



Aan het College van Burgemeester en Wethouders
van IJsselstein
Overtoom 1,
3401 BK IJsselstein

IJsselstein, 9 september 2021

Betreft: advies Inkoopstrategie WMO Individuele begeleiding 2022.

Vorbereid door PSIJ-werkgroep leden: Monique de Goeij en Ans Hazelager.

Geacht college,

U heeft ons gevraagd een advies uit te brengen op de conceptnota Regiovisie WMO Lekstroom.

Onderstaand pogen wij de vragen die gesteld zijn in uw aanvraag te beantwoorden.

1. Hoe beoordeelt u deze visie?

Betere samenhang prima uitgangspunt. Dit maakt ook dat eventuele verschillen van beoordeling tussen gemeentes onderling komen te vervallen, dus gelijke monniken-gelijke kappen in alle gemeenten.

2. Welke aandachtspunten kunt u ons meegeven over de doelen?

De doelen zijn voor een bepaalde doelgroep die kortdurende ondersteuning nodig hebben wellicht reëel, maar wij missen de doelgroep die langdurig ondersteuning nodig blijft houden omdat de ondersteuning door professionals noodzakelijk blijft en niet kan worden opgevangen vanuit het voorliggende veld.

Waar wel erg de nadruk op gelegd wordt is de eigen inzet van de inwoners. Dat legt een zware druk op niet professionals (mantelzorgers) en personen in een directe omgeving van de zorgvrager. Hoeveel mag je van een "leek" verwachten als je daarmee bereikt dat de kosten, die inderdaad erg hoog zijn, kunnen worden verlaagd. (Taakstelling)

3. Hoe beoordeelt u de gewenste situatie?

In dit hoofdstuk wordt nog veel aandacht gegeven aan de huidige situatie met concrete voorbeelden en is de gewenste situatie alleen in doelen beschreven. De nadruk wordt gelegd op zo goedkoop mogelijk inzetten door taken langer of meer neer te leggen bij bijvoorbeeld mantelzorgers.

Volgens ons moet de insteek zijn: de mensen op zo'n goed mogelijke manier helpen en als dat kan met minder professionele ondersteuning (die duur is). Prima, maar dat mag volgens ons niet de leidraad zijn.

Fijn dat er veel aandacht is voor 18+ maar hier is nog wel onduidelijk hoe de aansluiting goed kan worden vormgegeven om te voorkomen dat de zorg ineens sterk wordt afgeschaald vanuit de WMO.

4. De wijze van samenwerken van sociaal team, aanbieder en voorliggend veld.

Dit zijn vooral doelen en de vraag blijft hoe er geborgd kan worden dat er in iedere gemeente dezelfde voorzieningen beschikbaar zijn (voor alle doelgroepen) in het voorliggende veld. Als er geen aanbod in de eigen gemeente is, blijft er dan wel recht op WMO?

5. De wijze van beschikken, opdrachtformulering, regie en monitoring.

Zie hierin de opmerkingen bij vraag 1. Het doel van de evaluatie-momenten zou afhankelijk moeten zijn van de ontwikkelmogelijkheden. De evaluatie lijkt nu alleen bedoeld om te kunnen kijken of afschaling naar voorliggende voorzieningen mogelijk is. Maar als dit geen doel is, wat heeft evaluatie dan voor zin? Het moet geen extra administratieve last worden.

6. De uitgangspunten om de ontwikkeldoelen te realiseren.

Het sociaal team krijgt een dubbele pet door zowel de indicering als de regierol te pakken. Dit kan voor onduidelijkheden zorgen bij de cliënt aangezien de zorgaanbieder ook een regierol heeft. Wij vinden dit onwenselijk en willen deze regierol en indicering niet bij dezelfde medewerker. De enige meerwaarde van een regierol zou zijn of de cliënt de zorg krijgt die is geïndiceerd. Dus of er al zorg is gestart en/of zorgbemiddeling bij een wachtlijst. De inhoud van de zorg zou pas geëvalueerd moeten worden aan het einde van de looptijd, waarna er een keuze kan worden gemaakt of de zorg verlengd moet worden of afgerond als dit was afgesproken.

7. De nieuwe productindeling.

De nieuwe productindeling is nog onvoldoende uitgewerkt. De voorwaarde voor de mate van intensiviteit is onduidelijk. Wanneer krijg je één of twee plussen? Wat zegt deze indeling over de aantallen uren die ingezet mogen worden? Dag-invulling zijn meer uren dan administratie. Kunnen deze resultaatgebieden wel bij elkaar opgeteld worden? Als het tarief een gemiddeld tarief wordt, dan kan dit leiden tot minder inzet van uren om toch kostendekkend te kunnen werken.

8. Welke aandachtspunten kunt u ons meegeven over de omslag van het zogenaamde P maal Q, naar een inspanningsgerichte financiering die vertrekt vanuit gedefinieerde resultaatgebieden?

Dit is fijn voor de zorgaanbieder, maar geeft risico's voor de cliënt. Er is nu een perverse prikkel om zo min mogelijk zorg te verlenen en/of bij ziekte van de medewerker de zorg niet te vervangen. Als het doel is om af te schalen, dan wil je toch ook dat de geleverde zorg langzaam afneemt. Nu kan de zorgaanbieder het volledige bedrag per maand voor de duur van de indicatie blijven declareren zonder dat daar enige verantwoording (achteraf) kan plaatsvinden. Dit zal leiden tot meerkosten van de WMO doordat nu alleen de daadwerkelijk geleverde uren worden gedeclareerd. De cliënt heeft zonder PxQ geen aanleiding om in gesprek te gaan over het verschil tussen de geïndiceerde en geleverde uren van de zorgaanbieder. De resultaten zijn immers multi-interpretabel. Wat is bijvoorbeeld een zinvolle dag invulling, 5 dagen opvang of een telefooncirkel?

9. En welke aandachtspunten kunt u ons meegeven over de inzet van een financiële prikkel om de beweging naar minder specialistische zorg en van formele naar niet-formele zorg te versterken?

Er wordt een aanname gemaakt dat de prikkel om meer cliënten te mogen behandelen tot meer afschaling van formele zorg zal leiden. Dit geldt overigens alleen voor de kortdurende trajecten waarbij ontwikkeling en verbetering mogelijk is. Hoe gaat dit gemeten en geëvalueerd worden als de zorgaanbieder de volledige zorg mag blijven declareren zonder enige verantwoording over de PxQ? Die prikkel is veel groter. Als er afschaling mogelijk is dan lijkt het veel passender om de duur van de indicatie te beperken en daardoor de zorg eerder te evalueren. Bovendien zijn zorgaanbieders in de huidige tijd waarbij zorgpersoneel schaars is, niet altijd geïnteresseerd in meer cliënten, maar wel in kostendekkende tarieven. Ook bestaat het risico dat de zorgaanbieder een lager niveau van zorg aanbiedt dan geïndiceerd.

10. Welke aandachtspunten kunt u ons meegeven over het leveranciersmanagement?

Het is goed om het aantal aanbieders te beperken mits er wel voor alle specifieke doelgroepen minimaal keuze uit twee aanbieders is. Voer deze gesprekken met leveranciers op regioniveau en de frequentie op basis van de omzet. Niet iedereen elk kwartaal.

Ten aanzien van het cliënt tevredenheidsonderzoek begrijpen wij dat de digitale opzet de voorkeur heeft maar er zijn ook nog genoeg mensen die of niet over een computer c.q. internet beschikken (vanwege de kosten) of niet digitaal vaardig zijn, daar moet ook rekening mee worden gehouden.

11. Hoe beoordeelt u de daarin gemaakte keuzes?

Het is niet geheel duidelijk waarom er gekozen is voor SAS op basis van onderscheidende kwaliteit. Wat is onderscheidend? Soms is goed ook goed genoeg. Cliënttevredenheid en wachttijden lijken ons veel relevanter. Als de huidige zorgaanbieders kunnen werken volgens de gevraagde inzet en de met hen opgedane ervaringen goed zijn is er geen reden om te wijzigen. Soms wordt ervoor gekozen om met andere (nieuwe of goedkopere) instanties te gaan samenwerken maar dat pakt niet altijd goed uit. Geld mag niet de keuze bepalen, de kennis van de aanbieder moet doorslaggevend zijn. Daarnaast zien wij ook graag een norm voor maximale winst op de zorg in de jaarrekeningen (5-10%) om zorgcowboys te weren.

12. Welke aandachtspunten kunt u ons meegeven aangaande de sociale teams

Zie antwoord 6.

De combinatie van een regierol én een indicerende rol vinden wij niet wenselijk. Dit willen wij scheiden en/of beperken tot controle of de zorglevering van start is gegaan volgens de wens van de cliënt. Geef bij ontwikkeldoelen korte indicaties af en controleer na afloop of verlenging nodig is.

Het welslagen van het in te zetten beleid valt of staat met de inzet van de sociale teams. Zij moeten zich kunnen vinden in de werkwijze, tijdig en uitgebreid geschoold zijn (een dagdeel, dat lijkt veel te weinig) en ervan op aan kunnen dat ICT die voor deze werkwijze nodig is ook perfect zijn werk doet. Misschien is het verstandig daartoe een "proefcasus" uit te werken. Als er dan iets mis mee is gegaan kan er tijdig hersteld worden.

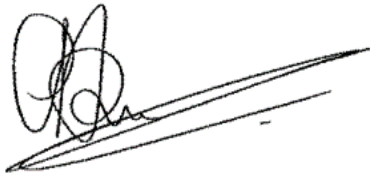
Waar wij ook nog even op willen wijzen is het kostenplaatje dat is geschetst bij de Impactanalyse. Waaruit wordt dit gefinancierd? Als dit ten laste van WMO uitgaven van de Gemeente zal worden gebracht hoe kan dan de Taakstelling tot

vermindering van € 500.000.-- worden gehaald of is hier een speciaal "potje" zoals een bepaalde reserve bij de gemeente voor?

Wij zijn zeer benieuwd naar uw reactie op de door ons aangegeven punten en zien daarom met belangstelling uw antwoord tegemoet.

Vriendelijke groet,

Namens het Platform Samenleving IJsselstein
A. Kwakkel, voorzitter

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.