

# ZORGEN OVER DE ZORG

Verslag van het Meldpunt Zorg Utrecht



SP Utrecht  
14 februari 2011

**MELDPUN+ZORG**  
**UTRECHT**



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	5
<b>2</b>	<b>Samenvatting</b> .....	7
<b>3</b>	<b>De verhalen</b> .....	9
	<b>Algemeen</b> .....	9
	<b>Bureaucratie</b> .....	9
	<b>Zorgverzekering</b> .....	10
	<b>Kosten</b> .....	11
	<b>Thuiszorg</b> .....	12
	<b>Verpleeghuizen</b> .....	13
	<b>Voorzieningen</b> .....	14
	<b>Mantelzorg</b> .....	14
	<b>Situatie medewerkers in de zorg</b> .....	15
<b>4</b>	<b>Conclusies en aanbevelingen</b> .....	17
	<b>Bronnen en meer informatie</b> .....	19
	<b>Bijlage: Achtergrond zorgstelsel</b> .....	21
	<b>Begrippen</b> .....	23



# 1 Inleiding

Nederlanders vinden een goede gezondheid één van de belangrijkste zaken in het leven. Een goede gezondheid draagt immers bij aan een gelukkig leven. Vandaar dat aan de gezondheidszorg zoveel waarde wordt gehecht. Nederlanders beseffen ook dat ziekte iets is dat je jezelf niet aandoet, ziekte overkomt je en kan iedereen overkomen. De SP is het daarmee eens. Daarom zijn onze uitgangspunten in de zorg:

- Menswaardige en kwalitatief goede zorg.
- Gelijke toegang tot de zorg voor iedereen, geen tweedeling.
- Financiering op basis van solidariteit tussen oud en jong, ziek en gezond, arm en rijk.

In 2009 heeft de SP Utrecht een onderzoek ondersteund dat is opgezet en uitgevoerd door de actiegroep 'Stop uitverkoop Thuiszorg in Utrecht'. Alle bevindingen destijds opgedaan en de aanbevelingen die eruit voortvloeiden zijn in het zwartboek "*Wees blij dat u überhaupt hulp krijgt*" opgenomen. Februari 2010 is dat zwartboek aan de politiek aangeboden. Het zwartboek is onder andere te vinden op de website van de SP Utrecht.

In 2010 heeft de SP als vervolg op het onderzoek van de actiegroep het 'Meldpunt Zorg Utrecht' geopend voor zorgmedewerkers, zorgontvangers, mantelzorgers en alle anderen die betrokken zijn bij de zorg.

Het Meldpunt Zorg Utrecht is opgericht vanwege verdergaande marktwerking en bezuinigingen en de mogelijke problemen die daaruit kunnen voortvloeien. De SP probeert al jaren de politiek en beleidsmakers te overtuigen dat wetten en regels in de zorg niet altijd even goed voor mensen uitpakken. In plaats van dat er lering wordt getrokken uit de inzichten lijkt men stug door te willen gaan op de ingeslagen weg.

De gesprekken die zijn gevoerd met mensen die betrokken zijn bij of afhankelijk zijn van de zorg maken duidelijk dat het in de zorg weer schrijnender is dan een jaar eerder. Dit verslag laat ter illustratie hiervan voorbeelden zien.

Maandelijks stond het Meldpunt Zorg Utrecht in een andere wijk van Utrecht om zo vele Utrechters te bereiken die aan de politiek wilden laten weten hoe de wetten en regels die bedacht zijn voor mensen nou echt uitpakken. Bij het Meldpunt Zorg Utrecht kon iedereen zijn of haar mening geven over:

- De bezuinigingen op de zorg
- De kwaliteit van zorg in verpleeghuizen
- De rol van mantelzorgers
- De arbeidsomstandigheden van medewerkers in de thuiszorg
- De bereikbaarheid van de huisarts
- Bezuinigingen op dagbestedingen voor mensen die dat nodig hebben

De verhalen die bij het meldpunt binnenkwamen, geven reden tot grote zorgen over de zorg. De gemeente moet zich deze zorgen (van haar inwoners) aantrekken. De gemeente kan dit doen door de concrete aanbevelingen in dit verslag ter harte te nemen. Achtergronden van ons zorgstelsel en belangrijke begrippen worden in de bijlage toegelicht. Het SP-plan 'Onze zorg' geeft verder aan hoe een duurzaam en solidair zorgstelsel mogelijk is.

## **2 Samenvatting**

De verhalen van mensen die bij het Meldpunt Zorg Utrecht hun ervaringen deelden vragen om bezinning door de politiek en zorgverleners. Willen wij zo met mensen omgaan?

De medewerkers in de zorg gaat het aan het hart hoe met mensen die zorg nodig hebben wordt omgesprongen. De zorgvragers krijgen vaak vanuit hun hulpverlenende instantie niet de zorg die echt nodig is. De medewerkers van die instanties doen dan ook regelmatig meer door eigen onbetaalde tijd er in te stoppen hetzelfde werk ook nog eens in minder tijd. Deze mensen raken opgebrand of stoppen met hun vak van zorgmedewerker. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de verpleegkundigen overweegt te stoppen, niet vanwege het werk maar door de arbeidsomstandigheden en bureaucratie.

Bij de aanvraag voor zorg, zo blijkt uit de vele verhalen, komt het regelmatig voor dat cliënten erg lang moeten wachten voordat de aan hen toegewezen zorg ook echt plaatsvindt. Bij het lezen van de verhalen die bij het meldpunt binnenkwamen wordt duidelijk dat in het Nederland van nu, anno 2011, mensen die goed voor zichzelf kunnen zorgen een streepje voor hebben. Maar mensen die economisch geen of een kleine bijdrage leveren zoals bijvoorbeeld zieken en gehandicapten, die tellen niet meer mee, die worden gekort. En denk ook eens aan de medewerkers in de zorg, die voor onze zieken en gehandicapten zorgen, waarvan de arbeidsomstandigheden verslechteren. Een solidair zorgstelsel is verdwenen doordat de zorg steeds meer een markt geworden is. Mensen willen niet meer keuzevrijheid, ze willen blind kunnen rekenen op goede zorg. Dat tij moet gekeerd worden, vinden de mensen die zich bij het meldpunt gemeld hebben én dat vindt de SP!





### **3 De verhalen**

Elke maand heeft het Meldpunt Zorg Utrecht in een andere wijk van Utrecht gestaan. Deze wijken waren de binnenstad, Overvecht, Kanaleneiland, Tolsteeg, Ondiep, Tuindorp en Lombok. Via flyers en persberichten werden de mensen op de hoogte gesteld. Tegelijkertijd werd een telefoonnummer (030-2861184) en een emailadres geopend (meldpuntzorgutrecht@sp.nl) waar mensen met hun verhalen terecht konden. De klachten en opmerkingen zijn door vrijwilligers van het meldpunt genoteerd en verwerkt in dit verslag.

#### **Algemeen**

Zorg is een onderwerp dat veel mensen aangaat. Iedereen kent wel iemand die gebruik maakt van een vorm van zorg of heeft zelf zorg nodig. Door alle bezuinigingen en veranderingen in de gezondheidszorg maken veel mensen zich zorgen. Mensen zien de kwaliteit in de zorg achteruit gaan en maken zich zorgen over hun eigen toekomst of over de toekomst van mensen om hen heen. Er is wél veel vertrouwen in de medewerkers in de zorg, de meeste mensen zien dat de problemen in bijvoorbeeld de thuiszorg bezuinigingen als oorzaak hebben.

"Ik ben bang dat ik over 10 jaar zelf zorg nodig heb.

Als de kwaliteit achteruit blijft gaan, dan zie ik het niet zitten om daarvan afhankelijk te zijn."

"De zorg? Ja, die gaat erg achteruit.

Ik heb te doen met de mensen in de tehuizen, daar gaat het slecht. Bovendien wordt het personeel slecht betaald."

"Ik ben zelf erg tevreden over mijn eigen vaste hulp. Maar ik hoor veel verhalen van vrienden en familie over veel wisselingen en onervaren hulpen. Ik beschouw mezelf als gelukkig dat dit mij nog niet treft."

#### **Bureaucratie**

Veel mensen lopen binnen de zorg nog steeds tegen de muur van de bureaucratie. De procedure bij het aanvragen van een indicatie, de onduidelijke betaling van eigen bijdragen, het bepalen van zorgzwaartepakketten, de vele aanbieders die elkaar beconcurreren. Mensen worden van het ene naar het andere loket gestuurd. Dit komt voor in bijna de hele zorg: in de thuiszorg, bij ziekenhuizen, bij zorginstellingen en bij het aanvragen van voorzieningen in de gemeente. Het gevolg is dat mensen het overzicht verliezen en er veel tijd verloren gaat als hulp dringend nodig is. Het is door hulpverleners soms niet meer te overzien, laat staan door de hulpvragers en de cliënten, een groep die voornamelijk uit chronisch zieken, ouderen en allochtonen bestaat. Ongeveer 40% van hun werktijd zijn hulpverleners bezig met administratie. Dat is de reden waarom veel hulpverleners willen stoppen als zorgverlener of zelfs al daadwerkelijk zijn gestopt.

"Mijn vader heeft thuishulp nodig en is al lange tijd bezig met het aanvragen. Telkens komen er nieuwe mensen over de vloer voor een gesprek, maar concrete zorg is er na twee jaar nog steeds niet."

"Ik heb een gehandicapte dochter. De zorg voor haar is nu eindelijk geregeld. Ze krijgt thuiszorg en gaat regelmatig uit logeren. Doordat ik eindeloos doorverwezen werd weet ik nu heel veel over de enorme bureaucratie in de zorg."

"Voor mij hoeft het niet meer. Ik heb deze scootmobiel zelf maar aangeschaft. Het antwoord op mijn aanvraag duurde en duurde maar. Ik wilde er niet meer op wachten."

"Mijn broer heeft het syndroom van Down en ik voer zijn bewind. Hij woont in een gezinsvervangend tehuis waarvoor een eigen bijdrage ingehouden moet worden van zijn Wajong (uitkering, red.). Ondanks vele malen aandringen bij het CAK (Centraal Administratiekantoor, red.) gebeurt dit nog steeds niet. Ik verwacht dat de rekening achteraf komt en zet maar vast wat geld opzij."

"In februari ben ik bij de huisarts geweest voor klachten aan mijn enkels. Eind maart kon ik pas terecht bij de specialist. Toen duurde het nog tot mei voordat er eindelijk een MRI-scan gemaakt kon worden. Pas eind juni kreeg ik de uitslag. Ondertussen heb ik nog steeds veel last van mijn enkels."

## **Zorgverzekering**

Met de afschaffing van het ziekenfonds is de zorgverzekering in het leven geroepen. Deze verzekering drukt zwaar op de lagere inkomens. Niet alleen omdat de basispremie voor de ziektekostenverzekering steeds hoger wordt, maar vooral omdat de aanvullende verzekering als een groot probleem wordt ervaren. Nu het basispakket steeds meer uitgekleeft wordt moeten veel mensen zich aanvullend bijverzekeren. De aanvullende premie is zeker voor mensen met weinig inkomen elke maand weer een groot bedrag.

"De zorgverzekering is niet meer naar inkomen, dat zou het wel weer moeten worden. Dan blijft zorg voor iedereen betaalbaar."

"Mijn beroep is schoonmaker, ik verdien het minimumloon. Mijn vrouw past thuis op onze drie kinderen. Die verdient dus niets. Iedere maand moet ik de eindjes aan elkaar knopen om de zorgverzekering weer te betalen."

Naast de financiële problemen brengt de invoering van de zorgverzekering ook andere problemen met zich mee. Zorgverzekeraars moeten ieder jaar weer concurreren in hun prijs en aanbod van pakketten om hun cliënten binnen te halen. Bovendien moeten zij verdienen op hun verzekering. Hierdoor staat niet de beste zorg voorop, maar het belang van de zorgverzekeraar. Voor het verstrekken van medicijnen heeft dit verregaande gevolgen.

"Ik heb medicijnen nodig voor mijn astma. Ik heb nu helaas niet de juiste medicijnen. Deze werken een stuk minder goed. Maar als ik de juiste medicijnen wil, moet ik deze zelf betalen. Daar heb ik simpelweg het geld niet voor."

"De ziektekostenverzekeraars hebben te veel macht gekregen. Een arts kan niet meer samen met de patiënt bepalen wat het beste is voor de cliënt. De eigen keuze is verdwenen omdat de verzekeraar medicijnen voor kan schrijven."

"Ik slik een bepaald, voorgeschreven medicijn. Maar van de verzekeraar moest ik overstappen op een goedkoper alternatief. Dit goedkope alternatief heeft echter allerlei bijwerkingen. Ik moet nu voor de rest van mijn leven of overstappen op medicijnen waar ik bijwerkingen van krijg of ik moet de voorgeschreven medicijnen zelf betalen van mijn uitkering."

"Mijn vrouw heeft een hersenbloeding gehad. Hierdoor slikt ze nu medicijnen. Eerst kreeg ze duurdere die prima werkten, maar opeens moest ze overstappen op een goedkopere variant. Hier krijgt ze voortdurend hoofdpijn van als bijwerking."

## **Kosten**

De mensen die afhankelijk zijn van de zorg voelen dit in hun portemonnee. Bovenop de kosten van de zorgverzekering komt vervolgens ook nog het minimale eigen risico van € 170,- (in 2011). Chronisch zieken weten bij voorbaat al dat zij dit volledig moeten betalen. Dit leidt ertoe dat mensen niet de hulp vragen die ze nodig hebben omdat ze het niet kunnen betalen: de thuiszorgwerker moet de deur gewezen worden, er wordt gekozen voor minder goede medicijnen die goedkoper zijn, aanvullende verzekeringen worden opgezegd en de basispremie is elke maand weer een uitdaging. Mensen met een wat hoger inkomen moeten een hoge eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp binnen de thuiszorg betalen. In de praktijk betekent het dat voor schoonmaken € 20,- tot € 30,- per uur betaald moet worden. Zij gaan dan maar over op door hen zelf bekostigde particuliere hulp die ongeveer €12,- per uur is. Ook voor steeds meer andere voorzieningen in de zorg, (zoals bijvoorbeeld rolstoelen, hulpmiddelen, begeleiding en dagbesteding), gelden vaak eigen bijdragen.

"Mijn vrouw en ik zijn allebei hartpatiënt. Wij moeten rondkomen van een AOW-uitkering. Dit betekent dat mijn vrouw, die 80 jaar is, zelf het huishouden nog doet. Want de eigen bijdrage voor die paar uurtjes thuiszorg die wij echt nodig hebben is te hoog om elke maand te betalen."

"Vanaf 21 juni moest ik een eigen bijdrage gaan betalen voor mijn ambulante begeleiding bij Altrecht (ggz-instelling in Utrecht, red). Ik heb nog steeds geen idee hoeveel dit gaat worden. Maar als dat te veel is, dan zal ik moeten stoppen met de begeleiding."

"Waardeloos!

Het is niet terecht dat ouderen en chronisch zieken steeds meer zelf moeten betalen. Wij hebben er niet voor gekozen om afhankelijk te zijn van de zorg!"

"Mijn thuishulp was perfect. Maar helaas kon ik de eigen bijdrage van € 150,- per maand niet langer betalen, ik moest de hulp daarom opzeggen."

## **Thuiszorg**

Verreweg de meeste klachten die het team van Meldpunt Zorg Utrecht hoorde gingen over de thuiszorg. De problemen die geconstateerd werden sinds de marktwerking geïntroduceerd is in de thuiszorg, zijn nog steeds niet opgelost. De meeste klachten worden veroorzaakt door aanbesteding en verkeerde indicaties. Om zorg te ontvangen, heb je een indicatie nodig. Deze indicaties vinden over het algemeen telefonisch plaats. Ouderen en chronisch zieken doen zich in dat telefonische gesprek vaak veel beter voor dan zij zijn. Hoe de situatie thuis is, kan telefonisch niet beoordeeld worden. Door deze manier van indicatiestelling hebben veel hulpvragers geen of te weinig hulp of krijgen ze een te laag gekwalificeerde hulpverlener. De klachten waren zowel afkomstig van cliënten als ook van medewerkers. Cliënten vinden het vervelend dat ze steeds een andere thuishulp krijgen en dat de kwaliteit van de medewerkers zeer verschillend is. Bovendien is het aanvragen van hulp erg ingewikkeld en duurt dit soms veel te lang. Het komt voor dat hulpbehoevende ouderen, die van niets weten, telefonisch de vraag krijgen voorgelegd van welke thuiszorgorganisatie zij de huishoudelijke hulp willen krijgen. Als zij niet direct antwoord geven, (ze hebben er namelijk niet zomaar verstand van en worden overrompeld), beslist de gemeente voor hen. En dan wordt het de goedkoopste van de vijf beschikbare organisaties. De vijf organisaties die vanaf 1 januari 2010 zijn aangewezen, zijn bovendien fusies aangegaan en werken veel met onderaannemers, die moeilijk te controleren zijn.

"Degene die bij mij komt schoonmaken bakt er weinig van. Schoonmaken kan ze niet. Ik heb hier een klacht over ingediend bij Aveant (thuiszorgorganisatie in Utrecht, red.), maar hoor helemaal niets."

"Drie maanden geleden heb ik al huishoudelijke hulp aangevraagd. Ik kreeg gisteren pas een brief van de gemeente met de mededeling dat ik binnenkort gebeld ga worden over de aanvraag. Het is nog maar afwachten hoe lang het gaat duren. Ik heb bij de aanvraag alle gegevens, inclusief mijn medisch dossier meegestuurd. Ik snap niet dat het zo lang moet duren."

"Ik heb mijn huishoudelijke hulp de deur uitgeknikkerd. Die bakte er helemaal niets van. Ik heb nu wel een goeie, maar zij kan maar blijven tot het einde van de vakantie. Wat ik dan terugkrijg weet ik niet."

"Ik hielp laatst een ouder echtpaar, de man dementerend en zijn vrouw gehandicapt, met de aanvraag voor huishoudelijke hulp. Ik kwam er niet doorheen bij de gemeentelijke WMO-dienst. Uiteindelijk werden ze gebeld voor een telefonische indicatiestelling. Ja, dan kikkert die mevrouw even helemaal op. En welke organisatie zij moesten kiezen, daar hadden ze geen idee van. Ze

merken straks dus wat de gemeente voor ze heeft uitgekozen. Ik houd mijn hart vast."

"Voordat de WMO ingevoerd werd had ik een goede vaste hulp. Door invoering van de WMO moest zij bij mij stoppen. Ik kreeg daarna iedere keer een andere hulp."

## **Verpleeghuizen**

Over de verpleeghuizen kwam een groot aantal klachten binnen. De bewoners hebben veel respect voor het personeel: het personeel werkt hard en doet erg zijn best. Maar in veel verpleeghuizen merken de bewoners het tekort aan personeel. Ze voelen zich verwaarloosd en krijgen niet de nodige zorg. Ook de werknemers bevestigen de hoge werkdruk en het tekort aan personeel. De problemen worden voor een groot deel veroorzaakt door de invoering van het financieringsstelsel zorgzwaartebekostiging (bureaucratie!) en allerlei bezuinigingen op de zorg. Bovendien wordt er leiding gegeven door managers die ver van de werkvloer staan. De zorg gaat niet langer over mensen, maar de zorg gaat om geld.

"Mijn vader zit sinds kort in een verzorgingstehuis. Hij moet eigenlijk vaak therapie krijgen, maar dit krijgt hij maar één keer per week omdat er niet meer personeel is."

"Ik was activiteitenbegeleidster, maar omdat er te weinig personeel was moest ik steeds meer verzorgende taken gaan doen. Daarom ben ik gestopt met werken in de zorg."

"De 'zorg' zit beneden: de meisjes doen goed hun best en werken hard. De problemen zitten daarboven."

"Mijn vader was nog geen dag overleden, toen moesten we de kamer al leegruimen."

"Zelf ben ik 75 jaar en vrijwilliger bij een verpleegtehuis. Desondanks ben ik de enige chauffeur."

"Al 14 jaar werk ik bij deze instelling, waar ik hielp met koffieschenken en begeleiding. Ik moet nu opeens een stap terug doen en gaan schoonmaken. De reden hiervoor is dat ik geen ervaring zou hebben."

"Door het personeelsgebrek krijgt mijn moeder niet de zorg die ze nodig heeft. Soms wordt ze anderhalve week niet gedoucht, dan doe ik het zelf maar."

"Als directeur Personeelszaken word ik na een grote fusie dagelijks geconfronteerd met alle problemen die schaalvergroting met zich meebrengt. Het kost mij veel tijd en moeite om ervoor te zorgen dat er voldoende en gekwalificeerde medewerkers op de werkvloer rondlopen."

"Mijn man is dement en zit in een verpleegtehuis."

Daar is veel te weinig personeel: er zijn twee personen voor de hele afdeling. Hierdoor zit mijn man vaak in zijn eigen vuiligheid en moet ik op 83-jarige leeftijd zijn was nog doen."

## **Voorzieningen**

Uit meldingen blijkt dat het aanvragen van voorzieningen erg ingewikkeld is. Soms moeten verschillende organisaties en instanties benaderd worden voordat iemand eindelijk de voorziening krijgt die nodig is. De vele regels die om de hoek komen kijken bij dergelijke aanvragen blijken in de praktijk met enige regelmaat niet in het belang van de cliënten te zijn.

"Voor mijn dochter met longkanker hebben we voorzieningen aangevraagd, zoals een rolstoel en een scootmobiel. Maar nadat alles opgemeten was duurde het nog ruim een jaar voordat de voorzieningen er daadwerkelijk kwamen. Zelfs toen mijn dochter uiteindelijk overleed waren nog niet alle voorzieningen geleverd."

"Omdat ik leukemie en botontkalking heb, moet mijn bed aanpast worden. Ik heb een aanvraag gedaan voor een hoog-laag bed en een aangepast matras. Deze werden geweigerd omdat ik niet door de thuiszorg geholpen word."

"Nu ik een persoonsgebondenbudget (pgb) heb gekregen, dacht ik dat het makkelijker was om voorzieningen aan te vragen. Nu heb ik een scootmobiel aangevraagd, maar dat wordt nu toch niet gehonoreerd."

"Ik kreeg een reiskostenvergoeding van € 73,- per maand voor de regiotaxi omdat het voor mij onmogelijk is om met het openbaar vervoer te reizen. De vergoeding gebruikte ik om mijn familie buiten Utrecht op te zoeken maar die vergoeding wordt nu langzaam afgebouwd en in 2012 helemaal stopgezet. Hoe moet ik dan mijn familie opzoeken?"

"Ik ben met mijn rolstoel afhankelijk van de regiotaxi. Maar afspraken maken kan haast niet. Je weet nooit hoe laat je weg kunt en hoe laat je uiteindelijk weer thuisgebracht wordt. Een paar weken geleden kwam ik na lang wachten pas na middernacht thuis."

"Mijn zoon is gehandicapt en heeft een rolstoel nodig. De aanvraag verliep heel raar. Hij kreeg een rolstoel, maar die mocht hij alleen op school gebruiken. Voor thuis moesten we weer een aparte rolstoel aanvragen."

## **Mantelzorg**

De invoering van de marktwerking in de zorg en de bezuinigingen op de zorg hebben ertoe geleid dat steeds meer mensen een beroep moeten doen op mantelzorgers. Familie, vrienden of burens nemen een deel van de zorgtaken op zich. Deze zorgtaken kunnen een zware belasting opleveren voor de mantelzorgers. Zeker mantelzorgers die zelf ook een baan hebben, raken snel overbelast door deze extra taken.

"Ik verhuur één van de kamers in mijn huis.

Nu ik zorg nodig heb, moet ik deze huurder in gaan schakelen als mantelzorger. Dit komt omdat hij ingeschreven staat op mijn adres."

"Als alleenstaande moeder ben ik mantelzorger van mijn twee zoons, allebei autistisch, en van mijn moeder die reuma heeft. Bovenop deze belasting ervaar ik een enorme druk van de Sociale Dienst die vindt dat ik naast mijn zorgtaken ook vrijwilligerswerk moet doen voor het vinden van regulier werk. Als ik dat niet doe word ik gekort op mijn uitkering. "

### **Situatie medewerkers in de zorg**

De veranderingen in de thuiszorg en de bijbehorende marktwerking hebben ook verregaande gevolgen voor de medewerkers in de thuiszorg. Ook van hen zijn klachten binnengekomen op het Meldpunt Zorg Utrecht. De medewerkers vertellen vooral over de toegenomen werkdruk en het lage salaris. De thuiszorg gaat volgens de medewerkers alleen nog maar over geld en het draait niet langer om de mensen. Het menselijke aspect is geheel verdwenen.

"In de zorg is tegenwoordig alles tijd en geld. Naar de mensen wordt niet meer gekeken. Ze (de politici, red.) hadden de huishoudelijke zorg en de verpleegkundige/verzorgende zorg nooit moeten splitsen."

"In februari ben ik bij TSN (thuiszorgorganisatie, red.) gaan werken en vanaf het eerste moment was het een zootje. Ik was nooit vrij omdat er altijd opeens een nieuwe cliënt bij kon komen en ik werkte veel meer dan de afgesproken 20 uur. Bovendien krijg ik geen salaris voor de tijd die ik moet reizen tussen cliënten, dat was volgens TSN geen werk."

"Sinds de marktwerking in de zorg is ingevoerd draait het alleen maar om winst voor de managers en de bazen.  
Wij als medewerkers worden uitgekleeed."

"Ik kon alleen maar aan de slag als flexwerker: ik was uitzendkracht of kreeg een tijdelijke contract. Geen enkele zekerheid bleef er over."

"De huishoudelijke zorg is nu gelijkgesteld aan schoonmaakwerk. Terwijl het schoonmaken van een kantoor heel iets anders is dan bij ouderen helpen in het huishouden."

"Je hebt geen tijd om van de ene naar de andere cliënt te fietsen, geen tijd en geen plek om te pauzeren of om te lunchen.

Vroeger mochten we gebruik maken van de koffieruimte van de thuiszorg, maar nu eet ik mijn boterham onderweg op de fiets, in een bushokje of op een bankje buiten. Je voelt je soms net een zwerver."

Omdat de gemeente veel cliënten gekort heeft op de hulp is mijn rooster aangepast. Ik heb nu drie cliënten op een dag in plaats van twee. Hetzelfde werk moet worden gedaan in minder tijd. Ik heb geen vaste cliënten, ze

wonen in alle delen van de stad. Ik moet vaak ver fietsen van de ene naar de andere cliënt terwijl die reistijd niet wordt betaald.”

“Ik werk al 10 jaar als thuishulp, maar de laatste twee jaar breekt het werk me op door alle veranderingen. Je wordt maar de wijk ingestuurd, het is niet veilig; vroeger had ik wel plezier in dit werk.

Ouderen krijgen ook steeds iemand anders achter de deur, voor hen en ons is het moeilijk. Er is geen tijd om problemen op te lossen.

Soms moet je al beginnen bij de volgende cliënt als je net vertrekt bij de vorige, je hebt geen tijd om van de een naar de ander te gaan.”

“Ik werk zelf in de zorg, als verpleegkundige.

Met al die verslechtingen wordt het leven er niet leuker op!”



## 4 Conclusies en aanbevelingen

Met dit rapport wil het Meldpunt Zorg Utrecht de gemeente oproepen te luisteren naar wat de inwoners van Utrecht te zeggen hebben over de zorg. De problemen in de zorg zijn natuurlijk niet enkel te herleiden naar het beleid van de gemeente Utrecht, maar er zijn echter wel degelijk dingen waar de gemeente zelf over gaat of waar de gemeente iets aan kan veranderen.

### **Het Meldpunt Zorg Utrecht vraagt het volgende aan de gemeente :**

- De gemeente moet haar verantwoordelijkheid nemen wanneer het gaat om de arbeidsomstandigheden van huishoudelijk medewerkers in de zorg, al is het aanbesteed aan particuliere thuiszorgorganisaties.
- Stel kwaliteitseisen aan de geleverde thuishulpzorg. Controleer of het *Kwaliteitsdocument voor verantwoorde hulp bij het huishouden* wordt toegepast. De aard van het werk in de huishoudelijke thuiszorg vraagt om een andere aanpak dan gewoon schoonmaakwerk. Dit werk kan dan ook niet door een schoonmaakbedrijf gedaan worden. Verwar de huishoudelijke zorg niet met de huishoudelijke hulp!
- Flexwerkers, zoals uitzendkrachten, zouden enkel bij hoge uitzondering en bij absolute noodzaak ingezet mogen worden.
- We moeten uiteindelijk toe naar kleinschalige zorg met vaste buurtteams, waarbij samengewerkt wordt met de huisarts en de verzorging & verpleging. Dit voorkomt bureaucratie en staat dicht bij de cliënt.
- Zorgindicaties moeten gedaan worden door mensen die er verstand van hebben, bij de mensen thuis en niet per telefoon door ambtenaren.
- Voorkom overbelasting van 'mantelzorgers'. Bespreek met de betrokkenen rond de cliënt of mantelzorg écht mogelijk is; voorkom dat straks mantelzorgers zelf zorg nodig hebben.
- Maak het aanvragen van hulp voor iedereen toegankelijk en gemakkelijk. Zorg voor voldoende fysieke, laagdrempelige WMO-loketten. Zoek mensen op die minder zelfredzaam zijn.
- Stel een laagdrempelige, onafhankelijke klachtenraad voor de zorg op gemeenteniveau in. Deze raad, bestaande uit aanbieders, cliëntenvertegenwoordigers en de gemeente, behandelen alle klachten die te maken hebben met de voorzieningen, de aanbieders en de loketten. Eén goede, toegankelijke klachtenprocedure is van groot belang voor een goede kwaliteit.

- Beperk de hoogte van de eigen bijdrage; maak huishulp mogelijk voor iedereen die hulp behoeft en voorkom 'zwart werken'.
- Besteed het geld dat de gemeente krijgt voor de WMO ook daadwerkelijk aan de WMO. (Ook de extra aan gelden die de gemeente ontvangt voor compensatie van de uit de AWBZ wegbezuinigde ondersteunende begeleiding).
- Stop met het aanbesteden van de huishoudelijke zorg. Daar wordt niemand beter van. Mensen willen niet meer keuzevrijheid maar goede zorg. Stop met de steeds verder doorgevoerde marktwerking in de zorg.

### **En dan nog dit..**

De verhalen van de mensen uit Utrecht gingen niet alleen over de rol van de gemeente. Voor het realiseren van een duurzaam zorgstelsel moet vooral op landelijk niveau veel gebeuren. Een duurzaam zorgstelsel is mogelijk! Met behoud van solidariteit, gelijke toegankelijkheid en goede kwaliteit als belangrijkste pijlers van onze zorg. Daarvoor zijn wél fundamenteel andere keuzes noodzakelijk.

De huidige weg van marktwerking, productdenken, bezuinigingen, ontmanteling van de AWBZ en beperking van de zorgverzekering legt een bom onder solidariteit, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg. Het leidt tot voorkruipzorg en tweedeling. Tot een verzakelijking en versnippering van de zorg en bovendien tot hogere in plaats van lagere uitgaven. De bovenmatige bureaucratie en steeds hoger wordende werkdruk zorgen voor een afnemende motivatie voor de zorg. Ook sluit marktwerking niet aan bij de bezieling van de zorgprofessionals: het is funest voor de arbeidsmotivatie en jaagt mensen uit de zorg. Het huidige beleid is duidelijk geen oplossing voor de almaar stijgende uitgaven in de zorg en voor het dreigende tekort aan menskrachten.

Het SP-rapport *Onze zorg, gezondheidszorg gebaseerd op solidariteit* (2010) noemt 'tien medicijnen voor een eerlijke gezondheidszorg' waaronder:

- Behoud de AWBZ als collectieve verzekering.
- Stop met marktwerking en productgericht denken; stop grootschalige fusies en topsalarissen in de zorg.
- Versterk de eerste lijnszorg met kleinschaligheid in de buurt en preventie.
- Voer een solidaire zorgverzekering in met inkomensafhankelijke premies, zonder eigen risico en uitgevoerd door publieke zorgverzekeraars.
- Stop met de bureaucratie: hef het CIZ op en schaf zorgzwaartepakketten af.
- Schep voorwaarden voor voldoende en goed zorgpersoneel; versterk de positie van de zorgprofessional, ondersteun de informele zorg, voorkom overbelasting van mantelzorgers.
- Pak de macht aan van de farmaceutische industrie.

## Bronnen en meer informatie

### Meldpunt Zorg Utrecht

Een filmpje van het Meldpunt Zorg in uitvoering is te vinden op Youtube.

Zie: [http://www.youtube.com/watch?feature=player\\_detailpage&v=tKdwo6wFV7s](http://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=tKdwo6wFV7s)

Een van de locaties waar het Meldpunt Zorg in Utrecht heeft gestaan:

Zie: <http://utrecht.sp.nl/weblog/2010/07/01/meldpunt-zorg-utrecht-krijgt-veel-bijval-in-kanaleneiland/>

### Publicaties

*'Wees blij dat u überhaupt hulp krijgt'. Een onderzoek van de actiegroep Stop Uitverkoop Thuiszorg in Utrecht.* SP Utrecht, 2009.

Zie: <http://utrecht.sp.nl/weblog/wp-content/uploads/2009/02/de-thuiszorg-in-utrecht.pdf>

*Onze Zorg. Gezondheidszorg gebaseerd op solidariteit.* Henk van Gerven, Renske Leijten, Ineke Palm. SP, juni 2010

Zie: [http://www.sp.nl/service/rapport/100604\\_rapport\\_onze\\_zorg.pdf](http://www.sp.nl/service/rapport/100604_rapport_onze_zorg.pdf)

*Zorg in de buurt.* In: *De buurt, de schaal van de toekomst.* Agnes Kant, Diederik Olders, Jan Marijnissen. Wetenschappelijk bureau SP, 2008

Zie: [http://www.sp.nl/onderzoek/rapport\\_buurt\\_2008.pdf](http://www.sp.nl/onderzoek/rapport_buurt_2008.pdf)

*De GGZ ontwricht. Een praktijkonderzoek naar de gevolgen van het nieuwe zorgstelsel in de geestelijke gezondheidszorg.* Wetenschappelijk Bureau SP en actiegroep Zorg Geen Markt, 2008.

Zie: <http://www.zorggeenmarkt.nl>

*De huisarts aan het woord.* Henk van Gerven, Ineke Palm Tweede Kamerfractie SP, juni 2010.

Zie: [http://www.sp.nl/service/rapport/100601\\_huisarts.pdf](http://www.sp.nl/service/rapport/100601_huisarts.pdf)

*Kwaliteitsdocument voor verantwoorde hulp bij het huishouden.* Stuurgroep Verantwoorde Zorg, juni 2009.

Zie: <http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/documenten/Kwaliteitsdocumentwebversie.pdf>

*Betere kwaliteitsafspraken nodig voor hulp bij het huishouden. Kwaliteitsdocument onvoldoende gebruikt.* Inspectie voor de Gezondheidszorg, sept. 2010.

Zie:

[http://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Betere\\_kwaliteitseisen\\_nodig\\_voor\\_hulp\\_bij\\_het\\_huishouden&URL=](http://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Betere_kwaliteitseisen_nodig_voor_hulp_bij_het_huishouden&URL=)

*MEE Signaal. Eindrapportage pakketmaatregel AWBZ.* MEE, zomer 2010

Zie: <http://www.meenederland.nl>



## **Bijlage: Achtergrond zorgstelsel**

Ons zorgstelsel bestaat uit verschillende sectoren: eerstelijns zorg (o.a. de huisarts), ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg, ouderenzorg (intramuraal) en thuiszorg.

De curatieve zorg (zoals ziekenhuiszorg of de huisarts) wordt betaald via de zorgverzekeringswet. Dit wordt betaald uit de verplichte basiszorgverzekering met een vaste premie voor iedereen. Daarbovenop kan men vrijwillig een aanvullende ziektekostenverzekering afsluiten. Voor de basisverzekering geldt een eigen risico van € 170,- (in 2011). Alle langdurige zorg wordt betaald vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ is een volksverzekering voor ziektekostenrisico's. Iedereen die in Nederland woont of werkt is ervoor verzekerd en heeft recht op vergoeding van de AWBZ-zorg.

Sinds 1 januari 2007 bestaat de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Deze wet moet ervoor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en kunnen meedoen in de samenleving. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet. In deze wet zijn onder andere de huishoudelijke verzorging en voorzieningen voor gehandicapten zoals vervoer en aanpassingen in de woning ondergebracht. De thuiszorg viel vroeger in haar geheel onder de landelijke regeling, de AWBZ. Sinds de invoering van de WMO is de thuiszorg gesplitst in de verpleging en verzorging die nog steeds onder de AWBZ valt en in de huishoudelijke hulp waar de gemeenten nu verantwoordelijk voor zijn. De gemeenten hebben veel beleidsvrijheid om de uitvoering zelf vorm te geven waardoor de uitvoering per gemeente kan verschillen.

## **Marktwerking**

In alle sectoren van de zorg is de marktwerking doorgedrongen.

Met de WMO is ook marktwerking in de thuiszorg ingevoerd. Net als andere gemeenten heeft de gemeente Utrecht de uitvoering van de huishoudelijke hulp aanbesteed. 'Zorg in natura' mag alleen nog geleverd worden door organisaties die door de gemeente na de aanbesteding zijn geselecteerd.

In haar laatste optreden in de Tweede Kamer verwierf SP-Tweedekamerlid Agnes Kant een meerderheid van de Tweede Kamer achter zich om de verplichte aanbestedingen uit de thuiszorg te halen, om een lokaal basistarief in te voeren voor huishoudelijke verzorging en om geld voor thuiszorg ook daadwerkelijk te besteden aan de zorg. Jarenlang wekten de partijen in de Tweede Kamer de indruk dat het niet anders kon omdat marktwerking een opdracht was van Brussel. Onterecht, zo bleek tijdens de wetbehandeling.

Agnes Kant zei hierover het volgende: "We zien nog steeds grote problemen in de thuiszorg. Schoonmaakbedrijven verdringen verzorgenden; ouderen en zieken krijgen te veel wisselende krachten over de vloer. Deze wetten geven gemeenten (ook Utrecht, red) de ruimte om van de thuiszorg weer zorg te maken. Ik ben daar blij mee en ik ben er trots op om twaalf jaar Kamerlidmaatschap zo af te sluiten."

Nu ligt het wetsvoorstel bij de Eerste Kamer om afgerond te worden.

## **Bureaucratie**

Tegelijk met de doorvoering van de marktwerking is de bureaucratie toegenomen. Er zijn nieuwe financieringssystemen ingevoerd: diagnosebehandelcombinaties (DBC's) in de specialistische zorg en de zorgzwaartepakketten (ZZP's) in de langdurige zorg. Zorgverleners zijn veel tijd kwijt met administratie in plaats van met zorg. Voor de indicatiestelling en inning van de 'eigen bijdragen' zijn aparte instituten opgericht.

## **Indicatiestelling**

Om AWBZ-gefinancierde hulp te krijgen is er een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voor de toewijzing van voorzieningen die onder de WMO vallen zijn de gemeenten zelf verantwoordelijk. Zo is de gemeente verantwoordelijk voor het toewijzen van de huishoudelijke hulp: wat voor soort hulp een cliënt krijgt en het aantal uren per week. In Utrecht doet de gemeente het indiceren zelf, in complexere situaties besteedt de gemeente het uit aan het CIZ. Er worden twee niveaus van huishoudelijk hulp onderscheiden: Huishoudelijke Hulp (HH)<sup>1</sup> voor 'gewone' huishoudelijke hulp en als cliënten verdergaande hulp bij het huishouden nodig hebben HH<sup>2</sup>. Als er 'mantelzorgers' in de omgeving van de hulpvrager zijn, dan krijgt de hulpvrager minder of geen hulp.

## **Eigen bijdrage en het CAK**

In de zorg wordt vaak een 'eigen bijdrage' gevraagd. Voor de AWBZ worden die bedragen landelijk bepaald. De gemeenten gaan over de eigen bijdrage voor hulp vanuit de WMO. Dit is voor de huishoudelijke hulp een basisbedrag dat alle cliënten moeten betalen en daar bovenop een inkomensafhankelijk bedrag. De hoogte van dit tarief wordt door de gemeente Utrecht vastgesteld. Ook voor mensen die boven het minimum zitten vormt de 'eigen bijdrage' soms een zware last.

Alle eigen bijdrage wordt geïnd door het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Ziektekosten (CAK-BZ). In deze bureaucratische gang van zaken gaat veel mis. Cliënten weten vaak lange tijd niet wat ze moeten betalen en krijgen onduidelijke rekeningen. Bovendien worden er vaak foute berekeningen gemaakt, die bijna niet te controleren zijn.

## **Bezuinigingen in de zorg**

In de afgelopen jaren zijn er op alle sectoren van de zorg en vooral in de AWBZ-gefinancierde zorg grote bezuinigingen doorgevoerd. Diverse onderdelen uit de AWBZ zijn overgeheveld naar de WMO of gewoon wegbezuinigd. Een grote bezuinigingsmaatregel was de zogenaamde pakketmaatregel AWBZ. Hierbij verloren bijna 90.000 mensen geheel of gedeeltelijk hun ondersteunende begeleiding. Veel ouderen en andere mensen met een beperking kunnen bijvoorbeeld geen gebruik meer maken van dagbesteding. De gemeenten worden geacht met de WMO de hieruit voortkomende problemen op te lossen. De gemeenten krijgen een tegemoetkoming in de kosten, maar hebben grote vrijheid in de besteding hiervan.

## **Begrippen**

### **Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)**

De AWBZ is een volksverzekering voor ziektekostenrisico's. Iedereen die in Nederland woont of werkt is ervoor verzekerd en heeft recht op vergoeding van de AWBZ-zorg.

### **Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Ziektekosten (CAK-BZ)**

Het CAK-BZ is verantwoordelijk voor de administratie en registratie van de eigen bijdrage AWBZ, de financiering van AWBZ-instellingen en de uitvoering van de eigen bijdrageregeling Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

### **Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)**

Het CIZ voert de indicatiestelling AWBZ-zorg uit. Daarnaast verzorgt het CIZ in veel gemeenten indicatieadviezen voor de WMO en voor sociaal-medische hulp.

### **Hulp bij het huishouden, met indicatie niveau 1 (HH1)**

Wordt ook wel weergegeven als HHV-1 (Huishoudelijke verzorging-niveau 1). Het gaat om de dagelijkse huishoudelijke taken als stofzuigen, de was doen, strijken of bedden opmaken bij iemand die zelf de regie over het huishouden kan voeren.

### **Hulp bij het huishouden, met indicatie niveau 2 (HH2)**

Wordt ook wel weergegeven als HHV-2 (Huishoudelijke verzorging-niveau 2). Geldt als iemand zelf niet de regie over het huishouden kan voeren.

### **Persoonsgebonden Budget (PGB)**

Een PGB is een geldbedrag waarmee iemand zelf de zorg, hulp en begeleiding kan inkopen die hij nodig heeft als hij door ziekte, handicap of ouderdom thuis hulp nodig heeft. Mensen die een pgb ontvangen, heten 'budgethouders'. Men kiest zelf hulpverleners en begeleiders uit, of huurt een organisatie in, die in opdracht gaat werken. Zowel binnen de AWBZ, als binnen de WMO kan men voor een PGB kiezen in plaats van voor 'zorg in natura'. Een budgethouder moet een administratie bijhouden en verantwoording afleggen over de besteding van de PGB.

### **Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)**

De WMO beoogt dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen en dat alle burgers kunnen participeren in de samenleving. De WMO is van kracht sinds 1 januari 2007 en verving de Welzijnswet, de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG) en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De gemeenten voeren de WMO uit. Zij hebben veel beleidsvrijheid om de uitvoering zelf vorm te geven waardoor de uitvoering per gemeente kan verschillen.

### **Zorg In Natura (ZIN)**

Bij ZIN wordt de zorg die men nodig heeft (vastgesteld na indicatie) in het geval van de WMO geregeld door de gemeente. De gemeente heeft de uitvoering van de zorg uitbesteed aan door haar (via aanbesteding) geselecteerde instellingen. Bij AWBZ-gefinancierde zorg regelt het zorgkantoor in een gemeente dat men de zorg krijgt waar men recht op heeft.

