



Aan André Goudriaan

Beleidsmedewerker zorg , werk en inkomen.

Datum : 15 mei 2017
Uw Kenmerk :
Uw contact :
Telefoon :
Onderwerp : Regionaal inkoopkader Wmo en Jeugdhulp.

Geachte heer Goudriaan, beste André,

In antwoord op jouw vraag om een reactie te geven op de nota "Regionaal inkoopkader Wmo en Jeugdhulp Blok B 2018 en verder" merken we het volgende op.

De Cliëntenraad is van oordeel dat niet alleen de "cliënten" van Wmo voorzieningen, de jeugdhulp en de Participatiewet, de doelgroep zijn van de Cliëntenraad, maar ook de zorgverleners.

Met betrekking tot deze laatste groep (de medewerkers van de zorgaanbieders) staat de Cliëntenraad voor een gezonde arbeidsmarkt. Zorgmedewerkers moeten aanspraak kunnen maken op een adequaat pakket van arbeidsvoorwaarden. Dat wil o.a. zeggen dat zorgaanbieders hun medewerkers dienen te belonen volgens de binnen hun werkerterrein geldende cao's. Gemeenten dienen dat in hun aanbestedingsvoorwaarden mogelijk te maken. Wij zijn van oordeel dat het college en de zorgaanbieders aan de hand van kwaliteitseisen en het vereiste deskundigheidsniveau een inschatting moeten maken van een reële kostprijs van de te verstrekken voorziening. De Cliëntenraad is derhalve van mening dat het college in het aanbestedingsproces dient te voorkomen dat een te lage prijs leidt tot slechte werkomstandigheden of ontslag.

In de notitie wordt slechts zijdelings (bijvoorbeeld op blz. 9 waar wordt opgemerkt dat gestreefd wordt naar reële tarieven die de zorgkosten dekken) gesproken over het hanteren van een tarief dat het naleven van een cao mogelijk maakt.

Wij zijn van mening dat het college in het inkoopkader nadrukkelijk dient aan te geven dat het in de aanbesteding te hanteren uurtarief het naleven van een cao mogelijk moet maken.

In het regionaal inkoopkader wordt ruim aandacht besteed aan de kwaliteit van de voorziening. Wij nemen daar als Cliëntenraad met waardering kennis van.

Wij zijn van oordeel dat een voorziening in elk geval:

- veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt dient te worden;
- afgestemd dient te zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- verstrekt wordt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- verstrekt wordt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Met name aan het laatste (inachtneming van de rechten van de cliënt) zou in het inkoopkader wat meer aandacht kunnen worden besteed.



Blz. 2

In het inkoopkader zou naar ons oordeel ook wat meer aandacht kunnen worden besteed aan huiselijke geweld en kindermishandeling. Beroepskrachten die in hun werk te maken krijgen met ouders en/of jeugdigen kunnen geconfronteerd worden met huiselijk geweld en kindermishandeling. Daardoor is er voor hen een belangrijke rol weggelegd in de aanpak ervan. Maar, dan moeten ze wel weten op welke signalen ze moeten letten en hoe ze adequaat kunnen ingrijpen.

Het stellen van eisen in het inkoopkader is dan ook bepaald geen sinecure.

Naar het oordeel van de Cliëntenraad dient aan zorgaanbieders worden medegedeeld dat de gemeente geen wachtlijsten bij urgente problematiek accepteert. Dat betekent derhalve dat de zorgaanbieders een vorm van crises/spoed opvang dienen te hebben.

In het inkoopkader wordt (terecht) aandacht besteed aan de verschuiving van Wmo-zorg van Combinatie naar kleine zorgaanbieders. Opgemerkt wordt dat het onderscheid tussen Combinatie en kleine aanbieders wordt losgelaten (blz. 15). Betekent dit dat een overgang van Combinatie naar kleine aanbieders in de toekomst niet meer kostenverhogend voor de gemeente is?

Hoewel er slechts een indirecte relatie is met het inkoopkader willen wij je graag ook op het volgende wijzen. Professionals moeten vooral kunnen doen wat nodig is vanuit het perspectief van de cliënt. Regels moeten hen niet beperken. In onze contacten met onze doelgroep zien wij evenwel dat de Wmo regelgeving en de regelgeving van de zorgverzekeraar (Zvw) en die van het zorgkantoor (Wlz) niet of slechts moeizaam met elkaar verbonden kunnen worden.

We zien thans dat de zorg te versnipperd is. Medewerkers komen voor één taak bij een cliënt en gaan daarna direct weer weg. Er komen verschillende professionals over de vloer, soms van verschillende organisaties, en er is geen optimale afstemming over de hulp en zorg. Omdat professionals vaak maar kort bij een cliënt zijn, lukte het minder goed om eventuele andere problemen te signaleren. In ons "visioen" zouden afzonderlijke systemen met hun regels en financieringsstromen (Wmo en Zorgverzekeringswet) niet langer leidend moeten zijn, maar de behoeften en wensen van de cliënt.

Wij pleiten dan ook voor mogelijkheden (bijv. in de vorm van een experimenteel project) om samen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders huishoudelijke hulp, begeleiding en enkelvoudige persoonlijke verzorging te combineren. Er zou dan één medewerker bij de mensen thuis komen die op alle drie de gebieden de benodigde ondersteuning biedt. Van helpen met douchen tot schoonmaken en een maaltijd klaarmaken. Het perspectief van de cliënt staat centraal en het blijkt mogelijk om de verschillende werkzaamheden in een logische volgorde en efficiënter te plannen.

Wij verwachten veel voordelen van deze manier van werken. Per wijk is er een team dat de integrale ondersteuning levert en organiseert. Er is in principe één vaste medewerker die breder kan kijken en langer bij de cliënt aanwezig is. Dit moet zorgen voor meer rust in de ondersteuning en aandacht voor de cliënt. Ook kan de medewerker makkelijker werken aan het opbouwen van een vertrouwensband en alert zijn op de algehele gezondheidssituatie van de cliënt. Als het nodig is, kan hierdoor sneller aan de bel getrokken worden. Voor cliënten wordt het eenvoudiger om langer zelfstandig thuis te blijven wonen met behoud van kwaliteit van leven. Ook voor zorgverzekeraars zou deze werkmethode interessant moeten zijn: er kan kwalitatief hoogwaardige persoonlijke verzorging georganiseerd worden, tegen lagere kosten.

In eerdere adviezen hebben wij er al voor gepleit om nauwer samen te werken met het zorgkantoor en intramurale instellingen om er voor te zorgen dat de overgang van verzorging thuis naar het verpleeghuis zo soepel mogelijk verloopt. Die samenwerking met het zorgkantoor zou ook in het hiervoor bepleite experimenteel project handen en voeten gegeven kunnen worden.



Blz. 3

Met ons pleidooi voor meer samenwerking met zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderstrepen we ook het belang van casemanagement. Het casemanagement zou verder ontwikkeld moeten worden. Hierbij moet verder worden gekeken dan alleen Wmo/Jeugdhulp. Er moet ook rekening worden gehouden met de situatie van mensen met een complexe hulpvraag, zoals beschreven in de rapportage van het Regionaal Platform Ervaringsdeskundigheid.

Met vriendelijke groet

Jan Revenberg
(voorzitter Cliëntenraad)