

Gemeente Haarlem - gesprek aanbieders thuiszorg en raadsleden commissie Samenleving, gehouden op 1 juni 2016 van 18.00 tot 20.00 uur in de raadszaal

Aanwezig: de heer Bloem (SP), de heer Brander (PvdA), de heer Garretsen (SP), mevrouw Jacobsz (Actiepartij), mevrouw Van Ketel (SP), mevrouw Klazes (GroenLinks), de heer Van Leeuwen (D66, voorzitter), mevrouw Özogul (SP), de heer Spijkerman (D66), mevrouw Sterenberg (VVD) en mevrouw De Raadt (CDA)

Namens de thuiszorginstellingen: mevrouw Bosch (SHDH), de heer Dekker (ViVa!), de heer Den Hartog (Amstelring), mevrouw Van de Horst (Amstelring), mevrouw Kaygin (Tzorg), mevrouw Schellevis (Zorgbalans), mevrouw Schraepfer (Axxicom), mevrouw Veenstra (Zorgbalans), mevrouw Van Velzen (ViVa!), mevrouw Vielvoeye (Met de Thuiszorg) en de heer Witteveen (SHDH)

Verslag: mevrouw Van de Belt

De heer **Van Leeuwen** opent als voorzitter van de commissie Samenleving dit gesprek. Er volgt een korte voorstelronde. De thema's vanavond zijn de ervaringen en knelpunten in Haarlem bij de zorg in 2015 en hoe de aanbieders van de huishoudelijke ondersteuning aankijken tegen de code Verantwoordelijk marktgedrag thuisondersteuning.

Mevrouw **Özogul** heet als initiatiefnemer van dit gesprek iedereen welkom. De raadsleden zijn heel benieuwd naar de ervaringen vanaf 1 januari 2015 met het systeem waarmee nu wordt gewerkt en wat eventuele knelpunten zijn.

Zorgbalans is een nieuwe aanbieder op het gebied van ondersteuning en heeft vrij positieve ervaringen. Over het algemeen komt men er goed uit met de cliënten. Natuurlijk zijn er ook cliënten die de hulp als te weinig ervaren, maar in dergelijke gevallen wordt regelmatig een andere oplossing gevonden. Soms kunnen mensen de zorg zelf betalen. En soms is er echt meer nodig en dan gebeurt dat ook. In de meeste gevallen, maar niet altijd, lukt het kostendekkend. Dat is met name bij mensen met psychische stoornissen en dementie een probleem. Mevrouw Veenstra is een beetje geschrokken van alle commotie over dit onderwerp en over het feit dat er bakken met geld over zouden zijn. In de notitie van het CDA heeft ze wel een aantal aanknopingspunten voor oplossingen van de knelpunten gezien. Er zijn natuurlijk ook situaties waarin het niet gaat. Als mensen met cognitieve problemen zitten en een smal netwerk hebben, is het echt moeilijk. In veel situaties heeft het nieuwe systeem echter oplossingen gebracht binnen het systeem zelf. Er zijn ook heel veel nieuwe kansen gecreëerd. De vernieuwing heeft ook geholpen zaken op te schudden.

SHDH biedt al langer huishoudelijke zorg aan. De stichting heeft in 2014 meegedaan aan de pilot om te leren omgaan met het juiste aantal uren. In 2015 is een vliegende start gemaakt. Het werkt positief: je kijkt heel goed naar de cliënt je krijgt de uren die erbij passen en niet meer de uren die vroeger werden voorgeschreven. Meer tijd wordt besteed aan het begingsprek en het juiste aantal uren om tot een schoon en leefbaar huis te komen. SHDH is eigenlijk heel positief.

Tzorg heeft ook meegedaan aan de pilot. Dat heeft positief gewerkt doordat Tzorg langzaam kon implementeren en cliënten de tijd hadden om aan de nieuwe situatie te wennen. Soms moet je ook meer zorg kunnen leveren en dan kom je niet altijd uit met de financiering. Tzorg is een landelijke aanbieder en gebruikt de gemeente Haarlem vaak als voorbeeld van hoe het goed kan gaan. Slechts 1% van de ontevreden cliënten heeft tot een officiële klacht geleid. De ervaringen van Tzorg zijn zeer positief.

ViVa! heeft in 2015 een wat rommelige start gemaakt. ViVa! heeft ook meegedaan aan het experiment. Een aantal zaken heeft niet geholpen bij de zachte landing. ViVa! bood eerder geen huishoudelijke ondersteuning aan, maar heeft in 2007 de aanbesteding gewonnen. Nadat Zorgbalans eruit was gestapt, bleef ViVa! thuiszorg over. De zorggroep heeft veel echt oudere cliënten en een vrij grote groep met psychosociale problemen. Daarvoor is eigenlijk geen echt goede oplossing en daarover is ViVa! met de gemeente in gesprek. In het plan ziet hij wel aanknopingspunten voor oplossingen. Die zware groep heeft soms wel tien uur hulp. Dat zijn cliënten die je niet zomaar kunt

omzetten; dat is een bijzondere groep. In de aanloop werden de spelregels veranderd. Eerst kwam er een ondersteuningsplan zonder uren, toen met uren en de focus van cliënten op die uren helpt niet. Een dergelijk ondersteuningsplan is lastig. ViVa! komt nog steeds bij cliënten waarvan ze denkt dat er vrij veel uren worden geleverd, maar er zijn ook veel cliënten met veel uren die die zorg ook echt nodig hebben. De heer Dekker is positief over de bekostiging: die geeft ruimte om dat goed in te vullen. Maar er is een bepaalde groep waar gewoon iets bij moet. Dat zie je ook in andere gemeenten. Dan gaat het om huishoudelijke ondersteuning met meer begeleiding. Dat zou de heer Dekker graag flink willen bepleiten.

Met de Thuiszorg wil graag positief zijn. Iedereen doet z'n best om alles met elkaar goed te doen en de juiste zorg in te zetten. Toch is mevrouw Vielvoye iets minder positief dan de voorgaande sprekers. De manier waarop het systeem nu is opgezet, biedt niet altijd de mogelijkheid om de juiste zorg te bieden daar waar Met de Thuiszorg dat wil. Binnen bepaalde regels gaat het goed, maar te vaak blijven mensen in de kou staan omdat Met de Thuiszorg niet uitkomt met de beschikbare middelen en uren. Het gaat om de overgang van een recht van de burger naar een voorziening. Het systeem hiervoor liet soms zien dat de inzet niet altijd even noodzakelijk was, maar nu zou de burger beter ondersteund kunnen worden door met name meer maatwerk voor een specifieke doelgroep.

Mevrouw **De Raadt** hoort nu een heel positief verhaal en ze vraagt zich af hoe dat valt te rijmen met de verhalen die de raadsleden te horen krijgt van met name de werknemers die veel minder positief zijn. Werknemers zouden in hun vrije tijd onbetaald aan het overwerken zijn. Daarbij gaat het echt om schoonmaakwerk.

Zorgbalans kan dat niet verklaren. Er is geen werknemer geweest die dat met mevrouw Veenstra heeft besproken. Er zijn wel eens werknemers die het gesprek zijn aangegaan om te zoeken naar andere oplossingen. Onlangs gaf een wijkverpleegkundige aan steeds meer te worden geconfronteerd met huishoudelijke klusjes. De vraag om extra hulp is vaak een andere: die komt vanuit eenzaamheid.

Met de Thuiszorg ervaart wel meer druk op medewerkers die zich betrokken voelen bij de cliënt en die niet kunnen voldoen aan vragen die hen worden gesteld op het moment dat ze daar aan het werk zijn. Ze klagen niet, maar wel komt die vraag naar meer maatwerk naar voren.

ViVa! heeft onlangs in een medewerkersbijeenkomst het nodige gehoord. Als je altijd gewend bent geweest iedere week drie uur bij een cliënt te komen, bouw je op een andere manier dan nu een relatie op met die cliënt. Er zijn medewerkers die nog eens een keer langsgaan of boodschappen doen voor een cliënt in hun vrije tijd. In Haarlem zouden meer eenzame mensen zijn dan in Heemskerk of Uitgeest. Dat los je niet op met een schoon huis. Op dat gebied zou er nog wel meer geleverd kunnen worden.

Mevrouw **Sterenbergh** vraagt of het kostendekkend is wat de gemeente betaalt en wat de instanties leveren. Dan de innovatie. De instellingen zien veel kans voor innovatie. Zien de instellingen terug dat ze er iets mee kunnen richting gemeente?

ViVa! geeft aan dat het niet kostendekkend is en ja, er is wel wat innovatie mogelijk. Een samenleving kantelen gebeurt niet in anderhalf jaar. Dat doe je met z'n allen. ViVa! zet nu regelmatig mensen vanuit de huishoudelijke ondersteuning in, die mensen bezoeken vanwege die eenzaamheid. Als de hulp niet professioneler wordt ingezet, komt die kanteling niet voor elkaar. 20% van de ouderen heeft dat sociale netwerk niet. Die groep kun je niet negeren. ViVa! komt ook wel in mooie huizen waarbij de instelling zich afvraagt waarom de cliënt de zorg niet zelf betaalt, maar er zijn ook echt schrijnende gevallen. Zeker bij oudere cliënten is die hele discussie over uren lastig. De focus op de uren moet er af. Het gaat erom dat er een schoon huis wordt geleverd.

SHDH krijgt het bijna kostendekkend. Gemiddeld gaat het om een inzet van 2,2 uur. Een cliënt krijgt soms minder, soms meer. Er vindt echt maatwerk plaats. Als het gaat om innovatie zijn zeker met de verschillende ambtenaren in het voortraject allerlei interessante vergezichten bekeken. De innovatie is met de introductie tot stilstand gekomen. Het in gang zetten van deze beweging heeft veel administratieve rompslomp met zich meegebracht. Nu ontstaat er weer een nieuw elan. De samenwerking wordt positiever. Gisteren is toevallig gesproken over de ruimte die gaat ontstaan door

een andere manier van geld inzetten. Dat zal ruimte bieden om extra zorg die nodig is, daadwerkelijk in te zetten. Een transformatieplan is niet innovatief genoeg.

Kijkend naar hoe het experiment is begonnen en nu, dan is het in het eerste jaar kostendekkend geweest, maar bij veel cliënten verslechtert de situatie en dan hebben ze meer zorg nodig. Het wordt gaandeweg steeds minder kostendekkend. Qua innovatie is gekeken of de informele zorg kon worden verbonden met de formele zorg. Maar cliënten willen niet nog iemand anders thuis toelaten, ze willen wel de vaste medewerker. Om die reden wacht deze instelling er nu even mee.

Zorgbalans verduidelijkt dat de F1 kostendekkend is. Bij F2, de kwetsbare groepen, daar is dat lastig, met name bij de psychiatrie. Daar wordt de eerste vier keer een extra thuisbegeleider ingezet. Dat is niet kostendekkend, maar de instelling gaat er ook niet failliet aan. Het ondersteuningsplan is iets vanuit de politiek. Een cliënt heeft nog geen definitieve toestemming voor de zorg, maar dan moet de instelling toch voor een tweede keer naar de cliënt met dat ondersteuningsplan.

Amstelring benadrukt dat het bekostigingsverschil tussen F1 en F2 heel klein is, terwijl die F2-clieuten meer uren hebben. Bovendien moet daar personeel heen met een hogere inschaling. Het compenseert elkaar een beetje, maar het verschil in tarief is niet representatief voor het verschil in kosten tussen die twee groepen. Het afgelopen jaar is er veel energie in gaan zitten om het proces te laten lopen. Kostendekkendheid hangt af van medewerkerspopulatie en cliëntenpopulatie en de bijkomende kosten in het aanloopproces. Men heeft zich verkeken op het aantal uren dat nodig was om alle gesprekken te voeren. Die indirecte uren zijn niet in het tarief verwerkt geweest.

Met de Thuiszorg geeft aan dat het zeker niet kostendekkend is geweest, ook al is ze een kleinere aanbieder. Bij de omschakeling is niet beseft dat het meer met zich meebrengt dan alleen maar de zorg leveren. Zorg moet toch om de zoveel tijd worden geëvalueerd. Je moet focussen op wat je doet en op wat je beter kunt doen. Het lijkt mevrouw Vielvoye verstandig een alternatief te kunnen bieden voor een deel van de administratie en een deel van de zorg. Van het tarief zou bijvoorbeeld 30% aan regelwerk kunnen worden besteed. Dat valt natuurlijk niet uit te leggen aan de cliënt.

De heer **Garretsen** vraagt naar de ideale manier waarop zo'n ondersteuningsplan tot stand moet komen, via de hulp, de verpleegkundige of de gemeente als onafhankelijke instantie? De procedure nu is kennelijk lastig.

Mevrouw **Sterenber** voegt daaraan toe dat het er niet toe moet leiden dat de ene aanbieder voornamelijk de zware populatie krijgt.

Zorgbalans benadrukt de vrije keuze van de cliënt. Als het om een meervoudige zorgvraag gaat, dan doet de wijkverpleegkundige de intake. Dan pas kan de aanvraag in gang worden gezet. Het ondersteuningsplan is echt iets anders dan de thuiszorg en dat doet een andere medewerker. Het is lastig om dat onafhankelijk te doen. Het is echt iets tussen de zorgverlener en de cliënt die de zorg ontvangt.

SHDH heeft daarvoor speciale medewerkers. Vanuit de wijkverpleegkundige zit je al gauw in het medische gebied. Dus er is een hogere deskundigheid dan voorheen. Voor F1 zijn het vaak twee gesprekken, voor F2 vaak drie of vier, soms zelfs meer.

Amstelring heeft aparte mensen geschoold voor de huisbezoeken. Bij F1 gaat dat best gemakkelijk, maar bij F2 vraagt Amstelring een familielid erbij te zijn om te waarborgen dat het gesprek zo verloopt dat ook de cliënt er baat bij heeft. Of de gemeente het ondersteuningsplan zou moeten doen, dat is onwenselijk. Dan gaat immers de gemeente bepalen hoe of wat. Het was wel beter als de gemeente eerst handvatten had geboden. Nu heeft iedereen eerst z'n eigen ondersteuningsplan in elkaar geknutseld. Dat moest weer anders en dat heeft voor veel verwarring gezorgd. De insteek van Amstelring is altijd geweest daar geen verpleegkundige heen te sturen. Het medische aspect hoeft de cliënt niet met Amstelring te delen. Mevrouw Van der Horst kijkt puur naar wat er nodig is voor een schoon en leefbaar huis.

Zorgbalans vindt dat juist wel belangrijk, omdat wel degelijk onderscheid gemaakt moet worden of het om huishoudelijke hulp gaat of om andere Wmo-zorg.

ViVa! constateert dat alle instellingen net weer even anders zijn. Het CDA stelt voor eisen te stellen aan degenen die de gesprekken voeren. Natuurlijk moet degene die dat gesprek voert, dat goed

kunnen. Dan is het niet nodig dat de gemeente dat gesprek ook nog eens gaat doen. De juiste toegeleiding tot de juiste hulp is van groot belang.

SHDH benadrukt dat ook de medewerker die er wekelijks komt een signaleringsfunctie heeft. Daarmee is de interactie veel groter dan tijdens dat ene gesprek.

De heer **Spijkerman** is groot voorstander van de kanteling en hij vindt de inzet van BUUV heel belangrijk. Hij hoort graag hoe op de werkvloer de contacten met het sociaal wijkteam zijn. Voorts vindt hij de resultaatfinanciering heel belangrijk, maar dan moet dat resultaat wel goed geborgd zijn. Hij hoort graag hoe de instellingen die kwaliteit borgen.

Tzorg legt uit dat er een collega is aangenomen om die ondersteuningsplannen bij cliënten te maken. Er wordt altijd gekeken welke zorg er al bij een cliënt is. Dat wordt gelijk in het ondersteuningsplan meegenomen. Na vier weken volgt er een evaluatie met de cliënt en de medewerker. Ook een medewerker moet het aangeven als een situatie verbetert of verslechtert. Tzorg is HKZ-gecertificeerd en dat vereist heel veel toetsingen, enquêtes en evaluaties.

Met de Thuiszorg licht toe dat huishoudelijke medewerkers onderdeel uitmaken van het hele team. Als de huishoudelijke medewerker die er wekelijks komt en een signalerende functie heeft, merkt dat er iets anders is, dan moet de medewerker dat melden en dan kan de ketenmanager dat oppakken. Kwaliteit wordt geborgd door het kwaliteitssysteem, maar de hoeveelheid gesprekken is nog wel een punt van aandacht.

Zorgbalans kan de meeste cliënten goed volgen, omdat ze onderdeel vormen van een breder team doordat er al verschillende teams zorg leveren. Maar na vier keer, dan na drie maanden, en na zes maanden wordt de cliënt bezocht en de medewerkers melden ook zaken op de medewerkers-bijeenkomsten. Niettemin komt het ook wel voor dat mevrouw Veenstra denkt, had ik er maar eerder bovenop gezeten. Dat is niet altijd te ondervangen.

SHDH benadrukt dat de medewerker die bij de cliënt komt, het beste voorheeft met die cliënt.

Mevrouw **Klazes** vraagt of de instellingen onderling ook contact hebben en ervaringen delen over bijvoorbeeld een ondersteuningsplan. Ze hoort graag of de gemeente de instellingen stimuleert om de ervaringen te delen om te komen tot optimale uitvoering van de taak.

ViVa! geeft aan dat er gisteren een overleg heeft plaatsgevonden met ambtenaren en dat was eigenlijk naar aanleiding van de plannen van het CDA. De gemeente heeft input van de instellingen gevraagd over dat stuk.

Zorgbalans wordt daarin niet door de ambtenaren gestimuleerd, maar daar waar instellingen elkaar nodig hebben, weten ze elkaar echt wel te vinden. Ambtenaren zoeken wel regelmatig contact om feedback te vragen. Iedereen maakt zich kennelijk zorgen om dezelfde groep.

SHDH benadrukt dat het niet een kwestie is van tegen elkaar, maar vooral van wel met elkaar. Iedereen heeft z'n eigen gezicht; iedereen heeft z'n eigen ideeën en visie. Je krijgt er wel een soort gedeeld zorgtype.

Met de Thuiszorg benadrukt dat het de taak van zorgaanbieders is om de juiste zorg aan te bieden. Het contact met elkaar is er wel degelijk.

De heer **Garretsen** benadrukt dat de wethouder een motie heeft aangenomen over bestuurlijke aanbesteding, dus voor een nieuw contract vanaf 1 januari 2018. Hij is benieuwd hoe de instellingen er tegenaan kijken om die onderhandelingen gezamenlijk te voeren in plaats van iedere instelling apart.

SHDH is gewend om met onderaannemers te werken. Door met andere zorgpartijen samen te denken, ontstaan veel inventievere ideeën. Soms zorgt het ook voor een andere benadering in je tariefberekening. Je probeert een goede dienst te leveren. Je bent allemaal concullega's.

ViVa! weet dat de IJmondgemeenten al bestuurlijk gaan aanbesteden. Daar zitten dus al de nodige instellingen met elkaar om de tafel.

De heer **Spijkerman** hoort graag of de politiek zich er niet mee moet bemoeien of dat er zaken zijn waarvoor de politiek zich nu juist wel hard zou moeten maken.

Dan staat langduriger stabiliteit hoog op het lijstje. Dat is echt nodig voor zowel cliënten, medewerkers als instellingen. Het is nu lastig voor instellingen om medewerkers vaste contracten te bieden als onzeker is of de aanbesteding wordt gerealiseerd. Die risico's moeten worden meegenomen in de bedrijfsvoering.

De bank ziet de flexibele contracten in de huishouding als risico. Deze medewerkers hebben een laag loon, krijgen moeilijk een vast contract. In het plan wordt een pool van vaste medewerkers geopperd. Dat zou wel stabiliteit bieden aan de medewerkers. Daar moet wel meer inzet op komen.

Samen en vertrouwen zijn twee kernwoorden in deze problematiek. Schrijvende gevallen weten de media te bereiken. Soms komen er ook gevallen waarbij het huis spic en span is, maar waarbij een cliënt vasthoudt aan het recht van 7 uur per week. De politiek moet meer vertrouwen hebben in de goede uitvoering van het werk. Aanbieders kunnen goed inschatten of het juiste resultaat kan worden behaald met het ondersteuningsplan zoals de instellingen dat hebben opgesteld.

De politiek moet niet met elke hype meegaan. Elk krantenbericht zorgt voor heel veel onrust bij cliënten en medewerkers. Al die onrust levert veel werk op, want mensen willen dan toch weer van alles checken. Hoe meer je er bovenop zit, hoe meer bureaucratie, hoe minder handen aan het poetsen zijn.

De klachten komen het hardst naar voren, maar tegenover iedere klacht staan veel meer positieve berichten – maar die hoor je niet. Overigens moet er vooral worden gefocust op goede zorg.

De heer **Brander** hoort graag meer concreet wat er beter kan. Volgende week vindt in de raad discussie plaats over hoe het nu verder gaat met de huishoudelijke ondersteuning. Hij denkt dat er best wat financiële ruimte is om de zorg nog beter te maken.

Er is al veel discussie gevoerd over de indeling van F1 en F2. Als het een F2-indicatie betreft, moet die indicatie ook wel echt worden gegeven. Nu vergt het veel inspanning om die F2-indicatie daadwerkelijk te krijgen. Er kleeft veel administratieve rompslomp aan. De gemeente moet erop vertrouwen dat die F2, regieverlies, echt nodig is als de instelling vanuit haar professionele deskundigheid daarom vraagt. Als die bureaucratie wordt vereenvoudigd, ontstaat er meer ruimte voor die specifieke doelgroep. Instellingen hebben de middelen nodig om die F2-zorg daadwerkelijk te leveren.

Op het moment dat de gemeente zorgaanbieders vraagt de zorg te inventariseren en een ondersteuningsplan te maken, moet ze ervan uitgaan dat de zorgaanbieder kan inschatten wat er nodig is. Het moet niet zo zijn dat de gemeente de discussie aangaat over het afgeven van die uren. Het is natuurlijk prima dat gecontroleerd wordt of het werk goed wordt gedaan. Die middeling werkt wel heel ondoorzichtig; die moet eruit.

Er is nu wel contact met de gemeente, maar het antwoord laat lang op zich wachten of blijft zelfs uit. **ViVa!** ziet wel heel veel aanknopingspunten in het plan; dat kan nog concreter in de uitwerking, maar het plan vormt een goed uitgangspunt om een verbeterslag te maken. Dat plan voorziet ook in een oplossing voor de bijzondere groep waarvoor de instellingen nu geen oplossing hebben. Uiteindelijk gaat het soms ook gewoon over geld. Meer F2 betekent meer uitgaven.

Er is meer focus op maatwerk nodig. Er zijn genoeg mensen die met 1,5 tot 2 uur per week goed uit de voeten kunnen, maar er zijn ook mensen zonder netwerk en daar moet dan wat meer gebeuren.

De heer **Garretsen** hoort dat de instellingen in feite een opneindfinanciering willen.

Zorgbalans vindt opneindfinanciering absoluut een perverse prikkel. Het tarief moet ruim genoeg zijn om maatwerk te bieden. Als dat niet kan, moet men het gesprek aangaan. Een opneindfinanciering is de achterdeur uit.

SHDH meent dat de nu gevonden financiering leidt tot een andere inzet vanuit de instellingen. Een opneindfinanciering en aantallen uren leveren veel vragen op bij de cliënten. Nu gaat het gesprek echt over een schoon en leefbaar huis. Wellicht kan er meer aandacht komen voor leefbaar en daarop zou anders kunnen worden ingezet. Nu ontstaat er een omgeving die past binnen de beperkte middelen en dat is wat iedereen voor ogen heeft. De financiering is niet oneindig.

Amstelring roept de vraag op of de zorg duur is of dat de administratie duur is. Bij de HHT-gelden is dat verliesgevend voor Amstelring als zorgaanbieder. De instelling doet het wel omdat het veel weerstand wegneemt bij de cliënt. Aan de achterkant zit gewoon heel veel administratief werk – ook al valt dat in de gemeente Haarlem nog enigszins mee door de wijze waarop de gemeente zaken heeft geregeld tussen zorgaanbieder en gemeente. Instellingen hebben te maken met aparte facturatie naar de gemeente, naar de cliënt, er moet een incasso plaatsvinden, een indicatie. Er zitten mensen in een uurtarief, in een periodetarief. Er is wel heel veel op zowel gemeente als zorgaanbieders afgekomen. Voordat iets goed is geregeld, veranderen de spelregels weer. Dat kost echt heel veel tijd en energie. De basis moet goed worden geregeld en dan is het zaak het systeem langere tijd vast te houden. Stabiliteit dus.

ViVa! benadrukt dat al die dingen in de code staan. Langere samenwerking biedt de cliënt en de medewerker een beter perspectief. Openeindfinanciering is niet de oplossing; dat is inderdaad een perverse prikkel. Voor die bijzondere gevallen moet wel veel sneller een oplossing komen.

Mevrouw **Özogul** is benieuwd hoe de instellingen tegen die code aankijken. Zwaardere cliënten vereisen inzet van zwaardere medewerkers. Ze is benieuwd hoe de ervaring van de instellingen op dat gebied met de gemeente is. Beseft de gemeente voldoende dat die zware cliënten er zijn? Of dat cliënten steeds zwaardere hulp nodig hebben?

In de aanbesteding is de overstap gemaakt naar de indicaties F1 en F2. Over F2 en F3 is stevig gediscussieerd. Dat is ook in het tarief verwerkt. F2 vraagt echt inzet van een heel andere medewerker. Dat is in goed overleg met de ambtenaar geregeld. In de kwartaalgesprekken wordt specifiek ingegaan op verzwaring van de zorg bij cliënten die achteruitgaan. Daarvoor worden dan wel oplossingen gezocht.

Zorgbalans beaamt dat ze in gesprek kan met de gemeente voor een tijdelijke combinatie met individuele begeleiding wanneer F2 onvoldoende blijkt. Vaak is het dan een hellend vlak. Die Wmo-verordening van Haarlem is wel heel erg uitgebreid. Dat is een strop op de nek van zowel de aanbieder als de ambtenaar. Een verordening kan echt simpeler met elkaar worden geregeld, niet om je er gemakkelijk van af te maken, maar juist om het transparanter te maken.

Mevrouw **Jacobsz** heeft begrepen dat de instellingen veel niet-afgedekte uren maken. Ze hoort graag of men denkt dat het GITHA-systeem dat daarvoor wordt voorgesteld, zou helpen of dat dit nu juist weer veel rompslomp oplevert.

Niet alle instellingen kennen dat systeem. **ViVa!** kent het wel. Het systeem stamt uit de letselschade en het is vrij compleet als het gaat om de hulp die een cliënt behoeft. Invulling van het systeem resulteert in vrij veel uren, maar het gaat er nu juist om wat de cliënt nog zelf kan, wat het netwerk kan betekenen en wat dan nog nodig is vanuit de instellingen. Daarin voorziet het systeem niet. Bovendien worden mannen geacht minder in de huishouding te doen dan vrouwen.

Je kunt je afvragen of een dergelijk systeem wel nodig is als een instelling over heel goede medewerkers beschikt die bovendien de cliënt kennen en weten wat er moet worden gedaan. De definitie van schoon en leefbaar is voor elke cliënt anders.

Mevrouw **De Raadt** haalt de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep aan. Daaruit lijkt toch voort te vloeien dat er straks niet meer over een schoon en leefbaar huis wordt gesproken, maar over ureninzet.

Een van de instellingen heeft daar wel een jurist op zitten, maar bij de gemeente Breda is deze discussie al eerder voorbijgekomen, nog voor de uitspraak van de rechter. In het ondersteuningsplan is een extra regel opgenomen. Daarover heeft ze ook met Haarlem al contact gehad.

Ook bij andere instellingen buigen de juristen zich hierover. Bij **ViVa!** haalt iedereen er weer een andere interpretatie uit. Maatwerk vereist een professionele oplossing. Teruggaan naar uren is geen goed signaal. De kanteling is net ingezet. **Amstelring** meent dat de gemeente uiteindelijk in de lead is, want die is de opdrachtgever en de instellingen voeren uit.

Een goed ondersteuningsplan geeft aan dat de definitie van een schoon en leefbaar huis wel degelijk mogelijk is. Dat ondersteuningsplan dient liefst uniform te zijn, maar in ieder geval goed gericht op wat een cliënt kan en aan hulp zou moeten krijgen.

Terugdraaien van het huidige systeem op basis van de uitspraak totdat duidelijk is of het resultaatgericht indiceren wel echt mag, hadden instellingen ook niet verwacht. Haarlem werkt heel zorgvuldig met bezwarenprocedures. Het is ook zeker niet verstandig alles terug te draaien. Neem de rust. Zorg voor vertrouwen. Zorg dat je een toekomstgerichte omgeving opbouwt. Als de instellingen administratief terug moeten... ze moeten er niet aan denken. Er is een jaar lang heel intensief op ingezet. Alles terugdraaien en het niet zoeken in samenhang van de tarieven gaat een gigantische bureaucratie opleveren.

Mevrouw **Sterenber** is als politiek bestuurder verantwoordelijk voor datgene wat in gang is gezet. Als het misgaat, wordt niet alleen naar de instellingen, maar ook naar de politiek gekeken. Vorige week lag er een motie om de zaak terug te draaien en daarmee heeft de VVD wel ingestemd, omdat de VVD de wet wil volgen. De gemeente lijkt er onvoldoende zorgvuldig op in te gaan tot nu toe.

De heer **Garretsen** heeft geconstateerd dat de gemeente bij bezwaren alleen maar keek of de procedure goed was geweest, maar iedere inhoudelijke toetsing ontbrak. De SP vindt dan ook dat de gemeente tekort is geschoten. De gemeente dient inderdaad de wet te volgen. Amsterdam geeft voorlopig het oude aantal uren terug, omdat bijvoorbeeld beschikkingen onjuist zijn geweest. Veel gemeenten hebben fouten gemaakt.

Wanneer er echt meer uren nodig zijn, worden die ook ingezet. Daarvoor komen nu ook nog weer meer mogelijkheden. Die professionaliteit zou nog verder uitgebouwd moeten kunnen worden. Eerder is al genoemd dat juist die stabiliteit heel belangrijk is, omdat er anders veel verloren gaat aan administratie. Aanbieders hebben een krimp moeten maken en medewerkers moeten ontslaan. Op stel en sprong nu weer medewerkers aannemen, is niet eenvoudig. De wet volgen is prima, maar nu het roer omgooien zou de tevredenheid bij iedereen naar beneden brengen. Daarin moeten gemeente en instellingen realistisch zijn. In Amsterdam is de kogel nog niet door de kerk.

Het plan dat er ligt, is een stap op de goede weg.

Oudere en kwetsbare mensen zijn nu eenmaal niet zo flexibel als instellingen of als de politiek zou willen. Uren teruggeven zouden sommige mensen misschien fijn vinden, maar dan moet het wel zo zijn dat het echt zo blijft. Een tussenweg bewandelen is verstandiger.

Er zijn nog andere manieren om een verbetering tot stand te brengen. Gedacht wordt aan een extra tarief voor mensen bij wie het niet lukt. Het mag niet zo zijn dat alles overhoop wordt gegooid. Als sommige mensen een dubbele periode krijgen, is veel van het leed al geleden.

Dat er fouten zijn gemaakt, is geen criterium om het hele systeem om te gooien. Het gaat om de vraag of je voor kwantiteit of voor kwaliteit kiest.

Wie nu het hardst schreeuwt, krijgt. Dat is echter geen maatwerk. Het is een makkelijke oplossing nu, maar straks moet het weer allemaal anders.

Als het om de code gaat, is die niet sec op resultaatgericht financieren gericht. De code is voor een groot deel goed, maar soms interpreteren mensen iets verkeerd. De code moet eigenlijk per gemeente en per aanbieder worden ingevuld. Afhankelijk van de medewerkerpopulatie rolt er een ander tarief uit. Toch kan de code een goede maatstaf vormen. De code levert wel wat hogere tarieven op dan landelijk worden betaald. Aanbieders die al lange tijd zorg leveren, zitten vaak met een duurdere werknemerspopulatie en dan kom je lastiger uit. In z'n algemeenheid kun je geen uitspraak doen over het tarief – ook niet in Haarlem. De code houdt geen rekening met indirecte financiering, met alle huisbezoeken en dergelijke. Je kunt er wel iets in verwerken, maar niet helemaal.

De code biedt wel de mogelijkheid om heel transparant de kostprijs aan te tonen. Bij de aanbesteding heeft Actiz een mooi model gegeven. Dat is met ambtenaren doorgesproken en de cao van de gemeente is gebruikt om te laten zien wat dat voor een gemeenteamtenaar zou betekenen. Dat leverde een interessante discussie op. Het vormt in ieder geval een goede manier om er met elkaar over te spreken.

Er komt nog een hartenkreet naar voren. Sommige medewerkers zijn ook cliënten van de instelling. Veelal gaat het daarbij om mensen met financiële problemen of alleenstaande ouders. Het zou wel heel mooi zijn als daar meer stabiliteit kon komen in de vorm van een vast contract. En daarbij zijn dan langdurige contracten aan de orde.

Op 9 juni vindt het debat over de zorg plaats. De **voorzitter** bedankt iedereen voor zijn inbreng en sluit de bijeenkomst.