 projecten wél mogelijkere wijs relevant kunnen zijn en is tot acht initiatieven gekomen.⁹² Tabel 5-1 toont de resultaten van deze projecten.

⁸⁹ College van B en W, ‘Tijdelijke nadere regels versterking Sociale Infrastructuur Rotterdam 2014’, vastgesteld 11 maart 2014, p. 6.

⁹⁰ Gemeenteraad Rotterdam, motie ‘Fonds Sociale Infrastructuur’, aangenomen op 12 november 2013.

⁹¹ Website Fonds Sociale Infrastructuur, www.rotterdam.nl/subsidiesstedelijkwelzijn. Inmiddels is de informatie over het fonds niet meer op dit adres te vinden, omdat het een tijdelijke regeling betrof.

⁹² In ambtelijk wederhoor heeft de gemeente aangegeven dat naast deze acht initiatieven ook het project Alzheimer Café Charlois indirect relevant kan zijn voor huishoudelijke hulp. De rekenkamer kan dit op basis van deze opmerking echter niet vaststellen.

tabel 5-1: resultaten acht projecten Fonds Sociale Infrastructuur⁹³

project	subsidiebedrag	prestatieafspraken	resultaat
Maatje voor mantelzorger	€ 40.000	matchen minimaal 50 vrijwilligers met mantelzorger	41 matches
Huishoudmaatje 2015	€ 60.000	inzet vrijwilligers; verminderen hulpvraag 100 ouderen	64 vrijwilligers; 156 hulpvragen beantwoord
Hulp voor Thuis	€ 17.900	ondersteuning 100 kwetsbare personen met 30 vrijwilligers	65 positieve bemiddelingen; 33 vrijwilligers
Belfleur door en voor bewoners	€ 69.000	gebruik 300 kwetsbare bewoners; 60 vrijwilligers betrokken	gebruik 278 bewoners; 56 vrijwilligers betrokken
Ze zijn toch niet gek?	€ 74.980	inzet 15 sleutelfiguren; bereik 360 personen, waarvan 90 mantelzorgers	inzet 17 sleutelfiguren; bereik 367 personen, waarvan 101 mantelzorgers
Zorgvrijstaat Rotterdam West	€ 75.000	versterken sociale netwerken door diverse activiteiten	diverse activiteiten ondernomen
'Hoezo mantelzorg? We zorgen toch gewoon voor elkaar'	€ 50.000	per maand per café 20 bezoekers; café voor 75% door vrijwilligers gerund	bereik 141 mantelzorgers; 16 vrijwilligers
Buurtwijzer Noord	€ 70.000	bereik 400 unieke bewoners; 10.000 uur informele zorg; 100 vrijwilligers	bereik 440 bewoners; 10.000 uur informele zorg; 87 vrijwilligers

Uit tabel 5-1 blijkt dat in het kader van de acht projecten diverse resultaten zijn geboekt. Of daarmee de prestatieafspraken zijn nagekomen, is niet altijd duidelijk. De afspraken en verantwoorde resultaten zijn niet altijd meetbaar (Zorgvrijstaat Rotterdam West) of goed vergelijkbaar (Huishoudmaatje 2015, Hulp voor Thuis, Belfleur, 'Hoezo mantelzorg?'). De desbetreffende organisaties ontvangen in 2016 geen subsidie meer voor de projecten, waarmee de ondersteuning van de gemeente vervalt.

5-3 stedelijk gecoördineerd vrijwilligerswerk

De gemeente ondersteunt vrijwilligerswerk en mantelzorg met een stedelijke ondersteuningsstructuur. Deze ondersteuning, die per 1 januari 2016 wordt uitgevoerd door Vrijwilligerswerk Rotterdam, is indirect, namelijk gericht op ondersteuning van organisaties die

⁹³ Ambtelijk memo cluster MO, opgesteld ten behoeve van de rekenkamer, 15 augustus 2016.

vrijwilligerswerk en mantelzorg ondersteunen. De organisatie zet dus zelf geen vrijwilligers in bij hulpvragers thuis.

In het programma 'Langer Thuis' uit 2015 staat dat vanaf 2016 in elk gebied een zogenoemde 'sociaal makelaar' actief zal zijn die "kan bemiddelen om te komen tot een goede match tussen mantelzorger, verzorgde en vrijwilliger."⁹⁴ Zoals beschreven in paragraaf 4-5-1 van deze maatregel, heeft de gemeente de taak van sociaal makelaar in het bestek voor het Nieuw Rotterdams Welzijn per 2016 belegd bij de welzijnsorganisaties in de gebieden. De sociaal makelaar vormt daarmee onderdeel van de 'basisinfrastructuur welzijn' in de gebieden.

Ter ondersteuning van die basisinfrastructuur wil de gemeente een stedelijke 'ondersteuningsstructuur' realiseren. De opdracht voor die ondersteuningsstructuur is per 1 januari 2016 verstrekt aan Vrijwilligerswerk Rotterdam.⁹⁵ De ondersteuningsstructuur biedt volgens de gemeente onder meer "een groot scala aan dienstverlening ter ondersteuning en ontlasting van vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers zoals het informeren, adviseren en faciliteren van vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers over de ondersteuningsmogelijkheden binnen en buiten het eigen wijknetwerk."⁹⁶ Dit betekent concreet bijvoorbeeld het organiseren van vrijwilligersmarkten en het online publiceren van vrijwilligersvacatures van welzijns- en andere organisaties. De rekenkamer stelt vast dat de ondersteuningsstructuur alleen indirecte ondersteuning biedt en dus niet zelf vrijwilligers inzet bij hulpvragers thuis.

⁹⁴ Gemeente Rotterdam, 'Programma Langer Thuis', 24 maart 2015, p. 26.

⁹⁵ Schriftelijke beantwoording vragen, 28 april 2016.

⁹⁶ Schriftelijke beantwoording vragen, 28 april 2016.