

WMO IN UITVOERING

Verslag van een landelijk meldpunt en een quickscan onder 58 SP-afdelingen



SP 

Februari 2007
dr Ineke Palm, Wetenschappelijk Bureau SP
dr Agnes Kant, kamerlid SP
Rosita Van Gijlswijk, kamerlid SP

INHOUD

Pag.	
4	Samenvatting
6	Inleiding
8	De resultaten
20	Belangrijkste conclusies
22	Aanbevelingen
23	Bijlage 1. de enquête



'Die ouderen zitten met hun lichamelijke en psychische problemen niet te wachten op een dweil maar op een stukje empathie en compassie.'

'Ik word zo boos wanneer ik van mijn cliënten hoor dat ze met angst en beven wachten op het telefoontje van de gemeente over hun herindicatie. Enkele cliënten hebben al aangegeven zo bang te zijn dat ze de hoorn erop gooien wanneer de gemeente belt.'

SAMENVATTING

In oktober 2006 is de SP een landelijk meldpunt gestart om de gevolgen van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) in de praktijk direct te kunnen volgen. Nu, vier maanden later zijn er 240 meldingen binnen. Daarnaast is door 58 plaatselijke SP-afdelingen een enquête ingevuld over de uitvoering van de Wmo in hun gemeente.

De eerste signalen lijken erg op de conclusies van het Zweedse parlementair onderzoek, waar een veel eerder ingevoerde Wmo-achtige regeling leidde tot onder andere verschraving van de zorg en veel rechtszaken. Het blijkt dat veel gemeenten zich grote zorgen maken over de toereikendheid van de beschikbare budgetten. Dat betekent dat veel gemeenten snel met aanbesteden zijn begonnen en hierbij zo goedkoop mogelijk uit wilden zijn. Andere bevindingen:

- Aanvankelijk dreigden duizenden tot tienduizenden ontslagen te vallen omdat regionale thuiszorginstellingen buiten de boot vielen zoals in Rotterdam, Zwolle en Ridderkerk. Soms worden zelfs schoonmaakbedrijven ingezet. Veel melders vrezen niet alleen hun baan te verliezen maar ook hun passie. Massale ontslagen om deze reden lijken vooralsnog uit te blijven omdat werknemers zijn overgenomen of omdat rechtszaken door instellingen zijn gewonnen of nog lopen. De dreiging is nog niet weg.
- Het lijkt er wel op dat duizenden huishulpen A en B op korte termijn ontslagen zullen worden omdat zij plaats moeten maken voor de goedkopere alphahulpen. Veel vrouwen komen voor de keus te staan: of werkloos worden of als goedkopere schoonmaakhulp aan de slag. Er komen zeer sterke signalen en berichten dat nogal wat gemeenten massaal kiezen voor goedkopere hulp en/of de indicaties daarop afstemmen. Ook binnen de instellingen zelf vindt verschuiving plaats. Waar nu 6 op de 10 mensen professionele thuiszorg krijgen, gaat dit op sommige plaatsen naar 1 op de 10. (Uit tientallen afdelingen komen hierover berichten, 60% van de meldingen door werknemers bij het meldpunt in 2007).
- De indicatiestellingen lijken in 2007 flink aangescherpt zowel wat betreft de kwaliteit van zorg door omzetting naar alphahulp als wat betreft het aantal uren zorg. Steeds meer thuiszorginstellingen maken hier melding van. Door gebruikers worden problemen met de indicatiestelling gemeld. Deze is te traag, gaat per computer en er wordt een beslisboom gebruikt waaruit al snel alphahulp zou komen rollen.
- Ondertussen bezuinigen thuiszorginstellingen op personeel om een goede concurrentiepositie te verwerven. Bijvoorbeeld door verhoging van de werkdruk, minder vaste contracten, moeilijker verlof kunnen opnemen, minder ruimte en geld voor scholing, minder loon en bezuinigen op indirect personeel zoals teamleiders en intakers (1 op de 5 meldingen door werknemers).

Onder de Wmo dreigt de professionaliteit van de huishoudelijke verzorging dus razendsnel te worden uitgehold. Dit is een rechtstreeks gevolg van de ingevoerde marktwerking.

Als deze basiszorg zo wordt afgebroken, zal dat ten koste gaan van mensen die thuis willen blijven wonen en mensen zullen sneller in een instelling terechtkomen. Dit staat haaks op het regeerakkoord waarin meer kleinschaligheid en inbedding in de wijk wordt bepleit. Daarom moet marktwerking (aanbesteding) uit de Wmo, moeten er landelijke richtlijnen komen voor de indicatiestelling waarbij minder wordt gesteund op de mantelzorg en moeten er voldoende middelen komen om iedereen ook de zorg te kunnen geven die hij/zij nodig heeft.

INLEIDING

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) ingegaan. Dat betekent dat de gemeente nu ook verantwoordelijk is voor een deel van de thuiszorg namelijk de huishoudelijke verzorging. Tot 2007 viel deze zorg onder de verantwoordelijkheid van de AWBZ.

Voor de uitvoering van de Wmo moest de gemeente een beleidsnotitie vaststellen, een verordening individuele voorzieningen opstellen en een aanbestedingsprocedure uitvoeren. Naast de gemeentelijke verordening moet er een besluit komen over de eigen bijdragen en de indicatiestelling. De bedoeling is om bij dit alles de gebruikers te betrekken.

Om de huishoudelijke verzorging per 1 januari 2007 daadwerkelijk te kunnen uitvoeren moet de gemeenteraad drie maanden daarvoor de verordening hebben vastgesteld, dus voor 1 oktober 2006. Om de aanbesteding op 1 januari 2007 rond te hebben, moesten de gemeenten deze voor de zomer van 2006 gestart hebben, dit proces neemt namelijk vijf tot zes maanden in beslag.

Voor gemeenten die nog niet alles rondhebben, is er een overgangsregeling. Dat wil zeggen dat de uitvoering van de huishoudelijke zorg nog tijdelijk op de oude manier kan, dus via de AWBZ. De gemeente moet dan wel een start gemaakt hebben met de verordening en de aanbestedingsprocedure.

Anderhalve maand Wmo: een eerste indruk

Om inzicht te krijgen in de gevolgen van de invoering van de Wmo, is de SP een meldpunt gestart en is een enquête verstuurd. De enquête is in januari 2007 onder de SP-afdelingen verspreid. Binnen enkele weken hebben 58 afdelingen de enquête ingevuld en teruggestuurd.

Al eerder, namelijk vanaf 23 oktober 2006 is de SP een landelijk meldpunt gestart op haar website, www.sp.nl/nieuws/actie/wmo. Hier worden werknemers, gebruikers en andere betrokkenen opgeroepen hun ervaringen met de Wmo te melden. Inmiddels zijn 240 meldingen binnengekomen, als volgt verdeeld:

Werkgevers	5
Werknemers	124
Gebruikers	65
Mantelzorgers	10
Algemeen/onbekend	36
Totaal	240

Op basis van de resultaten van de enquête en de ontvangen meldingen tot 19 februari 2007 geeft dit rapport een eerste indruk van de gevolgen van de Wmo.

De eerste signalen doen denken aan Zweden waar net een parlementair onderzoek is begonnen naar wat er fout is gegaan bij de invoering van 'zijn' Wmo. Er was hier te weinig aandacht voor deskundige zorg. Er werd uitgegaan van een grote draagkracht van de samenleving. Deskundigheid was betuttelend en helemaal niet nodig in de zorg. Een kenner over Zweden: "de zorg is manifest verschaald. Er zijn te weinig middelen. Mensen moeten hun rechten voor de poorten van de hel wegslepen. Dat leidt tot veel rechtzaken. Mensen raken in een enorm sociaal isolement."

In het laatste hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan om te voorkomen dat er eenzelfde situatie ontstaat in Nederland, voor zover dat nog niet het geval is.

DE RESULTATEN

1. De meeste gemeenten hebben de Wmo snel ingevoerd

Uit de enquête blijkt dat ruim driekwart van de betrokken gemeenten al een verordening heeft opgesteld en de aanbesteding is gestart.

Van de 58 gemeenten hadden 41 gemeenten (71%) een beleidsnotitie opgesteld en 47 gemeenten (81%) hadden een verordening individuele voorzieningen vastgesteld. De overige gemeenten hadden dat nog niet gedaan.

Het aanbesteden is door 48 gemeenten (83%) al gestart en is in een groot deel van deze gemeenten ook al afgerond.

Aanbestedingen gestart?

ja	48
- afgerond	39
- nog wel rechtzaak	4
- niet afgerond	5
nee	10

Onder de betrokken gemeenten zijn er dus relatief weinig gemeenten die gebruikmaken van de mogelijkheid om 2007 (deels) als overgangsjaar te beschouwen en de huishoudelijke zorg nog door de AWBZ te laten uitvoeren. De gemeenten die dat wel doen geven vaak als reden op dat zij de tijd willen nemen, bijvoorbeeld voor het betrekken van de burgers.

Zeeuwse model: één op de vijf gemeenten

Ruim een vijfde van de gemeenten hanteert hierbij het zogeheten Zeeuwse model. Dat betekent dat de gemeente de kwaliteit én de prijs vaststelt. Instellingen die aan de kwaliteit voldoen en het voor die prijs kunnen doen, worden gecontracteerd. Mensen mogen zelf kiezen van welke organisatie zij de huishoudelijke verzorging willen ontvangen. De concurrentie vindt voornamelijk op kwaliteit plaats.

Beleidsarm

De meeste gemeenten kiezen voor een beleidsarme invoering. Ze hebben de handen vol aan hun nieuwe taak, de verantwoordelijkheid voor de huishoudelijke verzorging. Aan nieuw beleid, het benutten van de mogelijkheden en kansen die de Wmo zou kunnen bieden, komen ze nog niet toe. Er zijn ook nog steeds vragen over de voormalige AWBZ-subsidies. Er zijn gemeenten die in 2007 geen middelen krijgen uit de voormalige subsidieregelingen maar die toch worden geconfronteerd met projecten die in 2005 en 2006 wel door de zorgkantoren zijn gesubsidieerd. Dit betreffen vooral regelingen Zorgvernieuwingprojecten GGZ en de regeling Diensten bij Wonen en Zorg. Zeker de laatste is heel belangrijk voor mensen die zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Het gaat daarbij om diensten als klussen doen en een alarmservice.

2. Het budget is in veel gemeenten onvoldoende

Uit de enquête blijkt dat veel plaatselijke afdelingen zich zorgen maken om het beschikbare budget voor 2007. Van de 58 afdelingen hebben er 46 de vragen over het budget ingevuld. Tweederde hiervan gaf aan dat het beschikbare budget zeker (27 afdelingen) of waarschijnlijk (3 afdelingen) onvoldoende is. Van de 30 gemeenten van wie het budget volgens de afdelingen te laag is, zijn 15 gemeenten bereid geld bij te leggen indien dat nodig mocht zijn.

Deze uitkomsten komen overeen met eerdere berichten dat het budget onvoldoende is. Onderzoek van het CAK (Centraal Administratie Kantoor) laat een stijging van de zorgvraag zien tussen 2005 en 2006 van gemiddeld 10%; ook voor 2007 verwacht het CAK een stijging van 5 tot 10%. Het budget blijft echter op het niveau van 2005.

Tekorten

In oktober is daarom een motie aangenomen door de Kamer met het verzoek een goede analyse van de cijfers te maken en indien de stijging meer dan 10% blijkt te zijn, het budget voor 2007 alsnog aan te passen per 1 mei.

De gemeenten vonden dat niet voldoende. In de regio Eindhoven bijvoorbeeld kan het tekort oplopen tot 18 miljoen euro in 2008 (op een budget van 36 miljoen). De gemeenten hebben dan ook een amendement (Eindhoven/Maastricht) aangenomen waarin ze de VNG terugsturen naar de onderhandelingstafel omdat het budget (gemeten naar 2005) onvoldoende is.

De gemeenten in de regio Eindhoven claimen inmiddels 4,1 miljoen van het ministerie van VWS voor de uitvoering van de Wmo. De VNG kondigde begin februari aan dat zij een indringend gesprek wil hebben met het nieuwe kabinet over betere vergoedingen voor de uitvoering van de huishoudelijke zorg.

Gemeenten kijken (te) veel naar de prijs

Een van de gevolgen van de te krappe budgetten, is dat bij de aanbesteding (te) veel naar de prijs wordt gekeken. Uit de monitor van Prismant blijkt dat de tarieven van gemeenten gemiddeld 12% onder de huidige tarieven liggen, soms ruim daaronder. De huidige (maximum)tarieven in de AWBZ zijn 15,20 euro voor HV1 en 24,30 voor HV2. Bij HV1 (alphahulp) is de cliënt in staat zelf de regie te voeren en kan in dat kader ook de werkgeversrol vervullen ten aanzien van de alphahulp. De instelling bemiddelt hier alleen en is geen werkgeverslasten verschuldigd, vandaar dit veel lagere tarief.

In de enquête zijn voor dertien gemeenten de tarieven ingevuld. Deze lopen voor HV1 (alphahulp) van bijna 10,88 tot 15,40 euro; drie van deze gemeenten betalen minder dan 14 euro. De tarieven voor HV2 lopen van 16,50 tot 24 euro, ruim de helft van deze gemeenten betaalt minder dan 22 euro.

Ook uit het meldpunt komen verschillende meldingen over lage tarieven. Vooral van werkgevers.

De tarieven waarvoor wij ons werk moeten doen zijn 10 procent minder dan in 2006. Terwijl de lonen en kosten met zeker 2,5 procent stijgen in 2007. Bij dit circus hoort dat we ons als aanbieders moeten profileren. Vanwege de concurrentie. Wat denk je dat dat niet kost? Al die advertenties?

3. Onrust over mogelijke ontslagen; massale ontslagen lijken vooralsnog uit te blijven

Bij het meldpunt bleek dat veel werknemers zich ongerust maken over het behoud van hun baan. Bijna drievijfde van de 124 melders zijn of voelen zich onzeker over hun werk in de toekomst.

De meldingen:

Ontslag mogelijk, instelling geen contract	49
Angst voor ontslag, toekomst	25
Totaal	74

Voor 49 melders had het mogelijke ontslag te maken met het feit dat de thuiszorginstelling waar zij werken nu buiten de gunningen is gevallen en dus geen contract heeft gekregen. Het ging hier in totaal om 15 verschillende instellingen. Deze melders vreesden terecht voor hun baan. Vooral oudere werknemers vrezen ontslag en zijn bang dat zij niet onder dezelfde arbeidsvoorwaarden worden overgenomen door een andere werkgever. Zeker wanneer er te lage tarieven worden afgesproken.

Nu ben ik 56 en val overal dan buiten boord, en voor zovele vrouwen van mijn leeftijd zal dat het geval worden, en wij komen echt niet meer aan het werk. JA vrijwilliger? Heb ik daarvoor dan mijn aanrecht recht opgegeven? Ik heb nu 8 aanrechten.

In de enquête werden door 40 afdelingen gegevens over de resultaten van de aanbestedingen ingevuld. Van deze afdelingen gaven 13 afdelingen (33%) aan dat er lokale (thuis)-zorginstellingen buiten de boot zijn gevallen. Daarbij gaat het om een gering aantal werknemers vanuit kleine zorginstellingen tot duizenden werknemers van grote thuiszorgorganisaties.

Rechtszaken

Het gevolg kan zijn dat ervaren werknemers worden ontslagen en dat cliënten hun vertrouwde zorg verliezen. Het ging hier in totaal om duizenden werknemers. Zowel in de Kamer als in de gemeenteraden zijn hierover felle discussies gevoerd. Op verschillende plaatsen hebben SP-raadsleden (bijvoorbeeld in Haarlem, Zwolle en Rotterdam) spoeddebatten aangevraagd om deze knelpunten opgelost te krijgen. In Haarlem, Zwolle en Rotterdam hebben bovendien de reguliere thuiszorginstellingen die buiten de boot vielen rechtszaken aangespannen.

In Zwolle ging het om ruim 500 mensen voor wie ontslag dreigde. De drie organisaties die de gunning hadden gekregen, hadden toegezegd deze werknemers over te nemen.

De Zwolse zorginstellingen hebben een kort geding aangespannen en gewonnen en nu moet de aanbesteding over. Deze is nu in voorbereiding en het ziet er naar uit dat men nu gaat kiezen voor een afgeleide van het Zeeuws model.

In Rotterdam gaat het om circa 2000 mensen voor wie ontslag dreigt. De betrokken instelling, thuiszorg Rotterdam, heeft een rechtszaak aangespannen. De rechter stelde de uitspraak uit, eerst moet de gemeente meer inzicht moet geven in de puntentelling bij de inschrijving van de verschillende kandidaten. Voor de dertienduizend gebruikers van Thuiszorg Rotterdam verandert er vanwege deze rechtszaak in 2007 niets. Inmiddels heeft de rechter de gemeente in het gelijk gesteld. Wat dat in de toekomst gaat betekenen voor de werknemers van thuiszorg Rotterdam en de gebruikers, is nog niet duidelijk.

In Haarlem gaat het om ruim 500 mensen. De gemeente heeft hier de rechtszaak gewonnen die door thuiszorgorganisatie ZorgBalans was aangespannen. Ontslagen zijn voorkomen omdat de gemeente en Zorgbalans zich hebben ingespannen om al het personeel te laten overnemen, onder dezelfde arbeidsvoorwaarden.

Zeeuwse model

Ook in andere gemeenten lijkt de grootste pijn wat betreft ontslagen te zijn voorkomen door overname, onderaanneming, werkzaamheden elders en door werken via een persoonsgebonden budget (pgb). Acht Friese gemeenten hebben de gunning ingetrokken onder dreiging van rechtszaken. Volgend jaar wordt de aanbesteding overgedaan.

Veel gemeenten hebben de problemen voorkomen door het opnemen van goede criteria in het bestek (kwaliteit en lokale betrokkenheid), ook afspraken over overname van personeel zijn opgenomen in sommige bestekken. Het inzetten van het Zeeuwse model en veel contracten sluiten lijkt het beste middel om ervaren instellingen en continuïteit in de zorg te behouden. Het Zeeuwse model betekent dat de gemeente de kwaliteit én de prijs vaststelt. Instellingen die aan de kwaliteit voldoen en het voor die prijs kunnen doen, worden gecontracteerd. Mensen mogen zelf kiezen van welke organisatie zij de huishoudelijke verzorging willen ontvangen. De concurrentie vindt voornamelijk op kwaliteit plaats.

Onderzoeksbureau SGBO (iov VWS) schat dat aanbesteding in 20% van de gevallen tot een rechtszaak leidt. Deels omdat gemeenten hun werk niet goed hebben gedaan, deels omdat instellingen te makkelijk hebben gedacht dat ze niet konden verliezen. Enkele rechtszaken lopen nog. De dreiging van ontslagen is dus nog niet weg.

4. Bezuinigingen thuiszorginstellingen op personeel en toename bureaucratie

In het meldpunt gaan bijna één op de vijf meldingen van werknemers over bezuinigingen op het personeel. Om te kunnen concurreren zou soms drastisch worden bezuinigd en dit wordt dan vooral op het personeel afgewenteld.

Bij 18 meldingen gaat het om een verslechtering van de arbeidsvoorwaarden. Bijvoorbeeld de werkdruk gaat nog verder omhoog, er zijn geen koffiepauzes meer, het is moeilijker om een vast contract te krijgen of het is lastiger ziekte- of vakantieverlof op te nemen. Er is minder tijd en geld voor ondersteuning en begeleiding, soms is er sprake van loonverlaging en de bureaucratie slaat steeds meer toe.

Op het personeel en de inzet bij de zorginstelling wordt volop bezuinigd: snoeien in tijd voor cliëntbesprekingen; bijscholingen worden afgebouwd; arbeidsproductiviteit wordt opgevoerd. Ook in de overheadkosten is de rek eruit, waardoor een verantwoorde aansturing en ondersteuning onder druk komt te staan.

Werken onder heel hoge stress om het tekort in geld te verminderen, geen eigen koffiepauze meer, wachten in een file is al tijdverlies en werkvermindering. Klanten raken overstuur. Geen tijd meer om behoorlijk de mensen van dienst te zijn terwijl je heel graag wilt en zo verder. Het personeel gaat hieraan onderdoor en nieuw personeel wil al helemaal niet meer. Een heeeeeeel groot probleem.

Als je enkele dagen ziek bent, wil de werkgever dat je je niet ziek meldt maar de afspraak met de cliënt verzet. Als dat niet lukt, ben je verplicht om net zo lang collega's bellen tot deze jouw cliënten overnemen.

Bij vakantie-uren geldt dit ook. Je mag pas vakantie-uren opnemen nadat je bij je collega's vervanging hebt geregeld, net zo als bij ziekte. Het mooie is dan nog dat de parttimers overal voor opdraaien omdat fulltimers al vol zitten. Het is take it or leave it, zegt het management en anders pak je maar je biezen. En de werkgever heeft dit bedacht om te bezuinigen omdat hij zo laag mogelijk wil inschrijven.

Medewerkers indirecte zorg eruit

Bij 5 meldingen gaat het om ontslag. Ook dit heeft waarschijnlijk alles te maken met de marktwerking.

Bijvoorbeeld een grote thuiszorgorganisatie die op verschillende vestigingen flink aan het bezuinigen is, op één locatie gaat het om 50 mensen, op een andere om 20. Het betreft een organisatie die flink aan de weg timmert op diverse plekken in het land om aanbestedingen binnen te halen.

Vorige week hebben plm. 20 mensen (teamleiders stabiele zorg, relatiebeheerders, planbureau, coördinator multicultureel beleid) te horen gekregen dat er voor hen geen plaats meer is binnen de nieuwe organisatie. Ik verwacht dat er nog meer zal volgen!

Ook bij een andere melding lijkt het direct te maken te hebben met het innemen van een goede concurrentiepositie.

Ik ben een van de intakers en moet verdwijnen, terwijl onlangs nog vele uitzendkrachten een deel van ons werk (mijzelf en van mijn collega's) moesten overnemen, waardoor een deel van de intakers zonder werk zat.

5. Onrustbarende verschuiving naar minder gekwalificeerde arbeid

Gemeenten proberen de kosten te beheersen door het inzetten van eenvoudiger en goedkoper personeel, zoals een verschuiving van huishoudelijke verzorging 2 (HV2) naar de veel goedkopere HV1 ofwel alphahulp. De laatste is niet in loondienst en heeft meestal ook geen speciale opleiding gevolgd.

In het meldpunt gaan 21 meldingen ofwel bijna 1 op de 6 meldingen van werknemers over een verschuiving van de zorg naar goedkopere krachten. Deze signalen nemen zeer snel toe. In 2007 betreft het ruim 60 procent van de meldingen van werknemers (12 van de 19 meldingen).

Het gaat om gemeenten die veel meer alphahulp contracteren dan er in het verleden werd gegeven. Soms veranderen de regels nog tijdens de procedure.

Nu na 1 maand blijkt al dat er een grote verschuiving gaat plaatsvinden van huishulp A naar alpha. Dit betekent dus verlies van kwaliteit, maar op den duur (waarschijnlijk al dit jaar) ook ontslagen in de thuiszorginstellingen en tekorten bij de alpha. Gemeentes kiezen massaal voor de goedkopere vorm van hulp in de huishouding die geleverd wordt door de alpha.

Er is ook druk binnen de instellingen om naar een eenvoudiger functie over te gaan (alphahulp). Dure vrouwen worden ontslagen en plaatsen die open komen worden ingenomen door goedkopere krachten. Werknemers worden gevraagd als alphahulp te gaan werken.

Vorige week hadden we een kerstbijeenkomst en iedereen was verplicht om te komen. Er werd ons verteld dat niemand weet waar het schip strandt. Het wordt een chaos dat weet ik wel. Maar de directeur van de thuiszorg zei dat het in de toekomst allemaal Alpha-hulpen worden. Als we er belangstelling voor hadden moesten we contact opnemen met onze zorgmanager. Ik weet heus wel wat de bedoeling is. Ze willen je voor minder geld aan het werk hebben. Nou ik ben niet zo gek om me daarvoor te lenen. Ik heb een contract van 21 uur per week. Als Alpha-hulp mag je maximaal 12 uur per week werken.

Bij ons is de "reorganisatie" ivm WMO een echte afvalrace geworden. De verzorgende B komen in een andere groep, nl. die van verzorgende A. Het heeft zogenaamd geen gevolgen voor salaris e.d, maar de werkzaamheden veranderen wel. Degenen die een tijdelijk contract hebben krijgen geen verlenging of nieuw contract. Zo zijn er legio veranderingen. Het zure is dat deze maatregelen worden genomen door BOBO's, die heel veel geld innen en die buiten de belevingswereld van de zorg staan. Zij maken de dienst uit, zij maken de werkvloer kapot. Bezuiniging is goed en zeker nodig, maar niet op deze manier. Het doet de motivatie geen goed. Ik kan hier een heel lang verhaal vertellen van mijn werkgeschiedenis, het is gezonken naar het diepste niveau.

Deze meldingen komen overeen met berichten in de media eind januari 2007 dat de thuiszorg in Zeeuws-Vlaanderen moet bezuinigen. De thuiszorg meldt dat ruim 100 personeelsleden te duur zijn geworden na invoering van de Wmo. De thuiszorg moet concurreren met andere zorgaanbieders en daardoor moet de dienstverlening goedkoper worden. Met als het gevolg dat medewerkers met diploma's eruit moeten. Er vallen geen gedwongen ontslagen. De medewerkers krijgen een andere functie binnen de organisatie. De thuiszorg is bang dat door deze maatregel een verschraving van de zorg optreedt.

Standaard alphahulp

Vooraf vanaf januari komen er veel signalen dat de indicatiestelling 180 graden is gedraaid en dat er nu veel meer indicatie voor eenvoudiger huishoudelijke verzorging wordt afgegeven. Er komen veel klachten over het computersysteem dat wordt gebruikt met een beslisboom die vrijwel standaard op alphahulp zou uitkomen.

Sinds de invoering van de WMO valt mij op dat er bijna alleen nog maar HV-1 zorg (Alphahulp) wordt geïndiceerd. Ook bij klanten waar al jaren HV-2 zorg gegeven werd. Ik ben zelf weliswaar Alfabemiddelaar maar ik vind dit een zorgelijke ontwikkeling zeker gezien het feit dat er nou niet veel mensen staan te springen om Alphahulp te worden met het slechte belastingbeleid dat gevoerd wordt voor deze witte hulpen. Kan de regering het niet weer terugdraaien voor deze groep zodat het ook weer aantrekkelijk wordt om Alphahulp te worden, aangezien er in heel Nederland nu bijna alleen nog maar Alphahulp geïndiceerd wordt. Dit moet fout aflopen mijns inziens. Straks is er geen Alphahulp meer te krijgen als de economie weer aantrekt dan kiest iedereen voor een baan met contract en de daarbij behorende voordelen!

Voorheen was 40 procent van de indicaties van het Centraal Indicatie Orgaan voor de alphahulp, de huishoudelijke hulp, en 60 procent voor huishoudelijke zorg met lichte ondersteuning. We zien over de eerste drie weken van dit jaar een verschuiving naar 90 procent alphahulp en 10 procent huishoudzorg. Als dat de trend wordt, kunnen veel mensen inderdaad hun vertrouwde hulp niet houden en zitten wij met een verkeerd personeelsbestand.

De laatste melding sluit aan bij de berichten in de media eind januari uit Zeeland over de enorme stijging van indicaties voor goedkope hulp. Als dat zo blijft kan dat leiden tot een gebrek aan alphahulpen, die als zelfstandige in opdracht van de cliënt werken en een overschot aan thuiszorgverleners uit de organisatie zelf.

De vakbond AbvaKabo maakt zich medio februari zorgen over duizenden werknemers in de thuiszorg in Drenthe en Groningen. Veel vrouwen komen voor de keus te staan: of werkloos worden of als goedkopere schoonmaakhulp aan de slag.

Op 20 februari slaat ook de Zwijndrechtse thuiszorginstelling Internos alarm omdat zij vinden dat de kwaliteit van thuiszorg hard achteruit gaat. De indicatiestellingen lijken in 2007 flink aangescherpt zowel wat betreft kwaliteit van zorg door omzetting naar alphahulp als wat betreft aantal uren zorg (zie ook indicatiestellingen).

Gemeentelijke ambitie: vaker goedkopere prognose

Ook in de enquête gaf de helft van de afdelingen die deze vraag beantwoordde, aan dat er op een of andere manier sprake was van een verschuiving naar goedkopere functies:

ja, bijv via indicatie	16
toekomst mogelijk	7
neen	11
totaal	34

Ook hier gaat het om gemeenten die in contracten een hoger percentage HV1 afspreken dan voorheen en/of die de indicatiestelling (gaan) verscherpen.

Een voorbeeld uit een gemeente:

De prognose van HV-1 en HV-2 is gebaseerd op de ambitie van de gemeente om tenminste een aanzienlijk deel van alle behoefte aan huishoudelijke verzorging in het kader van de WMO te realiseren middels HV-1, in combinatie met voorliggende voorzieningen, zoals ondermeer mantel zorg en vrijwilligerswerk.

6. Het vak van huishoudelijk verzorgenden dreigt te worden uitgehold

Uit het meldpunt komen veel verontwaardigde reacties over het mogelijk inzetten van schoonmaakbedrijven en het aan de kant zetten van ervaren professionele krachten.

Het zou heel duidelijk moeten zijn dat de huishoudelijke verzorging meer inhoudt dan het werk van een poetsvrouw. Belangrijk zijn de signalerende en ondersteunende functie.

Ook is het schandalig dat ons werk vergeleken wordt met een schoonmaakbedrijf. Wij doen veel meer voor deze mensen dan alleen schoonmaken. We zijn vooral op het sociale vlak erg belangrijk voor ze, helemaal gezien dat de meeste ouderen alleen en eenzaam zijn. Ze kijken uit naar ons 'bezoekje'. Ze zijn aan ons gehecht en zien ons meer als een familielid dan als een medewerker van de thuiszorg. We helpen ze, doen boodschappen, de was, geven advies etc. Dit is echt niet door een schoonmaakbedrijf te vervangen.

Waarom geen kwaliteit meer maar een veredeld schoonmaakbedrijf die als een razende komt schoonmaken maar onvoldoende aandacht heeft voor de eenzame ouderen. Die met hun lichamelijke en psychische problemen niet zitten te wachten op een dweil maar op een stukje empathie en compassie.

In de enquête geven drie afdelingen aan dat er in hun gemeente aan thuiszorginstellingen gelieerde schoonmaakbedrijven zijn ingeschakeld.

Ook in de media zijn berichten geweest over de inzet van de schoonmaakbranche, zij kunnen thuiszorg leveren voor 15 tot 18 euro per uur en doen dat vaak via allianties met de thuiszorg.

7. De thuiszorg dreigt te versnipperen

Groot probleem is de versnippering van de zorg. Waar vroeger één persoon zowel persoonlijke als huishoudelijke zorg deed, zijn deze nu per definitie gescheiden. Een persoon voor de persoonlijke zorg (AWBZ) en een persoon voor de huishoudelijke zorg (Wmo). De verschillende vormen van zorg worden vaak niet meer door een instelling geleverd, zodat er niemand meer is die let op de samenhang. Die integrale zorg was nu juist een sterk punt van de oude thuiszorg. Nu komt de een voor de schoonmaak, de ander voor de steunkous, de derde voor de medicijnen.

Ik werk zelf bij 1 adres waar ik psychosociale ondersteuning bied en deze mensen zullen nu dus voor het huishoudelijk werk wat ik er nu bij doe iemand anders moeten gaan zoeken en is mijn opening voor een gesprek tussen de strijk door weg.

Het kan dan zo zijn dat mevrouw Pietersen een huishoudelijke hulp krijgt van organisatie A, een verzorgende van organisatie B en een wijkverpleegkundige van organisatie C. Met een beetje pech komt er nog een andere wijkverpleegkundige om een catheter te wisselen en een andere om te douchen. Zo kan ik nog wel even doorgaan. Je kan al deze producten niet splitsen!!! Als wijkverpleegkundige heb ik meerdere functies. Ik kom er niet alleen voor de douchebeurt of het wondje. Ik signaleer, observeer en onderneem acties. Ik onderhoud contact met andere professionals in de eerste lijn. Met de invoering van de WMO op deze manier, wordt mijn beroep uitgehold. Ik ben in hart en nieren een wijkverpleegkundige, maar in die 13 jaar dat ik nu werkzaam ben in de zorg ben ik nog nooit zo kwaad en gefrustreerd geweest!!!! En niet alleen ik. Ik werk in een klein dorpje. Juist daar is het belangrijk de lijnen kort te houden. Continuïteit, ketenzorg en kwaliteit !!! Nu worden de lijnen alleen nog maar langer en zeker niet efficiënter.

8. De gespecialiseerde thuiszorg maakt zich grote zorgen

Voorals mensen die in de gespecialiseerde zorg werken, maken zich grote zorgen over de versnippering van de zorg en de afbraak van het vertrouwen dat moeizaam is opgebouwd.

Donderdagochtend was ik bij een mevrouw van 93 jaar. Diagnose dementie. Daarbij staat ze al onder bewindvoering. Donderdag trof ik haar om 9 uur nog aan in bed, volledig overstuurd, de verpleging was nog niet eens langs geweest. Ik help haar met uit bed komen, aankleden en maak een ontbijtje voor haar, en luister naar haar verhaal, waarom ze overstuurd is. Ze zegt dat ze blij is om me te zien, en dat ze zich eindelijk rustig gaat voelen, ik kan wel huilen, omdat ik dan al weet dat ik er binnenkort niet meer ben. Ik kan het niet over mijn hart verkrijgen om het haar te vertellen, wat ook maar verstandig is. Heb contact gezocht met de GGZ ouderenzorg voor hulp hierbij, mijn hart breekt, en om 12 uur, als ik weg ga vecht ik tegen mijn tranen, weer een beslissing van dit kabinet, allemachtig.

Ik maak me ernstige zorgen over mijn cliënten, die hulp krijgen vanwege depressies, GGZ-clieënten, Borderline, ADHD, Autisme, maar ook met gedwongen hulpverlening zoals kinderen die onder toezicht staan. Hoe moet dit in de toekomst, in deze situaties kun je niet met meerdere mensen werken, vertrouwen is hier erg belangrijk, is dit er niet dan sta je buiten de deur... en hoe gaat het dan verder? Vervuiling, moeilijk gedrag bij kinderen, vereenzaming, geen melding meer naar andere instanties... enz. Het gaat om mensen en niet om producten..

We verliezen niet alleen onze baan maar ook onze passie, wij als A-hulpen en B-hulpen verdienen in de zorg al het minst en geloof me: wat wij doen moet echt een liefde zijn voor deze mensen.

9. Vrees over de continuïteit van de zorg

Uit het meldpunt blijkt dat veel werknemers zich ongerust maken over de continuïteit van de zorg en het verlies van opgebouwde banden.

Voor de medewerker telt hetzelfde verhaal. Je vertrouwde klant verdwijnt, degene die al jaren op je schouder uithuilt, die maar een woord hoeft te zeggen en je hebt het beeld voor ogen van het sterfbed van haar man, het verdriet om een kleinkind met problemen. Die je 's morgens kunt opfleuren met een leuk verhaal uit de krant, gewoon... iemand die je door en door kent. Bij sommige klanten kom ik al dertien jaar. Je hebt niet alleen een band opgebouwd, maar je kent de klant en de thuissituatie zo goed, dat je met heel veel dingen je hulp kunt verlenen. Ze voelen zich door jouw hulp sterker en prettiger en dus ook daardoor gezonder. Ik vind het schandalig, dat alleen maar vanwege goedkopere andere zorgverleners wij onze baan kunnen verliezen en onze klanten hun vertrouwde hulp. Hoe vertel je een 92-jarige vrouw waar je al

dertien jaar komt, dat ze haar hulp kwijtraakt? Laat ze maar eens bezuinigen aan de top. Minder dure managers, minder papierwerk enz. En waarom moeten de mensen boven de managers zo'n belachelijk hoog salaris verdienen?

Ook veel meldingen van gebruikers gaan over de continuïteit van de zorg. Van de 65 gebruikers die een melding hebben gedaan, maken er zich 14 ongerust over de kwaliteit van de zorg of de continuïteit van de zorg.

Heb al bijna 5 jaar dezelfde hulpen en ben ook bang om straks met de Wmo deze te verliezen. Zalm noemt ze poetsvrouw... maar het is een begeleidende vertrouwelijke hulp die je krijgt van de thuiszorg... dit maakt mensen bang, om dit te verliezen en ook deze mensen die hulp geven, raken misschien dan hun baan kwijt... we hopen dat alles mee zal vallen.

10. Klachten over indicatiestelling, minder uren zorg of het afschuiven van zorg

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de indicatiestelling. De gemeenten deden dit al eerder voor de Wvg. Het CIZ (centraal indicatie orgaan) deed dit voor de AWBZ-zorg. Dit is een bureaucratisch, log orgaan dat volgens veel zorgverleners te veel op afstand werkt.

De gemeente mag eigen indicatiestellers aanstellen of dit aan het CIZ uitbesteden. Indien zij het aan een andere instantie uitbesteedt, moet er worden aanbesteed. Het CIZ is in elk geval verplicht met de gemeenten samen te werken.

Uit de enquête onder de afdelingen blijkt dat de meeste gemeenten zelf (een deel van) de indicatiestelling gaan of blijven doen.

CIZ	14
Gemeente/CIZ	23
Thuiszorg/CIZ	1
Gemeente	9

Indien de gemeente de indicatiestelling doet, bestaat het risico dat ze de indicatiestelling gebruiken om te bezuinigen op de zorg, namelijk door eenvoudiger en goedkopere zorg te indiceren of minder zorguren. Er kan bijvoorbeeld een groter beroep worden gedaan op de mantelzorg.

Bij het meldpunt zijn een vijftal meldingen over te hoge druk op de mantelzorg.

Telefonische indicatiestelling

Van de meldingen door gebruikers gaan 12 meldingen over de indicatiestelling, vooral over de traagheid daarvan.

Ik heb al meer dan 10 jaar thuiszorg (huishouden). Op 16 jan jl. liep mijn indicatie af. Ik ben al in november begonnen met bellen. "Nee dat kunnen we niet dan moet u bij de gemeente zijn want vanaf 1 jan"...Gebeld naar gemeente:1 telefoonnummer voor alle zaken!! Vraag van gemeente: "Waarom heeft u niet eerder gebeld??" Na uitleg werd gezegd: "O ja, maar wij doen het pas vanaf 1 jan." Intussen is mijn indicatie verlopen. Daarna 1 week niets gehoord, toen kreeg ik een aanmeldformulier waarop ik alle informatie (die ook bij het indicatieorgaan van de voorgaande jaren ligt) weer moest invullen en waarom ik vind dat ik hulp nodig heb. Inmiddels heb ik weer een week later een brief van de gemeente gekregen dat ik er ivm de GROTE drukte niet vanuit moet gaan dat het binnen 8 weken wordt afgehandeld. En dan is dit een herindicatie!

Maar ook over de manier van indicatiestelling nemen de klachten toe. Er wordt een computerprogramma gebruikt met een beslisboom waar een indicatie uit komt rollen. In een aantal gemeenten gaat dat allemaal per telefoon. De gebruiker hoeft alleen ja en nee te zeggen. Er lijkt ook sprake van minder deskundige intakers. Verschillende melders wijzen er op dat hier dan bijna standaard HV1 uit komt rollen.

Te weinig zorguren

Op 20 februari slaat de Zwijndrechtse thuiszorginstelling Internos alarm omdat zij vinden dat de kwaliteit van thuiszorg hard achteruit gaat. De indicatiestellingen lijken in 2007 flink aangescherpt zowel wat betreft kwaliteit van zorg door omzetting naar alphahulp als wat betreft aantal uren zorg. Mogelijk zijn de regels niet veranderd, ze lijken wel strakker te worden gehanteerd. Voorheen gaf het indicatieorgaan een algemene indicatie HV (huishoudelijke verzorging) met een aantal uren zorg van bijvoorbeeld tussen 2 en 3,9 uur aan. De thuiszorginstelling had zo de vrijheid de zorg zo goed mogelijk in te vullen, naar de behoefte van de zorggebruiker. Nu vult het CIZ hierbij bijvoorbeeld in HV1 en 3 uur.

Het CIZ zegt dat ze op dezelfde manier beoordelen als voorheen; zij adviseren de gemeente en die wijst uiteindelijk de zorg toe. De gemeente is dus verantwoordelijk voor de korting in de hulp. Aldus het CIZ in de brandbrief van Internos. Bij thuiszorg Internos zijn inmiddels veertig gevallen bekend die sinds januari gekort zijn in hun hulp. Daarnaast wordt veel meer goedkopere zorg (alphahulp) geïndiceerd. Na de brandbrief die deze instelling naar buiten bracht, stromen de steunbetuigingen binnen van andere thuiszorginstellingen die dit beeld herkennen.

Ook van de 65 gebruikers die een melding hebben gedaan gaan er een aantal over te weinig zorguren. Dit lijkt niet altijd direct met de Wmo te maken te hebben maar bijvoorbeeld ook met wachtlijsten van thuiszorginstellingen.

Het is nog niet zeker, maar zoals het nu lijkt krijg ik straks helemaal geen thuiszorg meer. Nu heb ik 7 uur hulp. Ik ben kankerpatiënt en niet te genezen. Mijn man (die 40 uur per week werkt), mijn zoon van 18 (die studeert) en mijn zoon van 13 moeten alles maar overnemen. Ik kan het zelf niet en weet echt niet hoe het straks verder moet.

Afschuiven

Nu de gemeenten de huishoudelijke zorg regelen lijkt er ook sprake van afschuiven van zorg. Wie is verantwoordelijk voor de zorg bij verblijf buiten de gemeente?

Al jaren bracht ik de zomer door in Zeeuws-Vlaanderen. Daar kreeg ik dan ook alphahulp. Bij navraag bij de gemeente bleek dat dit jaar problemen op te leveren. Volgens iemand van de KBO heeft de gemeente te allen tijde zorgplicht ongeacht waar de inwoner verblijft. Het landelijk in formatienummer vond het een goede vraag maar wist het antwoord niet.

11. De verordeningen voldoen niet altijd aan de wet, bijvoorbeeld wat betreft compensatieplicht, de opname van de mantelzorg en de geboden keuzevrijheid (pgb)

Met de Wmo was het de bedoeling de positie van mantelzorg voor het eerst goed wettelijk te regelen. Zo is in de Kamer uitdrukkelijk afgesproken dat de mantelzorg onder de compensatieplicht valt. Van de 35 afdelingen die deze vraag in de enquête beantwoordden gaf toch ruim eenderde (13 afdelingen) aan dat in hun gemeente de mantelzorg niet onder de compensatieplicht valt.

Uit de enquête blijkt dat de meeste gemeenten (vier niet) voor individuele voorzieningen ook de mogelijkheid van pgb aanbieden. Dit is wettelijk verplicht. Een enkele wethouder heeft nog koudwatervrees, of vindt dat mensen verkeerde dingen doen met pgb.

De Wmo leidt niet tot meer keuzevrijheid wat betreft zorg in natura. Van de 37 afdelingen die deze vraag beantwoordden waren er 10 afdelingen (27%) die aangaven dat de gemeenten niet meerdere keuzen boden. Hoewel dit wettelijk verplicht is.

Slechte voorlichting

Van de 65 gebruikers die een melding hebben gedaan meldden er 13 problemen met het pgb. Hierbij ging het vooral om slechte voorlichting en onzekerheid. Ook was er een melding over lager tarief en minder uren. Enkele meldden dat er nu dubbele administraties gedaan moeten worden als men zowel gebruik maakt van de Awbz als de Wmo.

Ik heb al jaren een PGB voor zowel huishoudelijke hulp als persoonlijke verzorging. Mijn indicatie loopt in 2009 af. N.a.v. van wat info van mijn zorgkantoor m.b.t. de WMO en zoeken op internet word ik wel wat wijzer maar bepaald niet vrolijker. Wat blijkt? Alleen de huishoudelijke hulp valt onder de WMO via de gemeente en pers. verzorging via de huidige AWBZ dus krijg ik met 2 instanties te maken en dus dubbele administraties.

Met de overheveling van de huishoudelijke zorg van de AWBZ naar de Wmo is de zorgplicht voor de huishoudelijke zorg verdwenen. Wel is door de Kamer een compensatieplicht opgelegd. Zorgplicht betekent dat mensen recht hebben op een voorziening. Onder compensatie wordt verstaan dat mensen recht hebben op een oplossing. De gemeente heeft dus niet de plicht om voorgeschreven voorzieningen te leveren. Zij heeft de plicht te compenseren maar in de manier waarop zij dat wenst te doen, is zij geheel vrij. Compensatieplicht of -recht is in elk geval beter dan het compensatiebeginsel waar in de voorbeeld-verordening van de VNG wordt gesproken.

Van de 40 afdelingen die deze vraag konden beantwoorden gaven 8 afdelingen (20%) aan dat gemeenten toch nog spraken van een compensatiebeginsel in de verordening.

12. Problemen met eigen bijdragen

In de enquête geven 35 van de 58 afdelingen (60%) aan dat er al een nieuwe eigen-bijdrageregeling is en 3 dat deze er binnenkort komt. Er worden geen grote veranderingen aangegeven. Soms worden minima ontzien of worden er geen eigen bijdragen voor woonaanpassingen gevraagd.

Er is wettelijk een cumulatiebeding vastgesteld: mensen hoeven nooit meer eigen bijdragen te betalen dan de maximale bijdragen AWBZ.

Het CAK int de bijdragen AWBZ en Wmo en hoort na te gaan of er sprake is van zowel AWBZ-zorg als Wmo. Zo ja, dan moet het CAK hier de anticumulatieregeling op toepassen.

De gemeente int de bijdragen pgb en de financiële tegemoetkomingen. Zij moet afspraken maken met het CAK om ervoor te zorgen dat hier ook rekening wordt gehouden met het anticumulatiebeding. Dat moet automatisch gaan, dus geen piepsysteem zoals voorheen in de Wvg. Ook tussen de AWBZ en de Wvg was een anticumulatieregeling afgesproken, de gebruiker moest wel zelf aan de bel trekken.

Van de 65 gebruikers die een melding hebben gedaan melden er 12 problemen met de eigen bijdragen. Dit ging om te hoge bijdragen (9 x) of om problemen met het CAK (3 x). Dit lijkt nog niet altijd met de invoering van de Wmo te maken te hebben.

Ik heb thuiszorg en ben tevreden over de hulp maar ben niet tevreden over dat je zoveel eigen bijdrage moet betalen bij het CAK en dat ze niet correct zijn met het behandelen van de klanten waar ze geld van innen. Erg brutaal en als je teveel vraagt hangen ze op en ga zo maar door, ze komen met rekeningen die al maanden oud zijn of je betaalt pas een jaar later omdat ze zogenaamd de gegevens niet hebben of dat de belasting geen gegevens aanlevert en ga zo maar door.

Gezien de eerdere ervaringen met het CAK is de verwachting dat de meldingen hierover snel zullen toenemen.

Problemen zijn er ook gemeld door de Federatie Maatschappelijk Opvang. In de eigen-bijdrageregeling voor de Wmo is namelijk geen regeling opgenomen voor mensen die verblijven in maatschappelijke opvang en vrouwenopvanginstellingen. Ook hier moet het anticumulatiebeding gelden.

13. Problemen met Wvg

De meeste gemeenten hadden hun handen vol aan de overname van de huishoudelijke zorg, wat een nieuwe taak was. De Wvg is door de meeste gemeenten daarbij dit jaar ongemoeid gelaten.

Van 65 gebruikers die een melding hebben gedaan melden er 9 problemen met de Wvg. Dit betrof woningaanpassing, regiotaaxi, vervoer en sportrolstoelvergoeding.

Met de invoering van de Regiotaxi moet ik nu als gehandicapte moeder van vier kinderen van 5,30 euro per rit naar de stad ineens 48,40 gaan betalen.

Ik had vorig jaar 110 kilometers bij de toch al slechte regiotaxi, dit jaar is het in het Westland voor iedereen gehalveerd.

Heb begin oktober 2006 een aanvraag gedaan voor een gemotoriseerd voertuig voor mijn zoon. Hij heeft deze nu echt nodig voor naar school, stage en ook zijn sociale leven: lekker er op uit kunnen met je vrienden zodat je niet afhankelijk bent van je ouders. Mijn zoon is nu bijna 16. In januari moesten wij weer een nieuwe aanvraag invullen voor de Wmo en dan zou het allemaal snel worden afgehandeld. Je moet 5 jaar met een scootmobile of driewielscooter kunnen doen, aangezien mijn zoon nu al 1 meter 85 is en nog niet uitgegroeid is moet je daar rekening mee houden. Nou ja, al met al is het nu 15 februari en hebben we nog steeds geen antwoord omdat er per 1 februari ineens een ergonom is aangenomen die ook de aanvraag moet bekijken en hij maar 1 keer in de 2 weken op het kantoor is.

14. Gebruikers onvoldoende betrokken bij de Wmo

In de Wmo was weinig geregeld wat betreft cliëntenparticipatie. De Kamer heeft ervoor gezorgd dat in de Wmo in elk geval is opgenomen dat organisaties betrokken moeten worden bij het opstellen van het beleidsplan en dat advies moet worden ingewonnen over het conceptbeleidsplan bij vertegenwoordigers van belangenorganisaties. Daarnaast moeten organisaties worden gehoord bij nieuwe gemeentelijke verordeningen.

In de verordening individuele voorzieningen kunnen artikelen worden opgenomen over participatie. Beter is nog een aparte verordening cliëntenparticipatie Wmo op te stellen.

Uit de enquête blijkt dat in de helft van de gemeenten de gebruikers(organisaties) slechts matig zijn betrokken bij de Wmo, bij 1 op de 5 gemeenten is niets over cliëntenparticipatie opgenomen in de verordeningen.

Is er verordening cliëntenparticipatie?

Ja	11
komt, participatie al opgenomen in verordening ind. Voorz.	13
komt, participatie niet opgenomen in verordening ind. Voorz.	7
nee, participatie wel opgenomen in verordening ind. Voorz.	8
nee, allebei niet	10
totaal	49

Bijna de helft van de afdelingen vindt de betrokkenheid van organisaties en gebruikers in hun gemeenten te mager.

Gebruikers betrokken bij Wmo?

goed	12
voldoende	11
matig	19
totaal	42

Bij de quickscan werden de volgende toelichtingen gegeven:

Cliënten hebben vooraf gelegenheid gehad hun mening te geven over verschillende Wmo-onderdelen; werd niet naar geluisterd, tot woede en frustratie van betrokken cliënten.

Er is hier redelijk vastlopend overleg met Wmo-platform.

De verordening is er snel doorgedrukt, adviesorganen kregen geen tijd, de stichting gehandicaptenplatform adviseerde negatief, evenals de SP.

Er zijn twee voorlichtingsavonden geweest en mensen konden reageren op verordening, erg eenzijdig, is ook klacht van gehandicaptenplatform.

Maar het kan ook anders:

Er is overleg met cliënten, om het democratisch te doen mogen cliënten zelf met ambtenaren de verordening opstellen.

Er zijn cliëntenraden, er zijn veel klankbordbijeenkomsten waarbij alle betrokkenen worden uitgenodigd. Dit is vanaf maart 2006 ingezet.

BELANGRIJKSTE CONCLUSIES

Het budget zal voor de meeste gemeenten in 2007 onvoldoende blijken te zijn. Dat komt omdat uitgegaan is van de cijfers van 2005 en inmiddels duidelijk is dat er een groei in de huishoudelijke verzorging heeft plaatsgevonden.

Een aantal gemeenten zoals in de regio Eindhoven voert nog harde strijd met de regering om er geld bij te krijgen zodat ze voldoende en kwalitatief goede zorg kunnen blijven leveren. Ook de VNG wil hierover weer in gesprek met het nieuwe kabinet.

Vooralsnog gaan de meeste gemeenten uit van het beschikbare te krappe budget. Dat betekent snoeien in de zorg, bijvoorbeeld door middel van het aanbesteden dat dan ook door de meeste gemeenten al snel is uitgevoerd. In veel gevallen gaat het daarbij vooral om concurrentie op prijzen. De gemiddelde vastgestelde tarieven liggen dan ook 12 procent lager dan de eerdere AWBZ-tarieven. Soms worden schoonmaakbedrijven ingezet.

Dat betekende weer dat een aantal professionele reguliere thuiszorginstellingen buiten de boot vielen bij de aanbestedingen in hun gemeente. Soms werd met succes een rechtzaak tegen de gemeente aangespannen (Zwolle), in andere gevallen werden de gemeenten in het gelijk gesteld (Rotterdam, Haarlem). In de meeste gevallen zijn de werknemers overgenomen door andere instellingen of is er aan onderbesteding gedaan. In sommige gevallen werd er gewerkt met persoonsgebonden budgetten (Ridderkerk), zodat mensen hun thuiszorg konden behouden. De massale ontslagen die de vakbonden verwachtten zijn hierdoor uitgebleven.

Wel komen er steeds meer signalen over ontslagen vanwege bezuinigingen om een goede concurrentiepositie te verwerven. Deze bezuinigingen zouden dan voor een groot deel op het personeel worden afgewenteld. Bijvoorbeeld in Zeeland waar 100 banen verdwijnen. Behalve ontslagen, zijn er instellingen die bezuinigen op de arbeidsvoorwaarden. Een verhoging van de werkdruk, minder snel een vast contract, het wordt lastiger ziekte- of vakantieverlof op te nemen en er is minder tijd en geld voor ondersteuning en begeleiding.

Het is mogelijk dat er duizenden ontslagen gaan vallen onder de thuishulpen A en B. Dat wil zeggen dat de werknemers in de thuiszorg vervangen lijken te worden door alpha-hulpen. Goed opgeleide werknemers in de huishoudelijke verzorging dreigen hun baan te verliezen. Dit terwijl er een groot tekort aan personeel in de zorg aankomt.

Er komen namelijk steeds sterkere signalen dat nogal wat gemeenten massaal kiezen voor goedkopere hulp (alpha-hulp) en/of de indicaties daarop afstellen. Ook binnen de instellingen zelf vindt verschuiving plaats. Waar nu 6 op de 10 mensen professionele thuiszorg krijgen, gaat dit op sommige plaatsen naar 1 op de 10. Uit tientallen van onze afdelingen komen hierover berichten en 60% van de meldingen van werknemers uit het meldpunt in 2007 gaat hierover.

Het beleid van Den Haag was nu juist dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en hier goede zorg voor moet zijn. Het belang van de deskundige huishoudelijke zorg is de signalering en ondersteuningfunctie. Ook het belang van de vertrouwde hulp, de integrale zorg in plaats van versnippering van de zorg en de korte lijnen binnen de organisatie worden door de melders als zeer belangrijk gezien. De huishoudelijke verzorgende is geen poetsvrouw.

Als deze basiszorg wordt afgebroken, zal dat ten koste gaan van mensen die thuis willen blijven wonen. De kosten zullen op termijn hoger uitvallen, omdat er dan mensen dreigen te vereenzamen, te vervuilen en zichzelf te verwaarlozen. Dan zal de wijkverpleging niet meer toekunnen met een paar zorgmomenten per week, maar zal er dagelijks zorg geleverd moeten worden. Of mensen moeten eerder worden opgenomen.

Dit staat haaks op het regeerakkoord om met de zorg naar meer kleinschaligheid en inbedding in de wijk te gaan. Daarom moet marktwerking (aanbesteding) uit de Wmo en moeten er voldoende middelen komen om iedereen ook de zorg te kunnen geven die hij/zij nodig heeft.

De meeste meldingen uit het meldpunt kwamen van werknemers in de thuiszorg. Daarnaast komen er steeds meer meldingen binnen van gebruikers van de Wmo. Tot nu toe meldden deze vooral problemen met de indicatiestelling. Er wordt een computerprogramma gebruikt met een beslisboom waar een indicatie uit komt rollen. In een aantal gemeenten gaat dat allemaal per telefoon. De gebruiker hoeft alleen ja en nee te zeggen. Er lijkt ook sprake van minder deskundige intakers. Verschillende melders wijzen er op dat hier dan bijna standaard HV1 uit komt rollen. Daarnaast komen meldingen binnen over te trage indicatiestelling door de gemeenten en over vermindering van aantal uren zorg.

Steeds duidelijker wordt dat de indicatiestelling is aangescherpt. Niet alleen wat betreft kwaliteit van zorg door omzetting naar alphahulp maar ook wat betreft aantal uren zorg. Het lijkt er op dat de CIZ op een aantal plaatsen de regels strakker hanteert. In plaats van te indiceren met een klassebreedte, bijvoorbeeld 2 tot 3.9 uur zorg, wordt het 3 uur zorg. Een Zwijndrechtse instelling meldt dat reeds 40 mensen in zorg gekort zijn op deze manier. Na de brandbrief die deze instelling naar buiten bracht, stromen de steunbetuigingen binnen van andere thuiszorginstellingen die dit beeld herkennen.

Ook voor de Wvg (wet voorzieningen gehandicapten) die nu ook onder de Wmo valt, zijn er meldingen over problemen met indicatiestelling. Daarnaast zijn er problemen met de regiotaxi.

Hoewel de Wmo een unieke kans is voor de gemeenten om de ervaringsdeskundigen, de gebruikers en de gebruikersorganisaties, erbij in te schakelen, laten veel gemeenten deze kans vooralsnog liggen. Uit de enquête blijkt dat in de helft van de gemeenten de gebruikers(organisaties) slechts matig zijn betrokken bij de Wmo, bij 1 op de 5 gemeenten is niets over cliëntenparticipatie opgenomen in de verordeningen.

AANBEVELINGEN

1. Verhoog het macrobudget voor 2007 met minimaal de groei in huishoudelijke verzorging zoals gerealiseerd is in 2006 en start de besprekingen met de VNG hierover.
2. Kom zo snel mogelijk met een reparatiewet Wmo waarin het verplichte aanbesteden uit de wet wordt gehaald; indien dit niet mogelijk is breng de huishoudelijke zorg weer onder bij de AWBZ.
3. Voer in de tussentijd een landelijk systeem van aanbesteding in waarbij gemeenten alle instellingen toelaten die voldoen aan opgestelde kwaliteitscriteria en een maximumtarief.
4. Stel landelijke richtlijnen op voor de indicatiestelling waarbij rekening wordt gehouden of iemand zelf werkgever kan zijn en waarbij minder zwaar wordt gesteund op de mantelzorg.
5. Stel snel een onderzoek in naar een vermindering van het aantal uren zorg.
6. Stel landelijke kwaliteitseisen vast waarbij het verlenen van zorg en hulp niet gelijkgesteld wordt aan schoonmaken.
7. Zie er op toe dat de goed opgeleide huishoudelijk verzorgende voor deze zorg blijft behouden.
8. Start een onderzoek naar de deskundigheid van de gemeentelijke indicatiestellers.
9. Stimuleer de gemeenten om gebruikers en gebruikersorganisaties meer bij de Wmo te betrekken.
10. Monitor de omvang van de omzettingen naar Pgb en de gehandhaafde tarieven.
11. Verhoog de budgetten voor de subsidieregelingen Diensten bij Wonen en Zorg en de Zorgvernieuwingsprojecten GGZ met de groei van deze subsidieregelingen in 2005 en 2006.
12. Neem in het eigen-bijdragebesluit voor de zorg een regeling op voor mensen die verblijven in maatschappelijke opvang en vrouwenopvanginstellingen, inclusief een anticumulatiebeding.

De Wmo in uitvoering

De Wmo is van start gegaan. Wij zijn benieuwd hoe het er voor staat en wat onze raadsleden hebben bereikt. Vandaar deze quick scan. Graag je medewerking. Invullen wat je nu weet, wat nog niet bekend is horen we graag zodra dat bekend is.

1. Voorbereiding

- Is er een beleidsnotitie opgesteld? ja neen
- Is er een verordening individuele voorzieningen opgesteld? ja neen
- Is deze verordening al door de raad vastgesteld? ja neen

2. De beschikbare middelen

- Is het beschikbare budget voldoende? te hoog voldoende te laag
- Is het beschikbare budget geormerkt? ja neen
- Zijn de eigen bijdragen geormerkt? ja neen
- Legt de gemeente geld bij (indien nodig) ja neen

3. Aanbesteding huishoudelijke verzorging (HV)

- Is de aanbesteding gestart? ja neen
- Wat wordt aangehouden? beste prijs/kwaliteitverhouding: vaste prijs (Zeeuwsmodel)
- Is de aanbesteding al afgerond?
- Zo neen, wanneer wel?
 - Zo ja, (of Zeeuws model) wat is de prijs (per categorie)? (bijvoorbeeld HV1 /uur; HV2 /uur; met toelichting over definitie HV1 en HV2).
 - Zo ja, aan hoeveel partijen?,en wel: reguliere thuiszorginstellingen (voormalig AWBZ); andere zorginstellingen; particuliere thuiszorgbedrijven zelfstandige schoonmaakbedrijven schoonmaakbedrijven gelieerd aan thuiszorginstellingen anders
- Zijn er niet-lokale zorginstellingen gecontracteerd? ja neen
(vestiging in:)
- Zijn er lokale (thuis-)zorginstellingen uitgevallen? ja neen
Zo ja, hoeveel ontslagen dreigen?
- Op welke manier probeert de gemeente de continuïteit van de zorg voor de gebruikers te voort te zetten? (overname personeel, pgb, vouchers, regels in bestek).
- Is er sprake van een verschuiving naar lagere functies? ja neen
(Bijvoorbeeld naar meer alphahulpen of pgb).
Toelichting:
- Is de gemeente van plan indicaties aan te scherpen? ja neen
Toelichting:
- zijn er signalen dat zorgverleners verplaatst worden naar lagere functies? ja neen

4. Eigen bijdrage

Is het besluit eigen bijdragen al vastgesteld ja neen
Zo nee, wanneer verwacht je dit besluit?

Zo ja, voor welke individuele voorzieningen geldt een eigen bijdrageregeling?

huishoudelijke verzorging

Indien afwijkend, korte omschrijving:

woningaanpassing

Indien afwijkend, korte omschrijving:

vervoer

Indien afwijkend, korte omschrijving:

rolstoelen (mag niet)

Indien afwijkend, korte omschrijving:

Toelichting(waar het afwijkt van het landelijke besluit maatschappelijke ondersteuning). De maximale bijdrage AWBZ en Wmo is wettelijk vastgelegd, tot 120% minimum (4 groepen) vast maximum 16,40 en 23,40 per 4 weken, hierboven inkomensafhankelijk daarboven inkomensafhankelijk maximum (1/13 van 15% verschil inkomen en 120%).
Voor woonaanpassing kan nu 3 jaar lang elke 4 weken dit maximale bedrag worden gevraagd, waar dat in de Wvg eenmalig 45 euro was. Voor rolstoelen kan geen eigen bijdrage worden gevraagd. Gemeenten kunnen afwijkende regelingen vaststellen en wel minder eigen bijdragen. .
Het CAK kijkt of er zowel AWBZ en Wmo gegeven wordt en stelt anticumulatie vast.
De inning bijdragen pgb en financiële tegemoetkoming doet de gemeenten.

Is in dit geval de anticumulatie goed geregeld? ja neen

5. De verordening individuele voorzieningen

Wordt gesproken over compensatierecht compensatieplicht

Vallen mantelzorg en de vrijwilligers onder de compensatieplicht?

ja neen

Wordt naast zorg in natura ook altijd pgb geboden?

ja neen

In welk geval niet?

Zijn er meerdere keuzen in natura?

ja neen

Wie gaat de indicatiestelling doen?

CIZ

Indiciestellers Wvg

combinatie beiden

thuiszorg

anders, namelijk

6. Cliëntenparticipatie

Is in de verordening iets opgenomen over cliëntenparticipatie?

ja neen

Is er een verordening cliëntenparticipatie Wmo opgesteld?

ja neen

Komt er een verordening cliëntenparticipatie?

ja neen

Zo ja, wanneer?

Zijn de gebruikers betrokken bij de Wmo? goed

voldoende matig niet

Amendementen en moties SP

Graag in een bijlage een korte omschrijving van alle amendementen en moties die de SP heeft ingediend. Met vermelding van aangenomen of verworpen en stemgedrag van andere partijen.

Persoonsgegevens

Afdeling:

Naam raadslid:

Mail-adres/ telefoon raadslid:

- | | | | | |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Heeft cursus Wmo studiecetrum SP gevolgd | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> neen | | |
| Heeft handleiding WMO van studiecetrum | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> neen | | |
| Wil alsnog handleiding ontvangen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> neen | | |
| Wil op mailinglist info/tips | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> neen | | |
| Wat heb je aan de begeleiding van het studiecetrum gehad: | <input type="radio"/> niet | <input type="radio"/> weinig | <input type="radio"/> veel | <input type="radio"/> heel veel. |

