

“Stop Uitverkoop Thuiszorg” verslag van een manifestatie 3 oktober 2007, Plein, Den Haag

door Alexandra Gabrielli



Circa duizend actievoerders stonden woensdagmiddag 3 oktober 2007 op het Plein voor het gebouw van de Tweede Kamer in Den Haag, luid scanderend: “Stop Uitverkoop Thuiszorg!” Ze kwamen uit alle delen van het land en zelfs vanuit België was er solidariteit van de “Witte woede”, een actiebeweging van de Belgische vakbond die met tienduizenden leden in alle sectoren van de zorg strijdt voor “eerlijke zorg en goede arbeidsomstandigheden”. De campagne “Stop de uitverkoop van de thuiszorg!” is al langere tijd gaande en wordt georganiseerd door het comité “Zorg geen markt”, een initiatief van Tweede Kamerlid Agnes Kant van de Socialistische Partij en een vijftigtal mensen die in de zorg werken. Achter de campagne scharen zich intussen de vakbonden ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaak, de beroepsvereniging van verpleging en verzorging Nu'91, de Unie Zorg & Welzijn en de ouderenbond ANBO. Vijftigduizend mensen hebben een petitie getekend die t.z.t. aan de regering wordt aangeboden.

Na een vlamme toespraak van Agnes Kant, regelmatig onderbroken door luid gejuich van de actievoerders, sprak als eerste Leon Vincken, vakbondsbestuur van CNV Publieke Zaak, die meteen verwees naar de boosdoener die de thuiszorg aan het uitverkopen is: “Duizenden banen staan op de tocht als dit kabinet geen veranderingen doorvoert in de WMO wet”.

De uitverkoop van de thuiszorg zou begonnen zijn met de introductie van de WMO. Maar, in feite is niet de WMO zelf de boosdoener, maar de gemeenten en de thuiszorginstellingen die de wet

verkeerd uitvoeren omdat ze gefixeerd zijn op hun eigen financiën en daarmee het doel van deze wet uit het oog verliezen.

De WMO, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is een gemeentelijke regeling, ingegaan op 1 januari 2007, en vervangt de Wet Voorzieningen gehandicapten en de Welzijnswet. Een deel van de AWBZ - de huishoudelijke verzorging en enkele subsidieregelingen - ging naar de WMO.

De AWBZ, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten is een collectieve verzekering en regelt en betaalt alle noodzakelijke zorg die niet door de ziektekostenverzekering wordt vergoed. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand op te brengen zijn, zoals kosten van langdurige zorg thuis of opname in een verpleeghuis of gehandicapteninstelling

De AWBZ zorgde vóór invoering van de WMO ook voor de huishoudelijke hulp, o.m het schoonmaken van het huis, het wassen van kleding of boodschappen doen. Er is dus een splitsing in de zorg/hulpverlening gekomen waarvoor verschillende organisaties verantwoordelijk zijn.

Wat was nu oorspronkelijk de bedoeling van de WMO? De bedoeling was niet alleen de zorg te verbeteren en de kosten te verlagen maar ook dat inwoners, als ze oud en gebrekkig worden, zo lang mogelijk in hun eigen wijk zouden kunnen blijven wonen. De WMO maakt deel uit van de contourennota die uitgaat van de bouw van een *civil society*: mensen moeten eigen verantwoordelijkheden nemen, zichzelf organiseren, daarbij eventueel ondersteund door gemeentelijk welzijnswerk. Steun van gemeentewege aan vrijwilligerswerk/mantelzorg en opbouw van een infrastructuur met projecten om bijvoorbeeld eenzaamheid te voorkomen, spelen daarbij een belangrijke rol.

Gemeenten kwamen met het idee van één loket voor alle vormen van hulp en zorg en wezen op de kansen kwetsbare mensen extra ondersteuning te bieden en de leefbaarheid in de wijk te vergroten. Er zouden nieuwe combinaties van hulp en zorg ontstaan en burgers konden hun creativiteit daarop loslaten. De WMO zou ook een doorbraak kunnen betekenen voor de lokale ontschotting tussen de verschillende sectoren in de gezondheidszorg.

Tegen al deze goede bedoelingen steekt de scanderende menigte op het Plein op 3 oktober schril af. Hier stonden hulpverleners en verzorgenden steen en been te klagen over wat henzelf en hun cliënten overkomt sinds 1 januari.

Leon Vincken:

“We zijn al honderden banen kwijt in de thuiszorg, en banen worden omgezet in alfahulpen. Het Centrum voor Werk en Inkomen kent ook al vijfduizend ontslagmeldingen. De werkgevers hebben het over twaalfduizend ontslagen. Als wij doorrekenen, vermenigvuldig dan maar met drie. Dan zitten we tegen de dertigduizend en dan bestaat er geen huishoudelijke zorg meer bij de thuiszorg. Mijn boodschap voor 2008 is geen goed nieuws.

Door al dit gedoe is het niet mogelijk gebleken om een CAO voor jullie af te sluiten. De salarissen in de thuiszorg staan al vanaf oktober 2006 helemaal stil. Als we nu niet in actie komen voor betere arbeidsvoorwaarden, dan wil niemand meer in de ouderenzorg en niemand meer in de thuiszorg werken straks”.

Wat is nu de oorzaak van de ontslagen in de thuiszorg?

Laten we even lezen wat er over het banenverlies en salarissen geschreven staat op de website van “Zorg geen markt”:

Gemeenten hadden sinds 1 januari zelf de keuze met welke thuiszorginstelling ze wilden werken. Ze stelden de beoogde prijs en kwaliteit vast en de thuiszorginstellingen moesten hierop een

voorstel doen via de zogenaamde aanbestedingen. Deze aanbestedingen nu worden aangewezen als een van de grootste veroorzakers van de problemen in de thuiszorg. Bij veel gemeenten is er meer op prijs geselecteerd, dan op kwaliteit. Dat betekent dat veel thuiszorginstellingen ook flink met prijzen zijn gaan stunten om maar een contract bij een gemeente binnen te halen. Het uurtarief waarvoor de gemeenten de WMO-zorg hebben ingekocht is volgens zorgaanbieders (erg) scherp, soms zelfs onder de kostprijs.

Er zijn twee soorten hulp, HV1 en HV2. Voor beide soorten hanteren thuiszorginstellingen verschillende tarieven, waarbij HV1 - de alfahulp - de goedkoopste is. Sinds de invoering van de WMO heeft er ineens een grote verschuiving tussen de twee plaatsgevonden. Was er vroeger nog 25% HV1 hulp, nu is dat in de nieuwe indicaties al 85% HV1.

De combinatie van de lage tarieven om een contract binnen te slepen, en de verschuiving naar goedkopere hulp (al dan niet terecht) brengt instellingen in grote problemen. Ze hebben namelijk veel meer beschikking over de HV2 hulpen dan over alfahulpen. Om deze mensen te kunnen behouden maar ook te kunnen betalen, vragen ze de HV2 medewerkers voor een lager loon te gaan werken, of als alfahulp aan de slag te gaan.

De grote verschuiving van HV2 naar HV1 en de aanbestedingen hebben ervoor gezorgd dat de thuiszorginstellingen met de handen in het haar zitten. Ze hebben veel dure krachten in huis die HV2-zorg geven. Maar die zorg is door de WMO ineens veel minder nodig. Men kan deze werknemers niet zomaar als HV1 hulp (alfahulp) inzetten. Immers, voor de HV1 hulp krijgen de organisaties minder vergoed. Daarnaast is de alfahulp 'freelancer'. Dat betekent geen contract, minder loon, nauwelijks arbeidsvoorwaarden, geen pensioen en veel minder zekerheid.

De aanbestedingen zelf hebben ook nog eens flink wat geld gekost. Gemeenten hebben er 600 tot 700 manuren in moeten steken. Kennis van het proces was vaak afwezig waardoor externe ondersteuning werd gevraagd. Kosten? 6000 tot 10.000 euro per gemeente. Ook de thuiszorginstellingen hebben veel extra geld moeten uitgeven om de aanbestedingen goed uit te voeren. Ook hier werden dure externe bureaus ingeschakeld.

Elly van Soelen van Nu'91 begon in haar toespraak op het podium op het Plein met te zeggen dat de politiek erin geslaagd was de thuiszorg om zeep te helpen:

"De hele kwaliteit van de thuiszorg is op een roltrap naar beneden gegaan, en de roltrap komt uit in de koopjeskelder, waar de gemiddelde patiënt het met de restanten moet doen, als die er dan zijn. De roltrap naar beneden wordt vorm gegeven door devaluatie van het werk. Het werk van verpleegkundige moet door een verzorgende worden gedaan en daar waar je een verzorgende nodig hebt, wordt HV2 ingezet. Mensen die HV2 hadden, krijgen nu HV1, en HV1 wordt massaal vervangen door schoonmaakpersoneel. Tevens worden de verschillende vormen van zorg niet meer door één instelling geleverd, zodat er niemand meer let op de samenhang. De integrale zorg was nu juist een sterk punt van de thuiszorg. Nu komt er iemand voor de schoonmaak, een voor de steunkous en een ander voor de medicijnen. Het is zo belangrijk om de lijnen kort te houden: continuïteit, ketenzorg en kwaliteit. Nu worden de lijnen alleen maar langer en zeker niet efficiënter.

Om verder te concurreren wordt er ook dramatisch bezuinigd op alle verpleegkundigen en verzorgenden. Er is verslechtering van arbeidsvoorwaarden, de werkdruk gaat omhoog, geen koffiepauzes meer, het wordt steeds moeilijker om een vast contract te krijgen en lastig om vakantieverlof op te nemen. Er is minder tijd en geld voor ondersteuning en begeleiding. En, de bureaucratie neemt nog verder toe.

Nu'91 vindt dat de roltrap moet worden stopgezet, gekeerd en terug naar boven geleid.

Nederland is rijk genoeg om iedereen goede zorg te kunnen verlenen. Dat is een kwestie van keuzes maken. Keuzes voor gekwalificeerd personeel dat goed moet worden betaald. Niet alleen

moet de politiek deze keuzes maken, ook de werkgevers in de thuiszorg moeten doordrongen raken van de ernst van de situatie. Als CAO-onderhandelaar van Nu'91 weet ik dat de CAO-onderhandelingen in een impasse zitten. Werkgevers willen de CAO van de thuiszorg uitkleden en zorgen er zo voor dat de arbeidsmarkt onaantrekkelijk wordt voor iedereen”.

Elly van Soelen werd bijgevallen door Edith Snoeij van de vakbond ABVA KABO en zij concludeerde dat degenen die in de thuiszorg werken, afgescheept dreigen te worden met een fooi:

“Ik zie gemeenten die voor een dubbeltje op de eerste rang willen zitten. Gemeenten die uitverkoop houden in de thuiszorg. Gemeenten die geld op de plank laten liggen en het liever ergens anders aan besteden.

Ik hoor dat de staatssecretaris het ook met ons eens is en dat ze het ook niet goed vindt dat je gedwongen wordt in een alfahulp-constructie te gaan werken. Dat ze zich ook zorgen maakt dat er mensen ontslagen gaan worden en dat ze ook vindt dat cliënten de zorg moeten krijgen waar ze recht op hebben. En ze heeft, dat moet ik toegeven, twintig miljoen euro hiervoor uitgetrokken. Wat ons betreft moet dat bedrag fors omhoog.

Er is in de Tweede Kamer een motie aangenomen voor extra geld, om jullie aan het werk te houden.

Ik roep de staatssecretaris en de Tweede Kamer op om die motie uit te voeren, die serieus te nemen en meer geld vrij te maken voor de thuiszorg. Wij vinden dat er minstens veertig miljoen euro vrijgemaakt moet worden om de ergste knelpunten in de thuiszorg op de korte termijn op te lossen.

Weg met de alfa-hulpconstructie en iedereen onder de CAO.

Er moet een goede CAO komen!”

Na Edith Snoeij betrad Nel Barendse van de ouderenbond ANBO het podium:

“ANBO vreest dat de vertrouwde hulp binnenkort, wanneer de herindicaties worden gedaan voor het eind van het jaar, vervangen zal worden door de alfahulp en dat er veel minder uren zorg verleend zullen worden dan voorheen. Ouderen krijgen niet meer de zorg die zij nodig hebben. Met alle gevolgen van dien, zoals vereenzaming, verwaarlozing en een eerdere gang naar een verpleeghuis. Des te meer, nu de ondersteunende begeleiding voor zieke ouderen geheel verdwenen is met de nieuwste kabinetsplannen, namelijk de signaalfunctie van de huishoudelijke verzorging. Hoe gaat die zo meteen gestalte krijgen als alleen alfahulpen de huishoudelijke verzorging gaan verlenen? ANBO vindt het onacceptabel dat diverse zorgaanbieders van de cliënt verwachten dat zij de alfahulp zelf vooruit betalen en dat zij doorbetalen bij ziekte van de alfahulp met hun eigen geld voor een periode van maximaal zes weken.

De operatie herindicatie komt eraan. Er zijn diverse plannen opgesteld om die zo soepel mogelijk te laten verlopen, maar het is heel belangrijk dat de juistheid van de gegevens van het CIZ *) en de betrouwbaarheid daarvan duidelijk gemaakt wordt, voordat gemeenten toestemming gaan vragen aan de cliënten om daarvan gebruik te maken voor de WMO-beschikking. Het Persoonsgebonden budget**) zou het alternatief kunnen zijn voor de huishoudelijke verzorging om de vertrouwde hulpen te kunnen behouden, maar het grote probleem is dat veel gemeenten de tarieven voor het Pgb veel te laag hebben gesteld. ANBO zou dan ook graag zien dat er vanuit het Rijk een bodemtarief gesteld wordt, inhoudende dat de Pgb-tarieven van de gemeenten niet lager mogen zijn dan dat tarief en voldoende om adequate zorg te kunnen inkopen. Daarnaast moet de gemeente de cliënten een gelijkwaardige keuze geven, voor een Pgb of een zorg in natura. De informatie over het Pgb, de voor- en de nadelen daarvan, schijnt niet voldoende te zijn.

Dan het WMO-loket. Er wordt veel geklaagd over de bejegening door de loketmedewerkers en over de toegankelijkheid: het geven van voldoende, juiste informatie, advies en ondersteuning. Allochtonen worden niet of nauwelijks bereikt d.m.v. het loket. Aanvraagprocedures duren schandalig lang voor de WMO-voorzieningen.

Het gebeurt zelfs dat bij verhuizing van de ene naar de andere gemeente, hulpmiddelen moeten worden ingeleverd om vervolgens de hele aanvraagprocedure van begin af aan opnieuw te moeten starten.

Er wordt veel te makkelijk verwezen naar de gebruikelijk zorg door huisgenoten zonder te onderzoeken of dat wel kan.

Cliënten zien steeds meer verschillende zorgverleners. De zorg wordt versnipperd en het lijkt erop dat het steeds erger wordt.

Tot slot, onze angst is dat door al deze bezuinigingen de druk op de mantelzorg, die al zo overbelast is, nog veel meer zal gaan toenemen”.

Op de website van “Zorg geen markt” kunnen we lezen dat er nog 300.000 mensen in Nederland wachten op een herindicatie voor huishoudelijke zorg. Deze herindicatie moet dit jaar nog plaatsvinden.

Deze 300.000 mensen maken nu veelal gebruik van de duurdere HV2 zorg. Sommigen van hen zouden technisch gezien onder HV1 hulp vallen. Maar omdat ze geen beroep kunnen doen op mantelzorgers, of omdat ze het zich niet kunnen veroorloven zes weken zonder hulp te zitten, krijgen ze toch HV2 zorg.

De herindicatie vindt veelal plaats per telefoon. De mensen die zorg nodig hebben zijn mensen die hun zelfstandigheid koesteren, er trots op zijn. Ze vertellen dan ook vaak wat ze allemaal nog wel kunnen. Als de trend zich doorzet lijkt het erop dat 85% van deze mensen te maken krijgt met een indicatie voor de HV1-zorg.

Was het al die jaren onterecht dat deze mensen de duurdere en uitgebreidere HV2-zorg kregen? Sommige gemeenten zeggen dat er niet efficiënt is gewerkt en er veel te makkelijk HV2 is gegeven. Onzin, misschien is er wat ruimhartig zorg toegewezen maar het verklaart niet zulke verschillen. Het grootste probleem is dat geen huisbezoeken meer plaatsvinden door deskundige zorgverleners die door hun expertise in staat zijn in te schatten wat noodzakelijke zorg is. Eén telefoontje en de cliënt is ineens weer tot alles in staat... wonderbaarlijk.

Inmiddels is het eerste proces al gevoerd en heeft de rechter de zorgvrager gelijk gesteld.

De belangrijkste conclusie van de rechter was: dat de individuele omstandigheden van de aanvrager van de voorzieningen leidend zijn.

Het is niet te hopen dat straks de 300.000 mensen die een herindicatie krijgen allemaal naar de rechter moeten.

Anita Ensing uit Schoonoord, Drente, van de in maart opgerichte “Actiegroep WMO” was ook naar Den Haag gekomen en vertelde op het podium hoe zij vond dat de zorg verschraalde en hoe zij binnenkort voor de keuze komt te staan te vertrekken uit de thuiszorg of alfahulp te worden, waardoor zij niet meer in vaste dienst zou bij een thuiszorginstelling. Zij krijgt dus slechtere arbeidsvoorwaarden: “Geen CAO, niks”.

Anita had een brief bij zich van de 79-jarige P.K.Seker, waarin hij schreef hoe hem gevraagd werd bij een herindicatie door het CIZ of het allemaal wel waar was van zijn ongeneeslijke ziekte en men suggereerde dat hij en zijn - eveneens zieke - vrouw zelf nog wel “iets” konden doen. De heer Seker kreeg steeds minder uren zorg en dreigt zijn vertrouwde hulp die hij al vier jaar heeft kwijt te raken. De heer Seker heeft plannen een rechtszaak aan te spannen.

Een andere brief die Anita bij zich had ging over een 78-jarige man die, na twintig jaar zorg voor



Anita Ensing van de Actiegroep WMO uit Drente (tweede van links) wordt geïnterviewd door Agnes Kant (met microfoon) over haar ervaringen in de thuiszorg. Anita heeft op haar jas een button van de Stichting Beroepseer gespeld, waarmee ze nauw contact onderhoudt. Bij de uitverkoop van de thuiszorg worden ook vakkennis, ervaring en beroepstrots verhandeld.

zijn vrouw met MS, oververmoeid en uitgeblust was. Hij kreeg te horen dat hij slechts anderhalf uur per week alfahulp kreeg. Volgens deskundige thuiszorghulpen is deze man niet meer in staat om de regie over zijn eigen huishouding te voeren, laat staan administratieve zaken te regelen met een alfahulp die bij verhindering, zoals in de voorwaarden stond, niet vervangen kan worden door iemand anders.

De conclusie van zorghulp Hennie van Zalk die zich om de man bekommert, is dat als het zo doorgaat de klanten sneller in de duurdere zorg terecht zullen komen: "Omdat men aan de basis van de zorg het onderste uit de kan wil hebben, krijgt men zeer binnenkort misschien wel heel pijnlijk het deksel op de neus".

Naast Antia Ensing van de Actiegroep WMO waren er nog andere thuishulpen te horen op het podium en uiteraard ontbraken de mensen om wie het allemaal te doen is niet, de patiënten en cliënten. Drie van hen bestegen als eersten, in rolstoel, het podium en met enige moeite slaagde Raymond Trog erin zijn wakkere en geduldige hond Rebbie bij zich te houden.

Trog klaagde dat hij om de haverklap een andere persoon in huis kreeg: "Net ben je aan iemand gewend en weten ze alles te vinden en dan krijgen we weer een nieuwe. We hebben iemand voor verzorging, en een ander voor het huishouden. Ook neemt het aantal uren langzaam af. Iedere keer als er een nieuwe indicatie is, komt er wel weer een reden om de uren terug te dringen, terwijl de hoeveelheid werk hetzelfde blijft. Je gaat ook achterstand in je huishouden krijgen.

Ik vind dat met deze zorg je gewoon niet meer echt als mens prettig kan functioneren".

Miep uit Hellevoetsluis en voorzitter van het bewonerscomité van een woon-zorg complex waar mensen zelfstandig wonen, zag gebeuren dat mensen die een nieuwe indicatie moesten krijgen niet vooraf gewaarschuwd werden door de thuiszorg. De gemeente riep à la minute de hulp weg zodat mensen soms wel twee of drie weken zonder hulp kwamen te zitten.

Gesprekken met de gemeente hebben intussen tot beloften geleid dat iets dergelijks niet meer zal voorkomen.

Mevrouw Hollaar uit Wassenaar die op 2 oktober al op de televisie was te zien, vertelde dat haar hulp was vertrokken naar een andere baan omdat ze geen alfahulp wilde worden.

Tineke, 85 jaar oud en voor het eerst actievoerend in haar leven, hoorde dat in Spijkenisse zeventig mensen overtalig waren: "Daar zat ook mijn zorghulp bij. Ze moest ander werk zoeken, of minder gaan verdienen. Ik ben erin gesprongen. Als zij het niet durven, dacht ik, doe ik het, dan ga ik maar naar Den Haag".

Op 3 oktober, de dag van de manifestatie op het Plein in Den Haag, verscheen het "Tweede Verslag van een landelijk meldpunt: WMO in uitvoering". Deze tweede rapportage bevestigt het beeld dat aan de hand van vroege signalen in de eerste rapportage van februari werd gevormd: ontslagen, gedwongen keuze voor een alfahulp-constructie en een aanslag op de arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden voor het personeel in de thuiszorg. Ook cliënten van de thuiszorg beginnen nu echt de gevolgen van de WMO te merken: vermindering van het aantal uren zorg en de kwaliteit ervan.

Deze gevolgen waren natuurlijk niet beoogd toen de regering besloot de WMO in te voeren.

Vraag is: waren ze te voorzien geweest?

In plaats van mee te bouwen aan een *civil society* waarin mondige burgers met eigen verantwoordelijkheidsbesef samen met wijkbewoners de lokale democratie mee helpen ontwikkelen en waarin men elkaar stimuleert en persoonlijk leert kennen, met elkaar samenwerkt en elkaar bijstaat, bevinden we ons paradoxaal genoeg in het tegenovergestelde: een onpersoonlijke, verschraalde wereld waarin hulpbehoevende en oudere mensen telkens opnieuw met nieuwe hulpen worden geconfronteerd die hun persoonlijke situatie niet kennen. Elke keer moet weer opnieuw het wiel worden uitgevonden.

De zieke en oudere mens wordt onzeker gemaakt. Zoals een vrouw op het podium het uitdrukte: "Bij ons lopen we met zijn allen met de zenuwen".

Lezen we nog even verder op de website van "Zorg geen markt":

Eén hulp die een zieke of oudere dagelijks verzorgt is fijn. Er wordt een band gecreëerd tussen beiden. Men leert elkaar kennen, de hulpverlener weet vaak al snel of er iets aan de hand is. Zorg verlenen is vaak een intiem proces, waarbij een cliënt moet wennen aan het feit dat hij of zij afhankelijk is. Het is niet niks om iemand te hebben die je moet douchen en aankleden. Voor veel cliënten is het al moeilijk genoeg om voor één iemand uit de kleren te moeten. Laat staan voor velen. Maar ook iemand binnen laten in het huis, de keukenkastjes, de koelkast en het toilet laten schoonmaken is niet iets dat men door veel verschillende mensen wil laten doen. Ook daar is vertrouwen en erkenning van de privacy belangrijk.

Door de situatie die nu gecreëerd is, verliezen vele cliënten hun vaste hulp. Ze worden geconfronteerd met steeds wisselende mensen die hun persoonlijke situatie niet kennen. Ze moeten steeds opnieuw alles uitleggen, terwijl dat niet altijd even makkelijk is. Een praatje wordt er niet leuker op als men niet het vertrouwen heeft. Vertrouwen dat vaak pas na enkele weken groeit.

Krijgen we dezelfde kwalijke gevolgen zoals we die eerder ondervonden door de permanente veranderingen en bezuinigingen in het onderwijs?

Aan het slot van de actie op het Plein wordt er gepraat over de toekomst. Ik hoor sombere geluiden en iemand zegt dat er voor ons op onze oude dag niet zomaar meer hulp te krijgen is.

Het vak van verplegende en verzorgende wordt uitgehold. Wat blijft er nog over van het beroep, het vakmanschap en de vakkennis als we zo doorgaan? Maakt het niet meer uit of iemand gekwalificeerd is en zijn werk is toegewijd? En wat te zeggen van de hoge salarissen van directeuren en managers van de instellingen, in schril contrast met de beloning van werknemers?

Lees nog even de analyse mee van “Zorg geen markt”:

Veel medewerkers kregen de afgelopen maanden al keuzes: als alfhulp aan de slag, met minder loon tevreden zijn, onregelmatige diensten draaien of ontslag. Voor veel werknemers is dit geen optie. Hun persoonlijke situatie laat het niet toe. Ook zij hebben een huis, kinderen, een hypotheek en een privé-situatie die het niet toelaat om ineens oproep- of onregelmatige diensten te draaien. De gemiddelde uitvoerende verzorgende/hulp heeft een salaris van rond de 10 euro per uur, bruto. Zij gaan er vaak meer dan 1 of 2 euro per uur op achteruit. Te weinig om het gezin van te onderhouden. Veel thuiszorghulpen wachten het niet af. Zij verdwijnen uit de zorg. Eeuwig zonde!

Tegenover de golf van ontslagrondes staat een personeelstekort. Raar maar waar. Er is al jaren een groot tekort aan verzorgenden en hulpen. Werkers in de thuiszorg beginnen vol idealisme, vol vuur en met enthousiasme. Maar er zijn er maar weinig die het veertig jaar volhouden. Er blijft sprake van een grote uitstroom van mensen die werken in de zorg.

Waarom zo'n grote uitstroom? De werkdruk in de thuiszorg onder verzorgenden is al jaren behoorlijk hoog. Daar komt de enorme bureaucratie nog eens bij. Alles moet opgeschreven worden. Veel handelingen bij een cliënt moeten op drie verschillende formulieren geschreven worden en later nog ingevoerd worden in drie verschillende computersystemen. Niet iedere zorgverlener is ook tegelijk een administratief medewerker. Er gaat dus ook nog wel eens wat mis. Kortom, het geeft veel ellende, stress en extra frustratie.

Er wordt behoorlijk bezuinigd op ondersteuning. Goede planners en coördinatoren worden schaars. Er is weinig scholing, weinig werkoverleg. Mensen kunnen hun successen en tegenslagen niet met elkaar delen, leren te weinig over nieuwe zienswijzen en methodes. Thuiszorgers krijgen betrekkelijk weinig betaald en kunnen door bezuinigingen ook niet meer doorgroeien naar bijvoorbeeld een baan als planner of leidinggevende.

Maar dit alles is nog niet de echte reden waarom men ermee stopt. Het is een feit dat men het werk niet kan doen zoals het geleerd is. De eenzame worsteling met de zichtbare verschraling van zorg. De dagelijkse confrontatie met bange en ongeruste cliënten die niet meer geholpen worden zoals dat zou moeten, en zoals men dat ook wil. Dat zijn de redenen dat mensen afhaken. Daar moet nu wat aan gebeuren!

In de thuiszorg ontstaat nu de rare situatie dat veel HV2 hulpen ontslagen worden, of weggaan, terwijl er een enorm tekort is aan alfhulpen. Het is volstrekt onduidelijk wie straks de huishoudelijke hulp moet gaan geven.

De zorgverleners zijn de motor van de thuiszorg, zij zijn het gezicht, de handen en het hart van de thuiszorg. Zij bepalen de inhoud. Als zij geen goed werk leveren, kan een organisatie wel inpakken. In plaats van in hen te investeren, hen te belonen en te koesteren worden zij gezien als het middel waar op bezuinigd kan worden.

Personeelskosten in de zorg zijn hoog. Dat is logisch, er kan maar weinig 'machinaal' gebeuren, dus is er veel personeel. Op het moment dat niet de mensen maar het geld leidend gaat worden - en dat gebeurt met het invoeren van marktwerking - zijn de uitvoerende zorgverleners de pineut. Hier worden de laatste procentjes uitgeperst. Daartegenover staat de groep die dit allemaal verzint. Die eist voor hun 'goede werk' een torenhoog salaris. Zo gaat dat immers ook in het bedrijfsleven.

De prijs die we maatschappelijk betalen voor deze koers, zal hoog zijn.

De WMO moet mensen meer mogelijkheden bieden er bij te horen maar ze lijkt te leiden tot sociale uitsluiting van de huishoudelijke medewerkers in de thuiszorg en de mensen met een indicatie voor huishoudelijke hulp.

Alle onderzoeken wijzen uit dat mensen in Nederland met een overweldigende meerderheid vinden dat mensen die zorg nodig hebben deze zorg moeten krijgen. Zij zijn zelfs bereid daar extra belasting voor te betalen. Dit geldt ook voor de meest vurige voorstanders van marktwerking in de zorg.

Mensen die in de zorg werken worden nogal eens neergezet als te duur, niet productief en niet doelmatig. Zij zijn veelal echter niet het probleem. Het zijn de duur betaalde managers en bestuurders en de doorgesloten bureaucratie. Maar daarin wordt door de regering niet ingegrepen. De bureaucratie wordt alleen maar erger. De torenhoge salarissen, de enorme bonussen en de fikse bedragen die worden besteed aan adviseurs en deskundigen blijven nog steeds. Daartegenover staat het gemiddelde uurloon van een verzorgende en/of zorghulp. 10 euro bruto per uur. En dat wordt steeds minder.

Mensen moeten nu vaak bedelen, winkelen, en door een bureaucratische molen om de zorg te krijgen die ze nodig hebben. En als ze daar eenmaal zijn, worden ze geconfronteerd met wachtlijsten, zorgstops, wisselende hulpen en verminderde kwaliteit.

In augustus kwam Agnes Kant met een idee: Maak buurtzorgteams spil van zorg in de wijk, schaf CIZ af:

“De organisatie van de zorg, ondersteuning en hulp thuis moet menselijker, kleinschaliger en minder bureaucratisch. Wij willen zelfstandige thuiszorgteams de volledige verantwoordelijkheid en vrijheid geven om zorg te verlenen en te organiseren, van aanmelding en beoordeling tot uitvoering. De wijkverpleegkundige als spil in de zorg in de buurt. Te veel mensen en vooral organisaties bemoeien zich nu met één persoon, terwijl de wijkverpleegkundige als beste kan beoordelen welke zorg nodig is.

Ook kan snel ingespeeld worden als de situatie of de zorgbehoefte verandert, zonder dat eerst weer de bureaucratische molen van het CIZ moet worden doorlopen.

De SP stelt voor om deze instelling op te doeken en de indicatie voortaan over te laten aan de wijkverpleging, die uiteraard nauw contact onderhoudt met de huisarts”.

Dat het idee van buurtzorgteams positief is ontvangen, blijkt uit het initiatief Buurtzorg Nederland. Buurtzorg Nederland werkt inmiddels al in vijf plaatsen op deze wijze en won onlangs een prijs voor kleinschalige zorg.

Wellicht is dit initiatief een oplossing en het begin van de lokale democratie en de samenhang in de wijk waarvoor de WMO oorspronkelijk bedoeld was!

Op 30 oktober 2007 is er een symposium, georganiseerd door Buurtzorg Nederland en de Stichting Sint Jacob: “Wijkverpleging, dé toekomst in de 1e lijn!? of is er eigenlijk wel plaats voor de wijkverpleegkundige in de thuiszorg?” in Hotel Haarlem Zuid, Toekan 2, van 15.00 – 17.00 uur. De bijeenkomst is bedoeld voor verpleegkundigen en ziekenverzorgenden uit de thuiszorg en geïnteresseerden. Kijk op de website www.buurtzorgnederland.com

Noten:

*) CIZ - het Centrum Indicatie Zorg beoordeelt of iemand recht heeft op verzorging, verpleging of aangepast wonen via de AWBZ.

Bij de AWBZ heeft degene die hulp nodig heeft de keuze voor een thuiszorginstelling. Voor de WMO is het

zo dat de gemeente bepaalt welke zorginstelling zij contracteren voor hun inwoners. Het kan dus voorkomen dat iemand met twee verschillende thuiszorginstellingen te maken krijgt. Eén voor medische, lichamelijke hulp en één voor huishoudelijke hulp.

***) Met het Persoonsgebonden budget hebben gehandicapten, patiënten en hulpbehoevende ouderen de laatste jaren meer vrijheid van keuzen gekregen in de manier waarop ze verzorgd willen worden. In plaats van dat de overheid voorschrijft wat voor zorg er geleverd wordt, kiest de gehandicapte, zieke of oudere nu zelf de voorzieningen die hij nodig vindt. Een alternatief is de zogenaamde Zorg in natura, waarbij de zorg geleverd wordt door een instelling die de financiering regelt met het zorgkantoor.

De website Zorg geen markt is te vinden op www.zorggeenmarkt.nl.

Hierop veel informatie over de thuiszorg, de WMO, achtergronden, praktijkverhalen, meldpunt, petitie en andere links.

Het "Tweede verslag van een landelijk meldpunt: WMO in uitvoering", is gemaakt door het Wetenschappelijk bureau van de SP. Info: ipalm@sp.nl

Zie de website van de SP: www.sp.nl waarop ook het idee van Agnes Kant over buurtzorgteams.



Oktober 2007
www.beroepseer.nl