

Artikel voor Zorg en Ondernemen

Lessen van en voor de thuiszorg

WMO-pilot ervaringen van een thuiszorg aanbieder

E. J. van Cortenberghe, bestuurder Integra Zorggroep

H.J.Th. Willemse, *Publicarea*

Met dank aan H.Redeker, Integra Zorggroep

Vooraf.

Herinnert u het zich nog? Er werd besloten een virtueel experiment te doen in het kader van de politieke besluitvorming over de WMO. Doel is het antwoord op de vraag: “is het mogelijk ook de gehele meervoudige huishoudelijke verzorging uit de AWBZ naar de WMO over te hevelen en hoe zou dat dan kunnen”. Voor uw begrip: onder enkelvoudig wordt verstaan dat aan één cliënt alleen de AWBZ verstrekking huishoudelijke zorg wordt geleverd en geen enkele andere AWBZ verstrekking, terwijl onder meervoudig wordt verstaan dat naast huishoudelijke verzorging er ook andere AWBZ verstrekkingen bij één cliënt worden geleverd.. Er werden 8 gemeenten aangesteld om “virtueel” experimenten te doen, waarmee deze gemeenten het druk hadden in de zomervakantie. Aanbieders ook trouwens. Geen praktijkexperiment, omdat er met verzekerde rechten niet mocht worden geëxperimenteerd, maar een gedachten experiment met partijen.

Het is de moeite waard u deelgenoot te maken van de lessen die een (nu nog) eenvoudige thuiszorgaanbieder in het mooie landelijke, middelgrootstedelijke, toeristische Noord Hollandse WMO land, heeft geleerd van de twee pilots. Het betreft de gemeenten Alkmaar met een gefaseerde pilotbenadering en de gemeente Bergen met een vernieuwende pilotbenadering.

Een kernvraag is: waarom wil Integra meedoen met de WMO? Al die drukte: waarvoor? Een antwoord met veel aspecten zou kunnen volgen. De kern is dat Integra zich ziet als een betrouwbare partner voor burgers, ze weten al jaren waar ze aan toe zijn. Niet volmaakt, maar wel professioneel, betrouwbaar en begaan met de cliënten. Mensen met een zorgvraag, waaronder veel ouderen zijn geen consumenten op het terrein van zorg zoals jongeren op het terrein van de I-pods.

Integra wilde via de pilots ook duidelijk krijgen aan welke condities moet worden voldaan, als marktwerking, concurrentie en aanbesteding de instrumenten gaan worden, hoe zij een goed en fatsoenlijk werkgever kan zijn en blijven, en een solide maatschappelijke ondernemer kan zijn met ook een gezond financieel toekomst perspectief.

De pilots op hoofdkenmerken.

VWS heeft op 23 mei 2005 een aantal criteria verstrekt waarop de pilots zouden worden onderzocht. Die lijst volgen we hier niet in detail, wel op hoofdlijnen. Opvallend trouwens

was dat ‘kostprijs’ geen criterium was. Van de kant van een aantal aanbieders is daar wel op ingegaan. Integra heeft besloten, anticiperend op de eurosceptis, ‘de florijn’ weer in te voeren als virtuele rekeneenheid. Zo konden ook prijskortingen naar rato van volume of pakket van dienstensamenstelling zichtbaar worden gemaakt.

Hieronder de vergelijking op hoofdlijnen.

	Alkmaar	Bergen
Model pilot	Gefaseerd. Zorgkantoor- constructie	Vernieuwend. VNG-model
Voorkeur ingangsdatum	01-01-2007	01-01-2007
Regie	Gemeente; met CIZ, CAK, Zorgkantoor	Gemeente; met zorgaanbieders cliënten
Eén loket	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Zonder zorgaanbieders • Hoog ambitieniveau taken en mogelijkheden 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Zonder zorgaanbieders • Hoog ambitieniveau taken en mogelijkheden
Indicatie	<ul style="list-style-type: none"> • Behoud indicatie rechten cliënt • Huidige procedure • Geen standaard indicatie protocollen door aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> • Behoud indicatie rechten cliënt • Huidige procedure; misschien in toekomst anders • Geen standaard indicatie protocollen door aanbieders
Inkoop	<ul style="list-style-type: none"> • Door zorgkantoor • Behoud PGB 	<ul style="list-style-type: none"> • Via Europese aanbesteding • Behoud PGB
Kwaliteitscriteria	<ul style="list-style-type: none"> • Via CIZ, ZK • Kwaliteitstoetsen; klanttevredenheidstoetsen 	<ul style="list-style-type: none"> • Nauw omschreven in aanbestedingscriteria

De touwtjes in handen van de gemeenten

In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat de gemeenten uitermate zorgvuldig hun taak en rol hebben opgepakt. Men was zeer geïnteresseerd in de werkpraktijk en bood ruimte om de praktijk van alledag als thuiszorgaanbieder en de achtergronden voor het voetlicht te brengen. Opvallend daarbij was, ook bij andere WMO aanbieders overigens, de onvolledige kennis van het dienstenpakket van de thuiszorg. In een gezamenlijke vergadering van alle WMO aanbieders in ons werkgebied, die wij geïnitieerd hebben is besloten de gemeenten actief voor te gaan lichten over wat wij als aanbieders zoal te bieden hebben en te laten zien hoe we de schakels in de keten op elkaar laten aansluiten.

Er werd direct duidelijk wie in het virtuele proces de touwtjes in handen nam én de regie op de (inhoudelijke) kaders nam: de gemeente. Wij hadden liever gezien dat dit een gezamenlijk

speelveld zou zijn. Als thuiszorgaanbieder hebben we immers veel inhoudelijke-, procesadministratief ondersteunende kennis in huis, waarmee we de gemeenten zouden kunnen ontlasten.

De lessen

Welke lessen voor zowel het proces als de inhoud zijn er uit de pilots te trekken?

Ten aanzien van de gemeenten.

In de eerste plaats: de gemeenten zijn zeer bezorgd voor een financieel debacle met de WMO. Ze willen onder alle omstandigheden de gemeentelijke financiën binnen het WMO 'budget' houden. Er zal dus flink financieel gestuurd gaan worden.

In de tweede plaats; *de* gemeente bestaat niet. Dat geldt voor zijn burgers én zijn bestuurlijk-, politiek- en ambtelijk apparaat. Elke gemeente moet dan ook zelf specifiek worden gekend door de thuiszorg. Dat is een hele opgave: er zijn 467 gemeenten in Nederland. Blijvend en eenduidig investeren in de relatie met de gemeente(n) is essentieel.

Samenwerking tussen gemeenten onderling blijkt beperkt. Althans, het is voor Integra niet zichtbaar geweest, ondanks een bestaand samenwerkingsverband van 8 gemeenten, waar Alkmaar en Bergen deel van uit maken. Er zijn aanmerkelijke verschillen in visie op de maatschappelijke ondersteuning *en* op de uitvoering. Dit hangt samen met verschillen in politieke samenstelling en financiële situatie van de gemeente. Kennis van de lokale politieke verhoudingen is dus nodig gezien de cruciale rol van de gemeenteraad. Er op kunnen anticiperen is noodzakelijk en dus moet ook het externe relatiebeheer erop worden ingericht.

Er van uitgaande dat thuiszorgaanbieders met meerdere gemeenten te maken hebben is het aan te bevelen dat diensten en organisatie zo flexibel zijn, dat er op het verschillende beleid per gemeente kan worden ingespeeld, zonder dat de organisatie elke keer overhoop moet worden gehaald.

De positie van de thuiszorgaanbieder wordt versterkt als de eigen zaken op orde zijn. Feiten en cijfers op tafel leggen voor iedere gemeente versterkt het vertrouwen bij die gemeente. Daarmee wordt inzicht aan de gemeente gegeven, maar ook onderbouwing voor beleid, b.v. waarom meervoudige huishoudelijke verzorging noodzakelijk is (continuïteit voor de cliënt bij een toenemende zorgvraag), en waarom juist de thuiszorgaanbieder bij uitstek de juiste partner is voor de gemeente boven een schoonmaakbedrijf.

Gemeenten zijn gevoelig voor de signaleringsexpertise en het bieden van continuïteit als de zorgvraag toeneemt. Zij willen geen negatieve pers omdat er burgers tussen wal en schip vallen of er 'gaten' vallen voor de burger. Gemeenten zijn namelijk niet anoniem, en de politici zijn direct aanspreekbaar door hun burgers en kunnen zich niet verschuilen achter een organisatie. Een geheel andere positie dus dan bijvoorbeeld een zorgkantoor. Dat is toch een andere wereld met veel papier waar de burger soms niet veel van begrijpt.

Gemeenten zijn duidelijk gevoelig voor de mening van de burger, de cliënt. Zo behouden beide pilotgemeenten het PGB, ze handhaven de rechten van de indicatiestellingstermijnen tot het eind (en dus langer dan de concept wettekst voorschrijft). Goede relaties met de cliënten/consumentorganisaties en vanzelfsprekend de eigen cliëntenraad zijn voor een thuiszorgaanbieder dan ook erg belangrijk. Het is goed denkbaar dat de "eigen cliëntenraad" van een thuiszorgorganisatie een rol eist in het proces van de gemeente.

Ten aanzien van de bureaucratie.

Wat we constateerden was dat gemeenten in de indicatie- en administratieve processen klassiek en traditioneel opereerden met CIZ, Zorgkantoor en CAK. In de handreiking van VWS over de huishoudelijke verzorging zitten op deze terreinen veel verfrissende ideeën zoals deze taken onder regie van de gemeenten laten uitvoeren door de thuiszorgaanbieders. Dat voorkomt dubbel werk en bureaucratie. De thuiszorgaanbieder doet dan immers zelf ook intake en alle administratie van de cliënten. Het is spijtig dat daar geen oog voor is geweest. Het aloude adagium dat het aanbod, de vraag weer creëert bij uitvoering door de aanbieder, snijdt geen hout. De gemeente heeft immers alle instrumenten in handen om via strakke contractafspraken hier strikt de hand aan te laten houden. Bovendien kunnen bestaande partijen vanuit een andere rol een zekere vorm van toezicht houden op toepassing en uitvoering.

Wij zijn er dus niet gerust op dat de bureaucratie niet zal toenemen. De administratieve lastendruk zal zeker niet afnemen. In de pilots werden we geconfronteerd met opvattingen vanuit de gemeente om geen of maar zeer beperkt tot SIP's (Standaard Indicatie Protocollen, waarmee de thuiszorgaanbieder binnen de richtlijnen van het indicatiestellingsorgaan, zelf mag indiceren en direct mag leveren)) over te gaan, terwijl juist SIP's de toekomst zouden moeten hebben. In de cure sector wordt bijvoorbeeld al heel lang gewerkt met mandateringen door verzekeraars. En daar gaat het over aanmerkelijk hogere kosten per product, risicovollere behandelingen, hoger opgeleid personeel, etc. Natuurlijk, niet alle producten worden in de cure met dezelfde frequentie per persoon verstrekt als in de care. Uiteindelijk hebben wij allen maar 4 extremiteiten om te amputeren.

Ten aanzien van marktwerking, concurrentie en aanbesteding.

In geval van de introductie van marktwerking en concurrentie, en dit is toch de geest die door de gehele WMO wettekst waart, is absoluut een voorwaarde dat de thuiszorgorganisaties een reserve kunnen opbouwen vergelijkbaar met private partijen die meedingen in een aanbestedingsproject. Hiervoor moet dus een voorziening worden getroffen. Anders is er geen level playing field en sprake van ongelijke startposities.

Een vergelijking kan in deze gemaakt worden naar de inburgeringscursussen die van oudsher door de ROC-en werden geboden. Daar heeft het kabinet tot uitstel besloten vanwege het ontbreken van een financieel gelijkwaardige positie ten opzichte van private partijen. Ook bij het vrij laten gaan van de markt voor de WAO heeft het Verbond van Verzekeraars ingezet op financiële gelijke startposities met het UWV.

Een meer principieel vraagteken wordt geplaatst bij een aanbestedingstraject van alleen de huishoudelijke verzorging, met alle gevolgen van concurrentie en marktwerking van dien. Er ontstaat spanning tussen enerzijds netwerkvorming en ketenzorg die in alle landelijke en gemeentelijke beleidsdocumenten gepredikt worden, en anderzijds de concurrentie tussen de aanbieders. Aanbieders in en rond het Alkmaarse hadden hier oog voor.

Een andere voorwaarde is dat er een voorzieningsfonds wordt ingesteld voor frictiekosten personeel in verband met de vigerende CAO thuiszorg in geval de aanbesteding door een thuiszorgorganisatie wordt verloren. Het principe: mens volgt werk is goed, maar kan alleen recht toe recht aan zonder financiële gevolgen voor de thuiszorgorganisatie worden toegepast indien er sprake is van eenzelfde CAO. Anders zijn er meer kosten die niet voor rekening kunnen zijn van de thuiszorgorganisatie.

Maar als we nu eens objectief proberen ernaar kijken: Waar is de gedachte over aanbesteding op gebaseerd? De achterliggende lijn van denken munt uit in simpelheid: de burgers moeten kunnen kiezen, dus meerdere aanbieders, maar het gaat om grote omzetten, dus moet er Europees worden aanbesteed in de verwachting dat het goedkoper wordt. Het is immers gemeenschapsgeld. Evenwel zijn de voors- en tegens er wel goed van doordacht? Natuurlijk: de klant moet kunnen kiezen. Maar moet dat zo ingewikkeld? Alle ogen zijn nu gericht op de Europese aanbesteding, maar waarom daarop zo focussen, als VWS zelf in een van haar factsheets over de WMO subsidies naast aanbesteding als gelijkwaardig alternatief aangeeft?

En als we dan kijken naar ons thuiszorgaanbieders, ons metier is toch meer hoofd, hart en handen. Onze medewerkers gaan voor de inhoud én voor solidariteit met de klant. En er zijn ons inziens zeker simpelere alternatieven zoals subsidierelaties, persoonsgebonden budgetten, of vouchers voor de burger waarop staat waar ze hun natura verstrekking kunnen halen. Met deze alternatieven leg je de aandacht en sturing veel meer bij de klant en houd je voor klant én medewerker zowel de directe onderlinge relatie als de werkinhoud centraal. Bijkomend voordeel geen bureaucratie en geen tussenschijven zonder directe hulpverleningsrelatie. En we houden meer menskracht over voor het primaire proces. Want om een beeld te geven met de hele WMO exercitie en de pilots in ons werkgebied zijn wij als totale organisatie wel zo'n 3200 manuren mee kwijt geweest vanaf begin dit jaar.

Tot slot.

De WMO heeft veel potentie. Veranderingen gaat de Integra Zorggroep niet uit de weg. De Integra Zorggroep wil het beste thuis zijn voor haar klanten van nu en in de toekomst. De 'dreigende' komst van de WMO heeft de Integra Zorggroep goed aan het denken gezet, en veel elan gebracht om serieus werk te maken van een ontwikkeld flexibel, modulair op te bouwen arrangementenstelsel gericht op de vraag van de cliënt en toepasbaar op welke financieringsstroom dan ook. En dat is pure winst!