

HART VOOR AMSTERDAMSE ZORG

Zorg is geen markt, want zorgvragers zijn geen 'klanten' die op hun gemak het beste of goedkoopste 'product' kunnen uitkiezen. Ook niet als het gaat om de zorgdiensten die de gemeente levert. Marktwerking werkt daarom niet in de zorg.

De WMO zou mensen meer mogelijkheden moeten gaan bieden om er bij te horen, maar in de praktijk leidt het tot sociale uitsluiting van de thuiszorgmedewerkers en de mensen met een indicatie voor huishoudelijke hulp. Veel werknemers dreigen namelijk hun banen te verliezen of zijn deze al kwijt en hulpvragers verliezen hun vertrouwde hulp. De plannen van het kabinet Rutte-Asscher maken al deze zorgen nog groter. Diverse 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.¹) Het tegendeel is realiteit: afbraak van de zorg op alle fronten voor de medewerkers in de zorg en de mensen die de zorg krijgen.

De SP zal zich tot op het laatste moment blijven verzetten tegen de bezuinigingen die vanuit het kabinet Rutte-Asscher op ons afkomen. De zorg in de buurt anders organiseren is prima, maar bezuinigen op de zorg van mensen die het nodig hebben: dat nooit.

In het zorgakkoord heeft de staatsecretaris Van Rijn de zaken mooier voorgesteld dan ze nu blijken te zijn. Mensen moeten en willen langer thuis blijven wonen en daarom kon de zorg worden geëxtramuraliseerd zoals dat heet. Ofwel: de zorg bij mensen thuis leveren. Op zich niets mis mee, maar wat er gebeurt, is dat overal in Amsterdam verzorgingshuizen dreigen te sluiten (zoals Sint Jacob, Willem Drees, 3 Hoven, Wittenberg, Amstedijk, Kimme, Korthagen) maar de zorg aan huis er niet voldoende is. Want daar wordt ook op bezuinigd als de plannen doorgaan, zowel door het rijk als door het Amsterdamse college van burgemeester en wethouders. Langer thuis blijven wonen betekent dus langer thuis zonder voldoende hulp. Dat mag niet gebeuren. Er mogen geen verzorgingshuizen dichtgaan zolang er onvoldoende zorg aan huis geleverd kan worden.

WAT WIL DE SP VOOR DE ZORG IN AMSTERDAM?

- zorg dichtbij de mensen in de buurt;
- zorg in de buurt door organisaties zonder winstoogmerk onder directe aansturing en toezicht van de bestuurscommissie;
- gunning van opdrachten in plaats van aanbesteden;
- een eigen Amsterdamse zorginspectie;
- Balkenende- of wethoudersnorm voor bestuurders van zorg- en welzijnsinstellingen; anders uitsluiten van het gunnen van opdrachten;
- fatsoenlijke beloning van thuiszorgmedewerkers, zowel bij externe aanbieders als de kleinschalige zorgdienst van de gemeente;
- betaalbare buurtrestaurants en welzijnsvoorzieningen in elke buurt;

¹ Zie bijvoorbeeld: **Zeg nou zelf!** Wat zeggen burgers over de gezondheidszorg? Josje den Ridder (Sociaal Cultureel Planbureau, 2013)

- goede en voldoende mantelzorgvoorzieningen.

Zorg dicht bij de mensen in de buurt

Als het aan de SP ligt, wordt in de hele stad zorg op buurtniveau gerealiseerd, met een gezondheidscentrum en een wijkverpleegkundige. De bureaucratie wordt teruggedrongen. Indicaties voor de thuiszorg worden weer gedaan door de thuiszorgmedewerker zelf. Bij zorg in de buurt denken wij ook aan ziekenhuizen. Kleinere ziekenhuizen als het Slotervaartziekenhuis en het BovenIJ-ziekenhuis blijven behouden voor hun stadsdeel. Deze ziekenhuizen houden ook hun spoedeisende hulp en hun beroertezorg.

Buurtbewoners kunnen bij de WMO-loketten in de buurt terecht voor alle vragen op het gebied van gezondheidszorg en welzijn. De SP wil goed uitgeruste en laagdrempelige steunpunten/WMO-loketten in de wijk, waar mensen op leeftijd of mensen die hulp nodig hebben terecht kunnen voor het aanvragen van een maaltijd, het opgeven van klusjes en boodschappen en het krijgen van deskundig advies. Ook willen wij in elke wijk een consultatiebureau voor ouderen, dat samenwerkt met het WMO-loket. Daarmee kunnen veel problemen worden voorkomen of in een vroegtijdig stadium worden ontdekt en aangepakt: van een eenvoudige woningaanpassing tot een vroege onderkenning van opkomende dementie. Het WMO-loket doet verslag van de problemen en klachten en stuurt dit door naar de gemeentelijke diensten, zodat hierop actie ondernomen kan worden.

Het belang van huishoudelijke zorg

Het bijhouden van het huishouden is vaak het eerste dat mensen niet meer kunnen als ze ouder of ziek worden. De huishoudelijke verzorging is daarmee een belangrijke eerste stap in de zorg. Wanneer je die stap weghaalt, verdwijnt een waardevol onderdeel van de zorg. Huishoudelijke verzorging kent zo een belangrijke preventieve functie. “Vroeger” waren er wijkverpleegkundigen die vrijwel alles deden; zij deden de medische verzorging, maar een steunkous aantrekken of een wasje draaien deden ze ook. In de afgelopen jaren is deze functie van thuiszorgmedewerker steeds verder opgeknipt. Eerst in een splitsing tussen AWBZ-thuiszorg en WMO-thuiszorg. En die laatste, de WMO-thuiszorg is vervolgens nog verder opgeknipt in twee verschillende huishoudelijke hulpen. Het “signaleren” is daarbij uit de functie geschreven. We stellen nadrukkelijk dat het uit de functie is geschreven aangezien het natuurlijk onzinnig is; alle thuiszorgmedewerkers kijken hoe het met de cliënt gaat (signaleren). Dat gaat vanzelf: je werkt immers bij mensen in de huiskamer. Werkgevers echter zijn van mening WMO-thuiszorgmedewerkers precies hetzelfde werk doen als schoonmakers en dus ook hetzelfde dienen te worden beloond, in functieschaal FWG 10.

Sommige gemeenten proberen nu zelfs al om thuiszorgmedewerkers in een nog lagere loonschaal (FWG 5) aan de slag te zetten. In andere gemeenten verplicht men uitkeringsgerechtigden een deel van dit werk op zich te nemen. Hiermee wordt de functie dus nóg verder gedegradeerd. De SP vindt dat geen goede zaak. Thuiszorg moet weer integraal worden aangeboden, zoals het vroeger ging dus.

Huishoudelijke zorg in gemeentelijke hand

De SP wil dat de thuiszorg vanuit de buurt wordt georganiseerd. Buurtteams van thuiszorgmedewerkers en wijkverpleegkundigen krijgen de verantwoordelijkheid voor hulp en zorg thuis bij ouderen, bij chronisch zieken en gehandicapten en de volledige vrijheid om de gevraagde

thuiszorg en -hulp te verlenen. Het is de 'oude' gezinsverzorging op herhaling, maar met een nieuwe combinatie van taken gericht op welzijn en zorg. Dus ook zaken als boodschappen doen, de was draaien, de hond uitlaten, samen geld halen, de trap schoonmaken, hulp bij de papierwinkel, samen naar de markt gaan enzovoort. Er wordt gekeken naar wat iemand op dat moment nodig heeft om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. Niet de indicatie is leidend maar de hulpvraag. Samen met de zorgvrager wordt er een zorgleefplan gemaakt waarin vermeld wordt wat iemand op dat moment nodig heeft.

Medewerkers zijn zo mogelijk ook in dienst van deze gemeentelijke zorgdienst of voeren werkzaamheden uit voor de gemeentelijke zorgdienst, die in elke wijk een vestiging heeft in/bij het WMO-loket. Medewerkers uit de thuiszorg die nu massaal hun baan kwijtraken bij de grote zorginstellingen kunnen bij deze gemeentelijke organisatie aan de slag in een maatschappelijk nuttige baan of een reguliere baan.

Gunnen in plaats van aanbesteden

In 2011 heeft de SP samen met de PvdA de gemeenteraad voorgesteld de thuiszorg in 2012 bestuurlijk aan te besteden. De raad stemde daar in meerderheid voor. De aanbesteding van 2012 is evenwel, ondanks de uitspraak van de raad, op sommige punten niet conform de wens van de raad bestuurlijk aanbesteed en belangrijke aspecten zijn in een convenant vastgelegd in plaats van in keiharde afspraken. Dat mag niet weer gebeuren. Gunnen geeft de gemeente bovendien nog meer handvatten om tijdens de rit zonodig verbeteringen af te dwingen. Dat is voor alle partijen (zorgvragers en zorgmedewerkers) beter. We willen de zorg voor kwetsbare Amsterdammers dan ook niet langer aanbesteden, maar gunnen.

Gunnen levert voor alle partijen voordelen op. Zo hoeft er bijvoorbeeld niet Europees aanbesteed te worden. De afspraken tussen gemeente en de leverancier van de zorg worden vastgelegd in een convenant dat wordt afgesloten voor zeven jaar, en dus niet voor maar vier jaar zoals bij een Europese aanbesteding. Het convenant kan daarna bovendien nog tweemaal stilzwijgend met een jaar worden verlengd. Het voordeel hiervan is dat alle betrokkenen, zowel de zorgaanbieders als de mensen die zorg nodig hebben, weten waar zij aan toe zijn. Zorgaanbieders kunnen daardoor investeren in de zorg en hun werknemers zekerheid bieden. Het voordeel voor mensen die zorg nodig hebben, is dat zij een relatie kunnen opbouwen met de persoon die de zorg- of welzijnsdienst verleent. In het convenant worden kwaliteitseisen gesteld aan zowel de dienstverlening als aan het personeel van de aanbieders. Indien gewenst kunnen bovendien andere aanbieders zo mee gaan doen en als er nieuwe ontwikkelingen zijn, kan het convenant worden aangepast. Samenvattend: terwijl het in een gewone aanbesteding toch vooral om het beste bestek of over de beste offerte (lees: goedkoopste aanbieder) gaat en voor vier jaar lang alles min of meer muurvast ligt, gaat het bij een bestuurlijke aanbesteding om het gezamenlijk regelen van de best mogelijke zorg, welzijnsactiviteiten of dagbesteding en dat voor een langere tijd.

Werken met een zorgleefplan

Het belangrijkste voordeel van een zorgleefplan is dat zorgvragers een heel scala aan hulp geboden kan worden, afhankelijk van waar de cliënt behoefte aan heeft. De klant is dan dus echt koning. Deze werkwijze voorkomt dat mensen vereenzamen en een groter beroep gaan doen op het zorgbudget. Gezien de ontwikkelingen op het gebied van de zorg van de laatste jaren, met de ene bezuiniging na

de andere, is dat mooi meegenomen. De thuiszorg die op dit moment aangeboden wordt, bestaat hoofdzakelijk uit huishoudelijk werk. In het zorgleefplan hebben de medewerkers ook een signaalfunctie en verlenen zij diensten rond en om het huis. Behoeften en wensen van de klant worden vastgelegd in een persoonlijk zorgleefplan. Door het werken met een persoonlijk zorgleefplan wordt er actiever met de cliënt meegedacht zodat die, ondanks beperkingen, het leven zoveel mogelijk kan voortzetten zoals hij/zij dat graag wil. Met deze werkwijze wordt ook samenwerking binnen de zorgketen gestimuleerd. Het uiteindelijke doel is betere kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, waardoor cliënten actiever kunnen blijven, beter mee kunnen doen en daardoor langer gezond blijven en minder snel vereenzamen. Een en ander moet goed worden geregeld. Sinds september 2012 moet de gemeenteraad basistarieven voor de huishoudelijke verzorging vaststellen. Deze basistarieven moeten gebaseerd worden op de vaardigheden die passen bij de functie. In de zorg wordt het functiewaarderingssysteem FWG gehanteerd. Een fatsoenlijk basistarief moet altijd gebaseerd worden op minimaal het uurloon passend bij FWG 15, omdat de huishoudelijk verzorgende per definitie cliëntencontact heeft. Het schrappen van signaleren uit de functie zoals nu vaak gebeurt en dat het argument is voor thuiszorgbedrijven om hun medewerkers in te delen in FWG 10, is in de praktijk niet werkbaar. Zoals de rechtbank in Haarlem in een uitspraak verwoordde: "signaleren is niet los te zien van de andere werkzaamheden. Als je bij iemand thuis bent, en bijvoorbeeld opruimt, schoonmaakt, signaleer je hoe het met de cliënt gaat."² Het op papier schrappen van signaleren, betekent nooit dat de medewerker niet meer signaleert. Als de cliënt bijvoorbeeld vergeetachtig wordt, zie en merk je dat.

Overnemen met behoud van rechten

De gemeenteraad van Aalten heeft begin deze zomer besloten dat voortaan alle thuiszorgmedewerkers moeten worden overgenomen als een andere zorginstantie de thuiszorg in Aalten gaat verzorgen. De overname van het personeel moet onderdeel worden van het bestek van de aanbesteding, aldus Aalten. De SP vindt dat Amsterdam dit voorbeeld moet volgen. Belangrijk is dat de gemeente in het bestek opneemt dat medewerkers met behoud van rechten en arbeidsvoorwaarden moeten worden overgenomen door een eventuele nieuwe zorgaanbieder. Tevens moet opgenomen worden dat de aard van het werk hetzelfde blijft. Dit laatste is belangrijk om te borgen dat de nieuwe zorgorganisatie niet achteraf de functie gaat veranderen en dan vervolgens alsnog loondump ontstaat. Alfahulpen en dergelijke constructies laten we niet toe.

Eigen Amsterdamse Zorginspectie

De afgelopen jaren zagen we overal in de Amsterdamse zorg problemen: bij verzorgingstehuizen, thuiszorgbedrijven en in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. De SP pleit al langere tijd voor een strakkere controle op de kwaliteit van de zorg in Amsterdam. Eerder maakte de SP zwartboeken over de zorg bij instellingen Osira, Cordaan en Amsta en trok aan de bel over de toestanden bij thuiszorgorganisatie Diakonie.

In principe is de Inspectie de instantie die kan ingrijpen. Maar de IGZ gaat niet meer over de delen van de zorg die naar de WMO gaan, zoals begeleiding en ondersteuning en jeugdzorg. Wie gaat dat dan controleren? Daar kan een zorginspectie in voorzien. Een onafhankelijke Amsterdamse inspectie

² <http://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBHAA:2011:BV2928>

die, naast het toetsen van de kwaliteit, instellingen ook kan helpen de zorg te verbeteren is hard nodig. De zorginspectie zou een onafhankelijk bureau moeten worden, dat onderdeel uitmaakt van de gemeente en verantwoording aflegt aan de gemeenteraad en het college van B&W. De financiering gebeurt door de gemeente. Bij het bureau moeten mensen werken die de zorg van binnenuit kennen en niet de wethouder of zorgbestuurders naar de mond praten.

We moeten in de toekomst eindelijk weer kunnen garanderen dat elke Amsterdammer kwalitatief goede zorg krijgt. Bij deze Amsterdamse zorginspectie wordt ook een meldpunt voor klachten ondergebracht waar zowel de medewerkers als de gebruikers hun klachten kunnen neerleggen.

Wethoudersnorm voor zorgbestuurders

Amsterdamse zorg- en/of welzijnsinstellingen die hun bestuurders nog altijd meer betalen dan de premier dan wel de wethouder komen niet meer in aanmerking voor opdrachten van de gemeente.

Karel Verweij, bestuurder bij zorginstelling Cordaan is over 2012 de best verdienende bestuurder in de ouderenzorg. In totaal ontvingen vijftig bestuurders meer dan de Balkenendenorm van 193.000 euro, zo blijkt uit cijfers van vakbond Abvakabo FNV. Bovenaan [de Actiz-50 lijst](#) staat Karel Verweij van zorginstelling Cordaan in Amsterdam. Die organisatie moest het afgelopen jaar honderden thuiszorgmedewerkers ontslaan. Ook werd een verpleeghuis onder verscherpt toezicht gesteld, omdat de zorg voor cliënten niet op orde is. Verweij kreeg in 2012 inclusief ontslagvergoeding 560.000 euro. Op de tweede plek staat Joep Aarts, voormalig bestuurder van Amsta in Amsterdam. Amsta kwam recent veelvuldig in het nieuws door meldingen van slechte zorg en zelfs een symbolische bezetting van het verpleeghuis Sarphatihuis door zorgpersoneel. Aarts kreeg in 2012 een totaal van 430.516 euro inclusief ontslagvergoeding.

De zorg krijgt harde klappen. De regering wil hard gaan bezuinigen en dat zie je terug op de werkvloer. Dan moet het afgelopen zijn met directeuren en managers die meer verdienen dan de minister-president of de wethouder. Topinkomens in de publieke sector worden bij wet verboden, maar instellingen krijgen nog zeven jaar om dat aan te passen. Dat vindt de SP te lang duren, zeker in deze tijd. Daarom gaan wij geen zaken doen met instellingen die hun bestuurders en directeuren meer dan de premier/wethouder betalen.

Betaalbare buurtrestaurants en dagbesteding/welzijnsvoorzieningen in de buurt

Bewoners worden via inspraak betrokken bij de organisatie van het welzijnswerk. Goedbezochte buurthuizen blijven behouden. Zelfbeheer van buurthuizen wordt gestimuleerd. Buurthuizen zijn op tijden open dat er het meeste behoefte aan is, dus ook later op de avond en tijdens weekenden en de vakantieperiode. We zorgen voor voldoende ontmoetingsplekken in buurten en stimuleren dat verschillende bevolkingsgroepen elkaar hier ontmoeten: jong en oud, autochtoon en allochtoon, hetero of homo. Hiervoor is welzijnswerk nodig dat gericht is op de mensen in de buurten. Dat welzijnswerk moet specifieke aandacht besteden aan alleenstaanden. De dagbesteding wordt ook zoveel mogelijk laagdrempelig en zonder eigen bijdrage voor minima in de buurt georganiseerd en waar dat niet mogelijk is, of noodzakelijk vanwege de ernst van de beperkingen, gegund aan kwalitatief goede aanbieders die voldoen aan de eisen van de gemeente. De zorgdienst van de buurt mag daarvoor indiceren.

Buurtrestaurants hebben een belangrijke functie als het gaat om vereenzaming tegen te gaan. Ze kunnen een bijdrage leveren in de strijd tegen sociale uitsluiting en isolement. Ze kunnen bijdragen aan saamhorigheid, ongeacht verschillen in woonplek, leeftijd, gezondheid, cultuur, religie en achtergronden en het buurtgevoel versterken. Daarom zijn betaalbare buurtrestaurants wat de SP betreft een noodzakelijke voorziening in elke buurt om de saamhorigheid en solidariteit terug te brengen.

Goede en voldoende mantelzorgvoorzieningen

Er moet meer zorg en steun komen voor mantelzorgers, zoals een dagvergoeding als tegemoetkoming in de gemaakte kosten en woonvormen die beter passen bij de situatie van mantelzorgers. Bovendien moeten mantelzorgers betrokken worden bij gemeentelijk beleid op het gebied van zorg. Respijtzorg voor overbelaste mantelzorgers wordt uitgebreid.

De Gemeente Amsterdam kent geen voorrangregeling voor mantelzorgers. De Amsterdamse woningbouwcorporaties mogen 5% van hun voor verhuur beschikbaar komende woningen naar eigen inzicht verhuren. Corporaties hebben dus wel de mogelijkheid om maatwerk te leveren en bijvoorbeeld binnen deze 5% ook wonen met en voor mantelzorgers in te passen. De gemeente heeft daar echter geen invloed op. Het is nodig om met de corporaties of afzonderlijke corporaties afspraken te maken om te komen tot maatwerk voor mantelzorgwonen.

Inwonende mantelzorgers, die als zodanig erkend zijn, zouden het recht verleend moeten worden medehuurder te worden voor 'gewone' woningen. Uitgangspunt: als de hoofdbewoner overlijdt moet de inwonende mantelzorger niet op straat staan. Mocht er sprake zijn van een aangepaste woning (bijvoorbeeld rolstoelwoning) dan wordt getoetst of de achterblijver kan blijven zitten in de aangepaste woning of dat er voor de achterblijver een goede vervanging wordt gevonden. CIZ en Dienst Wonen dienen een rol te spelen om dit te bepalen.