

**Naar een  
solide thuishulporganisatie  
voor  
Wijk bij Duurstede**

**Initiatief om te komen tot een  
lokale organisatie voor thuishulp**

januari 2009

# Naar een solide thuishulporganisatie voor Wijk bij Duurstede

Met deze notitie wordt een aanzet gegeven om te komen tot een lokale organisatie voor het leveren van thuishulp.

De eerste ideeën voor een 'Wijkse thuiszorgorganisatie' dateren van afgelopen zomer (2008). Op dat moment werd bekend dat veel thuiszorgorganisaties in het land in de rode cijfers verkeerden. Brancheorganisatie Actiz liet zelfs weten dat tweederde van de thuiszorginstelling kans had om failliet te gaan. In dezelfde tijd werd ook duidelijk dat de grootste zorgaanbieder in de regio, Vitras/CMD, moeite had om haar verplichtingen op het gebied van de huishoudelijke hulp na te komen. In 2007 was het financieel tekort op de huishoudelijke hulp van deze instelling al opgelopen tot ruim 1,3 miljoen euro. En voor 2008 verwachtte de organisatie een tekort van minimaal dezelfde omvang. Dat leverde een hoop vragen en twijfels op over de toekomst van de thuiszorgorganisatie in Wijk bij Duurstede.

Inmiddels leven wij in 2009. Het gemeentebestuur van Wijk bij Duurstede besloot afgelopen najaar om de tarieven voor HH1 en HH2 voor dit jaar met ruim 6% te verhogen. Daarmee maakte zij het voor alle thuiszorgorganisaties mogelijk om aan hun verplichtingen van gestegen loonkosten te voldoen. Ook Vitras/CMD liet weten dat zij in ieder geval haar huidige contractverplichtingen voor het leveren van huishoudelijke zorg (tot eind 2009) zal nakomen. Daarnaast hebben verschillende thuiszorgaanbieders nieuw personeel geworven en konden bestaande medewerkers uit omliggende plaatsen waar Vitras wel stopte met haar werkzaamheden soms worden ingezet.

Maar daarmee is de 'rust' bij de thuiszorg nog niet teruggekeerd. Zo heeft zorgaanbieder Curadomi (met een uitgesproken christelijke identiteit) laten weten te stoppen met het aanbieden van thuishulp in de gemeente Wijk bij Duurstede. De instelling verkeert in financiële problemen en heeft onlangs besloten haar aanbod van thuiszorg te beperken tot enkele plaatsen in het land waar zij een groot aantal uren zorg levert.

De laatste week is ook naar buiten gekomen dat Meavita Nederland (het 'zorgconcern' waar Vitras/CMD onder valt) met een faillissement wordt bedreigd. Meavita is met de zorgkantoren, de rijksoverheid (ministerie van VWS en staatssecretaris) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in gesprek over een (tijdelijk) reddingsplan. De uitkomst van een en ander is op dit moment nog onzeker. Wel is duidelijk dat de belangen voor de gemeente Wijk bij Duursteden hier groot zijn. Zo'n 70 tot 80% van de huishoudelijke hulp wordt door Vitras/CMD geleverd, maar ook het maatschappelijk werk (AMW) en de jeugdzorg (consultatiebureau).

Aan de andere kant zijn er verschillende initiatieven, van zowel bestaande als geheel nieuwe organisaties om in de toekomst huishoudelijke hulp te gaan leveren. Ook heeft het gemeentebestuur aangegeven dat er in 2009 een nieuwe aanbestedingsprocedure volgt om vanaf 2010 nieuwe aanbieders voor de huishoudelijke hulp toe te laten.

Op dit moment wordt de huishoudelijke hulp in Wijk bij Duurstede (nog) verleend door de volgende organisaties (in volgorde van omvang):

- ✧ Vitras/CMD.
- ✧ Rijnheuvel. Bediend vooral ouderen in een maximale straal van 1 km rond het Ewoud & Elisabeth Gasthuis.
- ✧ Eén op één.
- ✧ RST.
- ✧ Privazorg
- ✧ Agathos.
- ✧ Flexicare.

Na het wegvallen van Curadomi betreft het dus nog zeven organisaties. Daarbij leveren eigenlijk alleen Vitras/CMD en Rijnheuvel op grotere schaal hulp. Het is ook de vraag of de andere organisaties met voldoende kwaliteit en onder condities van de vakorganisaties (CAO-gebonden) meer hulp kunnen en willen leveren. Gezien de berichten van koepelorganisatie Actiz (van de zorgaanbieders) is het de vraag of de komende maanden niet nog meer zorgorganisaties zullen 'omvallen'.

Er zijn ook een aantal andere ontwikkelingen:

- ✧ Het voorgenomen fusietraject tussen Rijnheuvel, Quarijn en de Brug is definitief beëindigd. Rijnheuvel en Quarijn gaan wel verder in dit traject. Vanuit het Ewoud & Elisabeth Gasthuis blijft men thuiszorg aanbieden. Rijnheuvel heeft laten weten dat een traject van uitbreiding langzaam en zeer zorgvuldig zal worden bewandeld. In de toekomst zal wellicht een zelfstandige eerstelijnsafdeling ontstaan. De ouderen, de potentiële bewoners van de centra van de nieuwe stichting, krijgen bij voorkeur hulp aangeboden.
- ✧ Buurtzorg Nederland heeft sinds 1 december 2008 een vestiging voor wijkverpleging in Wijk bij Duurstede. Buurtzorg Nederland heeft plannen om in een aantal gemeentes te starten met buurtdiensten. De plannen zien er prachtig uit maar roepen vooral wat betreft de financiële haalbaarheid vraagtekens op. De manier van werken met korte communicatielijnen en een hechte samenwerking tussen thuiszorg en wijkverpleging, lokaal zelfs buurtgericht georganiseerd spreekt wel aan. Op dit moment in zee gaan met de pilot van Buurtzorg en het ministerie betekent dat de openbare aanbesteding in 2009 zou kunnen komen te vervallen. Cliënten die bij hun bestaande thuiszorgorganisatie willen blijven hoeven niet over te stappen.

- ✧ Er zijn enkele particuliere initiatieven van (oud-)medewerkers in de thuiszorg. Deze richten zich eveneens op het huidige huishoudelijke werk, waarbij vooral ook naar een efficiëntere manier van werken wordt gekeken.

## **Waarom een lokaal georganiseerde thuiszorgorganisatie?**

De afgelopen tien tot twintig jaren is er nogal wat gebeurd op het gebied van de thuiszorg. Zowel wat betreft de inhoud van het werk als de wijze van organiseren.

Inhoudelijk is de het werk onderdeel geworden van zogenoemde 'zorgketens', waarin samenwerking centraal staat en naar samenhang werd gezocht met andere zorgverleners. Door de toenemende vergrijzing en extramuralisering (steeds minder mensen worden binnen de muren van een instelling verzorgd) nam ook de werkdruk toe.

Verder was sprake van een enorme schaalvergroting. Waar in het verleden de thuishulp werd aangeboden vanuit veelal plaatselijke instellingen voor thuiszorg en maatschappelijk werk, ontstonden in de loop van de tijd grote regionaal en zelfs landelijk opererende instellingen, van waaruit de thuishulp werd aangeboden.

Die schaalvergroting kan trouwens niet los worden gezien van de ontwikkelingen in het gehele werkveld van de zorg, die overigens ook gestimuleerd werd door het rijksbeleid.

De komst van de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (Wmo) betekende een grote verandering voor de positie van het huishoudelijk werk.

Vanaf 1 januari 2007 werden de gemeenten verantwoordelijk voor de financiering van de werksoort. Bovendien kwam er een verplichting voor aanbesteding van de gemeenten (marktwerking).

Achteraf blijkt dat veel instellingen op (te) lagen prijzen hebben ingezet (om het werk te behouden of nieuwe posities te verwerven). Veel gemeenten richten hun beleid ook op zo laag mogelijke tarieven. Dat betekende dat instellingen geld toe moesten leggen op het huishoudelijk werk. Daarmee kwam de overhead, de begeleiding, maar kwamen ook de lonen en de arbeidsvoorwaarden van medewerkers sterk onder druk te staan. Ook bleek de schaal van veel instellingen een groot nadeel te zijn.

Een instelling als Vitras/CMD moest onderhandelen met twintig gemeenten, kreeg daarmee met twintig verschillende vormen van verantwoording te maken, verschillende manieren van indiceren, enz. Vitras/CMD, als onderdeel van een nog groter concern, was bovendien afhankelijk van bijvoorbeeld verliezen die in andere regio's werden geleden.

## Een alternatief!

In de gegeven omstandigheden zien wij mogelijkheden voor een alternatief. Op basis van de Wmo is het logisch om te komen tot een herschikking van de positie van het huishoudelijk werk.

Bij de Wmo gaat het om:

- ✧ het zolang mogelijk zelfstandig wonen van mensen;
- ✧ het voorkomen van sociaal isolement;
- ✧ het bevorderen van de maatschappelijke participatie;
- ✧ het gebruik maken van de mogelijkheden die mensen (nog) hebben en de netwerken van diezelfde mensen.

In feite is de positie van het huishoudelijk werk daarmee verschoven van een positie bij de zorgverlening (vanuit de AWBZ betaald) naar een positie tussen welzijnsdiensten en ondersteunende dienstverlening (door de gemeenten betaald in het kader van de Wmo).

Daarmee is het ook logisch om zowel op het niveau van de uitvoering als bij de aansturing meer samenwerking te zoeken met laatstgenoemde diensten.

In Wijk bij Duurstede hebben we het dan vooral over de Stichting Binding met het ouderenwerk, het steunpunt mantelzorg en het steunpunt voor vrijwilligerswerk. Ook een nauwe samenwerking met vrijwilligersorganisaties op het gebied van de zorg ligt voor de hand. Hetzelfde geldt voor bijvoorbeeld de beide woningstichtingen in Cothen en Wijk bij Duurstede.

Het voordeel van een lokale organisatie, goed samenwerkend met andere lokale organisaties, is dat de klant beter kan worden bediend en bovendien voor de financiering zaken behoeven te worden gedaan met één financier: de gemeente Wijk bij Duurstede.

Ook voor versterking van de bestaande dienstverlening en het ontwikkelen van nieuwe buurtdiensten kan een lokale Wijkse organisatie voor thuishulp een rol spelen.

Door de oprichting van een lokale stichting kunnen tevens meer garanties worden gegeven voor de inbreng van klanten (cliëntenparticipatie en een lokaal georiënteerd bestuur) bij het beleid. Met een stichting willen wij ook onderscheid maken met lokale particuliere initiatieven. De continuïteit van de zorg staat wat ons betreft namelijk voorop. Vanwege de kwetsbaarheid en afhankelijkheid van de cliënten, dient de zorg wat ons betreft namelijk geen reguliere markt te zijn!

Van belang is ook de positie van de medewerkers.

Bij de invoering van de Wmo en de 'vermarkting' van de zorg staan de arbeidsvoorwaarden van huishoudelijk medewerkers meer en meer onder druk. De gemeente Wijk bij Duurstede heeft er nadrukkelijk voor gekozen om medewerkers in CAO-verband te kunnen laten werken en wil dat bij HH2 (de

zwaardere huishoudelijke hulp) minimaal een inschaling volgt conform FWG schaal 15. De praktijk wijst uit dat bij een indicatie voor HH1 (eenvoudiger huishoudelijke hulp) door zorgaanbieders nog vaak uitsluitend een aanbod geldt van een alphahulp-constructie (niet in loondienst). En bovendien medewerkers onder druk worden gezet om voor een lagere inschaling te kiezen. Dat moet en kan anders. Voor zowel HH1 als HH2 dient het werken in CAO-verband als uitgangspunt.

Tenslotte willen wij hier nog ingaan op de bijzondere positie van het Algemeen Maatschappelijk Werk. Het betreft hier een door de gemeente gesubsidieerde werksoort die mogelijk ook in gevaar komt vanwege het 'omvallen' van Vitras/CMD. Hoewel het in deze notitie vooral gaat om de huishoudelijke hulp, is het niet onmogelijk om een nieuwe organisatie neer te zetten die zich zowel richt op huishoudelijke hulp als maatschappelijk werk.

Sterker, in het verleden bleek een dergelijke combinatie van werksoorten zeer goed te functioneren (stichtingen voor thuishulp en maatschappelijk werk). Afhankelijk van de ontwikkelingen bij Vitras/CMD, is de oprichting van een nieuwe lokale instelling voor huishoudelijke hulp en maatschappelijk werk zeker het overwegen waard.

## **Financiering**

Een belangrijk punt is de financiële 'levensvatbaarheid' van een nieuwe lokale thuiszorgorganisatie. Op basis van de omzetcijfers van Vitras/CMD en de gemeentelijke tarieven heeft een eerste bedrijfseconomische toets plaatsgevonden. Daaruit blijkt dat het met de huidige tarieven goed mogelijk is om de benodigde uren hulp te leveren. En dat bovendien een reëel bedrag resteert voor coördinatie/ondersteuning en administratie.

De bedrijfszekerheid voor een startende organisatie is echter wel het meest gewaarborgd wanneer sprake is van een direct en aanzienlijk volume aan uren thuishulp. Daarvan kan sprake zijn als bijvoorbeeld Vitras aangeeft te stoppen met het leveren van huishoudelijke hulp per 1 januari 2010 (of eerder) en sprake is van een overname van personeel en zorgvragers. Een alternatief scenario is een groeimodel, waarbij wordt samengewerkt met een andere zorginstelling en de kosten voor bijvoorbeeld overhead en administratie worden gedeeld.

Recente landelijke onderzoeken beschrijven de thuiszorg overigens als een groeimarkt. Daarbij wordt voorzien in een groei van de vraag naar huishoudelijke zorg met zo'n 25% in 2020 ten opzichte van nu.

## **Wij willen in Wijk bij Duurstede op het gebied van huishoudelijke zorg:**

- ✧ Een solide en lokaal georganiseerde organisatie voor de thuishulp.
- ✧ Een organisatie die in samenwerking met de gemeente, andere hulpverleners, zorgorganisaties en de adviesraad Wmo haar beleid ontwikkeld.
- ✧ En waarbij werknemers en klanten ook een duidelijke stem hebben.
- ✧ Werknemers die ten minste conform CAO-schaal 15 FWG voor HH2 en schaal 10 voor HH1 worden betaald. En daarnaast fatsoenlijke secundaire arbeidsvoorwaarden kennen.
- ✧ Zo weinig mogelijk verschillende medewerkers over de vloer van de klant.
- ✧ Niet de organisatie of het hulpaanbod is leidend, maar de vraag van de klant.
- ✧ De zorg is per kern (Cothen, Langbroek en Wijk bij Duurstede) georganiseerd en voor wijk bij Duurstede zoveel mogelijk buurtgericht.
- ✧ Er is een geringe overhead, vooral gericht op ondersteuning van de medewerkers en verbeteren van de dienstverlening.
- ✧ Een directe samenhang bij het verlenen van huishoudelijke hulp met de ondersteuning door mantelzorgers en vrijwilligers.
- ✧ Een thuiszorgorganisatie die vrijwilligersorganisaties en netwerken van de klant nadrukkelijk, maar ook zorgvuldig betreft bij de hulp- en dienstverlening.
- ✧ Jaarlijks een deugdelijke evaluatie van de geleverde dienstverlening.
- ✧ Een organisatie die niet op zichzelf, maar vooral op de toekomst van de zorgverlening in Wijk bij Duurstede is gericht.

Wijk bij Duurstede, maandag 2 februari 2009

Jeroen Brouwer  
Hans Balvers  
Frans Hoving  
Jan Oechies