

WMO klankbordgroep / Wmo werkgroep Welzijn  
p/a Plantage Middenlaan 14'  
1018 DD Amsterdam

## **Reactie op** **‘Eindnotitie “De herijking van de thuisadministratie”** *(gemeentelijke projectgroep Herijking Thuisadministratie, 24 nov. 2008)*

### **1. Algemeen**

De Wmo werkgroep Welzijn en de Wmo klankbordgroep hebben onoverkomelijke bezwaren tegen een aantal belangrijke onderdelen van deze Eindnotitie.

1. Ons voornaamste bezwaar is de beperking van de inhoud en van de toegang van de thuisadministratie. Wat overblijft is een uitgekleed "product" thuisadministratie. Wij kunnen hiermee niet akkoord gaan, want hierdoor dreigen kwetsbare burgers in de kou te komen staan.
2. Het moet gaan om een product thuisadministratie dat mensen uit verschillende doelgroepen in staat stelt zich in het dagelijks leven te redden. Maar wij missen in deze 'Eindnotitie' een omschrijving van de kwaliteitseisen.
3. De notitie spitst zich toe op de beheersbaarheid van het "product", lees: het aanbod. Wij vinden dat de kant van de vraag volstrekt onderbelicht is, waardoor de aansluiting van aanbod op de vraag ... een grote vraag blijft.  
Wat het erger maakt, is dat de beheersbaarheid vooral vorm krijgt in abstract geformuleerde sturingsmechanismen, waaraan de gebruiker geen enkele zekerheid van "levering" kan ontlelen.
4. Tegenover de verwachte toename van het aantal cliënten staat geen gegarandeerde financiering. Vanuit de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor het bieden van zekerheid aan de uitvoerende instellingen dat zij ook werkelijk de benodigde middelen ontvangen om deze belangrijke voorziening te kunnen realiseren.
5. De veronderstelling dat mensen voor uit de thuisadministratie gehaalde hulpvragen bij andere instanties terecht zouden kunnen is niet gebaseerd op de realiteit.
6. Ook spreekt uit deze eindnotitie onvoldoende ambitie om de doelgroepen te bereiken die nu nog geen gebruik maken van dit aanbod.

**Wij verwachten dat gemeente en stadsdelen kwalitatief goede waarborgen scheppen voor een kwalitatief (en kwantitatief!) goede voorziening waarmee Amsterdamse burgers met hun vragen op het terrein van hun administratie terecht kunnen.**

**Maar daarvoor zal een drastische herziening van de Eindnotitie nodig zijn.**

### **2. Doelstellingen van de herijking**

Op zichzelf zijn wij het eens met de doelstellingen van de herijking: ouderen en mensen met een beperking moeten in de hele stad een beroep kunnen doen op hetzelfde standaardproduct thuisadministratie.

Ons grote bezwaar tegen deze eindnotitie is het effect dat het product thuisadministratie is ingeknot tot een variant die onder het minimum van de behoefte uitkomt.

In de notitie wordt niet aangegeven wat volgens de gemeente en de stadsdelen de standaardkwaliteit van thuisadministratie is. Wel wordt duidelijk dat, door de inhoud en de toegang van de thuisadministratie te beperken, de gemeente en de stadsdelen de kwaliteit van deze belangrijke voorziening aantasten. In de hierna volgende paragrafen lichten wij dit toe.

### **3. De onderdelen van het standaardaanbod thuisadministratie**

In de Eindnotitie staat dat in de huidige situatie een overlap bestaat met andere producten of voorzieningen, dat er in de huidige thuisadministratie onderdelen zitten die elders zouden thuishoren, en dat er een aantal oneigenlijke elementen zijn "ingeslopen" (Eindnotitie, 3.1).

- Wij denken dat enige overlap nooit te voorkomen is, als men uitgaat van de integrale behoefte van de klant: die is niet gebaat bij een veelheid van versplinterde voorzieningen met allemaal eigen schotten. Het telkens opnieuw moeten bewijzen dat men binnen de regeltjes valt, en het steeds met andere instanties en dienstverleners te maken hebben maakt de situatie alleen maar gecompliceerder. Ook voor degene die de thuisadministratie verzorgt is het niet erg efficiënt als deze zich nooit iets buiten de "kerntaken" mag bewegen omdat daar andere instanties/hulpverleners voor zijn. Dat geeft alleen maar tijdverlies en extra overheadkosten. En verder maakt het natuurlijk voor de gemeente weinig uit: wat aan "extra uren" voor de thuisadministratie bekostigd moet worden, hoeft niet elders uitgegeven te worden.
- Bij het uit de thuisadministratie wippen van onderdelen die elders zouden thuishoren (genoemd worden o.a. de ouderenadviseurs) moet men zich eerst afvragen of dat ongestraft kan. Is de capaciteit bij die andere voorzieningen voldoende om dit op te vangen? Dit moet 100% gegarandeerd zijn voordat men aan de operatie begint.
- Dat er in de functie thuisadministratie zaken zijn "ingeslopen", wijst op behoeften die niet voorzien waren - daar moet men dus uiterst zorgvuldig mee omgaan.

In het laten vervallen van de onderdelen:

- postadres voor de cliënt,
- inkomensbeheer,
- contant geldvoorziening

kunnen wij ons alleen vinden op voorwaarde dat de cliënt, een andere persoon of instantie deze activiteiten overneemt (en dit ook concreet geregeld is).

Het schema op bladzijde 3 van de eindnotitie is onvoldoende gebaseerd op de werkelijke beschikbaarheid van tijd en deskundigheid in de praktijk van de genoemde dienstverleners.

Wij vinden het onjuist dat het aanvragen van voorzieningen en financiële regelingen en het invullen van formulieren uit het standaardaanbod is gehaald.

Het argument dat men hiervoor bij andere instanties, zoals Formulierenbrigade en sociaal raadsliden, terecht zou kunnen klopt niet. Wij vinden dit niet acceptabel en tekenen hier bezwaar tegen aan.

- De formulierenbrigade is hiervoor te weinig toegerust en beschikt niet over de vereiste expertise om kwalitatief goede hulp te bieden bij het aanvragen van financiële regelingen en bij het invullen van ingewikkelde formulieren. Bovendien beschikken zij niet over de vereiste deskundigheid om met vragen van mensen uit verschillende doelgroepen om te gaan.
- Sociaal raadsliden doen alleen zeer ingewikkelde kwesties. Voor hulp bij het invullen van formulieren hebben zij het al te druk.

Inkomensreparatie bij schulden wordt niet door sociaal raadslieden maar door schuldhulpverlening uitgevoerd.

Voor vragen over huren kan men terecht bij de Wijk Steunpunten Wonen.

Het loket Zorg en Samenleven kan alleen heel eenvoudige vragen over inkomen en regelingen beantwoorden. Belangrijkste taak van het loket hoort te zijn mensen te begeleiden naar het juiste aanbod.

Zoals eerder gezegd, is het voor cliënten zeer verwarrend en drempelverhogend is als zij voor elke vraag en elk formulier weer bij een andere instantie moeten aankloppen. De gemeente bereikt hier juist niet de efficiëntie en samenhang die men zegt na te streven.

Ouderenadviseurs en andere cliëntondersteuners voeren in hun ondersteuning soms onderdelen van thuisadministratie uit. Bij kwetsbare cliënten met een opeenstapeling van complexe hulpvragen is het noodzakelijk eerst de 'rommel' van de administratie op orde te brengen. Dit kan de cliënt rust en vertrouwen bieden. Wij vinden daarom dat deze mogelijkheid gefinancierd moet blijven worden.

Zoals bekend verdwijnt het aanbod uit de functie ondersteunende begeleiding AWBZ grotendeels en moeten gemeente en de instellingen zich maximaal inspannen om te zorgen dat de cliënten niet in de kou komen te staan.

In de notitie wordt omschreven wat volgens de gemeente de onderdelen van het standaardaanbod thuisadministratie zouden moeten worden. Hierbij worden voor OGGZ cliënten nog genoemd:

- het afstemmen van inkomsten en uitgaven, en:
- het regelen van tijdelijke betalingen.

Wij rekenen erop dat deze onderdelen ook voor alle andere doelgroepen beschikbaar zijn.

### **Consequenties van deze voorstellen: de "uitstroom" uit het huidige productaanbod**

Geconstateerd kan worden dat door de nieuwe productomschrijving een aantal van de gebruikers van het huidige aanbod thuisadministratie niet langer geholpen zullen worden omdat dit niet past onder de gesaneerde "kernonderdelen" [Eindnotitie, punt 3.1, blz.2]. Hoe de toekomst van deze "uitstromers" (d.w.z. voornamelijk de huidige doelgroep ouderen) er precies uit komt te zien, wordt niet aangegeven: noch in kwantitatief, noch in kwalitatief opzicht.

#### De "uitstroom" in getallen

- "Op dit moment hebben de meeste van de 1200 cliënten langdurend (dat wil zeggen vaak jarenlang) ondersteuning bij hun thuisadministratie" [Eindnotitie, punt 4.1, blz.3]

Hoeveel van deze cliënten zouden er met een andere vorm van ondersteuning gebaat zijn, en hoe groot is het geraamde percentage dat ook in de toekomst langdurige ondersteuning nodig zal hebben? - En: Kloppen deze ramingen met de nieuwe productomschrijvingen in kwantitatieve zin?

### De "uitstroom" in kwaliteit

Als de instellingen niet langer voor thuisadministratie in de huidige vorm gesubsidieerd worden, maar volgens de nieuwe productomschrijving, wat gebeurt er dan precies met de bestaande gebruikers?

- Worden zij van het ene op het andere moment "gewipt" uit de ondersteuning?
- Of mogen zij als "oude klanten" de bestaande ondersteuning behouden, terwijl "nieuwe klanten" volgens de nieuwe productomschrijving ondersteund zullen worden?
- Of komt er een overgangperiode, waarin men met begeleiding "overgeheveld" wordt naar andere dienstverleners die alternatieve ondersteuning kunnen bieden?

Wij opteren op zijn minst voor het laatste, maar treffen in de Eindnotitie geen aanwijzingen voor een dergelijke overgangperiode. Deze zou toegevoegd moeten worden, ook in de kostenramingen. ( Zie ook ons voorstel: maak van 2010 een 'proefjaar implementatie thuisadministratie')

#### **4. Onderscheid kortdurend en langdurend aanbod**

Op zichzelf kunnen wij ons vinden in dit onderscheid. Positief punt is het preventieve karakter van het kortdurend aanbod en het bieden van mogelijkheden waarmee mensen leren hun administratie zelf uit voeren. De vraag is dan of het aantal voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen voldoende is om de doelgroepen bedienen. Het uitvoeren van deze activiteiten in alle stadsdelen juichen wij toe, al zijn deze activiteiten lang niet voor elke cliënt geschikt of afdoende.

Noodzakelijk zijn in ieder geval speciale voorlichtingsbijeenkomsten voor oudere migranten en voor mantelzorgers.

Toch blijkt uit het onderzoek van O en S over thuisadministratie dat 80% van de cliënten ondersteuning bij hun thuisadministratie krijgt in de vorm van één op één contact. Bij de mensen die behoren tot de doelgroep zijn vaak mensen met meervoudige problematiek, met dreigend regieverlies of mensen met een lichte vorm van dementie.

Bij deze kwetsbare groepen zijn geen mogelijkheden om te leren de administratie zelf te doen. Gezien de ervaring met de bestaande doelgroep moeten gemeente en stadsdelen de realiteit onder ogen zien dat van het totale aantal potentiële cliënten slechts een kleine groep zal deelnemen aan het kortdurend aanbod.

#### **4.1 Wie kunnen gebruik maken van het kortdurend aanbod thuisadministratie?**

Een ieder die hulp nodig heeft bij de thuisadministratie zou geholpen moeten worden, ongeacht leeftijd.

Omdat er bij 'toegang tot kortdurend aanbod' vier doelgroepen met name worden genoemd (Eindnotitie, 4.2.1) vinden wij dat die opsomming volledig moet zijn: Bij groepen mensen met beperkingen die genoemd worden ontbreekt de groep kwetsbare ouderen. Het gaat hier om mensen in een sociaal isolement met meervoudige problematiek, met dreigend regieverlies en/ of licht dementerend.

Helaas worden er ook bij het kortdurend aanbod direct belemmeringen ingebouwd als de instroom te groot dreigt te worden. Het is een zeer slechte zaak prioriteiten te stellen bij groepen van wie algemeen wordt erkend dat kortdurende ondersteuning van elementair belang is om zich in hun in hun dagelijks leven te kunnen redden. Dit is ook in strijd met de WMO.

### **Preventieve werking thuisadministratie**

Ondersteuning bij de administratie is een zeer elementaire voorziening voor mensen die dit tijdelijk of permanent niet zelf kunnen verzorgen. Het heeft een heel duidelijke preventieve werking: het stimuleert mensen om zich zoveel mogelijk zelfstandig te kunnen redden. Als de gemeente categorie 1 (lichte vorm) in de wacht zet, is de kans groot dat ze categorie 2 (middelzware vorm) worden en als men die in de wacht zet worden ze categorie 3. Dat is dus een zeer kortzichtig beleid zowel wat betreft het welbevinden van de klant als wat betreft de financiering.

### **Actief op zoek naar financiering**

De gemeente en stadsdelen horen daarom de verplichting op zich te nemen ook werkelijk de middelen beschikbaar te stellen voor thuisadministratie als basisvoorziening. De financiering van een hogere instroom wordt in deze 'Eindnotitie' wel op een heel vrijblijvende manier geformuleerd. Het mogelijk meefinancieren door DWI moet serieus en op korte termijn onderzocht worden.

### **4.2 Meer gebruik maken van persoonlijk netwerk of AWBZ?**

Deze Eindnotitie spreekt de verwachting uit dat "meer gebruik gemaakt kan worden van het persoonlijk netwerk van de cliënt en de mogelijkheden die de AWBZ heeft."

Het zou mooi en wenselijk zijn als het zo zou werken, maar in de praktijk is dit vaak niet het geval. Het is een illusie dat dit veel zal opleveren. Natuurlijk valt het altijd te proberen een beroep te doen op het persoonlijk netwerk van de cliënt.

Maar op basis van wetenschappelijk onderzoek weten wij dat mensen in een grote stad als Amsterdam vaak geen of een heel klein sociaal netwerk hebben.

Als een cliënt al een persoonlijk netwerk heeft dan hebben familie of kennissen lang niet altijd de tijd of de capaciteiten om regelmatig de administratie bij te houden. Daarom is het niet reëel om te verwachten dat dit een echte oplossing is voor de gebruikers die langdurige ondersteuning nodig hebben.

De mogelijkheden die de AWBZ biedt worden alleen maar kleiner en zullen weinig soelaas bieden. Er worden nu juist oplossingen van gemeente en instellingen verwacht om de tekorten die hierdoor ontstaan op te vangen.

### **4.3 Toegangscriteria tot het langdurend aanbod**

Ook bij de toegang tot het langdurend aanbod ontbreekt in de Eindnotitie de groep kwetsbare ouderen. Het gaat hier om mensen in een sociaal isolement, met meervoudige problematiek, met dreigend regieverlies en/ of licht dementerend.

Dit kunnen ook mensen onder de 75 jaar zijn. Ook mensen tussen de 65 en 75 jaar (of jonger) kunnen behoren tot een kwetsbare groep met complexe problemen. Deze lijken nu te worden uitgesloten.

Er is onvoldoende en te vrijblijvend omschreven wat er gebeurt als iemand wel langdurige thuisadministratie nodig heeft, maar niet in de criteria past.

- In een aantal gevallen zou de genoemde "vraagverheldering" misschien naar een andere oplossing kunnen leiden, maar dit zal zeker niet altijd het geval zijn.
- Er zouden "stedelijke protocollen" moeten komen, waarmee wordt "beoordeeld of iemand alsnog gebruik kan maken van het langdurend aanbod thuisadministratie." Die protocollen zijn er nog niet, waarmee ten onrechte de vaststelling van een deel van de criteria naar de toekomst wordt verschoven.
- In voetnoot 7a wordt gesproken over "Mss cliënten" (maatschappelijke steunsystemen). Is dit de enige groep?
- Evenmin is geregeld aan welke deskundigheidseisen een vraagverhelderaar moet voldoen: deze voert immers een 'indicatie' uit.

- En hoe zit het met de mogelijkheden van bezwaar en beroep bij een beslissing over het niet toekennen van thuisadministratie?

#### **4.4 Kenmerk van het Wmo basispakket moet zijn: het is laagdrempelig en er geldt geen indicatie**

De eindnotitie stelt dat de volgende groepen gebruik kunnen maken van langdurend aanbod:

“Mensen met beperkingen die problemen hebben met hun thuisadministratie en het niet zelf kunnen leren of doen. Het gaat daarbij om mensen met:

- lichamelijke beperkingen (waaronder zintuiglijke beperkingen)
- licht verstandelijke beperkingen
- OGGZ problematiek
- psychosociale problematiek (waaronder wegvallen partner, verkeren in sociaal isolement).
- Iedereen vanaf 75 jaar of ouder die problemen heeft met zijn thuisadministratie en het niet zelf kan leren of doen.”

Hier wordt toch weer een leeftijdsgrens ingevoerd.

Wij vinden dat uitgangspunt moet zijn: uitgaan van de persoonlijke vraag door middel van individuele vraagverheldering.

Wij roepen gemeente en stadsdelen op: stel aanbieders in staat werkelijk te luisteren naar hun duidelijke vraag van de mensen om ondersteuning bij hun administratie, werp niet direct drempels op!

Als zij hun duidelijke vraag naar ondersteuning gesteld hebben moet dit voldoende zijn om mensen het gebruik van het langdurend aanbod toe te staan. Het daarna weer opwerpen van extra drempels in de vorm van Verordening Maatschappelijke ondersteuning of AWBZ voorzieningen is onlogisch, tijdrovend en bureaucratisch.

#### **Bij niet voldoen aan de toegangseisen voor het langdurend aanbod:**

In de ‘Eindnotitie’ wordt voorgesteld om op basis van ‘stedelijke protocollen’ te beoordelen of iemand alsnog gebruik kan maken van het langdurend aanbod thuisadministratie.

In veel gevallen zullen de medewerkers van de Maatschappelijke

Dienstverleningsinstellingen vanuit hun ervaring heel goed in staat zijn bij de cliënt te beoordelen wanneer hij/zij dit nodig heeft. Om toch rechtsongelijkheid in de stad te voorkomen is onze vraag hoe deze protocollen eruit zouden moeten zien en welke criteria hierbij moeten gelden. Voorbeelden hiervan zouden kunnen zijn: bij de cliënt zijn

- de eigen fysieke en/of psychische mogelijkheden chronisch verminderd, waardoor het probleemoplossend vermogen is afgenomen en/of
- de administratieve werkzaamheden ingewikkelder geworden en/of
- de partner of andere de mantelzorg is weggevallen en/of
- een soortgelijke reden en
- er zijn onvoldoende middelen om een deskundige in te huren.

#### **5. Mogelijke instroom: er is geen kwalitatief onderzoek naar behoefte gedaan!**

De schatting van een mogelijke instroom is volgens ons te laag.

Volgens landelijke gegevens heeft 10 -12 % van de Amsterdammers een matige tot ernstige beperking. Wij hebben ook veel problemen met deze puur cijfermatige manier van inschatten.

Wat zich wreekt is het feit dat er geen inhoudelijk kwalitatief onderzoek naar de behoeften van de toekomstige doelgroepen. **Wij vinden dat dit alsnog zou moeten gebeuren!** Voorbeeld hiervan is het bekende onderzoek APCP: ‘Basispakket GGz/MO vanuit cliëntenperspectief, Marian Vink, Amsterdam, juni 2008.

Verschillende andere nieuwe doelgroepen worden nu nog niet bereikt. Ook de vragen van hen moeten in beeld worden gebracht!

De 'Eindnotitie' stelt dat er 'geen of nauwelijks direct verband is tussen het hebben van een lichamelijke handicap en het zelf de administratie kunnen doen. Dit blijkt in de praktijk niet te kloppen: mensen die hun handen niet kunnen gebruiken of blind of slechtziend zijn zijn vaak niet in staat zelf hun administratie te doen.

- Voor mensen met een beperking biedt MEE op dit moment alleen kortdurende ondersteuning.

## **6. Concreet plan van aanpak nodig om nieuwe doelgroepen te bereiken**

In deze eindnotitie lijkt de behoefte van de gemeente centraal te staan om te komen tot efficiency en kostenbeheersing van de thuisadministratie.

Hiermee dreigt er onvoldoende gerichte aandacht om de "nieuwe" doelgroepen te bereiken. Dit vraagt van de organisaties een extra inzet om voor de beschikbaarheid van kwalitatief goede op de vraag van diverse doelgroepen afgestemde thuisadministratie. Nodig is een concreet plan van aanpak om het aanbod van thuisadministratie bij deze doelgroepen bekend te maken.

- Dit kan o.m. door goede mondelinge en schriftelijke voorlichting, door spotjes op radio en plaatselijke tv en door een actieve outreachende benadering; vooral bij moeilijk bereikbare groepen moet het gebruik van het aanbod worden gestimuleerd.

## **7. Duidelijk beeld van de financiering nodig**

Hoewel de notitie wordt gepresenteerd als 'Eindnotitie' biedt de gemeente geen inzicht in de huidige kosten noch in de kosten van de maatregelen genoemd in deze notitie. Iedere uitspraak over de financiën lijkt een slag in de lucht. Gemeente en stadsdelen moeten dit beter onderbouwen.

In de Eindnotitie wordt gesteld dat er als het budget op is 'nieuwe normen' worden ingevoerd: de voorzieningen komen dan voor minder mensen beschikbaar. Zo wordt de doelgroep de dupe van een te lage raming van het benodigde budget.

Wij gaan hier niet mee akkoord en willen meer helderheid over de manier waarop gemeente en stadsdelen voldoende middelen beschikbaar kunnen stellen om kwalitatief goede dienstverlening te garanderen voor wie het nodig heeft.

In onze reactie op de startnotitie merkten wij op: **Verbreding naar andere cliëntengroepen kan niet zonder uitbreiding financiële middelen.**

Op deze manier lijken gemeente en stadsdelen méér mensen voor hetzelfde geld te willen helpen. In deze eindnotitie wordt niet aangetoond dat dit mogelijk is. Het is niet reëel uit te gaan van het huidige beschikbare budget voor de thuisadministratie, temeer omdat er nu al wachtlijsten zijn voor de thuisadministratie in sommige stadsdelen en er nieuwe doelgroepen moeten worden bediend.

Om voor mensen een langdurend aanbod te kunnen uitvoeren zal de maatschappelijke dienstverlening voldoende middelen en formatieuren moeten krijgen.

**Wij willen heldere en exacte informatie over de wijze waarop gemeente en stadsdelen dit willen financieren.**

## **8. Productomschrijving**

De individuele begeleiding van kortdurende informatie is gesteld op vijf sessies van 1,5 uur. Wij vinden dit erg weinig. Veel beter is het de uren flexibel in te zetten: bij sommigen zullen meer uren nodig zijn. In het contract met de cliënt zou eerst een half jaar

ondersteuning afgesproken kunnen worden; na dit halve jaar kan met de cliënt worden bekeken of hij/zij zelfstandig verder kan of dat er nog verdere ondersteuning nodig is.

Verder is een grote vraag hoe de ingebouwde marges geïnterpreteerd moeten worden, en op welke schaal het aanbod gerealiseerd zal worden.

Er staat bijvoorbeeld:

- "Cursus thuisadministratie: er wordt 2-4 maal per jaar een cursus gegeven van maximaal 4-6 deelnemers."  
[Eindnotitie, punt 6.1.A, blz. 10]

### Marges

De ondergrens is 2 keer per jaar voor 4 deelnemers, d.w.z. in totaal worden dan 8 mensen uit de doelgroep bereikt. De bovengrens is 4 maal 6 deelnemers, d.w.z. dan worden 24 mensen bereikt.

- In het ene geval worden **3 keer zoveel mensen bereikt** als in het andere geval (en zal globaal genomen het budget ook 3 keer zo groot moeten zijn).  
- Op zich al vreemd voor een productomschrijving; maar wie bepaalt welke variant genomen gaat worden?

### Schaal

In het middel wordt gelaten wat de schaal van het aanbod is: wordt hier stedelijk of per stadsdeel bedoeld?

- Voor het totale aanbod **scheelt dit een factor 14!**

### Gelijk aanbod per stadsdeel?

Nemen we de productomschrijving voor de cursus thuisadministratie als norm voor het aanbod *per stadsdeel*, dan kunnen van dit aanbod ten hoogste (14 x 24 ~ ) 340 mensen per jaar gebruik maken; in de minimumvariant gaat het dan om (14 x 8 ~ ) 112 mensen per jaar.

De totale doelgroep voor alle vormen van thuisadministratie wordt geraamd op 1620 tot 1900 gebruikers [Eindnotitie, punt 5.5, blz. 9].

- Wij kunnen niet aan de Eindnotitie ontleenen, welk criterium toegepast is om 112 dan wel 340 van de 1620 à 1900 mensen te beschouwen als "geschikt voor en geholpen met" de cursus.

Iets anders is dan de rekenmethode. Als de productomschrijving per stadsdeel is bedoeld, zal dit voorbijgaan aan de reële behoefte per stadsdeel.

- Het is immers vrijwel uitgesloten dat de doelgroepen gelijkelijk verspreid zijn over de stadsdelen (ieder 1/14 deel): alleen al door het verschil in omvang van de stadsdelen.
- Daarnaast komen nog de demografische gegevens: in sommige stadsdelen zullen naar verhouding méér mensen uit de doelgroep wonen dan in andere stadsdelen.

Er zal daarom voor de aantallen cursussen per stadsdeel een verdeelsleutel gevonden moeten worden die is afgeleid van de reële behoefte of een reële schatting daarvan.

- Bij de toedeling van aantallen ouderenadviseurs werd indertijd een verdeelsleutel "ouderenequivalent" gehanteerd (d.w.z. het aantal 65-75 jarigen plus 2 maal het aantal 75-plussers in een stadsdeel). Voor de behoefte aan thuisadministratie-cursussen zou een dergelijke methode gebruikt kunnen worden.

## **9. Voorstel: maak van 2010 een 'proefjaar implementatie thuisadministratie'**

Ons voorstel is: maak van 2010 een proefjaar implementatie thuisadministratie. Dan kunnen direct de effecten van de herijking worden gemonitord. Hierbij is dan noodzakelijk een duidelijke nulmeting te definiëren op grond waarvan verbeteringen kunnen worden afgemeten.

Verder wordt in dit proefjaar:

- het concrete plan van aanpak uitgevoerd om nieuwe doelgroepen te informeren over het aanbod;
- bij deze doelgroepen kwalitatief onderzocht wat hun behoeften en vragen zijn;
- op basis van deze ervaringen in kaart gebracht hoeveel formatieuren en hoeveel financiering nodig is en waar dat gezocht moet worden.

## 10. Kwaliteitseisen

### Voorwaarden voor de kwaliteit van de thuisadministratie:

- **Betrouwbaarheid en continuïteit** garanderen door professionele inzet: werken volgens een standaard vastgestelde procedure, met hulpverleningsplannen/evaluatie en registratie.
- **Goede verwijz -en consultatiemogelijkheden** van en naar Schuldhulpverlening en Sociaal Raadslieden en andere relevante dienstverleners.
- **Garantie op dienstverlening na aanvraag:** Absoluut uitgangspunt is dat de instellingen voldoende formatie hebben om aan alle aanvragen te voldoen.
- **Geen wachttijd:** Wij vinden dat een uitgangspunt moet zijn dat er voor de thuisadministratie geen wachttijd bestaat.
- **Vervangingsregeling bij ziekte:** wij vinden dat continuïteit van de hulp gegarandeerd moet kunnen worden. Te denken valt aan een stedelijke pool van medewerkers die kunnen invallen bij ziekte, vakantie of in drukke periodes; en aan afspraken over capaciteitsruil tussen instellingen.
- **Verskillende vormen van thuisadministratie aanbieden**, afgestemd op de wensen en behoeften van de verschillende doelgroepen, uiteenlopend van:
  1. **Concrete kortdurende dienstverlening:** invullen formulieren, lezen brieven, hulp bij ordening en betalingen; budgetteren, automatische betalingen, inkomstondersteunende maatregelen, aanleren;
  2. **Cursusaanbod** gericht: op ordening, budgettering, onderhoud, invullen formulieren,
  3. **Structurele ondersteuning:** zie onder 1; wanneer er geen mogelijkheden zijn om de administratie aan te leren of over te dragen moet blijvende ondersteuning zijn gegarandeerd.

## Bijlage

## **Bijlage 1**

Uit; "Wmo handleiding vanuit cliëntenperspectief", ABCZ, 2006

### **1. Kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief**

Cliëntenperspectief wil zeggen dat wij de kwaliteit van hulp of dienstverlening bekijken vanuit de cliënt. De cliënt staat centraal.

Kwaliteit kan voor iedereen iets anders betekenen. De beoordeling van kwaliteit van hulp en diensten is afhankelijk van de persoonlijke wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten.

Wij beoordelen kwaliteit aan de hand van de volgende vragen:

- 1) is het aanbod datgene waar wij om vragen (vraaggericht)?
- 2) voorziet de hulp of dienstverlening in onze behoeften (adequaat)?
- 3) is er de mogelijkheid tot het leveren van maatwerk?

Kwaliteit vanuit cliëntenperspectief kunnen wij vertalen in algemene criteria. Deze kunnen als handvat dienen, zowel voor cliënten zelf als voor de hulp- en dienstverleners en hun organisaties. Bij de uitwerking van de criteria maakten wij gebruik van de brochure 'Algemene Kwaliteitscriteria. De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief' van de NPCF.

### **Criteria voor kwaliteit**

#### *1.1 Organisatie*

- De organisatie is er voor de cliënt en niet andersom.

#### De organisatie:

- heeft een beleidsplan, waarin missie, visie en werkwijze zijn vastgelegd.
- zorgt voor een gevarieerd aanbod van diensten die op elkaar zijn afgestemd.
- licht cliënten voor met juiste informatie in begrijpelijke taal.
- zorgt dat de informatie toegankelijk is voor moeilijk bereikbare groepen.
- voert kwaliteitsbeleid, zowel wat het personeelsbeleid betreft als de door medewerkers verleende diensten.
- zorgt voor complete en actuele gegevens, nodig om de vraag van cliënten te beantwoorden.
- heeft de cliëntenregistratie goed op orde, waarbij:  
De cliëntenregistratie inzichtelijk is voor de daartoe geautoriseerde medewerkers en cliënten (raadplegen eigen gegevens) en de privacy van cliënten is gewaarborgd.
- is verantwoordelijk voor een goede afstemming tussen de verschillende diensten en organisaties: er vallen geen gaten in de zorg voor de cliënt. Hierdoor onderkent men op tijd of er problemen voor cliënten dreigen te ontstaan of verergeren.
- levert toegankelijke en begrijpelijke kwaliteitsjaarverslagen.
- beschikt over een klachtenreglement.
- biedt cliënten inspraakmogelijkheden.
- zorgt voor een cliëntenraad.

## 1.2 Vakbekwaamheid

### De medewerker/hulpverlener:

- is gekwalificeerd: (zelf)kennis en vaardigheden zijn qua aard en niveau toereikend voor het uitoefenen van het beroep of de functie.
- houdt rekening met de specifieke omstandigheden en wensen van de cliënt en biedt diensten aan zonder aanzien van de persoon.
- houdt zich bij de uitoefening van het beroep nauwgezet aan de grenzen van vakbekwaamheid en verricht geen handelingen waarvan de zin op goede gronden in twijfel kan worden getrokken.
- is alert op signalen die het eigen vakgebied overschrijden, verwijst cliënten door of vraagt advies aan hulpverleners die, wat dit probleem betreft, deskundiger zijn.
- neemt deel aan relevante na/bijschulingsactiviteiten. Training door ervaringsdeskundigen is daarbij een essentieel onderdeel.
- toetst zijn/haar kennis en vaardigheden regelmatig aan de ervaringen van zijn/haar cliënten daarmee, onder andere door cliëntenpanels en -enquêtes.
- neemt medeverantwoordelijkheid voor het vaststellen van het doel en de feitelijke resultaten van het handelen, legt desgevraagd rekenschap af aan de cliënt of diens vertegenwoordiger.

## 1.3 Informatie

- De cliënt krijgt adequate informatie, onder andere over hetgeen de hulpverlener/organisatie kan bieden in relatie tot de vragen en behoeften van de cliënt. Waar nodig vindt vraagverheldering plaats. Is het aanbod niet toereikend dan stelt men de cliënt daarvan op de hoogte en leidt men de vraag door naar de juiste persoon of organisatie.
- Men wijst cliënten standaard op (onafhankelijke) instanties die ondersteuning vanuit cliëntenperspectief bieden.
- Men informeert de cliënt over inspraakmogelijkheden en klachtenprocedures.

## 1.4 Bejegening

- Er is respect voor de eigenheid en zelfstandigheid van de cliënt, de benadering is tactvol en er is voldoende tijd. Cliënten voelen zich altijd serieus genomen.
- Er is besef van de afhankelijkheid van de cliënt van hulp(verlener of ondersteuner) en het dienstenaanbod.
- Hulp, adviezen of opvattingen dringt men niet op.
- Men stelt de cliënt niet bloot aan onnodige handelingen en procedures.

## 1.5 Ondersteuning en zelfstandigheid

- Men bevordert en versterkt de weerbaarheid, de eigen verantwoordelijkheid en het welbevinden van de cliënt.
- Men besteedt aandacht aan de mogelijkheden van de cliënt om te participeren in de maatschappij.
- De hulpverlener/organisatie betreft de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger bij de keuze van de behandeling en de uitvoering daarvan. De cliënt of diens vertegenwoordiger krijgen de gelegenheid om wensen en opvattingen naar voren te brengen en behandelingsdoelen vast te stellen. Er vinden regelmatig evaluaties (resultaten, voortgang) plaats. Op verzoek van de cliënt betreft men iemand uit zijn/haar omgeving bij de zorg.
- Men creëert een veilige omgeving, waar emoties, problemen en kritiek geuit kunnen worden. Men houdt rekening met deze uitingen van de cliënt.

- Hulp en zorg zijn zodanig dat de cliënt zo lang en zo goed mogelijk in de eigen leef sfeer kan functioneren. Naast aandacht voor acute problemen anticipeert men op de mogelijke zorgbehoefte in de toekomst. Men voorkomt dat de zorg zelf nieuwe gezondheids- of maatschappelijke problemen genereert.
- Men heeft oog voor de beperkingen van cliënten. Zij worden niet aan hun lot overgelaten als zij niet zelf de nodige stappen kunnen zetten.
- De hulp(verlener) en zorg bevorderen dat cliënten (weer) een rol in de maatschappij kunnen spelen.

### 1.6 Accommodatie

#### De accommodatie:

- is goed bereikbaar en is gelegen in een veilige omgeving: cliënten moeten er zelfstandig kunnen komen (halte openbaar vervoer, voldoende parkeermogelijkheden, brede stoepen).
- is goed toegankelijk en berekend op cliënten met alle mogelijke beperkingen.
- is schoon, heeft een prettige wachtruimte en goede algemene voorzieningen.
- is zo ingericht dat de privacy van cliënten is gewaarborgd, onder andere bij persoonlijke gesprekken.
- beschikt over goed bereikbare medewerkers, zowel persoonlijk in de accommodatie als telefonisch.
- zorgt voor (sociale) veiligheid in de accommodatie en voor toezicht daarop.

### 1.7 Evaluatie

- De organisatie of hulpverlener houdt op systematische wijze informatie bij over de omvang, kwaliteit, kosten en resultaat van de eigen hulp- en dienstverlening. Men toetst deze informatie regelmatig aan de vastgestelde kwaliteitseisen.
- Men betreft uitkomsten van eventuele klachtenprocedures bij de evaluatie van het beleid.
- Er is stelselmatig overleg met de cliëntenraad, patiënten/consumentenorganisaties en de medewerkers van de desbetreffende organisatie.
- Men past het beleid, de werkwijze en de organisatie aan de hand van de evaluatie aan.

### 1.8 Mantelzorgers en netwerk van de cliënt

- Mantelzorgers en mensen uit het eigen netwerk zijn van groot belang voor cliënten die gebruik (moeten) maken van professionele zorg- en dienstverlening (met name 24 uren zorg). Zij vormen een bepalende factor voor de kwaliteit van leven van de mensen met een beperking. Ook hier geldt 'gewoon wat kan en speciaal wat moet'. Thuis ontvang je bijvoorbeeld visite, heb je een huisdier, doet een van je ouders/verwanten je in bad of heb je een vertrouwde huisarts die je wilt houden, om maar wat voorbeelden te noemen.
- Bij alle activiteiten die in de zorg aan de orde kunnen zijn (bijv. verzorging, ontspanning, samen eten) is en blijft de vraag van de cliënt uitgangspunt.
- Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat professionals mantelzorgers of mensen uit het sociaal netwerk inzetten in de zorg. Wel moeten zij, vanwege hun grote waarde, op eigen initiatief of op verzoek van cliënt een rol krijgen in de dienstverlening.
- De instelling werkt met een flexibele, open houding naar mantelzorgers en/of het netwerk.
- De instelling voert beleid met betrekking tot de positie van mantelzorgers en mensen uit het eigen netwerk van de cliënt. Men legt dit beleid vast, geeft het in de praktijk vorm en draagt het uit.