

Aan de raadsleden met portefeuille
Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Utrecht, 19 juli 2006

Onderwerp: Oproep tot een zorgvuldig overgangstraject voor huishoudelijke verzorging in de WMO

Ons kenmerk: 06uit00739/hm/hy

Geachte heer, mevrouw,

De Eerste Kamer heeft op 27 juni jl. "ja" gezegd tegen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Hiermee wordt gemeenten verantwoordelijk voor huishoudelijke verzorging in de WMO. Net als u zijn wij, ActiZ, brancheorganisatie van zorgondernemers, blij met de duidelijkheid die met deze beslissing voor gemeenten, cliënten en zorgaanbieders is ontstaan. Echter omtrent het invoeringstraject zijn we bezorgd.

In het onderstaande vragen we uw aandacht voor onze suggesties voor het overgangstraject van huishoudelijke verzorging. We gaan hierbij in op de positie van cliënten en zorgaanbieders. Verder komen de thema's kwaliteit en samenwerking in het communicatietraject aan bod.

Hiermee beogen we de kansen die de WMO biedt te benutten binnen gezonde marktverhoudingen en met behoud van kwaliteit, deskundig personeel én met respect voor de keuzes die cliënten maken.

In de bijlage vindt u de notitie Zorg voor de Samenleving. In deze notitie, die u eveneens in januari 2006 van ons ontving, brengen we de mogelijkheden van de bestaande zorgorganisaties in beeld.

Te korte duur

ActiZ onderschrijft de filosofie van de WMO. Deze is het zo dicht mogelijk bij de burger organiseren van de zorg- en dienstverlening. Ook ondersteunen we de

grondgedachte van de WMO dat de zelfredzaamheid van burgers bevorderd moet worden.

Bij de invoering van de WMO lijkt echter de aanbestedingsplicht voor huishoudelijke verzorging centraal te staan. Enerzijds worden gemeenten verplicht om het aanbestedingsmodel te hanteren en aan de andere kant worden de gemeenten op 1 januari 2007 verantwoordelijk voor de huishoudelijke zorgverlening aan meer dan 365.000, veelal kwetsbare cliënten en hun – bijna 100.000 -hulpverleners.

Wij maken ons zorgen over de korte duur die veel gemeenten uittrekken voor een zorgvuldige inkoop van huishoudelijke verzorging mét respect voor de bestaande cliënten en hun hulpverleners. Het feit dat voor een zorgvuldige aanbestedingsprocedure een half jaar staat bevestigt onze zorgen in deze.

We weten dat veel gemeenten onze zorgen met betrekking tot de overhaaste aanbesteding delen.

Ook de Eerste Kamer heeft gepleit voor een overgangstraject waarbij de meerwaarde van de WMO tot haar recht komt. Deze dient immers niet verloren te gaan door het louter en alleen centraal stellen van de aanbesteding van huishoudelijke hulp.

Zorgvuldige inspraakprocedure en ruimte voor aanpassing bedrijfsvoering

Bij de Eerste Kamer bestond de vrees dat gemeenten niet op tijd klaar zouden zijn en dit ten koste van een zorgvuldige inspraakprocedure van cliënten-en consumentenorganisaties gaat. De Kamer wil dat aanbesteding van huishoudelijke verzorging gebaseerd is op een door cliënten gedragen beleidsvisie en hun fiat aan de modelverordening. Verder vroeg de Kamer voldoende tijd voor zorgaanbieders om hun organisatie aan te passen aan de nieuwe situatie.

De Staatssecretaris gaf in het debat mogelijkheden voor een minder gehaast overgangstraject. Een zorgvuldige inspraakprocedure en een periode om aanbieders de tijd te geven hun organisaties af te stemmen op de nieuwe situatie is legitiem, aldus de Staatssecretaris.

Ze gaf aan dit laatste de praktische invulling dat de dienstverlening pas na drie maanden na de gunning hoeft te worden geleverd. In de tussentijd blijft de bestaande aanbieder de huishoudelijke verzorging bieden.

We vragen u cliënten inspraak te geven conform de wet. En bij voorkeur aan zowel de aanbieder die de opdracht krijgt, als de aanbieder die de opdracht kwijt raakt, meer tijd te gunnen dan drie maanden. Want in het geval, dat een zorgaanbieder hoort dat hij niet, minder of tegen een lager tarief (of een combinatie van de laatste twee) huishoudelijke zorg zal gaan leveren, dan is

drie maanden een te korte tijd om een sociaal plan af te sluiten en uit te voeren. Consequenties kunnen zijn, dat er vrijwel direct sterk verminderde inkomsten zijn en tegelijkertijd wel continuering van het uitgavenniveau. U zult begrijpen dat dit een zeer onwenselijke situatie is. In de eerste plaats voor de cliënten/inwoners, maar ook voor de medewerkers, de zorgorganisaties en daarmee natuurlijk ook voor de gemeente.

In de huishoudelijke verzorging werken merendeels vrouwen in deeltijd met een relatief lage opleiding. Bij de keuze voor een andere aanbieder in een middelgrote gemeente kan het – bij het niet verkrijgen van een opdracht – al snel gaan om vele honderden werknemers die van het ene op het andere moment geen werk meer hebben. Daarom willen we u eveneens oproepen om ervoor te zorgen dat er voor werknemers perspectief op continuïteit van werk is. Hierbij kan het principe van ‘werknemer volgt werk’ van dienst zijn.

Een ander aspect van de bedrijfsvoering is dat veel zorgaanbieders bezig zijn met het ontwikkelen van nieuwe producten ten behoeve van huishoudelijke hulp in de WMO. Hiervoor is tijd een eerste vereiste.

Kwaliteit behouden

De Staatssecretaris hield eveneens een pleidooi voor het volgen van het licht 2B-regime bij aanbesteding. Hierin zien wij een erkenning van het feit dat huishoudelijke verzorging geen puur schoonmaakwerk is, maar een gezondheids- en welzijnsgerelateerde dienst.

Wij vragen u bij uw bestek én de gunning van de opdracht er voor te waken dat de kwaliteit van de bestaande huishoudelijke verzorging, de preventieve werking ervan en de samenhang met de keten van welzijn en AWBZ-zorg niet verloren gaan.

In dat kader wijzen we u ook op het Zeeuwse aanbestedingsmodel (zie www.vng.nl). Dat biedt mogelijkheden om kwaliteit te handhaven, de cliënt zijn keuzevrijheid te laten behouden én zorgaanbieders die het nu goed doen bij cliënten continuïteit in hun bedrijfsvoering te laten behouden.

Communicatietraject

We willen u eveneens vragen om met betrekking tot het communicatietraject over de huishoudelijke verzorging aan cliënten in het overgangstraject in overleg te treden met zorgkantoren én de aanbieders.

Wij menen dat het communicatietraject in nauwe samenwerking tussen het zorgkantoor, de zorgaanbieders en de gemeente(n) moet plaats vinden en dat men in de regio gezamenlijk tot afspraken moet komen. Cliënten en ook medewerkers die huishoudelijke verzorging leveren, zullen in verwarring raken, een ongewenste situatie die zich eerder voordeed bij de wijziging van de eigen bijdrageregeling.

Aan te bevelen is om cliënten een brief te sturen waarin niet alleen uitgelegd wordt dat de huishoudelijke hulp krachtens de AWBZ beëindigd wordt, maar waarin tevens gezegd wordt of de bestaande hulpverlenerrelatie wel of niet gecontinueerd wordt, als die duidelijkheid bestaat.

Mocht dit niet mogelijk zijn, dan kan de in het overgangprotocol van Zorgverzekeraars Nederland en de VNG opgenomen standaardbrief een hulpmiddel zijn. Regionaal dient afstemming plaats te vinden over de volgende punten:

- Is het wenselijk en/of is de zorgaanbieder bereid de brief te overhandigen.
- Op welk tijdstip hoort de cliënt wie zijn hulpverlener wordt en wie is verantwoordelijk voor de communicatie daarover.
- Wie draagt de kosten van het communicatietraject van de verschillende partijen.

We verzoeken u bij de invoering van de WMO rekening te houden met bovenstaande punten.

Mocht u nog vragen hebben, dan zijn we uiteraard graag bereid deze te beantwoorden. U kunt hiervoor contact opnemen met mw. drs. H. Mulders 030-2739496 (h.mulders@z-org.info).

Met vriendelijke groet,
ActiZ, organisatie van zorgondernemers



mevrouw drs. M.E. Rompa,
voorzitter directie

Zorg voor de samenleving!

Krachten bundelen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning

Het jaar 2006 wordt in meerdere opzichten een bijzonder jaar, ook voor gemeenten en de gemeentelijke organisaties. Begin maart zijn er gemeenteraadverkiezingen. En er is nieuwe wetgeving die tot veranderende taken, verantwoordelijkheden en verhoudingen leidt. Zo zal met de verwachte invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) de samenwerking tussen gemeenten en zorgorganisaties een nieuwe dynamiek krijgen. Zorgorganisaties zijn een belangrijke partner om de maatschappelijke ondersteuning van burgers vorm te geven. ActiZ, brancheorganisatie voor verpleging, verzorging en thuiszorg, geeft u hieronder, namens de bij hen aangesloten zorgorganisaties, aan waar aanknopingspunten te vinden zijn voor een effectieve samenwerking.

Zorgorganisaties zijn als maatschappelijk ondernemers een cruciale partner bij de uitwerking en realisatie van gemeentelijke doelstellingen op het vlak van de maatschappelijke ondersteuning van burgers. Zij hebben veel te bieden als het gaat om:

- het leveren van effectieve, kwalitatief goede zorg aan jong en oud;
- het ondersteunen van ouders en kinderen bij het opvoeden en opgroeien ;
- het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte van burgers met zorgvragen;
- het tot stand brengen van zorgvoorzieningen in de wijk;
- het versterken en ondersteunen van mantelzorg;
- het ontwikkelen van een leeftijdbestendig huisvestingsbeleid;
- het tot stand brengen van kleinschalige woonvormen voor dementerenden.

Algemeen

De WMO geeft de gemeente de specifieke opdracht de zelfredzaamheid van burgers te bevorderen en de daarvoor noodzakelijke maatschappelijke voorzieningen te creëren. Specifieke voorzieningen zijn met name nodig voor mensen met zodanige beperkingen dat het hun (maatschappelijke) zelfredzaamheid in de weg staat. Om ontwikkelingsachterstand of uitval van kinderen te voorkomen zijn er specifieke voorzieningen nodig ter ondersteuning van ouders en kinderen bij het opvoeden en opgroeien.

Organisaties voor verpleging, verzorging en thuiszorg hebben veel expertise op dit brede terrein. Thuiszorg is er van oudsher op gericht om kwetsbare mensen te ondersteunen in hun dagelijks bestaan en vervult ook nadrukkelijk een preventieve rol.

Onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen en veranderende behoeften van hun cliënten zijn ook verpleeg- en verzorgingshuizen zich sterk gaan toeleggen op zorg in de eigen woning, en voorzieningen in woonwijken.

Zowel organisaties voor thuiszorg als centra voor verpleging en verzorging leveren dan ook een substantiële bijdrage aan de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van burgers. Zij doen dit dichtbij huis, in de wijken en buurten. Zij willen hun ervaring en deskundigheid graag inzetten om, in samenwerking met gemeenten, de doelstellingen van de WMO te realiseren.

Het leveren van effectieve, kwalitatief goede zorg aan jong en oud

Zorgorganisaties leveren al sinds jaar en dag meerdere vormen van huishoudelijke verzorging bij mensen thuis. Afhankelijk van de zorgvraag, wordt alleen huishoudelijke verzorging verleend, of huishoudelijke verzorging in combinatie met persoonlijke verzorging en/of verpleging. Zorgorganisaties bieden een unieke combinatie van praktische huishoudelijke ondersteuning, kennis van de behoeften van cliënten en coördatievermogen.

Bovendien zetten de organisaties deskundige medewerkers in die in staat zijn de cliënt en de omstandigheden waarin hij verkeert, te beoordelen en zonodig adequaat in te grijpen.

Met hun kennis van de lokale marktomstandigheden kunnen zij tevens de vraag naar en het aanbod van zorg adequaat op elkaar afstemmen.

Dit maakt hen waardevolle samenwerkingspartners voor gemeenten.

Het ondersteunen van ouders en kinderen bij het opvoeden en opgroeien

Met de meeste kinderen gaat het goed. Zij groeien voorspoedig op en hebben een warme relatie met hun ouders en vrienden. Met een steeds groter deel gaat het echter niet goed. Problemen met opgroeien en opvoeden nemen toe. Op preventie gerichte ondersteuning van ouders en kinderen is daarom van groot belang; zo vroeg mogelijk en zo licht mogelijk.

Gemeenten kunnen bij thuiszorgorganisaties terecht voor laagdrempelige (preventieve) zorg en ondersteuning, in of dichtbij huis

De gespecialiseerde gezinsverzorging biedt hulp in gezinnen met opvoed- en opgroei problemen, door mee te helpen in het gezin, een voorbeeldfunctie te vervullen en structuur aan te brengen in de opvoeding en de verzorging van kinderen.

De consultatiebureaus (jeugdgezondheidszorg) ondersteunen ouders met informatie en advies, signaleren vroegtijdig problemen, geven licht pedagogische hulp en coördineren de zorg. Zo'n 90% van alle kinderen van 0 – 4 jaar (zowel allochtoon als autochtoon) komt regelmatig op het consultatiebureau. Dat maakt de jeugdgezondheidszorg tot de spil in de jeugdketen, met verbindingen naar bijv. kraamzorg, verloskunde, diëtisten, kinderopvang, (voor)schoolse voorzieningen en jeugdzorg.

Het tot stand brengen van voorzieningen in de wijk

Zorgorganisaties kunnen, samen met gemeenten zorgen voor een goede aansluiting tussen zorg, welzijnsbeleid en maatschappelijke voorzieningen.

Voorzieningen in de wijk zijn cruciaal ter ondersteuning van een beleid dat mensen in staat stelt zelfstandig te blijven wonen, ook als zij structureel hulp nodig hebben. Trefwoorden in dit verband zijn: laagdrempelig, gecoördineerd en flexibel. Met een netwerk van steunpunten in de wijk is zorg en ondersteuning altijd dicht bij huis. Dat biedt zekerheid en voorkomt dat meer complexe en duurdere zorg moet worden ingezet terwijl dat niet echt nodig is. De beschikbaarheid van een maaltijdvoorziening en een wijkcentrum waar bewoners elkaar kunnen ontmoeten en kunnen deelnemen aan dagactiviteiten dragen daar onder andere toe bij evenals goed openbaar vervoer en de aanwezigheid van maatschappelijke voorzieningen. Ook in het vestigingsbeleid voor winkels, postkantoren en bibliotheken kan gezocht worden naar aanknopingspunten voor samenwerking. Zorg, welzijn en leefbaarheid liggen hier dicht bij elkaar.

Steunpunten kunnen worden ondergebracht in zorgorganisaties of in wooncomplexen. Zorgorganisaties en zorgkantoren kunnen voor de stichtings- en huisvestingskosten middelen aanvragen bij de landelijke overheid.

Het versterken en ondersteunen van mantelzorg

Mantelzorgers zijn onmisbaar in het leven van veel thuis wonende ouderen en gehandicapten. Mantelzorg wordt vaak geleverd door mensen met een eigen gezin, een baan en in toenemende mate eigen gebreken. Uit recent onderzoek van het SCP blijkt dat een groot deel van de mantelzorgers onder druk staat. Ondersteuning van mantelzorgers is dan ook noodzakelijk. De WMO vraagt op dat vlak een inspanning van gemeenten. Effectieve mantelzorgondersteuning is mogelijk door een geïntegreerde aanpak van gemeente, een steunpunt mantelzorg en andere maatschappelijke organisaties. Zorgorganisaties kunnen daarin een actieve rol spelen. Zij kunnen mantelzorgers individueel en in groepsverband steunen, bijvoorbeeld door informatie te geven over de ziekte van de cliënt en de wijze waarop de verzorging geboden kan worden en door het organiseren van lotgenotencontact. Bovendien kunnen ze er door het tijdelijk overnemen van zorg (zogenaamde 'respijtzorg') toe bijdragen dat mantelzorgers hun taak langer en beter aankunnen. Zorgaanbieders zijn dus een potentiële partner van gemeenten op het terrein van mantelzorgondersteuning.

Het ontwikkelen van een leeftijdbestendig huisvestingsbeleid

Mogelijkheden voor maatschappelijke participatie zijn sterk afhankelijk van de huisvesting. Wie moet verhuizen als hij zorg nodig heeft, verliest daarmee bijna altijd een belangrijk stuk van zijn sociale netwerk. In het licht van de sterke 'vergrijzing' die de komende jaren nog doorgaat, is een leeftijdbestendig huisvestingsbeleid dan ook een voorwaarde voor het in stand houden van de sociale zelfredzaamheid. Gemeenten hebben veel mogelijkheden op dat terrein. Zij hebben veel invloed op de typen woningen die worden gebouwd en op het verloop van het woningtoewijzingsbeleid. Zorgorganisaties zijn voor de ontwikkeling van nieuwe, wijkgerichte zorgvormen afhankelijk van het gemeentelijke grond- en locatiebeleid. Tijdig overleg tussen gemeenten en zorgaanbieders, op basis van de WMO-uitgangspunten, is voorwaarde voor het tot stand brengen van een samenhangend beleid op het vlak van wonen, zorg en welzijn.

Het tot stand brengen van kleinschalige woonvormen voor dementerenden

Een speciale vorm van huisvesting is het kleinschalig groepswonen voor dementerenden. Een groep van zo'n zes personen vormt met elkaar een 'gewoon' huishouden. Zij richten zelf hun dagelijks leven in, daarbij ondersteund door professionals en mantelzorgers. Mensen met dementie voelen zich in een dergelijke, huiselijke omgeving zeer op hun gemak. Maar deze woonvorm blijkt ook een positief effect te hebben op de inzetbaarheid van mantelzorgers. Daarmee beantwoordt dit uitstekend aan de doelstellingen van de WMO.

Kleinschalige woonvormen kunnen zowel in verpleeghuizen als in de wijk worden geboden. Aansluiting bij de oorspronkelijke woonplekken van de cliënten is ideaal. Maar het blijkt vaak moeilijk om daarvoor bouwlocaties te vinden. Gemeenten kunnen daar ondersteunend en zelfs voortvarend in zijn.

Partnerschap

Voor een samenhangend gemeentelijk beleid op het terrein van wonen, zorg en welzijn is geen blauwdruk te geven. Gemeenten hebben hun eigen kenmerken en behoeften. Zij zullen dan ook hun eigen keuzes maken op het vlak van de maatschappelijke ondersteuning. Ook zorgaanbieders hebben daarmee te maken. Zij zijn van oudsher gewend om de ontwikkeling van hun organisatie en aanbod af te stemmen op de lokale situatie. Dat maakt hen in het kader van de WMO tot een belangrijke gesprekspartner voor gemeenten. Zij hebben kennis van zaken en kunnen bovendien een directe bijdrage leveren aan de verwezenlijking van WMO-doelstellingen.

Beide partijen hebben belang bij een intensief contact om te komen tot gezamenlijke planontwikkeling en tot afspraken over activiteiten die de zelfstandigheid van burgers duurzaam kunnen ondersteunen.

Een ander, niet onbelangrijk aspect, is dat zorgorganisaties werkgelegenheid bieden in de regio. Landelijk gezien werken er ruim 400.000 mensen.

Informatie

Directies en raden van bestuur van uw lokale zorgorganisaties zullen graag met gemeentebesturen in contact treden om te overleggen over samenwerkingsmogelijkheden in het kader van de WMO.

Daarnaast biedt het virtuele kenniscentrum van ActiZ en Aedes veel informatie over bouwen in relatie tot zorg en welzijn. Op de betreffende website: www.kenniscentrumwonzorg.nl zijn onder andere planologische instrumenten beschikbaar die gemeenten kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van hun visie, het aangaan van samenwerkingsverbanden en het implementeren van plannen.

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Postbus 8258

3503 RG Utrecht

Telefoonnummer 030 – 273 9393

Faxnummer 030 – 273 9787

Email info@actiz.nl

Website www.actiz.nl