

Gemeente Westland
T.a.v. het College van Burgemeester en Wethouders
Postbus 150
2670 AD NAALDWIJK

Betreft: Advies H4 Inkoopvisie Ondersteuning 2019-2022

Westland, 20 december 2017

Geacht College,

Als men naar de titel van het gevraagde advies kijkt, dan wordt er een beschrijving verwacht van het inkoopproces, maar bij nauwkeurige lezing blijkt dat het een reorganisatie is van en name de definiëring van de zorgvraag, gevolgd door een intensieve interactie met zorgaanbieders die moet leiden tot een tevredener inwoner/cliënt.

Dit reorganisatieproces is vooral in kwalitatieve zin beschreven en getracht is daarbij alle voorkomende situaties in dit proces te voorzien van een oplossing en dat komt de transparantie en leesbaarheid van dit complexe stuk niet ten goede en vraagt eigenlijk om een gedetailleerd én uitgebreid commentaar en dat willen wij zo veel mogelijk inperken.

Inhoudelijk:

Gemist wordt een heldere en meetbare doelstelling, een goede (gemeentelijke) organisatie van de uitvoering van deze visie, met daarbij de functionaris die verantwoordelijk is voor de implementatie en de uitvoering en daar tijdens het proces op aangesproken kan worden.

Om voorgaande redenen is door ons gekozen voor een commentaar gebaseerd op de essentie van deze nota en die bestaat naar onze mening uit de volgende 6 uitgangspunten:

1. De inwoner (cliënt) staat met zijn zorgvraag centraal.
2. De mantelzorger/onafhankelijke cliëntadviseur (die overigens niet in de nota wordt genoemd) en de zorgregisseur moeten tijdig voorgelicht en opgeleid worden om de zorgvraag samen met de cliënt/mantelzorger op schrift te kunnen stellen.
3. De inwoner moet in staat worden gesteld i.s.m. de mensen die hem/haar omringen de zorgvraag te definiëren, met als uitkomst het ondersteuningsplan.
4. Voor de zorgaanbieder (minimaal 2 á 3) geldt dat die zodanig geschoold moet worden dat hij/ zij in dit proces de zorgvraag (het ondersteuningsplan) met betrokkenen kan omzetten tot een voor alle partijen acceptabel zorgplan.

5. Om e.e.a. inde praktijk te toetsen adviseert de ASDW om 6 pilots uit te voeren (2 voor de doelgroep jeugd, 2 op het gebied van de huishoudelijke hulp en 2 op het terrein van de begeleiding) en die actief te volgen, zo nodig bij te sturen en per kwartaal te evalueren om daarna pas in het gehele Westland de invoering in gang te zetten.
6. Wat nog resteert om op te merken.

Per punt wordt hieronder weergegeven wat de belangrijkste aandachtspunten zijn bij de verdere uitwerking:

- Ad.1. Er moet rekening gehouden worden met grote verschillen tussen de cliënten die gebruik (gaan) maken van de benodigde zorg, zoals:
- Mondige inwoners, maar ook zij die grote moeite hebben zich te uiten.
 - Inwoners die binnen een bepaald tijdsbestek onderhevig zijn aan wisselende stemmingen;
 - Jeugdigen, die nog in de groei (en dat kan heel grillig verlopen) van hun leven staan en als gevolg daarvan behoefte kunnen hebben aan sterk veranderende zorg naarmate zij volgroeien en waarbij goede begeleiding is vereist zodra zij in aanmerking komen voor de ondersteuning als volwassenen.
- Ad.2. De voorlichting moet starten zodra er zicht is op een positieve evaluatie van de lopende pilots (zie punt-5).
- Ad.3. Ondersteuning door onafhankelijke personen/ deskundigen die het vertrouwen hebben van de cliënt is een voorwaarde om tot een goede zorgvraag te komen, waarbij het eigen netwerk niet overvraagd mag worden en bijvoorbeeld maatwerk of een PGB een van de uitkomsten moet kunnen zijn.
- Ad.4. Als extra voorwaarde geldt hier dat er medewerkers ingezet moeten worden die een vertrouwensband kunnen opbouwen met hun cliënten en waarbij wisselingen (als gevolg van een parttime of ZZP-achtig dienstverband) van medewerkers moeten worden vermeden.
Bestaande, zorgvuldig opgebouwde relaties met cliënten mogen als gevolg van de nieuwe werkwijze niet worden verbroken. Nagegaan moet worden in hoeverre deze gehandhaafd kunnen blijven.
Ook geldt als eis voor de zorgaanbieders dat innovatie en nieuwe technieken worden ingepast zodra dat tot de mogelijkheden behoort, waarbij het belangrijk is dat de cliënt er mee om kan gaan en zich daardoor gesteund en geholpen voelt.
- Ad.5. De doelstelling ontbreekt en die moet alsnog toegevoegd worden aan de nota en dan onzes inziens in kwantiteiten, zodat in de pilots een eerste toets kan plaatsvinden of e.e.a. in het dagelijkse leven van onze cliënten dat oplevert wat ervan verwacht werd.
- Ad.6. De ondersteuning wordt resultaatgericht en er worden arrangementen samengesteld om de zorg ook in een hanteerbare vorm te kunnen aanbieden. Wij hebben daar nog geen voorbeelden van gezien, maar deze moeten in ieder geval de volgende onderdelen bevatten: faciliteiten, hulpmiddelen en zorguren. Daar wordt vervolgens een prijskaartje aan gehangen en dat vormt voor de zorgaanbieders (minimaal 2 á 3) de inkomstenbron waar zij uit moeten putten om te (over)leven. Dit laatste is overigens geen verschil met de huidige situatie!

Als de doelstelling van de hele operatie is: "Meer lichtere zorg naar het netwerk van de cliënt en de overige zorg in arrangementen en ander maatwerk zoals **PGB's** e.d. met meer tevreden cliënten, een betere beheersing en reductie van de totale zorgkosten", dan hebben wij daar een heel hard hoofd in. De pilots moeten dat eerst aantonen alvorens de overgang in de volle breedte van de Gemeente Westland in gang gezet kan worden.

Dan nog enkele slotopmerkingen en aanbevelingen:

1. Het moet niet nodig zijn dat de cliënten een opleiding moeten krijgen om in deze nieuwe werkvorm zijn/ haar zorgvraag te formuleren. En discussies met zorgaanbieders moeten dus elders worden gevoerd.
2. Bij de invoering zou gekozen kunnen worden om het proces op te starten met nieuwe cliënten, zodat een beheersbare overgang met bijsturing mogelijk is, indien dit nodig blijkt te zijn.
3. Bij een PGB of andere vorm van maatwerk-ondersteuning moet er een keuzevrijheid zijn van de zorgaanbieder voor de cliënt, zoals nu ook het geval is.
4. De wijkgerichte, laagdrempelige ondersteuning (de basisvoorzieningen) moet extra aandacht krijgen als onderdeel van de nieuwe werkwijze met als resultaat een nog tevredener cliënt.
5. In het begin zal er zeer regelmatig een evaluatie/ toetsing (bijv. per kwartaal) moeten plaatsvinden om ontsparingen uit te sluiten onder het motto: Meten is Weten.
6. De zorgaanbieders moeten aanhaken bij de nieuwste ontwikkelingen/ hulpmiddelen (als o.a. Robotica), zodat de werkzaamheden van de ondersteuners worden verlicht zodra dat tot de mogelijkheden behoort
7. Om de leesbaarheid van de nota te verbeteren is het noodzakelijk dat er een begrippenlijst/ lijst van definities wordt toegevoegd en dat de hantering in de tekst consistent wordt.
8. A. Met de H4-gemeente Delft is contact geweest, maar zij zijn nog zoekende naar de inhoud voor het uit te brengen advies en op hun verzoek hebben wij ons concept gegeven met de vraag om mogelijk commentaar.
B. De schilpartner PGW heeft commentaar op de nota (en de WMO-verordening 2018) verstrekt en de gedetailleerdheid daarvan past niet volledig in ons advies en is om die reden als bijlagen toegevoegd.
C. Verder raden wij aan het artikel uit Trouw d.d. 09/ 12/ 2017 (bijlage de Verdieping pag. 6/7) over de WLZ ter harte te nemen, zodat de aldaar geschetste situaties in het Westland worden voorkomen.

Dit zijn vanuit de ASDW onze opmerkingen (advies) op hoofdlijnen en wij hopen begin 2018 van u te vernemen in hoeverre deze opmerkingen (advies) geleid heeft tot aanpassing van de ontvangen en toegelichte nota "H4 Inkoopvisie Ondersteuning 2019 – 2022".

De ASDW wenst u allen zeer fijne feestdagen toe en een voorspoedig en gezond 2018!

Met vriendelijke groet,
namens de Adviesraad Sociaal Domein Westland,



Theo Verhoeven
Voorzitter