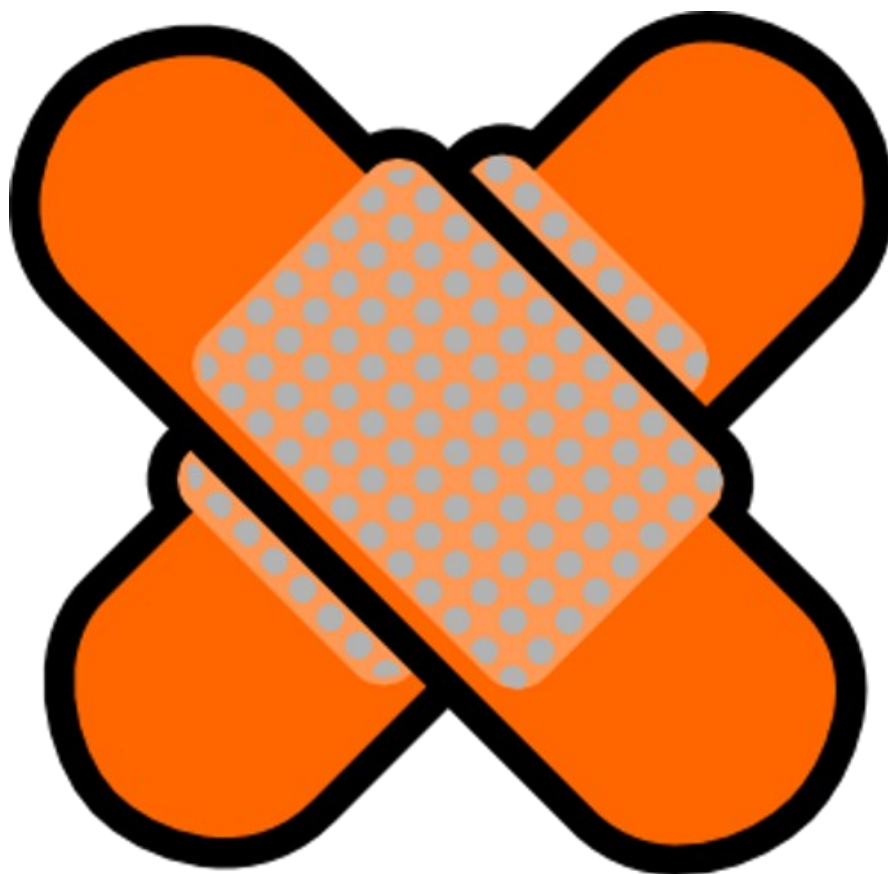


THUIS GOEDE ZORG



ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG



DANIËL WESTHOEK
SP gemeenteraadsfractie Zoetermeer
MEI 2009

THUIS GOEDE ZORG

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

ing. Willem Daniël Westhoek
Gemeenteraadslid te Zoetermeer

SP afdeling Zoetermeer
www.zoetermeer.sp.nl

Stadshoudersring 12a
2713 GB Zoetermeer

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	DE ZORG MOET MENSELIJKER, HET IS GEEN PRODUCT	6
H1	HET ONDERZOEK	8
H2	DE RESULTATEN	10
H3	DE CONCLUSIES	18
H4	DE AANBEVELINGEN	24
BIJLAGE I	ENQUETE CLIENT	26
BIJLAGE II	ENQUETE THUISZORGMEDEWERKER	32

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

ZORG MOET MENSELIJKER, HET IS GEEN PRODUCT!

Sinds de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), 1 januari 2007, is de thuiszorg aan de vrije markt overgeleverd. Middels Europese aanbesteding moeten diverse zorgaanbieders met elkaar concurreren om de thuiszorg in de gemeente te mogen leveren. De aandacht verschuift hierdoor van kwaliteit naar prijs. De menselijke maat verdwijnt en de zorg is een product geworden. Het wordt behandeld alsof het een pak suiker uit de supermarkt is.

THUISZORG IS TE VERGELIJKEN MET EEN PAK SUIKER

Er is hier sprake van deprofessionalisering van de zorg. Het meest zorgelijk is in mijn ogen dat de thuiszorg als 'product' gezien wordt, dat je vergelijkbaar met een pak suiker kunt kopen of niet. Ook het argument dat thuiszorg goedkoper is dan het ziekenhuis of verpleeghuis wordt nauwelijks meer genoemd. De drijfveer van de overheid is vooral kostenbesparing geworden. De marktgerichtheid heeft echter nadelen en onrust tot gevolg.

*Hannerieke van der boom, Medisch Socioloog
Proefschrift: Home Nursing in Europe, juni 2008*

Marktwerking leidt tot meer bureaucratie, hogere kosten en bemoeilijkt de samenwerking tussen de zorgaanbieders. Ook leidt het over het algemeen tot schaalvergroting, waardoor de zorgvoorzieningen op wijk- en buurniveau steeds meer verdwijnen. Dit terwijl thuiszorg bij uitstek een voorziening is dat op buurniveau aangeboden moet worden.

Sinds 1 januari 2007 heerst er grote onrust binnen de thuiszorg. Zowel onder cliënten, thuiszorgmedewerkers als zorgaanbieders. Door de ingevoerde marktwerking hebben cliënten weken lang zonder hulp gezeten. Het heeft verder geleid tot massale ontslagen onder de thuiszorgmedewerkers en uiteindelijk ook tot het faillissement van diverse zorgaanbieders.

AFSTAND ZORGAANBIEDER WORDT GROTER

Als mijn hulp ziek of met vakantie is moet ik zelf contact opnemen met de zorgaanbieder. Soms wordt ik teruggebeld en soms ook niet. Ze hebben geen vestiging in Zoetermeer, dus even langsgaan voor een één op één gesprek is er niet.

Client

Er gaat nog wel eens iets mis met de planning of het overmaken van het salaris. Alle communicatie verloopt via het callcenter, want de zorgaanbieder heeft geen vestiging in Zoetermeer. Dat is toch wel lastig.

Thuiszorgmedewerker

De Zoetermeerse afdeling van de SP heeft sinds 1 januari 2007 vele honderden klachten ontvangen van zowel cliënten, thuiszorgmedewerkers, zorgaanbieders als van overige aan de thuiszorg verbonden organisaties. Dit heeft ertoe geleid dat de SP in september 2007 is gekomen met het rapport *Hulp Zonder Zorgen, een onderzoek naar het functioneren van de WMO in de gemeente Zoetermeer*. In dit rapport zijn ook enkele aanbevelingen gedaan om de situatie in de thuiszorg te verbeteren. Helaas moet de SP concluderen dat een groot deel van de aanbevelingen niet hebben geleid tot enige actie van het college van B&W.

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

Nu, ruim twee jaar na de invoering van de WMO en een nieuwe Europese aanbestedingsronde van de thuiszorg achter de rug hebbende, is de SP benieuwd hoe de situatie in de thuiszorg zich heeft ontwikkeld. Klachten komen er nog wel binnen, maar de impact van de nieuwe Europese aanbesteding van de thuiszorg is moeilijk in kaart te brengen. Daarom heeft de SP afdeling Zoetermeer besloten in de maand maart enquêtes af te nemen bij zowel cliënten als thuiszorgmedewerkers. Er is voor deze doelgroepen gekozen, omdat zij uiteindelijk de zorg ontvangen of geven. Zij kunnen dan ook het beste beoordelen hoe de situatie op dit moment is.

De uitwerking van de enquêtes, alsmede de conclusies en aanbevelingen zijn verderop in dit rapport te lezen.

H1 – HET ONDERZOEK

Gedurende de maand maart heeft de SP afdeling Zoetermeer onderzoek gedaan naar de situatie in de thuiszorg. Het onderzoek is gehouden onder cliënten en thuiszorgmedewerkers. Door het afnemen van enquêtes (zie bijlage I en II) heeft de SP afdeling Zoetermeer geprobeerd de situatie in de thuiszorg in kaart te brengen.

DE ONDERZOEKSVRAGEN

Bij een onderzoek is het van groot belang van te voren te weten op welke vragen je een antwoord wilt hebben. Bij dit onderzoek staan een tweetal vragen centraal:

ONDERZOEKSVRAAG 1:

Hoe beoordelen de cliënten die de thuiszorg ontvangen de huidige situatie van de thuiszorg?

ONDERZOEKSVRAAG 2:

Hoe beoordelen de thuiszorgmedewerkers de huidige situatie van de thuiszorg?

Voor de cliënten en de thuiszorgmedewerkers zijn aparte enquêtes gemaakt. Aan de hand van de antwoorden op de vragen die zijn geformuleerd in de enquête wordt er antwoord gegeven op bovenstaande onderzoeksvragen.

DE AANPAK

De SP afdeling Zoetermeer is met het onderzoek gestart op zaterdag 7 maart 2009. Midden in het centrum van Zoetermeer is aan de voorbijgangers gevraagd of zij ervaring hebben met de thuiszorg. Iedereen kent wel iemand die thuiszorg ontvangt en/of verleend. Na deze dag zijn er enquêtes verspreid onder thuiszorgmedewerkers van diverse zorgaanbieders. Daarnaast was het mogelijk om de enquête online via de website van de SP afdeling Zoetermeer (www.zoetermeer.sp.nl) in te vullen.

HET AANTAL REACTIES

Gedurende de gehele maand maart zijn er ingevulde enquêtes binnengekomen. Ook hebben diverse personen nog aanvullende informatie verstrekt via de telefoon of een uitgebreide e-mail.

TOTAAL AANTAL REACTIES

Totaal aantal reacties: 119
Waarvan:
75 cliënten
44 thuiszorgmedewerkers

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

H2 – DE RESULTATEN

In de maand april zijn de enquêtes verwerkt. De resultaten zijn verdeeld in 2 delen. Het eerste deel heeft betrekking op de cliënten die de thuiszorg ontvangen. Het tweede deel heeft betrekking op de thuiszorgmedewerkers, die de thuiszorg verlenen.

DE RESULTATEN VAN DE ENQUÊTE VOOR CLIËNTEN

DEEL 1: SITUATIE

In het eerste deel van de enquête zijn er een aantal algemene vragen gesteld, zoals leeftijd, het aantal jaar dat iemand al thuiszorg ontvangt en de categorie HH. Dit is gedaan om inzicht te krijgen wat een bepaalde situatie voor effect kan hebben op de waardering van de zorg.

CIJFERTJES

Gemiddelde leeftijd	64,7 jaar
Gemiddeld aantal jaren thuiszorg	5,2 jaar
Categorie HH	HH1: 73 % HH2: 20 % HH3: 7 %
Zorgaanbieder	Vierstroom: 47% H+B Thuiszorg: 27% Overige: 26%
Gemiddeld aantal uren thuiszorg p/w	2,7 uur

Opvallend is dat er veel cliënten van H+B Thuiszorg hebben gereageerd. In het verleden kwam een overgroot deel van de reacties altijd van cliënten van de Vierstroom Zorgring.

DEEL 2: WAARDERING THUISZORG

In het tweede deel van de enquête zijn er vragen gesteld die betrekking hebben op de waardering voor de thuiszorg die de cliënt ontvangt van haar zorgaanbieder en thuiszorgmedewerker.

CIJFERTJES

Gemiddeld rapportcijfer zorgaanbieder	4,5
Gemiddeld rapportcijfer thuiszorgmedewerker	7
Alle uren zorg worden geboden	ja: 57% / nee: 43%
Vaste thuiszorgmedewerker	ja: 79% / nee: 21%
Vervangende hulp bij ziekte/verlof	ja: 27% / nee: 73%

Zeer opvallend is dat de ondervraagden hun thuiszorgmedewerker een ruime voldoende geven. Dit in tegenstelling tot de zorgaanbieder, die over het algemeen zeer slecht beoordeeld wordt.

De meeste cliënten geven aan dat de zorgaanbieder veel meer zou moeten communiceren richting de cliënt. De zorgaanbieder moet meer de regierol vervullen om de zorg rondom de cliënt te organiseren, zoals vervanging tijdens ziekte of verlof.

BETERE COMMUNICATIE IS NOODZAKELIJK

De communicatie met hun cliënten in geval van ziekte of vakantie van de vaste medewerker moet echt beter. Nu hoor ik helemaal niets en moet ik zelf bellen of er nog hulp komt. Dan nog moet ik wachten of hij/zij wel komt opdagen. Dit was voorheen heel anders!

Clïent

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

Iets meer dan de helft van de ondervraagden heeft aangegeven niet alle zorg te ontvangen die geïndiceerd is. Dit heeft met name te maken dat thuiszorgmedewerkers soms gewoon niet op komen dagen of dat ze bijvoorbeeld maar 2 uur in plaats van 3 uur komen. Bij een enkele ondervraagde is het zo dat deze nog nooit hulp heeft ontvangen.

VERVANGING IS ER NIET

Vervanging vond niet plaats. Daardoor slechts 4 van de 10 keer hulp ontvangen. Dit alles zonder enige vorm van communicatie door de zorgaanbieder.
Cliënt

Een groot deel van de ondervraagden geeft aan geen (of niet te weten) of er vervangende hulp is als de vaste thuiszorgmedewerker ziek of met verlof is.

DEEL 3: OVERGANG 2008 naar 2009

In het derde deel van de enquête zijn de vragen gericht op de verandering van 2009 ten opzichte van 2008. Per 1 januari 2009 zijn er nieuwe contracten met zorgaanbieders afgesloten om de thuiszorg in de Zoetermeer te mogen leveren. Hierbij zijn er zorgaanbieders verdwenen en nieuwe zorgaanbieders bijgekomen. Daarnaast zijn er enkele beleidsregels gewijzigd.

CIJFERTJES

Wist dat er nieuwe contracten zijn gesloten	ja: 73% / nee: 23%
Er heeft per 2009 een verandering plaats gevonden (Gedwongen) overgestapt van zorgaanbieder	ja: 47% / nee: 53%
Vanaf 2009 (tijdelijk) zonder hulp gezeten	ja: 43% / nee: 57%
Informatievoorziening vanuit gemeente voldoende	ja: 86% / nee: 14%
	ja: 50% / nee: 50%

Een groot deel van de ondervraagden was niet op de hoogte van de nieuwe contracten die er zijn gesloten met de zorgaanbieders. Dit heeft voor een deel te maken met de informatievoorziening vanuit de gemeente. Want slechts de helft van de ondervraagden geeft aan dat de informatievoorziening vanuit de gemeente voldoende is.

Bij iets minder dan de helft van de ondervraagden heeft er sinds januari 2009 een verandering plaatsgevonden. In de meeste gevallen betreft het een (al dan niet gedwongen) overstap van zorgaanbieder. Maar ook een veel genoemd punt is de verschuiving (herindicatie) van HH2 naar HH1.

AL DIE VERANDERINGEN IEDERE KEER

Ik ben teruggezet van HH2 naar HH1. Daarnaast krijg ik ook nog eens minder uren hulp! Ik begrijp er helemaal niets meer van. Wat meer consequent beleid zou zeker voor meer rust in de thuiszorg zorgen.
Cliënt

Een overgrote meerderheid van de ondervraagden heeft aangegeven vanaf januari 2009 tijdelijk zonder hulp te hebben gezeten. Bij een deel van de ondervraagden kwam dit door de overstap van de ene naar de andere zorgaanbieder. In veel andere gevallen komt dit door de verschuiving van HH2 naar HH1. Cliënten zijn hun vertrouwde HH2 hulp kwijtgeraakt, omdat er sinds januari 2009 een nieuwe definitie bestaat voor HH1, HH2 en HH3. Kortweg komt het er op neer dat de voormalige HH2 nu onder HH1 valt, voormalige HH3 is HH2 geworden en er is een nieuwe HH3 gedefinieerd. Uit de vele reacties valt op te maken dat veel cliënten hier niets van begrijpen.

THUIS GOEDE ZORG

DEEL 4: EIGEN BIJDRAGE

In het vierde deel van de enquête zijn de vragen gericht op de eigen bijdrage die cliënten moeten betalen voor de zorg die zij ontvangen. De eigen bijdrage wordt naar draagkracht geïnd. Inning van de eigen bijdrage gebeurt door het CAK.

CIJFERTJES

Vindt de eigen bijdrage	hoog: 47% / goed: 53%
Kan er een eigen bijdrage gevraagd worden	ja: 73% / nee: 27%
Rekening voor eigen bijdrage op tijd ontvangen	ja: 47% / nee: 53%

Geen van de ondervraagden heeft aangegeven dat de eigen bijdrage te laag is. Iets meer dan de helft van de ondervraagden vindt dat de eigen bijdrage die zij moeten betalen goed is. Het andere deel van de ondervraagden vindt dat de eigen bijdrage te hoog is.

Op de vraag of het redelijk is dat er een eigen bijdrage wordt gevraagd aan de cliënt antwoord ongeveer driekwart van de ondervraagden positief. Het meest gehoorde argument is dat de zorg betaalbaar moet blijven. Zolang de eigen bijdrage maar naar draagkracht wordt geheven kan een grote meerderheid hier mee leven.

HET MOET BETAALBAAR BLIJVEN

De zorg moet betaalbaar blijven. Door middel van het betalen van een eigen bijdrage blijft de zorg tenminste nog betaalbaar en kan er nog een redelijke kwaliteit worden geboden.
Cliënt

THUISZORG IS GEEN LUXE

Je wilt geen thuiszorg uit luxe. Het is raar dat je daarvoor nog een eigen bijdrage moet betalen ook!
Cliënt

Ondanks de vele klachten die er binnenkomen over de verrekening van de eigen bijdrage blijkt toch ongeveer de helft van de ondervraagden de rekening van het CAK op tijd te ontvangen. Verder blijkt dat wanneer mensen de rekening te laat ontvangen er ook vaak fouten in staan, zoals bijvoorbeeld de verrekening van uren die nooit geleverd zijn. (omdat er geen thuiszorgmedewerker is geweest)

DEEL 5: WAARDERING GEMEENTE ZOETERMEER

In het vijfde en laatste deel van de enquête zijn de vragen gericht op de waardering van de gemeente Zoetermeer. Vooral gericht op de indicatiestelling, contact met de gemeente voor wat betreft de thuiszorg en het WMO loket.

CIJFERTJES

Eens met de indicatiestelling	ja: 52% / nee: 48%
Beoordeling van de indicatiestelling	5,3
Wel eens contact met de gemeente over thuiszorg	regelmatig: 33% / soms: 77%
Bekend met het WMO loket	ja: 93% / nee: 7%
Rapportcijfer voor gemeente m.b.t. Zorg	5,2

Een kleine meerderheid is het eens met de gestelde indicatie voor de thuiszorg die wordt ontvangen. Bij de ondervraagden die het niet eens zijn met de indicatiestelling worden de volgende twee argumenten het meest genoemd. Als eerste dat men het niet eens is met het aantal uren dat hen is toegekend. Als tweede wordt genoemd dat er te veel wordt gekeken naar de mensen in hun directe omgeving. Als een dochter of buurvrouw regelmatig komt helpen blijkt dit al van grote invloed te zijn op de uiteindelijke indicatiestelling.

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

De uiteindelijke beoordeling van het proces van de indicatiestelling krijgt van de ondervraagden een 5,3. Dat is geen voldoende. De meeste ondervraagden hebben echter wel rond dit getal een rapportcijfer gegeven. Er zijn geen extreem lage of hoge rapportcijfers aan het proces van indicatiestelling gegeven.

MEER PERSOONLIJK, MINDER VOLGENS HET BOEKJE

Ik ben open en eerlijk geweest tijdens het gesprek met de gemeente voor de indicatie van mijn thuiszorg. Ik heb aangegeven wat ik nog wel zelf kan en wat niet. Uiteindelijk vraag ik mij af of dit alles wel in redelijke mate is meegewogen in de uiteindelijke beslissing. Ik heb het gevoel dat er te veel met vastgestelde regeltjes wordt gewerkt en dat er minder naar het individu wordt gekeken.

Cliënt

Alle ondervraagden hebben wel eens contact met de gemeente met betrekking tot de thuiszorg. Tweederde van de ondervraagden heeft alleen maar contact met de gemeente als de indicatiestelling ten einde loopt. Vragen met betrekking tot de zorg en dergelijke worden vaak als eerste bij de zorgaanbieder zelf gesteld. Eenderde geeft aan regelmatig contact te hebben met de gemeente met betrekking tot de thuiszorg. Dit zijn over het algemeen de cliënten die het niet eens zijn met de indicatiestelling of cliënten die zonder hulp zitten en bij de zorgaanbieder geen gehoor krijgen.

Een overgrote meerderheid is bekend met het WMO loket. Dit is een grote stijging sinds het vorige onderzoek van de SP. De cliënten weten van het WMO loket af en vinden het ook zeer prettig dat dit loket niet alleen telefonisch, maar ook fysiek bereikbaar is.

Het rapportcijfer dat de ondervraagden geven voor het algemene zorgbeleid van de gemeente is aan de lage kant, namelijk een 5,2. Hier zijn individueel wel grote verschillen merkbaar. Zo geeft de ene cliënt bijvoorbeeld maar een 2 voor het beleid en een andere cliënt een 9. De persoonlijke ervaring die een cliënt heeft opgedaan in het gehele proces voor de thuiszorg is van grote invloed op dit rapportcijfer.

DE RESULTATEN VAN DE ENQUÊTE VOOR THUISZORGMEDEWERKERS

DEEL 1: SITUATIE

In het eerste deel van de enquête zijn er een aantal algemene vragen gesteld om inzicht te krijgen in welke categorie de thuiszorgmedewerker werkzaam is, hoeveel uur per week de thuiszorgmedewerker werkzaam is en hoeveel cliënten de thuiszorgmedewerker heeft.

CIJFERTJES

Werkzaam bij	Vierstroom: 44%
	H+B Thuiszorg: 20%
	Overige: 36%
Functie	HH1: 19%
	HH2: 63%
	HH3: 1%
	Anders: 17%
Uren werkzaam per week	20
Aantal cliënten	7,3

Ook bij de thuiszorgmedewerkers is opvallend dat er onder de ondervraagden veel werkzaam zijn bij H+B Thuiszorg. Daarom is deze zorgaanbieder nog apart vermeld naast de Vierstroom Zorgring, waar bijna de helft van de ondervraagden werkzaam is.

THUIS GOEDE ZORG

Het overgrote deel van de ondervraagden is werkzaam in de categorie HH2. Onder anders vallen onder andere alfahulpverleners en mensen die werkzaam zijn bij een zorgaanbieder als bijvoorbeeld een planner.

Gemiddeld werken de ondervraagden 20 uur per week en hebben zij 7,3 cliënten. Dat komt neer op 2,7 uur per week per cliënt.

DEEL 2: WAARDERING KWALITEIT ZORG

In het tweede deel van de enquête zijn de vragen gericht op de waardering voor de kwaliteit van de zorg die de thuiszorgmedewerker kan bieden. De vragen zijn gericht op of er voldoende tijd is om de werkzaamheden bij een cliënt uit te voeren, of cliënten waarbij zij komen de juiste indicatiestelling hebben gekregen en of men vindt dat de kwaliteit is toegenomen of juist is afgenomen sinds de invoering van de WMO.

CIJFERTJES

Voldoende tijd voor de werkzaamheden	ja: 81% / nee: 19%
Cliënt heeft juiste indicatie gekregen	ja: 44% / nee: 56%
De kwaliteit van de thuiszorg is	toegenomen: 0% gelijk gebleven: 19% afgenomen: 81%
Rapportcijfer voor de thuiszorg in Zoetermeer	5,2

Een grote meerderheid van de ondervraagden geeft aan voldoende tijd te hebben om de werkzaamheden bij de cliënt te verrichten. De ondervraagden die aan hebben gegeven te weinig tijd te hebben om de werkzaamheden te verrichten geven over het algemeen aan dat er geen tijd is voor de sociale aspecten van het vak. Tijd voor een praatje zit er vaak niet in.

EN DE SOCIALE ASPECTEN DAN?

*Ik heb aangegeven dat ik voldoende tijd heb om de werkzaamheden bij mijn cliënten te verrichten. Maar tijd voor de sociale aspecten van mijn vak is er niet. Naar mijn mening heb je als thuiszorgmedewerker namelijk ook een signalerende rol. Ik blijf nu vaak nog een half uurtje van mijn eigen tijd bij mijn cliënten om deze taak te vervullen.
Thuiszorgmedewerker*

Ongeveer de helft van de ondervraagden geeft aan dat hun cliënten de juiste indicatie hebben gekregen. De andere helft van de ondervraagden is echter van mening dat er geen juiste indicatie is gesteld. Daar waar de ondervraagden hebben aangegeven dat er geen juiste indicatie is gesteld heeft dat vaak betrekking op te weinig uren of een verkeerde categorie. Maar er wordt ook zo af en toe opgemerkt dat een cliënt een veel te hoge indicatiestelling heeft gekregen.

DAN WEER TE WEINIG EN DAN WEER TE VEEL HULP!?

*Ik ben van mening dat veel van mijn cliënten meer hulp nodig hebben dan dat er is geïndiceerd. Bij andere cliënten ben ik weer verbaasd hoeveel hulp ze krijgen, terwijl dat eigenlijk nog helemaal niet nodig is. Ik vraag me af of de wijze van indicatiestelling wel op een juiste manier gedaan wordt.
Thuiszorgmedewerker*

Een grote meerderheid van de ondervraagden heeft aangegeven dat de kwaliteit sinds de invoering van de WMO is afgenomen. Dit heeft allemaal te maken met de grote onzekerheden die er zijn sinds de invoering van de WMO. Veel van de ondervraagden stonden op de lijst om ontslagen te worden of zijn daadwerkelijk ontslagen. Hierdoor zijn er veel goede beroepskrachten verloren gegaan. Maar ook de veranderde werkwijze en het afgenomen aantal uren per cliënt zijn veelgenoemde argumenten.

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

De ondervraagden geven een rapportcijfer 5,2 aan de wijze waarop de thuiszorg in Zoetermeer op dit moment is georganiseerd. De argumenten die hierboven zijn genoemd zijn sterk van invloed op dit rapportcijfer.

DEEL 3: WAARDERING WERKGEVER

In het derde deel van de enquête zijn de vragen gericht op de waardering voor de werkgever. De vragen zijn gericht op hoe de thuiszorgmedewerker vindt dat de werkgever invulling geeft aan de thuiszorg, of er (voldoende) werkoverleg plaatsvindt en of er de mogelijkheid tot scholing geboden wordt.

CIJFERTJES

Voldoende vrijheid om functie uit te oefenen	ja: 94% / nee: 6%
Regelmatig werkoverleg	ja: 38% / nee: 62%
Heeft voldoende cliënten	te veel: 13%
	voldoende: 81%
	te weinig: 6%
Mogelijkheid om aan te geven dat cliënt niet de juiste indicatie heeft	ja: 62% / nee: 38%
Voldoende scholingsmogelijkheden	ja: 50% / nee: 50%
Vervanging tijdens ziekte of verlof	ja: 31% / nee: 69%
Rapportcijfer werkgever	5

Een overgrote meerderheid van de ondervraagden heeft aangegeven voldoende vrijheid te hebben om de functie uit te oefenen. Hier wordt ook zeer veel waarde aan gehecht.

Een grote meerderheid van de ondervraagden heeft aangegeven niet tot nauwelijks een werkoverleg te hebben. Veel ondervraagden geven echter aan hier veel belang aan te hechten. Dit zijn juist de momenten waar ervaringen met collega's kunnen worden uitgewisseld.

ALS WE AL OVERLEG HEBBEN STELT HET NIETS MEER VOOR

Vroeger hadden we bijna maandelijks overleg. Met collega's sprak je over dingen waar je de afgelopen maand tegenaan bent gelopen. Tegenwoordig vindt er bijna nauwelijks nog een overleg plaats. En als het al plaatsvindt dan gaat het eigenlijk nergens meer over. Het management weet niet hoe dit op een juiste manier ingevuld moet worden.
Thuiszorgmedewerker

Over het algemeen vinden de ondervraagden dat zij voldoende cliënten hebben. Bij de meeste ondervraagden zouden er nog wel een cliënt of twee bij kunnen, maar meer dan dat ook niet.

De meeste ondervraagden kunnen bij hun werkgever melden als zij van mening zijn dat een cliënt geen juiste indicatie heeft. Echter wordt aangegeven dat zij het frustrerend vinden dat hier niets mee gedaan wordt. De werkgever geeft aan dat zij het wel kan melden, maar dat de gemeente hier nauwelijks iets mee doet.

De ondervraagden geven allemaal aan het belang in te zien van scholing. Echter heeft maar de helft van de ondervraagden aangegeven dat er ook daadwerkelijk mogelijkheid is tot scholing. Vaak is hier niet de mogelijkheid toe vanwege het geldgebrek.

THUIS GOEDE ZORG

SCHOLING VAN GROOT BELANG VOOR MEER PERSONEEL

Ik zie de laatste tijd steeds meer jonge meisjes en jongens naar cliënten gaan. Onervaren en zonder ook maar eerst goed ingewerkt te zijn. Dit is voor hun niet prettig, maar ook voor de cliënt niet prettig. Mijn werkgever zou hier juist in moeten investeren, zodat deze jongeren enthousiast worden voor de zorg en ze ook voor de lange termijn te behouden. Maar helaas blijkt hiervoor geen geld te zijn.

Thuiszorgmedewerker

Ongeveer tweederde van de ondervraagden wordt niet vervangen tijdens ziekte of verlof. Dit komt voornamelijk door het gebrek aan personeel. Het feit dat iemand niet vervangen kan worden bij ziekte of verlof wordt als zeer onprettig ervaren.

TE WEINIG GOED EN GEMOTIVEERD PERSONEEL

Mijn werkgever is zeer betrokken bij de cliënten waaraan hulp geboden wordt. Echter, net als alle andere zorgaanbieders heeft ook mijn werkgever te kampen met het grote aanbod en te weinig goed maar vooral gemotiveerd personeel.

Thuiszorgmedewerker

DEEL 4: OVERGANG 2008 naar 2009

In het vierde en tevens laatste deel van de enquête zijn de vragen gericht op de verandering in 2009 ten opzichte van 2008. Is de thuiszorgmedewerker op de hoogte van de nieuw gesloten contracten en de beleidswijzigingen per januari 2009? En heeft de thuiszorgmedewerker sinds januari 2009 een verandering in de werkzaamheden geconstateerd?

CIJFERTJES

Op de hoogte van de nieuwe contracten	ja: 75% / nee: 25%
Verandering in de werkwijze per januari 2009	ja: 68% / nee: 32%
Per januari 2009 verhoogde werkdruk	ja: 50% / nee: 50%
Per januari lagere functie en salaris	ja: 13% / nee: 87%
Voldoende informatie vanuit de werkgever	ja: 20% / nee: 80%

Driekwart van de ondervraagden was op de hoogte van de nieuwe contracten die per 1 januari 2009 zijn ingegaan.

Ruim tweederde van de ondervraagde heeft een verandering gemerkt in de werkwijze sinds 1 januari 2009. Genoemd wordt een verhoogde werkdruk, chaotische planning waardoor soms niet duidelijk is waar en wanneer er gewerkt moet worden en vooral veel onduidelijkheid over toekomst.

WEG VERTROUWDE HULP

Ik werk al jaren op niveau 2. Doordat nu veel cliënten sinds januari 2009 terug worden gezet van HH2 naar HH1 word ik nu ineens weggehaald bij cliënten waar ik al jaren werk. Voor mij niet leuk, maar vooral voor de cliënten niet, die nu hun vertrouwde hulp moeten missen.

Thuiszorgmedewerker

De werkdruk wordt door veel ondervraagden al aangegeven als argument voor de verandering in de werkwijze. De helft van de ondervraagden geeft aan een verhoogde werkdruk te hebben sinds 1 januari 2009.

VERWARRING EN ONRUST

Wij moesten ineens doorgeven wat voor soort hulp onze cliënten nodig hadden i.v.m. nieuwe indicaties, terwijl de mensen zelf een brief van de gemeente hebben gekregen dat er niets zou veranderen per 1 januari 2009. Dit zorgt voor zeer veel verwarring en onrust bij de vaak toch al kwetsbare cliënten.

Thuiszorgmedewerker

Een groot deel van de ondervraagden heeft niet te maken gehad met een verlaging van functie en/of salarisverlaging. Wel geeft een grote meerderheid aan zich ongerust te maken over de nabije toekomst. Met name het nieuwe beleid waar HH2 HH1 is geworden baart veel ondervraagden zorgen.

NIEUWE WERKGEVER, HOOP CHAOS

Persoonlijk is er in mijn werkwijze niets veranderd. Ik ben gedwongen overgegaan naar een andere werkgever en dat is op alle fronten zeer slecht begeleid. (zeg maar gerust niet) Van foute roosters tot geen salaris. De zorg is gelukkig wel doorgedaan, maar dan wel vanuit plichtsbesef van ons medewerkers.

Thuiszorgmedewerker

Een groot deel van de ondervraagden geeft aan niet of nauwelijks te zijn geïnformeerd door de werkgever over de nieuwe beleidsregels die per 1 januari 2009 van kracht zijn. Een enkele ondervraagde vindt dit ook niet van belang. Een groot deel van de ondervraagden had hiervan toch graag op de hoogte gesteld worden door de werkgever.

H3 – DE CONCLUSIES

Het onderzoek bestaat uit een tweetal onderzoeksvragen. Tevens zijn er een tweetal doelgroepen (cliënten en thuiszorgmedewerkers) ondervraagd. De conclusies die uit de resultaten getrokken kunnen worden zullen daarom in drie delen worden opgesplitst. Een deel gericht op de cliënten, een deel gericht op de thuiszorgmedewerkers en een deel als algemene conclusie.

DE CONCLUSIES UIT DE RESULTATEN VAN DE CLIËNTEN

Tevreden over thuiszorgmedewerker, maar minder over de zorgaanbieder

De ondervraagden geven aan over het algemeen zeer tevreden te zijn met de thuiszorgmedewerker die bij hun werkzaam is. Gemiddeld geven de ondervraagden daarom ook een rapportcijfer 7 voor de thuiszorgmedewerker die bij hun werkzaam is. De zorgaanbieder, waar de thuiszorgmedewerker dus werkzaam voor is, wordt veel slechter beoordeeld. Die komt er vanaf met een rapportcijfer 4,5. Dit is een zeer schokkend rapportcijfer. Er worden twee zeer belangrijke argumenten genoemd waarom de ondervraagden zo'n laag cijfer geven:

1. *Communicatie is er niet tot nauwelijks*

De ondervraagden geven aan dat de zorgaanbieder nauwelijks communiceert met de cliënt. Bij ziekte of verlof van de thuiszorgmedewerker komt het regelmatig voor dat de cliënt zelf moet bellen of er nog vervangende hulp komt.

2. *Meer betrokkenheid bij de cliënt*

Vooraf van ondervraagden die ook voor de invoering van de WMO al thuiszorg ontvingen wordt aangegeven dat de betrokkenheid bij de cliënt veel groter moet zijn. De zorgaanbieder zou de zorg rond de cliënt moeten organiseren, dat gebeurde voor de WMO veel beter. Als een thuiszorgmedewerker nu ziek wordt is er vaak geen vervanging. Als de zorg rond een cliënt goed geregeld is zou vervanging geen probleem moeten zijn. Maar ook op zijn tijd een telefoontje van hoe het gaat wordt door de meesten wel op prijs gesteld. Ook dat gebeurt nauwelijks.

Geconcludeerd kan worden dat er vanaf de kant van de zorgaanbieders nog heel wat te verbeteren valt. Dit zou zich moeten toespitsen op twee terreinen. De communicatie richting de cliënten zou veel beter moeten. Daarnaast zou de zorgaanbieder de zorg rond een cliënt veel beter moeten organiseren. Dus niet alleen een thuiszorgmedewerker koppelen aan een cliënt. Maar meer een team om de cliënt heen organiseren.

Niet altijd hulp

Het blijkt dat nog veel ondervraagden niet alle uren hulp krijgen waar ze recht op hebben. Dit heeft een tweetal oorzaken:

1. *Er is te weinig personeel*

Het lukt de zorgaanbieders tegenwoordig bijna altijd om binnen redelijke termijn een thuiszorgmedewerker aan een cliënt te koppelen. Echter, bij ziekte of verlof van de thuiszorgmedewerker is er vaak geen vervanging. Hierdoor zit de cliënt dan dus zonder hulp.

2. *Medewerkers komen gewoon niet opdagen*

Door de haast en drukte waarmee de zorgaanbieders thuiszorgmedewerkers aannemen komt het nog al eens voor dat thuiszorgmedewerkers niet komen opdagen bij de cliënt. Vaak hebben deze nieuwe krachten zich bij verschillende zorgaanbieders aangemeld. De eerste waarbij ze werk hebben gaan ze werken en bij de andere zorgaanbieders melden zij zich niet af.

Geconcludeerd kan worden dat vrijwel alle zorgaanbieders met een tekort aan personeel zitten. Vaak gaat het goed, maar bij geval van ziekte of verlof wordt het al een stuk moeilijker.

Onbekend met nieuwe contracten en gewijzigde beleidsregels

Een groot deel van de ondervraagden geeft aan niet bekend te zijn met de nieuwe contracten en beleidsregels die in zijn gegaan per 1 januari 2009. Een enkele ondervraagde geeft aan dat zij een brief hebben ontvangen van de gemeente dat er niets zou wijzigen. Echter heeft ongeveer de helft van de ondervraagden wel een verandering gemerkt sinds 1 januari 2009. Dit heeft met name betrekking op de (gedwongen) overstap van zorgaanbieder. Maar ook de herindicatie waarbij een groot deel is teruggezet naar HH1 wordt hierin genoemd.

Bij de ondervraagden die na 1 januari 2009 tijdelijk zonder hulp hebben gezeten komt dit bijna altijd door het feit dat zij zijn overgegaan naar een andere zorgaanbieder. Dit betekent dus dat de zorgaanbieders niet berekend zijn op de wijziging die zou plaatsvinden. De zorgaanbieder heeft niet op tijd geïnvesteerd in voldoende personeel.

Eigen bijdrage geen probleem, maar vaak wel aan de hoge kant

Een grote meerderheid geeft aan geen probleem te hebben met het betalen van een eigen bijdrage. Als argument hiervoor wordt genoemd dat de zorg betaalbaar moet blijven. Hiermee accepteren de ondervraagden dus doelgroepsolidariteit. De zorg wordt niet door ons allen, maar door hen die het overkomt betaald.

Ongeveer de helft van de ondervraagden geeft aan de eigen bijdrage aan de hoge kant te vinden. Dit in combinatie met de vaak veel te laat ontvangen rekening van het CAK leidt nogal eens tot schrikreactie bij de cliënt. Gelukkig ontvangt toch ongeveer de helft van de ondervraagden de rekening voor de eigen bijdrage op tijd. Wel wordt aangegeven dat de rekeningen vaak niet kloppen. Er worden uren in rekening gebracht die niet geleverd zijn. De schuld hiervan ligt hoogst waarschijnlijk niet bij het CAK, maar bij de zorgaanbieder, die niet de juiste informatie door heeft gegeven aan het CAK.

Zorgbeleid Zoetermeer kan beter!

De ondervraagden geven met het rapportcijfer 5,2 voor het zorgbeleid dat Zoetermeer heeft duidelijk aan dat het nog wel beter kan. Dit rapportcijfer wordt grotendeels beïnvloed door de persoonlijke ervaring die de ondervraagde heeft opgedaan in het proces van de thuiszorg.

Er kan gesteld worden dat het WMO loket algemene bekendheid geniet. Nagenoeg iedere ondervraagde is bekend met het WMO loket en is hier ook over het algemeen positief over.

Vraagtekens bij de indicatiestelling

Ongeveer de helft van de ondervraagden is het niet eens met de indicatiestelling voor de thuiszorg. Vaak is men van mening dat ze te weinig uren hebben gekregen of dat ze niet in de juiste categorie zijn geplaatst. Ook wordt er te veel nadruk gelegd op het gezin, volgens het protocol gebruikelijke zorg. Er is nog te weinig oog voor het individu en er wordt nog te veel aan de hand van het boekje en de regels geïndiceerd.

DE CONCLUSIES UIT DE RESULTATEN VAN DE THUISZORGMEDEWERKERS

Voldoende tijd voor de werkzaamheden, geen tijd voor de sociale aspecten

De meeste ondervraagden geven aan voldoende tijd te hebben om hun werkzaamheden te verrichten. Echter tijd voor het sociale aspect is er niet. De sociale en signalerende rol kan moeilijk tot niet worden uitgeoefend. Vaak blijven de ondervraagden nog in de vrije tijd even bij de cliënt om deze rol te vervullen. Hieruit blijkt dat de indicatiestelling te veel de nadruk legt op de schoonmaakwerkzaamheden, maar dat er weinig tot geen rekening wordt gehouden met de andere (sociale) aspecten van het werk. Daarom geeft ook een groot deel van de ondervraagden aan dat de cliënt niet de juiste indicatiestelling heeft gekregen.

Vraagtekens bij de indicatie

Naast dat wordt aangegeven door de ondervraagden dat er vaak niet de juiste indicatie is gegeven en dat de cliënt eigenlijk meer uren hulp nodig heeft wordt er ook genoemd dat er gevallen zijn waar eigenlijk te veel uren zijn toegekend. Hieruit blijkt dat er te veel aan de hand van een boekje wordt gewerkt en veel minder aandacht is voor de persoonlijke situatie van de cliënt.

Veel van de ondervraagden geven aan dat zij bij hun werkgever kunnen melden dat ze vinden dat de indicatie van een cliënt niet klopt. Maar wat er vervolgens mee gedaan wordt is niet duidelijk. Een enkele ondervraagde heeft aangegeven dat de werkgever aangeeft dit te melden bij de gemeente, maar dat er in veel gevallen niets mee gedaan wordt.

Kwaliteit is zichtbaar afgenomen

Schokkend is dat geconcludeerd kan worden dat de kwaliteit van de thuiszorg zichtbaar is afgenomen. Maar liefst 85% van de ondervraagden heeft aangegeven dat sinds de invoering van de WMO de kwaliteit zichtbaar is afgenomen. Hiervoor worden de volgende argumenten gegeven:

1. *Minder tijd voor een cliënt*
Een thuiszorgmedewerker heeft sinds de invoering van de WMO over het algemeen minder tijd voor de cliënt. Vaak is het alleen de klusjes doen en dan is de tijd al weer om. Tijd om echt aandacht aan de cliënt te besteden is er niet.
2. *Minder personeel*
Er is minder personeel. Hierdoor neemt de druk op de thuiszorgmedewerkers toe, waardoor het werk minder plezierig wordt en dit heeft zijn uitwerking op de cliënt. Daarnaast worden er onervaren mensen aangenomen die zonder goed ingewerkt te zijn naar cliënten gestuurd.
3. *Veel onzekerheden*
Er zijn veel onzekerheden voor zowel de cliënten als de thuiszorgmedewerkers. Herindicaties, nieuwe contracten, beleidswijzigingen. Het maakt het werk er allemaal niet leuker op.

Weinig tot geen werkoverleg

Tweederde van de ondervraagden heeft aangegeven geen tot nauwelijks een werkoverleg te hebben. Als het al plaatsvindt dan stelt het over het algemeen niet veel voor. Veel van de ondervraagden hechten juist veel waarde aan een dergelijke structureel overleg. Ervaringen kunnen dan met elkaar gewisseld worden. Kennis en onderlinge saamhorigheid worden op deze wijze niet gestimuleerd door de werkgever.

Scholingsmogelijkheden

De helft van de ondervraagden geeft aan geen scholingsmogelijkheden te hebben. Van hen die dit wel hebben aangegeven wordt vermeld dat veel onder voorbehoud is. Vaak is geld de oorzaak dat scholingen niet doorgaan. Als een zorgaanbieder niet voldoende investeert in haar personeel dan komt dat de kwaliteit van de zorg niet ten goede. Ook is het geen investering in een langdurige arbeidsrelatie.

Geen vervanging bij ziekte of verlof

Ongeveer tweederde van de ondervraagden heeft aangegeven niet vervangen te worden tijdens ziekte of verlof. Dit zorgt voor een grote druk. Ziekte of verlof betekent dan vaak dat de cliënt zonder hulp zit. Dit zorgt voor een last bij de thuiszorgmedewerker, die zich toch verplicht voelt tegenover de cliënt.

Wijzigingen per 2009

De ondervraagden geven aan een aantal wijzigingen te hebben gemerkt sinds 1 januari 2009. Aangegeven worden de volgende drie zaken:

1. *Verhoogde werkdruk*

Door de ingang van de nieuwe contracten en een tekort aan personeel komt het regelmatig voor dat er bij wat meer cliënten gewerkt moet worden dan gebruikelijk is. Dit zorgt voor een verhoogde werkdruk. Een verhoogde werkdruk kan weer leiden tot (langdurige) ziekte van een thuiszorgmedewerker.

2. *Enige chaos bij de planning*

Door de ingang van de nieuwe contracten en de komst van nieuwe cliënten en thuiszorgmedewerkers komt het nogal eens voor dat thuiszorgmedewerkers dubbel of helemaal niet worden ingepland. Dit zorgt voor frustratie bij zowel de thuiszorgmedewerkers als bij de cliënten.

3. *Veel onzekerheid*

Door de nieuwe contracten en de beleidswijzigingen per 1 januari 2009 heerst er ook veel onzekerheid bij de zorgaanbieders. Doordat er bij de zorgaanbieders onzekerheid heerst gaat dit over op de thuiszorgmedewerkers. Sommige weten niet of ze in dienst kunnen blijven, anderen verwachten een hogere werkdruk. Dit alles gaat ten koste van de kwaliteit van de zorg.

DE ALGEMENE CONCLUSIES

Uit het onderzoek zijn een aantal algemene conclusies te trekken. Daarnaast zal antwoord worden gegeven op de twee aan het begin van dit rapport geformuleerde onderzoeksvragen.

Er zijn vier zeer opvallende punten die bij beide doelgroepen naar voren komen. De vier punten zullen hieronder nader worden uitgelicht.

De kwaliteit

Zowel de cliënten als de thuiszorgmedewerkers maken zich zorgen over de kwaliteit van de thuiszorg in het algemeen.

Cliënten geven met name aan dat zij niet alle uren hulp krijgen waar zij recht op hebben en dat er bij ziekte of verlof van hun vaste thuiszorgmedewerker vaak geen vervangende hulp voor handen is. Ook de betrokkenheid van de zorgaanbieder laat op veel terreinen te wensen over. De cliënt ziet graag meer betrokkenheid van de zorgaanbieder op het gebied van de organisatie van de zorg.

THUIS GOEDE ZORG

De thuiszorgmedewerkers geven vooral aan dat zij veel minder tijd hebben voor de sociale aspecten van hun vak, zoals een praatje met de cliënt en de signalerende rol. Er is hoofdzakelijk tijd voor de klusjes die gedaan moeten worden. Daarnaast wordt er veel nieuw personeel aangenomen, welke niet tot nauwelijks ingewerkt wordt of enige vorm van scholing krijgt alvorens ze naar een cliënt gaan.

De indicatiestelling

Zowel de cliënten als de thuiszorgmedewerkers geven te kennen dat er te veel volgens regels en te weinig gericht op het individu geïndiceerd wordt. Hierdoor komt het voor dat cliënten soms te weinig en soms te veel uren hulp krijgen toegekend. Daarnaast worden volgens de thuiszorgmedewerkers cliënten soms ook in een te lage categorie huishoudelijke hulp geïndiceerd.

Een aantal cliënten heeft aangegeven dat er bij de indicatiestelling te veel nadruk wordt gelegd op het gezin en de personen in de directe omgeving. Men is van mening dat er best gekeken mag worden naar welke hulp al geboden wordt. Maar door hier nadrukkelijk naar te kijken voelen cliënten zich al snel benadeeld. Tevens wordt de druk op de mantelzorgers hierdoor alleen maar groter, waardoor het zorgen voor geen plichtsbesef meer is, maar een pure verplichting.

Voldoende personeel

Zowel de cliënten als de thuiszorgmedewerkers geven aan zich zorgen te maken over voldoende personeel om aan de zorgvraag te voldoen. De cliënten uiten hun zorgen vooral op het gebied van vervanging van hun vaste thuishulp. De zorgaanbieder kan hun over het algemeen niet de garantie geven dat er vervanging is in geval van ziekte of verlof van de vaste thuishulp.

De thuiszorgmedewerkers maken zich hier vooral druk om, omdat zij een verhoogde werkdruk merken. Men heeft op zich voldoende cliënten, maar bij vele is het maximum wel bereik. Daardoor zijn ze niet flexibel inzetbaar als een collega ziek of met verlof is. Ook merken de thuiszorgmedewerkers dat cliënten regelmatig zonder hulp zitten vanwege het grote gebrek aan personeel.

Geschoold personeel

Door het tekort aan personeel worden er sneller mensen aangenomen. Zonder goede instructies en scholing worden soms jonge meisjes en jongens naar cliënten gestuurd. Een enkele cliënt heeft opgemerkt dat er soms hele jonge thuishulpen komen die onvoldoende geschoold zijn om het werk naar behoren te kunnen doen.

De thuiszorgmedewerkers op hun beurt geven ook te kennen dat scholing een moeilijk punt is binnen de organisatie waar ze werkzaam zijn. De financiën bepalen voor een groot deel of er scholing mogelijk is. Geld hiervoor is er nauwelijks. Daarnaast wordt scholing ook uitgesteld, omdat voor sommige medewerkers niet zeker is of ze ook wel in dienst kunnen blijven. Uit dat oogpunt zou scholing overbodig zijn en alleen maar leiden tot meer kosten. Dit laatste heeft met name betrekking op HH2 personeel. Tevens zien de thuiszorgmedewerkers veel nieuw personeel dat niet tot nauwelijks geschoold naar cliënten gaan.

Gelet op deze ontwikkeling is het logisch dat de kwaliteit onder druk komt te staan. Als ongeschoold personeel naar cliënten gaat dan kan er niet verwacht worden dat zij hun werk naar behoren doen. Het beroep thuiszorgmedewerker is meer dan gewoon wat schoonmaakwerk. Goede, gedegen scholing is ook voor dit beroep van groot belang. Dit is tevens ook van belang voor het behoud van personeel op de lange termijn. De zorgaanbieders investeren nog veel te weinig in scholing van het personeel.

Hoe beoordelen de cliënten die de thuiszorg ontvangen de huidige situatie van de thuiszorg?

Gesteld kan worden dat de cliënten die de thuiszorg ontvangen over het algemeen tevreden zijn. Dit is op te maken uit het hoge rapportcijfer dat zij aan hun thuiszorgmedewerker geven. Het is immers de thuiszorgmedewerker die uiteindelijk bij de cliënt de werkzaamheden uitvoert en waar de cliënt ook het meeste mee te maken heeft.

Wel is de onrust bij de cliënten goed merkbaar. Vooral de onzekerheid op vervanging bij ziekte of verlof van de vaste thuishulp wordt veel genoemd. De cliënten weten het liefst vooraf al wie de vervanger is als hun vaste thuishulp ziek of met verlof is. Zij zien dus het liefst een vaste vervanger. De cliënten zien hierin een regierol weggelegd bij de zorgaanbieder. Dit is ook af te leiden uit het rapportcijfer dat de cliënten geven aan hun zorgaanbieder.

Ook de beleidswijziging met betrekking tot de herschikking van de categorieën HH1, HH2 en HH3 zorgen bij cliënten voor veel onrust. De meeste hebben nog geen jaar geleden een indicatie ontvangen en staan nu weer voor een wijziging, met als mogelijk gevolg verlies van hun vertrouwde, vaste thuishulp.

Hoe beoordelen de thuiszorgmedewerkers de huidige situatie van de thuiszorg?

De thuiszorgmedewerkers zijn minder tevreden over de huidige situatie van de thuiszorg. De nieuwe contracten en beleidswijzigingen die per 1 januari 2009 zijn ingegaan spelen hierin een belangrijke rol. Er heerst nog veel onrust onder de thuiszorgmedewerkers.

Veel thuiszorgmedewerkers maken zich zorgen over het tekort aan personeel. Daartegen staat ook nog eens dat veel thuiszorgmedewerkers niet weten of zij ontslagen zullen worden. Met name HH2 personeel maakt zich hier sinds 1 januari 2009 druk om. Het is heel dubbel, aan de ene kant is er te weinig personeel en aan de andere kant maakt goed gekwalificeerd personeel kans ontslagen te worden.

Ook is merkbaar dat thuiszorgmedewerkers een zekere afstand voelen tussen hun en hun werkgever. Er vinden steeds minder werkoverleggen plaats, de mogelijkheid tot scholing is gering en de communicatie vanuit de werkgever zou veel beter kunnen. Hierdoor dreigt er alleen maar een grotere afstand tussen de thuiszorgmedewerkers en de werkgever. Deze twee zouden juist samen moeten werken om goede, kwalitatieve zorg te kunnen leveren aan een cliënt.

H4 – AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van het onderzoek en de daaruit voortkomende conclusies heeft de SP afdeling Zoetermeer een aantal aanbevelingen voor het college van B&W die op korte en wat langere termijn doorgevoerd zouden moeten worden. Dit alles om de situatie in de thuiszorg te verbeteren en de kwaliteit te verhogen.

1. Stel duidelijk eisen vast binnen hoeveel tijd iemand een thuishulp kan verwachten als deze is aangevraagd. Hou er ook toezicht op dat dit wordt nageleefd.

Er zijn normen opgenomen binnen wanneer iemand hulp zou moeten ontvangen. Dit gaat echter pas in als alle formele zaken zijn afgerond. Hier kunnen weken over heen gaan, omdat voor de bureaucratische processen andere tijdsnormen gelden. Als iemand thuishulp aanvraagt moet duidelijk zijn binnen hoeveel tijd deze hulp kan verwachten.

2. Evalueer het proces van indicatiestelling en leg de nadruk op of het voldoende gericht is op het individu en de behoeftes om volwaardig mee te kunnen participeren in de samenleving.

Zowel cliënten als thuiszorgmedewerkers zetten vraagtekens bij sommige van de gestelde indicaties. Men vindt het te veel gericht op regeltjes en te weinig gericht op de behoefte van het individu. Een evaluatie van het proces van indicatiestelling zou kunnen leiden tot wijzigingen in het proces.

3. Doe een proef door de zorgaanbieder zelf te laten indiceren.

De gemeente Zoetermeer doet de indicatiestelling voor de thuiszorg zelf. Waarom niet hen laten indiceren die er dagelijks mee bezig zijn? De zorgaanbieder kan zelf het beste inschatten welke zorg een cliënt nodig heeft. De gemeente controleert dan (steekproefgewijs) of er naar juistheid wordt geïndiceerd. Dit zou bij wijze van proef samen met één van de zorgaanbieders gedaan kunnen worden.

4. Bekijk het protocol gebruikelijke zorg eens kritisch.

Met name gezinnen met kinderen zijn nog wel eens de dupe van het protocol gebruikelijke zorg. In oktober 2007 heeft de SP afdeling Zoetermeer diverse casussen gestuurd naar het college van B&W en de gemeenteraad waaruit duidelijk wordt dat het protocol gebruikelijke zorg in sommige gevallen zorgt voor een grote druk op de mantelzorger.

5. Neem in het contract met de zorgaanbieder op dat iedere cliënt een vaste thuishulp heeft.

Cliënten geven aan het liefst een vaste thuishulp te hebben. De cliënt hoeft dan niet iedere keer uit te leggen wat er gedaan moet worden. Tevens kan de cliënt op deze wijze een vertrouwensband opbouwen met de thuishulp. Aan de andere kant kan de thuiszorgmedewerker de situatie van de cliënt in de gaten houden en indien nodig signaleren dat er verandering in de hulpvraag nodig is. Door dit op te nemen in het contract wordt de zorgaanbieder gestimuleerd te investeren in een duurzame relatie tussen de cliënt en de thuishulp.

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

6. Neem in het contract met de zorgaanbieder op dat er gegarandeerd wordt dat er vervangende hulp is bij ziekte of verlof van de vaste thuishulp.

Veel cliënten hebben aangegeven dat ze zich zorgen maken over de vervanging van hun vaste hulp bij ziekte of verlof. De zorgaanbieders kunnen op dit moment vervanging niet garanderen. Dit zorgt voor onrust bij de cliënten. Door dit op te nemen in het contract wordt de zorgaanbieder gestimuleerd te investeren in voldoende personeel.

7. Neem in het contract met de zorgaanbieder op dat er minimaal één maal per maand een werkoverleg plaatsvindt in ZOETERMEER.

Opvallend is dat veel thuiszorgmedewerkers hebben aangegeven niet tot nauwelijks meer een werkoverleg te hebben. In sommige gevallen heeft de werkgever niet eens een vestiging in Zoetermeer. Het is echter van groot belang dat medewerkers onderling ervaringen uitwisselen en dat er een zekere binding is en blijft met de werkgever.

8. Neem in het contract met de zorgaanbieder op dat het geven van scholing aan het personeel verplicht is.

Uit het onderzoek blijkt dat nieuw personeel vaak niet ingewerkt en ongeschoold naar cliënten gaan. Zittend personeel geeft ook aan dat mogelijkheid tot scholing gering is. Om een goede kwaliteit van zorg te kunnen garanderen is het van groot belang dat het personeel regelmatig geschoold wordt. Dit kan intern gebeuren, maar zou ook uitbesteed kunnen worden. Daar is de zorgaanbieder vrij in.

9. Neem in het contract met de zorgaanbieder op dat zij een vestiging in Zoetermeer openen maximaal 6 maanden na het tekenen van het contract.

Opvallend is dat zowel cliënten als thuiszorgmedewerkers hebben aangegeven dat een zorgaanbieder op afstand zeer onprettig is. De communicatie verloopt veelal via de telefoon of per e-mail. Direct contact is moeilijk wanneer de zorgaanbieder zich niet in het werkgebied bevindt. Het is daarom noodzakelijk dat er een aanspreekpunt in Zoetermeer is.

10. Neem in het contract met de zorgaanbieder op dat deze verplicht is bij overname van cliënten ook het personeel overgenomen dient te worden.

Door de Europese aanbesteding komt het eens in de paar jaar voor dat er nieuwe contracten worden afgesloten met zorgaanbieders. Hierdoor kunnen zorgaanbieders verdwijnen en nieuwe zorgaanbieders komen. De cliënten blijven in ieder geval wel. Om te voorkomen dat zij iedere paar jaar hun vertrouwde hulp(en) kwijtraken is het van groot belang in het contract op te nemen dat niet alleen de cliënt maar ook het personeel wordt overgenomen.

11. Doe een onderzoek naar andere mogelijkheden dan Europees aanbesteden van de thuiszorg.

De thuiszorg moet Europees aanbesteed worden. Hierdoor moeten zorgaanbieders met elkaar concurreren op prijs. Aandacht voor kwaliteit gaat verloren en van samenwerking is nauwelijks sprake. Maar moet er daadwerkelijk Europees aanbesteed worden? Zijn er geen andere mogelijkheden dan het "gij zult aanbesteden"? Zodat focus weer komt te liggen op kwaliteit en meer samenwerking tussen de zorgaanbieders. Een onderzoek hiernaar zou goed zijn.

BIJLAGE I – ENQUÊTE CLIËNT

De SP wil graag van u weten wat uw ervaring is met de thuiszorg die u ontvangt. Door middel van deze enquête kan de SP een beter beeld krijgen van de huidige situatie in de thuiszorg. De enquête is volledig anoniem. Aan het eind van de enquête heeft u de mogelijkheid om uw naam, telefoonnummer en e-mail adres op te geven. Deze gegevens gebruiken wij alleen om u op de hoogte te houden van dit onderzoek. U bent niet verplicht uw gegevens op te geven. Wij danken u alvast voor het invullen van de enquête.

DEEL 1: UW SITUATIE

Om een goed inzicht te krijgen in wat iemand voor hulp krijgt toegewezen in een bepaalde gezinssituatie willen wij eerst wat algemene vragen aan u stellen.

1. Wat is uw leeftijd?
_____ jaar

2. Hoe ziet uw gezinssituatie er uit?
 - Alleenstaand
 - Samen met partner
 - Samen met partner en één of meer kinderen
 - Anders

3. Hoe lang ontvangt u al thuiszorg?
_____ jaar

4. In welke categorie Huishoudelijke Hulp bent u geïndiceerd?
 - HH1 (Huishoudelijke werkzaamheden)
 - HH2 (Organisatie van het huishouden)
 - HH3 (Organisatie van een ontregeld huishouden)

5. Van welke thuiszorginstelling ontvangt u hulp?
 - Vierstroom Zorgring (HH1, HH2 en HH3)
 - Thuiszorg Inis (HH1, HH2 en HH3)
 - H+B thuiszorg (HH1, HH2 en HH3)
 - Nedzorg (HH1, HH2 en HH3)
 - Algemeen Thuiszorg Bureau (Alleen HH1)
 - Take Good Care (Alleen HH3)
 - CCC Zorg (alleen HH3)
 - Anders / zelf gekozen door middel van Persoons Gebonden Budget (PGB)

6. Hoeveel uur thuiszorg ontvangt u per week?
_____ uur per week

DEEL 2: WAARDERING THUISZORG

Wij willen graag van u weten wat voor een waardering u geeft aan de thuiszorg die u ontvangt. Hierop kunnen meerdere zaken van toepassing zijn. Hieronder staan een aantal vragen die betrekking hebben op de waardering van de thuiszorg.

7. Wat voor een rapportcijfer geeft u de zorginstelling waarvan u de thuiszorg ontvangt?
_____ (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed)
8. Wat voor een rapportcijfer geeft u aan de thuiszorgmedewerker(s) die bij u de thuiszorg leveren?
_____ (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed)
9. Krijgt u alle uren thuiszorg waar u recht op heeft? (die dus geïndiceerd zijn)
- ja
 - nee
10. Heeft u een vaste thuiszorgmedewerker?
- ja
 - nee
11. Krijgt u een vervangende thuiszorgmedewerker als uw vaste thuiszorgmedewerker ziek is of met vakantie is?
- ja
 - nee
12. Wat zou er volgens u nog kunnen verbeteren aan de thuiszorg die u ontvangt?

DEEL 3: OVERGANG 2008 NAAR 2009

Zoals u misschien wel weet heeft de gemeente Zoetermeer eind 2008 door middel van een Europese aanbesteding nieuwe contracten voor de huishoudelijke hulp moeten afsluiten. Er zijn zorginstellingen verdwenen en er zijn nieuwe zorginstellingen bijgekomen. Wij willen graag van uw weten of u iets gemerkt heeft van deze overgang.

13. Wist u dat de gemeente Zoetermeer eind 2008 nieuwe contracten heeft afgesloten met zorginstellingen?

- ja
- nee

14. Heeft er per 1 januari 2009 verandering plaatsgevonden in de wijze waarop u de thuiszorg ontvangt?

- ja
- nee

zo ja, wat is er precies veranderd?

15. Heeft u (gedwongen) moeten overstappen naar een andere zorginstelling?

- ja
- nee

16. Is het voorgekomen dat u tijdelijk zonder thuiszorg heeft gezeten? (dus dat er geen thuiszorgmedewerker bij u is geweest terwijl u er wel recht op had)

- ja
- nee

17. Bent u van mening dat de gemeente Zoetermeer u voldoende heeft geïnformeerd over de wijziging per 1 januari 2009?

- ja
- nee

DEEL 4: EIGEN BIJDRAGE

Voor de thuiszorg moet u per periode een vastgestelde eigen bijdrage betalen. Het Centraal Administratie Kantoor (CAK) is hiervoor verantwoordelijk. Wij willen graag van u weten wat u van de hoogte van de eigen bijdrage vindt en of u de rekening voor de eigen bijdrage altijd op tijd ontvangt.

18. U vindt uw eigen bijdrage voor de thuiszorg

- te hoog
- goed
- te laag

19. Bent u van mening dat een eigen bijdrage voor de thuiszorg gevraagd kan worden?

- ja
- nee

Waarom?

20. Ontvangt u uw rekening voor de eigen bijdrage van de thuiszorg altijd op tijd?

- ja
- nee

zo nee, hoe is dit het afgelopen half jaar verlopen?

DEEL 5: WAARDERING GEMEENTE ZOETERMEER

De gemeente is voor u het aanspreekpunt als u met vragen of klachten over de thuiszorg zit. Tevens is de gemeente verantwoordelijk voor uw indicatie voor de thuiszorg. Iedere twee jaar wordt u opnieuw geïndiceerd. Wij willen graag van u weten wat uw waardering is voor de gemeente Zoetermeer.

21. Bent u het eens met uw indicatiestelling voor de thuiszorg?
- ja
 - nee
22. Hoe beoordeelt u het proces van de gemeente voor de indicatiestelling voor de thuiszorg?
_____ (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed)
23. Heeft u wel eens contact met de gemeente in verband met de thuiszorg?
- regelmatig
 - soms
 - weinig
 - nooit
24. Bent u bekend met het WMO loket van de gemeente?
- ja
 - nee
25. Wat is uw algemene rapportcijfer voor de gemeente met betrekking tot de zorg?
_____ (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed)

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

DEEL 6: WILT U OP DE HOOGTE GEHOUDEN WORDEN?

Als u op de hoogte gehouden wilt worden van dit onderzoek dan moet u hieronder uw gegevens invullen. Wij zouden het tevens op prijs stellen als wij naar aanleiding van uw beantwoording van de vragen in deze enquête contact met u op mogen nemen. Wij gaan vertrouwelijk om met uw gegevens. Mocht u echter willen dat uw antwoorden geheel anoniem blijven dan moet u hieronder niets invullen.

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

- Hou mij op de hoogte van dit onderzoek
- Er mag contact met mij worden opgenomen voor nadere informatie

**HARTELIJK BEDANKT
VOOR HET INVULLEN VAN DEZE ENQUETE**

BIJLAGE II – ENQUÊTE THUISZORGMEDEWERKER

De SP wil graag van u weten wat u vindt van de kwaliteit van de thuiszorg in Zoetermeer. Door uw ervaring vanuit de praktijk kunnen wij als SP een goed beeld vormen van de huidige situatie in de thuiszorg. Aan het eind van de enquête heeft u de mogelijkheid om uw naam, telefoonnummer en e-mailadres op te geven. Deze gegevens gebruiken wij alleen om u op de hoogte te houden van dit onderzoek. U bent niet verplicht uw gegevens op te geven. Wij danken u alvast voor het invullen van den enquête.

DEEL 1: UW SITUATIE

Het is voor ons van belang om te weten wat voor functie u binnen de thuiszorg uitoefent. Daarom willen wij eerst wat algemene vragen aan u stellen.

1. Bij welke zorginstelling bent u werkzaam?

- Vierstroom Zorgring
- Thuiszorg Inis
- H+B thuiszorg
- Nedzorg
- Algemeen Thuiszorg Bureau
- Take Good Care
- CCC Zorg
- Anders

2. Wat is uw functie?

- Verzorgende HH1
- Verzorgende HH2
- Verzorgende HH3
- Alfahulp
- Anders, namelijk _____

3. Hoeveel uur per week werkt u?

_____ uur per week

4. Hoeveel cliënten heeft u?

_____ cliënten

DEEL 2: WAARDERING KWALITEIT ZORG

U bent degene die bij de mensen thuiskomt. U weet dus ook als geen ander of de zorg die iemand ontvangt voldoende is of niet. Wij willen graag van u weten wat u over het algemeen vindt van de zorg die u aan uw cliënten kunt bieden.

5. Vindt u dat u over het algemeen voldoende tijd heeft om de werkzaamheden bij uw cliënten uit te voeren?
- ja
 - nee

6. Bent u van mening dat uw cliënten de juiste indicatiestelling hebben gekregen?
- ja
 - nee
- Toelichting:

7. De kwaliteit van de thuiszorg is sinds de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per 1 januari 2007
- Toegenomen
 - Gelijk gebleven
 - Afgenomen
- Toelichting:

8. Wat voor een rapportcijfer geeft u aan de thuiszorg in Zoetermeer?
_____ (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed)

THUIS GOEDE ZORG

DEEL 3: WAARDERING WERKGEVER

Zorginstellingen moeten al enige tijd functioneren als commerciële instellingen. Iedere werkgever heeft een eigen visie op de wijze waarop invulling gegeven moet worden aan de bedrijfsvoering. Wij zijn als SP benieuwd naar uw waardering voor uw werkgever.

9. Krijgt u voldoende vrijheid om uw functie uit te oefenen?

- ja
- nee

Toelichting:

10. Heeft u regelmatig werkoverleg met andere collega's?

- ja
- nee

Toelichting:

11. Bent u van mening dat u voldoende, te veel of te weinig cliënten heeft?

- te veel
- voldoende
- te weinig

12. Indien u ziet dat de cliënt waar u werkzaam bent niet meer de juiste indicatie heeft, is er dan de mogelijkheid dit bij u werkgever aan te geven?

- ja
- nee

Toelichting:

13. Krijgt u voldoende mogelijkheid tot scholing?

- ja
- nee

Toelichting:

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

14. Wordt u vervangen als u ziek of op vakantie bent?

- ja
- nee

Toelichting:

15. Wat voor rapportcijfer geeft u uw werkgever?

_____ (1 = zeer slecht en 10 = zeer goed)

16. Heeft u verder nog opmerkingen over de wijze waarop uw werkgever invulling geeft aan de uitvoering van de thuiszorg in Zoetermeer?

DEEL 4: OVERGANG 2008 NAAR 2009

Zoals u misschien wel weet heeft de gemeente Zoetermeer eind 2008 door middel van een Europese aanbesteding nieuwe contracten voor de huishoudelijke hulp moeten afsluiten. Er zijn zorginstellingen verdwenen en er zijn nieuwe zorginstellingen bijgekomen. Wij willen graag van u weten of u iets gemerkt heeft van deze overgang.

17. Wist u dat de gemeente Zoetermeer eind 2008 nieuwe contracten heeft afgesloten met de zorginstellingen?

- ja
- nee

18. Heeft er per 1 januari 2009 een wijziging plaatsgevonden in uw werkwijze?

- ja
- nee

zo ja, wat is er precies veranderd?

19. Heeft u per 1 januari 2009 een verhoogde werkdruk geconstateerd?

- ja
- nee

20. Bent u na 1 januari 2009 gedwongen een lagere functie en dus een lager salaris te accepteren?

- ja
- nee

Toelichting:

21. Heeft uw werkgever u voldoende geïnformeerd over de wijzigingen per 1 januari 2009?

- ja
- nee

ONDERZOEK NAAR DE SITUATIE IN DE ZOETERMEERSE THUISZORG

DEEL 5: WILT U OP DE HOOGTE GEHOUDEN WORDEN?

Als u op de hoogte gehouden wilt worden van dit onderzoek dan moet u hieronder uw gegevens invullen. Wij zouden het tevens op prijs stellen als wij naar aanleiding van uw beantwoording van de vragen in deze enquête contact met u op mogen nemen. Wij gaan vertrouwelijk om met uw gegevens. Mocht u echter willen dat uw antwoorden geheel anoniem blijven dan moet u hieronder niets invullen.

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

- Hou mij op de hoogte van dit onderzoek
- Er mag contact met mij worden opgenomen voor nadere informatie

**HARTELIJK BEDANKT
VOOR HET INVULLEN VAN DEZE ENQUETE**