



Aan : College B&W Súdwest-Fryslân
Van : WMO Adviesraad Súdwest-Fryslân
Datum : 10 juni 2020

Betreft: advies inkoopstrategie

Inleiding

De WMO Adviesraad Súdwest-Fryslân is gevraagd een advies uit te brengen over het raadsvoorstel om een gebiedsgerichte lumpsum inkoopstrategie te gaan hanteren voor WMO-maatwerkvoorzieningen (en een deel participatie).

Deze nieuwe vorm van inkoop zou de huidige inkoopmethode (voornamelijk gebaseerd op PxQ) moeten vervangen.

Het onderwerp is heel fundamenteel. Het bepaalt de verhouding tussen gemeente/gebiedsteams, zorgaanbieders en zorgklanten voor de komende jaren. En daarmee ook de (rechts)positie van de burger.

In verband met de raadsvergadering van 2 juli en de commissievergadering van 17 juni over dit onderwerp is haast geboden. Het algemeen bestuur van de WMO adviesraad heeft de afgelopen dagen het vraagstuk bestudeerd en gesproken met verschillende betrokken partijen. Het resultaat hiervan treft u in deze adviesnotitie.

Preambule

De stelling van de gemeente is dat het huidige systeem (PxQ) op langere termijn niet houdbaar is. Wij delen deze visie. We zullen dus op zoek moeten naar een nieuwe of aangepaste inkoop- en werkvorm die toekomstbestendig is.

Ook de in het raadsvoorstel aangereikte argumentatie voor een nieuwe koers onderschrijven wij. Ook wij zouden graag zien dat het netwerk in de buurt nadrukkelijker wordt gemobiliseerd, de lokale voorzieningen een belangrijkere rol krijgen en dat zorgaanbieders, gebiedsteams en andere betrokken partijen onderling en met elkaar tot meer samenwerking komen. Met als einddoel een situatie waarin de inwoners van onze gemeente de zorg krijgen die past bij hun behoefte.

Voorts zien wij in dat de beoogde voordelen (minder processtappen en eenvoud van kostenstructuur) belangrijk zijn voor de gemeente en daarmee voor ons allemaal.

Echter, de voorgenomen nieuwe systematiek zal pas een succes worden als de randvoorwaarden voor dit succes zorgvuldig zijn ingevuld.

In de gesprekken met de gemeente (wethouders en ambtenaren) wordt een beroep gedaan op ons 'geloof' in de nieuwe inkoopmethode. Vrijwel alle vragen die wij stellen over cruciale randvoorwaarden kennen als antwoord dat daar nog geen duidelijke richting voor is bepaald maar dat die natuurlijk alle aandacht zullen krijgen in de implementatiefase.

Voor ons leidt dat tot een lastige afweging. Het lijkt dat we uitgenodigd worden een huis te kopen, terwijl de architect nog moet beginnen met de eerste tekeningen, laat staan dat er sprake is van een bouwbestek.

Advies WMO Adviesraad

Wij staan positief ten opzichte van de zoektocht naar een nieuwe inkoopmethodiek. Ook zijn wij van mening dat de gewenste 'gebiedsgerichte lumpsum inkoopmethode' best wel eens de juiste route zou kunnen zijn. We hebben echter nog niet voldoende inzicht in de consequenties van invoering.

Dit betekent dat wij op dit moment geen positief advies kunnen geven. Zodra meer duidelijkheid bestaat over de invulling van de randvoorwaarden, zullen wij graag opnieuw ons standpunt bepalen.

Op te lossen vraagstukken

Mobiliseren netwerk dorp/wijk

- Voor het maken van verbindingen tussen gebiedsteam, zorgaanbieders en de lokale omgeving is in principe geen stelselwijziging nodig. Waarom zouden zorgaanbieders beter in staat zijn tot lokale samenwerking dan gebiedsteams?
- Aansluitend hierop: is het een overweging geweest om de gebiedsteams, zoals eigenlijk al jaren de wens is, veel de-centraler te laten opereren en daarmee de lokale samenwerking gestalte te geven?
- Ondanks dat wij voorstanders zijn van het mobiliseren van lokale netwerken (de kracht van de basis kan zeer groot zijn!), wijzen wij op de beperkingen die hiervoor gelden. Het voorliggend veld is per definitie voor een groot deel gebaseerd op vrijwillige inzet van mensen (dorps/stadsbelangen, wijkverenigingen, kerken, dorpshuizen enz.). Er is geen gezagsverhouding. De beschikbaarheid van de juiste mensen op de juiste plaatsen kan niet worden afgedwongen en biedt dus geen kwaliteitsgarantie. De vraag die resteert: wie is aan het eind van de lijn verantwoordelijk voor de kwalitatieve en kwantitatieve inzet van het voorliggend veld?
- Een ander aandachtspunt is de aanwezigheid van (specialistische) kennis bij het voorliggend veld. Hoe wordt het voorliggend veld hierin ondersteund?
- In het denkconcept spelen 'fysieke ontmoetingsplaatsen', zoals wijkgebouwen en dorpshuizen, een belangrijke rol. Die moeten er dan wel zijn, voor hun nieuwe taken worden ingericht en gefaciliteerd worden bij de ontwikkeling van de juiste activiteiten. Dit staat haaks op het beleid van de gemeente in de afgelopen jaren,

waarin een terugtrekkende beweging zichtbaar was. Wat wordt het beleid ten aanzien van de 'ontmoetingsplaatsen' in de context van de nieuwe inkoopstrategie?

Positie van de zorgvragers

- De zorgvrager moet met de zorgaanbieder van het gebied in overleg over de invulling van de zorg en wijziging van die invulling. Er is hier sprake van ongelijkwaardige partijen. Voorkomen moet worden dat de zorgaanbieder eenzijdig beslist en de zorgvrager overdonderd wordt. Hoe wordt de inwoner in dit opzicht beschermd?
- In aansluiting op het bovenstaande punt: is het in het kader van het nieuwe werkmodel tijd om (eindelijk) de positie van de OCO meer podium te geven?
- Het gebiedsteam zal ook de afspraken met de zorgvrager niet zomaar uit de hand willen laten lopen. Hoe wordt de grip van de gebiedsteams op de afspraken tussen zorgaanbieder en inwoner geregeld?
- Hoe kunnen zorgvragers beschermd worden tegen een zorgaanbieder, die gezien de beperkingen van het budget, bewust veel en complexe zorg (dus duur) afhoudt of zorguren vermindert?
(Emmen wordt in de documenten als positief voorbeeld genoemd, maar daar, en niet alleen daar, speelde o.a. dit probleem tot aan de CRvB).

Positie van de zorgaanbieders

- In de nieuwe structuur zullen zorgaanbieders nodig zijn als hoofd- en onderaannemer. Aangenomen wordt dat het totale keuzeveld voor de klant kleiner wordt. Voor inwoners van onze gemeente is keuzevrijheid belangrijk, maar nog belangrijker is hoe er gehandeld wordt bij onvrede of onenigheid over de uitvoering van de zorg. Hoe wordt dit in de toekomst geborgd?
- Een bekend effect is dat hoofdaannemers de neiging hebben zelf 'de krenten uit de pap' te halen en de minder lucratieve activiteiten richting onderaannemers te sturen. Dit is voor het stelsel niet wenselijk. Hoe wordt deze situatie voorkomen?
- Een ander gevaar is dat er druk ontstaat op de tarieven van kleine onderaannemers. Een mogelijke consequentie is dat ze afhaken, hetgeen niet wenselijk is. Hoe wordt dit effect voorkomen?
- Het is niet zeker dat de huidige regionale aanbieders onmiddellijk de positie van hoofdaannemer zullen ambiëren. Zorgaanbieders van buiten de regio hebben een achterstand in kennis van de lokale omgeving. Hoe wordt gezorgd dat de juiste aanbieders de posities van hoofdaannemer invullen? En hoe stellen we zeker dat de juiste partners op langere termijn aan boord blijven?
- Van diverse zorgaanbieders krijgen wij te horen dat er op dit moment inzicht ontbreekt in de ontwikkeling van de (gesegmenteerde) zorgvraag, de populatiesamenstelling, de huisvesting en de zorgcarrière van de klanten. Deze informatie is voor hen van groot belang bij een wel/niet beslissing om (hoofd)aannemer te worden. Hoe gaat de gemeente dit inzicht geven?

Ervaring met systematiek

- De ervaring van gemeenten met een gebiedsgerichte lumpsum zorgverlening is nog beperkt. Het gerucht gaat dat er gemeenten zijn die het systeem alweer verlaten. Welk zicht is hierop en is zorgvuldig in kaart gebracht wat de overwegingen zijn geweest van gemeenten die na korte tijd alweer twifelen aan de kwaliteit van hun keuze?

Financiering van het model

- Het model is gebaseerd op lumpsum. Wat gebeurt er als blijkt dat de toegekende gelden onvoldoende zijn een adequate zorgdienstverlening?
- Aansluitend hierop: als de gemeente 'bijplust' bij tekorten, hoe verhoudt zich dat dan tot de ambitie om de kosten beheersbaarder te maken?

Positie van de gebiedsteams

- Wettelijk is bepaald dat de gemeente c.q. de gebiedsteams te allen tijde eindverantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorgverlening en stimulerend actief en regisserend moeten zijn ten aanzien van onder andere de relaties met de zorgaanbieders en de verbindingen met de lokale omgeving. Hoe wordt aangekeken tegen het functioneren van de gebiedsteams tot nu toe en welke veranderingen worden beoogd in het nieuwe model?
- Naar verwachting zullen de gebiedsteams in een nieuw model hun handen vol hebben aan indicatiestellingen/beschikkingen en het verlenen van lichte ondersteuning. Tegelijkertijd ligt bij de gebiedsteams de verantwoordelijkheid de zorgaanbieders te monitoren op kwaliteit en kwantiteit. Hoe verhouden zich deze twee taken in de opdrachtstelling van de gebiedsteams?
- De werkwijze van de gebiedsteams wijzigt in de nieuwe structuur. Worden de gebiedsteams anders opgezet?
- De controle op maatwerk door de gebiedsteams laat tot nu toe te wensen over. Hoe verankeren in de nieuwe systematiek dat deze controle adequaat plaatsvindt?
- Cruciaal is de monitoring door de gebiedsteams van de door de zorgaanbieders verrichtte zorg. Deze monitoring ziet op de uiteindelijke kwaliteit en kwantiteit van de zorg die de inwoner krijgt. Hoe wordt deze monitoring ingericht?

Tenslotte

Het moge duidelijk zijn. Onze grondhouding ten opzichte van het voorgenomen beleid is positief. Het aantal vragen over de uitvoering is echter nog zo groot dat een weloverwogen positief advies op dit moment niet mogelijk is.

Uiteraard zijn wij te allen tijde bereid om onze zienswijze toe te lichten en/of te verduidelijken.

Met vriendelijke groet,

Bestuur WMO Adviesraad Súdwest-Fryslân

Loek Hogenhout (voorzitter a.i.)
Gerlof Otter (secretaris)