

## Knelpunten in de WMO

AVANT / HG / 070292 / 28 november 2008

**Op dit moment ervaren gemeenten en aanbieders een aantal knelpunten in de uitvoering van de WMO met betrekking tot de Hulp bij het Huishouden (HH). In deze notitie worden deze kort beschreven, alsmede een aantal mogelijke oplossingsrichtingen.**

Al in 2006 is er, op initiatief van de Stuurgroep Wonen, Zorg en Welzijn van de RCG-ZHN en AVANT (de regionale vereniging van aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg), een breed overleg over de invoering van de WMO gestart. Dit brede overleg, waarin naast een aantal ambtenaren van gemeenten, ISD'en en regio's ook vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsaanbieders en zorgvragers participeerden, had tot doel om in onderlinge samenwerking te anticiperen op diverse uitvoeringskwesties en aldus gemeenten te ondersteunen bij een goede invoering van de WMO. Na 1 januari is het accent van dit brede overleg verschoven naar het volgen van de ontwikkelingen en het signaleren van knelpunten in de praktijk. In aanvulling op dit brede overleg heeft AVANT in de tweede helft van 2007 de wens geuit om ook op bestuurlijk niveau tot een overleg te komen om praktijkervaringen te delen en mogelijke oplossingen voor zich voordoende problemen aan te dragen. Dit overleg heeft momenteel tweemaal plaatsgevonden, waarbij de volgende personen aanwezig waren:

- Mevrouw D.H. Verhagen (Rijnstreekberaad)
- De heer A.D. de Roon (Holland Rijnland)
- De heer D. Toet (Holland Rijnland / Rijnstreekberaad)
- Mevrouw A.P. Berkhout-Pos (AVANT)
- De heer J.J. de Vries (AVANT)
- De heer J.H. Geerts (AVANT)

Ook van gemeentezijde is uitgesproken dat een dergelijk overleg met enige regelmaat nuttig is in het kader van het voorkomen van onnodige ruis.

De invoering van de WMO heeft voor alle betrokken partijen een plotse verandering betekend. Niettemin is de overgang rond 1 januari van dit jaar voor de burger als relatief geruisloos ervaren.

Bij de aanbieders was de overgang in het begin vooral administratief te merken; dit was meer dan vooraf ingeschat, hetgeen versterkt werd door de handmatige verwerking van WMO-indicaties daar waar dat onder de AWBZ via geautomatiseerd berichtenverkeer verliep via het AZR-systeem (AWBZ-brede Zorgregistratie).

Bij gemeenten was het overnemen van de indicatietaak een leerproces met aanloopproblemen.

Ook de introductie van een nieuwe systematiek voor declaratie en verantwoording kende aanloopperikelen, maar verloopt nu redelijk. Voor de aanbieders had de overgang van bevoorschotting in de AWBZ naar een declaratiesysteem forse consequenties voor de liquiditeitspositie. Inmiddels is er wel weer een verandering vanwege invoering van een WMO-kantoor door sommige gemeenten (Leiderdorp, Voorschoten en Oegstgeest) die de declaratiestroom op een andere wijze willen organiseren. Dit is voor aanbieders dan weer een ander systeem naast het reeds bestaande systeem. Daarnaast is er nog een verandering bij het CAK waardoor meerdere productcodes en tarieven herkenbaar zullen zijn dan voorheen, op basis waarvan wederom wijzigingen in het administratieproces ten laste van de aanbieders gebracht worden.

In de loop van het jaar zijn er bij de aanbieders van HH een aantal (met elkaar samenhangende) knelpunten zichtbaar geworden, die ook steeds nadrukkelijker de burger en de gemeente raken.

Het belangrijkste knelpunt dat de aanbieders momenteel ervaren is de forse verschuiving die heeft plaatsgevonden in de indicatiestelling ten opzichte van voor de WMO. De verhouding tussen de categorieën HH2 en HH1 is in de praktijk bijna 180 graden gedraaid, hetgeen de aanbieders in hoge mate verrast heeft.

In het oorspronkelijke offertetraject lagen de aannames (gebaseerd op de AWBZ-indicaties in het cliëntenbestand) voor de verhouding tussen HH1 en HH2 grofweg als volgt: HH1 (voorheen HV1 en HV2) circa 37%, HH2 ongeveer 63%. Bij de herindicatie naar WMO-indicaties op 1 januari lagen de verhoudingen nagenoeg volledig omgedraaid: 60% HH1 tegen 40% HH2.

Steekproeven die onlangs bij Valent zijn gehouden met betrekking tot nieuwe indicaties geven een nog scherper verschoven beeld: 84% HH1 tegen 16% HH2. Ook bij de herindicatie van bestaande cliënten verschuift het beeld: is de verhouding vóór herindicatie 76% HH1 en 24% HH2, na herindicatie is het 100% HH1.

Bij Thuiszorg Groot Rijnland is over de grote lijn zo'n 50% van de indicaties een categorie lager dan voorheen (42% gelijk gebleven, 7% hoger). Als gekeken wordt naar de klassen dan wordt in 11% van de gevallen een lagere klasse geïndiceerd dan voorheen (69% gelijk gebleven; 21% hoger). STGR heeft onlangs alle gemeenten individueel geïnformeerd over wat lokaal de stand van zaken is rond indicaties en herindicaties. Het moge duidelijk zijn dat deze enorme verschuivingen in verhoudingen buiten alle verwachtingspatronen vielen.

Dit is overigens niet alleen in deze regio het beeld, maar is over het gehele land waarneembaar. Als belangrijkste oorzaak wordt gezien dat onder het AWBZ-regime bij de indicatiestelling zowel naar de taken als naar de context werd gekeken, en dat momenteel binnen de WMO met name taakgericht geïndiceerd wordt.

Daarnaast leidt het taakgericht indiceren tot - soms onverantwoorde - situaties dat de ingezette hulp bij de mensen thuis een situatie aantreft die soms het kwalificatieniveau te boven gaat (te denken valt aan dementerende ouderen, bijkomende psychische problematiek of verstandelijke beperking, gezinsproblematiek etc.). Eigenlijk zou in dit soort gevallen een hoger gekwalificeerde medewerker op zijn plaats zijn dan de indicatie toestaat. Deze mismatch doet de hulpbehoevende burger geen recht, is niet bevorderlijk voor de arbeidssatisfactie onder het personeel en leidt in sommige gevallen tot verhoogde uitstroom van personeel.

Als gevolg van de bovengenoemde problemen kampen de aanbieders in de afgelopen elf maanden ook met een mismatch tussen de kwalificaties in het zittende personeels-

bestand en de kwalificaties die momenteel op geleide van de indicaties gevraagd worden. Inzet van zwaarder gekwalificeerd personeel, wat lange tijd nog op eigen rekening van de aanbieders is geschied om de hulp bij het huishouden te kunnen leveren, is echter fors verliesgevend voor de aanbieders. Werving van voldoende nieuw personeel met de juiste kwalificaties is lastig gebleken; ontslagen van de onder de WMO minder benodigde hoger gekwalificeerde helpenden en verzorgenden zijn ook niet uit te sluiten. Verwacht wordt dat in de komende periode problemen zichtbaarder worden.

De onzekerheid bij de aanbieders leidt tot een verhoogde uitstroom van helpenden en verzorgenden, die ook lang niet altijd weer werk zoeken/vinden binnen de zorg. Bekend is dat op de lange termijn vanwege o.a. de vergrijzing de vraag naar personeel in de zorg, op alle niveaus alleen maar zal toenemen. Het is reeds langer bekend dat op de lange termijn grote tekorten aan helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen te verwachten zijn. De uitstroom in de categorieën helpenden en verzorgenden als gevolg van de huidige problematiek zullen op termijn ook hun negatieve effecten hebben op de interne doorgroeimogelijkheden.

Een ander praktisch knelpunt betreft het feit dat er veel meer uren HH worden gemaakt dan voor heen, soms tot 20% meer. De meeste aanbieders zitten inmiddels aan of over het gecontracteerde productievolume. Dit leidt op dit moment al tot gevallen dat bepaalde aanbieders 'niet thuis' meer geven.

Aanvullend op alle bovenstaande problematiek is nog het feit dat de CAO-Thuiszorg, waarover nog onderhandeld wordt, binnenkort met terugwerkende kracht tot 1 januari 2007 zal worden ingevoerd. De loonstijging in de CAO is niet verdisconteerd in de tarieven, waardoor de verliezen bij de aanbieders verder zullen oplopen.

Een en ander was door aanbieders vooraf wel enigszins verwacht, maar de omvang van de verschuiving en de gevolgen die het heeft, heeft iedereen verrast. De situatie in de regio Zuid-Holland Noord is iets minder nijpend dan elders omdat er bij de grote aanbieders in de regio (Valent, Thuiszorg Groot Rijnland) nog een redelijk ontwikkelde pool met alfahulpen bestond. Echter, ook de inzet van de alfaconstructie zal mogelijk per 1 januari 2008 komen te vervallen, hetgeen de problematiek op de arbeidsmarkt verder zal doen toenemen. Inmiddels is bekend dat een aantal gemeenten in de regio aangegeven heeft dat de alfaconstructie onder bepaalde voorwaarden toegelaten blijft.

De aanbieders zouden graag - binnen de ruimte die de lopende contracten bieden - oplossingen voor deze problematiek willen hebben. Mogelijkheden die hierbij zouden kunnen worden toegepast, zijn:

1. Meer contextgericht indiceren.  
Als ook de context waarbinnen de hulp bij het huishouden sterker meegewogen wordt in de indicatiestelling, kan er sneller juist gekwalificeerd personeel worden ingezet. Het aantal mismatches wordt daarmee verminderd.  
In ieder geval is het gewenst dat de aanbieders bij afgifte van de indicatie beter worden geïnformeerd over de thuissituatie van de cliënt. Het personeel komt dan beter voorbereid bij de cliënt, en waar mogelijk kan er ook in de toewijzing van het personeel meer rekening mee worden gehouden.
2. In bepaalde gevallen een categorie hoger indiceren, tegen een lagere klasse (minder uren).  
Er kan dan een hogere kwaliteit zorg worden verleend door inzet van hoger gekwalificeerd personeel. Verwacht mag worden dat ondanks dat een cliënt minder uren hulp krijgt toegewezen, de cliënt toch adequater bediend wordt op de hulpvraag.
3. Indexeren van de tarieven.
4. Temporiseren van het herindicatieproces.  
Deze maatregel geeft de aanbieders meer tijd geeft om gefaseerd en op een rustige wijze de mismatch in het personeelsbestand verder op te lossen.

Uiteindelijke doel van de WMO is dat er op een goede wijze gezorgd moet worden voor de burger. Daar hebben zowel de gemeenten als de uitvoerende instellingen een taak in, en daar zullen we ook met elkaar moeten uitkomen.