

Advies 'Uitgangspunten Inkoop Wmo 2015'

WMO- (advies)raden:

- Elburg
- Ermelo
- Harderwijk
- Nunspeet
- Oldebroek
- Putten
- Zeewolde



Advies WMO-(advies)raden RNV-gemeenten + Zeewolde betreffende: 'Uitgangspunten Inkoop Wmo 2015'

Wmo-(advies)raden:

Elburg
Ermelo
Harderwijk
Nunspeet
Oldebroek
Putten
Zeewolde

Inleiding

Met ingang van 1 januari 2015 zal naar verwachting de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 ingaan. Hoewel de besluitvorming in het parlement nog niet is afgerond zijn de gemeenten aan de slag gegaan om vóór 1 oktober 2014 de contracten met de aanbieders af te sluiten.

Met de transitie van dagbesteding, begeleiding en kortdurend verblijf van AWBZ naar Wmo heeft de wetgever voor ogen dat de genoemde taken dichterbij de burger worden gebracht en krijgen de gemeenten de verplichting voor de inwoners, die dat nodig hebben, beter maatwerk te leveren. De gemeenten hebben hierbij een resultaatverplichting. De burger die een ondersteuningsvraag heeft staat hierbij centraal. De wetgever geeft ruimte aan de gemeente om via een algemene voorziening de voor de inwoner benodigde ondersteuning te realiseren. Echter geeft de wet ook aan dat bijzonder aandacht moet worden gegeven aan de keuzevrijheid van de burger. Daarnaast beoogt de wet een bezuiniging te realiseren en toch een optimaal resultaat voor de burger die ondersteuning nodig heeft te bereiken, door cliëntgericht, efficiënt en minder bureaucratisch te werken.

Op 25 maart 2014 zijn de WMO-(advies)raden van de RNV + Zeewolde geïnformeerd door de ambtelijke stuurgroep over het inkooptraject dat in de RNV zal worden gevolgd. Een visiedocument hierover is later ter advisering voorgelegd aan de WMO-(advies)raden. Gezien het krappe tijdschema van het inkooptraject werd verzocht vóór 18 april 2014 de colleges te adviseren en bij voorkeur in een regionaal advies.

De betreffende raden hebben in een zeer korte tijd de notitie eigen moeten maken, een lokaal advies moeten formuleren en vervolgens deze in een regionaal advies te vervatten.

De verschillende WMO-(advies)raden hebben bij de bijeenkomst van 25 maart hun ongenoegen geuit over de zeer beperkte tijd die voor advisering over bleef.

Ondanks deze beperkte tijd is het toch gelukt om u op tijd te adviseren.

1) Algemeen

In algemene zin is de constatering dat de notitie vooral is gericht op de financiële kant van het inkooptraject, waar het cliëntperspectief onvoldoende aan bod komt. Het document benadert naar mening van de WMO-(advies)raden teveel de aanbiederskant. Een visie op kwaliteitscriteria, de kwaliteit van leven van de burger komt nauwelijks aan bod. Dit geldt ook op het gebied van keuzevrijheid van de cliënt en de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget.

Wij onderschrijven dat er geen sprake meer van 'recht' is maar wijzen erop dat er wel een kanteling heeft plaatsgevonden. Een kanteling die alle aanbieders in hun dienstverlening moeten gaan toepassen en waar vooral vanuit de cliënt gezien het aanbod moet passen.

Aandacht vragen wij ook voor de uitvoering van respijtzorg. Gezien de belasting van mantelzorgers is het essentieel dat dit op een peil blijft v.w.b. kwaliteit en frequentie. Dit levert een spanningsveld op met de bezuinigingsopdracht.

In het document is niet duidelijk hoe de communicatie van publiceren etc. vorm wordt gegeven. (zie ook pt. 3. a. i.)

2) Inleiding

- a) Een cliënt moet, als hij of zij niet met verschillende zorgaanbieders te maken wil hebben, gebruik kunnen maken van één zorgaanbieder die ketenzorg biedt.
- b) Een goede overgang van de cliënten die nu begeleiding/dagbesteding ontvangen vanuit de AWBZ en straks vanuit de Wmo is essentieel.
- c) Het is van belang dat een goede afstemming wordt gerealiseerd tussen de diverse aanbieders in het geval meervoudige problematiek speelt zoals daar waar een combinatie van huishoudelijke hulp, begeleiding en persoonlijke verzorging aan de orde is.

- d) Niet alleen de kwaliteit van de te leveren dienst moet leidend zijn, maar ook de keuze van de cliënt om de kwaliteit van leven te bevorderen.
- e) Als we praten over de inclusieve samenleving zijn we van mening dat hierbij de verbinding moet worden gemaakt met het VN-verdrag voor de rechten van personen met een beperking.
- f) In het punt risico's is niet duidelijk welke risico's voor wie worden bedoeld. Het zou goed zijn om deze risico's te benoemen. Zijn het risico's voor de cliënt, voor de gemeente of worden hierbij de aanbieders bedoeld?

3) **Uitgangspunten inkooptraject**

Door de verschillende regelgevingen voor gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders neemt de complexiteit alleen maar toe. De WMO-(advies)raden zijn van mening dat al het mogelijke moet worden gedaan de spiraal van regelgeving en de daarmee gepaard gaande bureaucratisering te beperken zodat het budget maximaal ten goede komt aan de kwaliteit en resultaat van de dienstverlening. Hierbij moet worden gezorgd dat kwaliteit en kwantiteit in balans is. Denk hierbij aan goed gekwalificeerd personeel, dat in staat is vraaggericht te werken.

a) **Randvoorwaarden**

i) **Procedure**

Door alleen in de regio (RNV + Zeewolde) bekende aanbieders op de hoogte te brengen van de offerteaanvraag zou een en ander beperkend werken, waardoor bijvoorbeeld kleine aanbieders en ZZp-ers buiten de boot kunnen vallen. Een goed communicatieplan waardoor de offerteaanvraag breed wordt opengesteld kan het bovenstaande voorkomen.

In het document wordt aangegeven dat de offerteaanvraag tot stand komt door intensief contact te zoeken met de aanbieders en Wmo raden. Wij zien graag de zienswijze hoe dit vorm moet krijgen tegemoet.

ii) **Perceelindeling**

De gezamenlijke WMO-(Advies)raden van de RNV + Zeewolde zijn verbaasd over de indeling in twee percelen, waarbij het uitgangspunt is dat een gunning voor perceel 1 tevens een gunning voor perceel 2 betekent en andersom. Het uitgangspunt voor perceel 1 betekent in hoge mate dat de keuzevrijheid van de cliënt in het geding komt. De gemeente gaat als het ware de cliënt geleiden naar de aanbieder waar ze een contract mee heeft. Dit is een onwenselijke situatie. Wij adviseren hierbij dan ook de gemeente Harderwijk nadrukkelijk hun besluit om te kiezen voor perceel 1 te heroverwegen. Het stimuleren van samenwerkingsverbanden tussen aanbieders kan tot een vergelijkbaar resultaat leiden zonder een aanbieder uit te sluiten.

iii) **Contractduur**

Dat er gekozen wordt voor een meerjarencontract komt de continuïteit ten goede, echter hierbij geldt dat bij perceel 1 aanbieders waaraan de gunning voorbij gaat voor meerdere jaren hun diensten niet kunnen aanbieden en het daardoor moeilijk wordt om vervolgens weer een kwalitatief goede start te maken.

De contractduur van 2 jaar met mogelijke verlengingen onderschrijven de WMO-(advies)raden.

Wij vragen wel aandacht voor de mogelijkheden van burgerinitiatieven die gedurende de contractperiode kunnen ontstaan niet hierdoor rigide te blokkeren.

Het zou goed zijn ook met dit laatste budgettaire rekening te houden.

iv) **Overgangstermijn Wmo 2015 Begeleiding**

Het is de WMO-(advies)raden niet duidelijk wat de visie van de gemeenten is hoe hiermee om te gaan. U schrijft dat bestaande rechten en afspraken voor de huidige cliënten qua inhoud hetzelfde zullen blijven. Wij zouden graag verwoord willen zien hoe zich dit verhoudt met de korting van 25% die wordt opgelegd.

v) **In- en uitstapmomenten**

Instappen van nieuwe zorgaanbieders zou in de knel komen als er meerjarencontracten worden afgesloten waarbij volumeafspraken worden gemaakt. Dit zou aandacht moeten krijgen.

b) **Kwaliteitseisen**

- i) Bij de ontwikkeling van de kwaliteitseisen is het van belang dit pragmatisch op te pakken en op de cliënttevredenheid gerichte eisen te formuleren. Daar waar organisaties HKZ, ISO of andere branchegerichte certificeringen hebben is dat prima echter voor de andere vaak kleinere aanbieders zijn praktische, uitvoerbare kwaliteitseisen noodzakelijk. Daar waar vanuit burgerinitiatieven zorg wordt verleend, kunnen niet de zware eisen gelden als voor

professionals.

- ii) De kwaliteitseisen moeten meer gericht zijn op het te leveren product dan op de organisatie en procedures. Stel eisen aan de kwaliteit van het personeel en beroepsbekwaamheid.
 - iii) Gebruik of ontwikkel een meetlat waarbij het resultaat wordt gemeten.
 - iv) Er wordt gesproken over kwaliteitseisen van aanbieders en aan de dienstverlening, wij adviseren hier ook de kwaliteitseisen waaraan de gemeenten moeten voldoen om resultaatgericht in te kunnen kopen hierin op te nemen!
 - v) Betrek bij de beoordeling van de kwaliteit ook de omgeving van de zorgvrager, (wettelijke vertegenwoordiger) en tevens cliëntenorganisaties zoals cliëntenraden. Door een integrale aanpak van de kwaliteitsmeting met zorgvrager, mantelzorger, zorgaanbieder komen ook kwaliteit van leven en omgeving aan de orde.
 - vi) Gebruik voor de beoordeling van klachten over de kwaliteit een goed bekende, objectieve en laagdrempelige klachtencommissie bij wie een oordeel kan worden gevraagd en waarbij bekeken wordt of conform de zorgovereenkomst wordt gehandeld. Een oordeel van deze klachtencommissie moet bindend zijn.
 - vii) Cliënttevredenheidsonderzoeken zijn nodig om te meten, echter de praktijk wijst uit dat deze vaak een globale bevraging zijn, waarbij het resultaat meestal ruim voldoende is. Om inzicht te krijgen of de gewenste resultaten werkelijk worden bereikt is het beter steekproefsgewijs daadwerkelijk in gesprek te gaan met de cliënt en zijn/haar omgeving.
Enkele criteria die zijn genoemd door één van de WMO-(advies)raden zijn:
 - (1) Autonomie van de burger
 - (2) Deelname aan de samenleving
 - (3) Toegevoegde waarde voor de burger
 - (4) Generiek en geschikt voor iedereen
 - (5) Gevalideerd en betrouwbaar
 - (6) Responsief
 - viii) In het document staat dat integrale ondersteuning onderdeel moet zijn van het plan van aanpak. Hoe wil een aanbieder deze integrale ondersteuning bieden?
- c) **Prijs/bekostiging**
- i) Het zou beter zijn om te spreken over een productprijs i.p.v. kostprijs. (kostprijs is geen verkoopprijs)
 - ii) Wij adviseren een benchmark te gebruiken in de lijn van de NZA. De prijzen zullen in lijn moeten zijn met de geldende cao, als het gaat om de in de prijs verwerkte salarissen van zorgverleners.

4) **Uitgangspunten bespaarmaatregelen**

Een belangrijke maatregel om besparingen te realiseren zou de-bureaucratisering kunnen zijn. Een groot deel van de beschikbare middelen wordt gebruikt voor overhead bij zowel de zorgaanbieders als de gemeenten.

a) **Aanpassingen bij de toegang (volume/hoeveelheid)**

i) **Voortzetten van de gekantelde werkwijze**

Het is niet helemaal duidelijk wat de concrete mogelijkheden verder zijn. Zorg voor concrete stappen om niet alleen de financiële doelstelling te bereiken maar ook om, met name de kwetsbare burger niet in de kou te laten staan.

- ii) Bedenk voor de verantwoording een regelarmsysteem (geen minutenverantwoording in tabellen) en koppel daaraan een harde sanctie bij het niet nakomen van gemaakte afspraken. Bijvoorbeeld, geen overleg, maar einde contract bij het niet nakomen van de gecontacteerde afspraken.

b) **Aanpassingen van het product (prijs)**

i) **Ontwikkelen van algemene en collectieve voorzieningen, die voor gaan op individuele voorzieningen.**

- (1) Door de verschuiving van elementen uit de individuele voorzieningen naar algemene voorzieningen loopt de zorgvrager het risico op extra kosten, waarbij een stapeling van

- kosten op kan treden die dan niet bewaakt wordt door het CAK zoals dat nu het geval is. Te gemakkelijk wordt in dit kader naar de bijzondere bijstand verwezen.
- (2) Belangrijk is in de veranderingen van de huishoudelijke zorg, de realiteit vanuit het oogpunt van de cliënt, niet uit het oog te verliezen.
 - (3) Bij de omslag naar een andere werkwijze betreffende de huishoudelijke hulp is het wellicht verstandig om de term huishoudelijke begeleiding in te voeren.

Concluderend

De WMO-(advies)raden uit de Regio Noord Veluwe en Zeewolde zijn het eens met de visie dat er besparingen kunnen worden gerealiseerd door een gekantelde werkwijze. Van belang is echter dat vanuit het perspectief van de cliënt moet worden gekeken naar een maatwerkoplossing. Dit geldt niet alleen voor de gemeenten maar ook voor de aanbieders.

Een andere opmerking die we willen maken is dat keuzevrijheid voor de cliënt ook betekent dat niet altijd binnen de gemeentegrenzen de benodigde begeleiding kan worden gerealiseerd. De neiging bestaat dan de maatwerkvoorziening in een PGB te leveren. Als dit maatwerk door een contractpartner binnen het aanbestedingsgebied is moet, als de cliënt dat wil, zorg in natura mogelijk blijven.

Wij adviseren u het inkoopbeleid voorlopig jaarlijks te monitoren en de uitkomsten daarvan te publiceren

Kernbegrippen in het advies van de WMO-(advies)raden zijn:

- Cliëntgerichte aanpak
- Realistische kwaliteitseisen
- Heldere klachtenregeling
- Inclusieve aanpak cliënttevredenheid
- Minder regels, minder bureaucratie meer budget voor de uitvoering.

16 april 2014