

Cliëntenvertegenwoordiging bij zorginkoop: goede gesprekspartner voor gemeente en zorgaanbieders

Hoogleraar Inkoopmanagement Jan Telgen: "Denk als een rat"

Cliënten kunnen, mits goed voorbereid en getraind, nuchtere meedenkers zijn in het proces van zorginkoop. De gemeenteraad lijkt op dit gebied terrein te verliezen als vertegenwoordiger van de 'potentieel kwetsbare' inwoner. Cliëntenparticipatie wordt steeds belangrijker. Maar wat is de beste manier?

Vanaf 2006, toen de gemeenten voor het eerst met de inkoop van (huishoudelijke) zorg te maken kregen bleek zorginkoop een penibel onderwerp: geen ervaring en wel gelijk moeten bezuinigen. Menig gemeenteraad, als aangewezen volksvertegenwoordiging mét begrotingsverantwoordelijkheid, dacht mee in termen van bonus en malus en kreeg later zowel de klachten van de (in hun beleving) uitgeknepen zorgaanbieders voor de kiezen als die van de zorgbehoevende inwoners die hun hulp kwijtraakten. Al doende leerde men. Bij latere aanbestedingsrondes omarmden veel gemeenten het zogenaamde Zeeuwse model waarbij de gemeente, naast een eisenpakket, ook een tarief vaststelde. Ook dat leverde problemen op omdat de kwaliteit van zorg daardoor niet meer het voornaamste criterium was.

Vanaf 2012 moesten gemeenten serieus gaan nadenken over de inkoop van andere vormen van ondersteuning die met ingang van 2015 onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid zouden gaan vallen. De organisatie van de jeugdzorg werd overgeheveld van provinciale naar gemeentelijke verantwoordelijkheid. Omdat jeugd niet los te zien is van het al dan niet ontworpen gezin werd door het Rijk gedroomd over de efficiencyvoordelen van minder hulpverleners-die-niet-weten-van-elkaar in één gezin. En dus werden op voorhand ook in deze sector bezuinigingen ingeboekt door het Rijk.

Afnemende democratische controle, toenemende medezeggenschap

Slim inkopen was en is dus harde noodzaak voor gemeenten. Samen met buurgemeenten inkopen is gewoon een betere uitgangspositie bij onderhandelingen. Daarbij: menig (gespecialiseerde) jeugdzorg of ggz-organisatie werkt al regionaal en zit niet te wachten op het sluiten van aparte contracten met honderden gemeenten. Deze regionale samenwerking had echter tot gevolg dat de inkoop vooral door de respectievelijke wethouders werd geregeld en de gemeenteraden zich machteloos voeldenⁱ. Want bij deze gemeentegrens overstijgende samenwerkingsverbanden wordt democratische controle via de gemeenteraden toch steeds lastiger.

Hoe moet dan gewaarborgd worden dat de inwoner c.q. de (aanstaande) cliënt vertegenwoordigd is bij de zorginkoop? Ook in de vernieuwde Wet Maatschappelijke Ondersteuning staat dat de gemeente haar inwoners de gelegenheid moet geven om mee te praten over het Wmo-beleid. Regionaal of lokaal ingekocht, het blijft uiteindelijk plaatselijke ondersteuning waar de inwoner wat over te zeggen mag hebben. De vertegenwoordigende rol van een gemeenteraad is beperkt als het gaat om inhoudelijke inbreng. Echter, (koepels van) cliënten-, Wmo- en participatieraden en patiëntenverenigingen kunnen inhoudelijk wél meepraten. De wettelijke borging van medezeggenschap zal in de toekomst nog verder toenemen, in ieder geval voor

cliëntenraden die vaak ook vertegenwoordigd zijn in Wmo- of participatieraden. Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn in de aanbiedingsbrief van 22 januari jl. aan de Tweede Kamerⁱⁱ: "Wij hechten eraan dat juist voor onderwerpen die raken aan de directe leefomgeving het advies van de cliënten serieus wordt genomen. Voor deze onderwerpen zijn wij van plan om een instemmingsrecht te introduceren. Het instemmingsrecht is geen vetorecht voor cliëntenraden. De bestuurder kan bij zwaarwegende argumenten nog altijd afwijken van het advies. Wel dwingt het de bestuurder om zijn bezwaren beter te motiveren dan nu het geval is. Deze werkwijze is vergelijkbaar met het instemmingsrecht voor ondernemingsraden."

Ander geluid

Dat meepraten door een lokale participatieraad in de praktijk al ver kan gaan bleek tijdens een bijeenkomst van het programma 'Aandacht voor iedereen'(AVI) op 2 september jl., onder leiding van programmamanager Petra van der Horst. De aanwezigen zijn allen betrokken bij zorginkoop. Alie Kleene en Rutger Scholte ter Horst zijn als leden van de participatieraad aanwezig geweest bij de besprekingen over zorginkoop van gemeente Zwolle. Alie was in haar werkzame jaren Wmo-consulent in Kampen. Rutger is gecertificeerd ervaringsdeskundige GGZ. De heer Gaarlandt is voorzitter van het Wmo-platform van fusiegemeente Súdwest-Fryslân. Dit platform is ontstaan uit een netwerk van vier lokale Wmo-raden en door de gemeenteraad als 'georganiseerde vraagzijde' toegevoegd aan het proces van bestuurlijk aanbesteden. Hans Sureveen, jurist, is voorzitter van het AVI-programma. In Schiedam is hij lid van de commissie Beroep en Bezwaar en hij is bij de NPCF betrokken bij de formulering van kwaliteitsindicatoren voor goede zorg. Henk Beltman is als adviseur en kennismakelaar van Zorgbelang Gelderland actief voor de koepel van WMO-raden. Hij schreef de nodige kennisdossiers over zorginkoop. Jan Telgen is hoogleraar Inkoopmanagement voor de publieke sector aan de Universiteit Twente.

Rutger Scholte ter Horst geeft aan dat juist uitspraken van onbevangen gebruikers van zorg als breekijzer kunnen fungeren bij besprekingen waar soms om de hete brij heen gedanst wordt. Zoals zijn opmerking in Zwolle over inzage in de overheadkosten van de zorgaanbieders. "Een directeur hoeft niet boven de Balkenendenorm te verdienen. Zwolle betaalt die zorgaanbieder wel van ons belastinggeld". De meerwaarde van cliëntenparticipatie zit 'm in het "andere geluid", zegt hij. Hij is er nog niet helemaal uit of hij als een witte raaf wordt gezien bij deze Zwolse besprekingen, of als luis in de pels. Dat lijkt van de positie van de betrokken partijen af te hangen in deze triangel van belangen.

Bestuurlijk aanbesteden met visie en innovatie

Tijdens de AVI-bespreking valt de term 'bestuurlijk aanbesteden' al snel. De meeste gemeenten blijken inmiddels te zijn overgestapt naar deze vorm. De aanwezigen zijn hier enthousiast over, al relativiseert hoogleraar Jan Telgen het begrip wel: "Bestuurlijk aanbesteden is geen formele procedure in het aanbestedingsrecht; het is een nieuw bedachte werkwijze voor de inkoop, die per gemeente inhoudelijk heel verschillend kan uitpakken". Een gemeente die eigenlijk de oude AWBZ-praktijk wil voortzetten met 'uurtje factuurtje' of een gemeente die resultaatfinanciering wil, kunnen allebei bestuurlijk aanbesteden, maar met totaal verschillende contracten tot gevolg. Bestuurlijk aanbesteden betekent alleen maar dat de gemeente flexibele contracten wil sluiten,

waarin zowel inhoudelijke afspraken vastgelegd worden als overlegmomenten, inclusief cliëntenvertegenwoordiging.

Wat vooral zwaar zou moeten wegen is de visie op de gemeentelijke ondersteuning en zorg die aan een aanbesteding vooraf moet gaan. Die zou te vinden moeten zijn in WMO beleidsnota's, maar daar is het nog droevig mee gesteld, meent Telgen. Hij liet een paar jaar geleden een student die nota's doorspitten op concrete keuzes voor de gemeentelijke ondersteuning: veel fraaie teksten over 'niemand tussen wal en schip', maar geen duidelijke keuze voor de afweging tussen prijs en kwaliteit.

Nu de transitie een feit is moet er over transformatie van zorg en ondersteuning nagedacht worden. En dus over innovatie want anders zal betere zorg voor minder geld een opgave blijken die al bij voorbaat tot mislukken gedoemd is. Gaarlandt ziet innovatie als het belangrijkste onderwerp bij cliëntenparticipatie en visievorming van gemeenten en Telgen is dat met hem eens. Gaarlandt: "In Súdwest-Fryslân bijvoorbeeld hebben wij de beschikbaarheid van geschikte en betaalbare woningen voor ouderen aan de orde gesteld. Door extramuralisering is die woningvoorraad een belangrijke voorliggende voorziening geworden die voor de zorg die geleverd moet worden zowel innovatie als samenwerking bij aanbieders afdwingt".

Jan Telgen ziet innovatie vooral als toegepast maatwerk door een gemeente. In sommige regio's is zorg op afstand via een Ipad belangrijk vanwege het uitgestrekte gebied en het gevoel van veiligheid. In andere gemeenten blijkt een andere manier van werken of samenwerken al verbetering en besparing op te leveren. Alie Kleene vertelt over de nuchtere inbreng van de participatieraad in Zwolle bij de aanbesteding voor huishoudelijke zorg: "Je kunt ook met een plumeau stoffen in plaats van vochtig afnemen. Dat gaat veel sneller en het resultaat is hetzelfde".

Een duidelijke visie bij zorginkoop die gericht is op cliëntenbelang en het maken van resultaatafspraken helpt ook de zorgaanbieder om innovatief mee te denken. Gingen veel gemeenten in het overgangsjaar 2015 nog op de oude voet om met zorgaanbieders, vanaf 2016 zal dit wel moeten veranderen. Hans Sureveen: "Ik zou willen dat gemeenten meer dan tot nu toe het geval is de transformatie in gang gaan zetten. Dat zou meer gestimuleerd moeten worden door de cliëntenparticipatie en dat verhoogt de democratische legitimatie van die veranderingen in de zorg".

Cliëntenvertegenwoordigingen kunnen helpen door als een rat mee te denken, aldus Jan Telgen. "Verplaats je in de verschillende betrokken partijen door na te denken over hoe deze, vanwege overlevingsdrang, de geformuleerde opdracht zouden kunnen misbruiken voor hun eigen belang en mogelijk ten nadele van de cliënt. Zoek de incentives, de verkeerde stimulansen die noodzakelijke veranderingen in de weg kunnen staan. Beloning per uur is daar een voorbeeld van. Bij contracten op basis van resultaat geef je aanbieders ruimte en stimuleer je ze om creatief te zijn. Bijvoorbeeld dat een zorgaanbieder een gepensioneerde buurman een vergoeding geeft als deze het vervoer wil regelen voor een hulpbehoevende inwoner. Met als nevenresultaat, naast de besparing, ook meer buurtbetrokkenheid."

Kwaliteit van cliëntenparticipatie bij zorginkoop

Denken als een rat als één van de kenmerken van een goede cliëntvertegenwoordiger. En verder? Henk Beltman: "Draag argumenten aan waardoor de gemeente gestimuleerd wordt om keuzes te maken die stroken met de gemeentelijke visie. Bijvoorbeeld: u heeft

als gemeente voor keuzevrijheid gekozen? Stimuleer dan het persoonsgebonden budget!". Rutger Scholte ter Horst wijst erop dat de cliëntenvertegenwoordiging onafhankelijk moet blijven en haar signalerende en belangenbehartigende taak niet uit het oog mag verliezen.

Moet een cliënt ook patiënt en dus ervaringsdeskundige zijn om als vertegenwoordiger in aanmerking te komen? Niet per definitie, is de mening van de aanwezigen. Hans Sureveen: "Ervaringsdeskundigheid is pas waardevol als het geobjectiveerde ervaringsdeskundigheid is. Een argeloze burger kun je niet onvoorbereid en onbegeleid naar deze inkoopbesprekingen sturen. En de cliëntenvertegenwoordiging moet breed kunnen denken, is zijn mening: "Deze moet zich richten op de potentieel kwetsbare burger". Vrij vertaald: iedereen belandt vroeg of laat in een hulpbehoevende situatie. Veel gemeenten hebben inmiddels hogere eisen gesteld aan cliëntenvertegenwoordigers.

De patiëntenverenigingen moeten in ieder geval kwaliteitscriteria aanleveren voor cliëntenparticipatie", vindt Sureveen. De vertegenwoordiger moet het wel in zich hebben om niet alleen zijn eigen situatie voor ogen te hebben maar ook die van andere burgers met andere beperkingen. "Gewoon een kwestie van gezond verstand", zegt Rutger Scholte ter Horst. Om met de nodige ironie te vervolgen: "Toen ik dat hoorde van een ambtenaar vroeg ik hem of ik als ggz-ervaringsdeskundige wel in aanmerking kwam. Oei, dat vond hij wel lastig. Maar ik heb hem gerust gesteld. Cliëntenvertegenwoordiging kun je leren, ik heb er ook een cursus voor gevolgd".

De vraag of meepraten over zorginkoop zich moet ontwikkelen tot daadwerkelijke zeggenschap blijft voorsnog onbeantwoord. Hans Sureveen acht dit laatste niet wenselijk. Maar Rutger Scholte ter Horst ziet toename van invloed als een natuurlijk proces: "Eerst zit je erbij als toehoorder, dan ga je meedenken en later meepraten". Gaarlandt ziet sowieso al meer burgerparticipatie en volgens hem zien gemeenteraden daar ook de noodzaak van in. Hij zou willen dat er meer gedaan wordt met klachten in toekomstige zorginkoop. Sureveen knikt: "Inderdaad, een klacht is een omgekeerd advies, daar kunnen gemeenten wat mee doen".

Jellie Kieft / Tekstzorg.nl

Tips voor de lokale agenda n.a.v. AVI-bijeenkomst 2 september 2015 – Zorginkoop

-Zorg voor 'objectieve' ervaringsdeskundigen bij de inkoop van zorg in een gemeente: mensen die gericht zijn op de potentieel kwetsbare burger en die in staat zijn dat bredere belang inclusief belevingswereld en behoeften te verwoorden

-Vanuit het programma Aandacht voor iedereen (AVI) kunnen criteria aangedragen worden voor goede cliëntenvertegenwoordiging en kunnen potentiële deelnemers opgeleid en begeleid worden.

-Diversiteit aan deskundigheid is wenselijk naast genoemde specifieke ervaringskennis, zoals kennis van de sociale kaart, belangenbehartiging, signalering, juridische kennis, etc.

-Dring aan op resultaatgerichte zorginkoop en monitor dit proces als cliëntenparticipatie samen met de gemeente als opdrachtgever.

-Dring aan op innovatie en transformatie van de ondersteuning op een manier die bij de gemeente past en kijk daarvoor goed naar het profiel van de zorgvragers in de gemeente.

-Laat na het aanbestedingsproces de communicatie over de veranderingen in de zorg niet over aan zorgaanbieders maar wijs de gemeente op diens regiefunctie.

-Laat je als cliëntenvertegenwoordiging niet te ver meeslepen in het web van de gemeentelijke organisatie met het gevaar dat te veel met de gemeente mee gedacht wordt en te weinig aan de signalerende en belangenbehartigende taak van de cliëntenparticipatie.

- Help de gemeente proactief met het formuleren van een gemeentelijke visie op zorg en ondersteuning in de toekomst.

ⁱ <http://www.volkskrant.nl/politiek/gemeenteraden-buitenspel-bij-inkoop-zorg~a3830270/>

ⁱⁱ Beantwoording vragen door minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn in de aanbestedingsbrief van 22 januari jl. aan de Tweede Kamer naar aanleiding van het schriftelijk overleg inzake de brief Goed Bestuur In de zorg:

“Zoals wij ook hebben aangegeven in onze brief “Van systemen naar mensen” van februari 2013, zijn wij van plan om noodzakelijke verbeteringen door te voeren in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). Ons uitgangspunt is dat medezeggenschap zorgbreed beschikbaar is en blijft. Daarnaast vinden wij dat cliëntvertegenwoordigende organen moeten kunnen adviseren bij beslissingen die cliënten aangaan, bijvoorbeeld besluiten die betrekking hebben op de kwaliteit van de zorg, huisvesting of fusies. In de huidige WMCZ geldt voor een aantal onderwerpen die nauw raken aan de dagelijkse leefomgeving van cliënten een verzaamd adviesrecht. Vanuit het veld is aangegeven dat dit recht in de praktijk als te vrijblijvend wordt ervaren. De bestuurder heeft nog teveel ruimte om een advies van de cliëntenraad naast zich neer te leggen. Wij hechten eraan dat juist voor onderwerpen die raken aan de directe leefomgeving het advies van de cliënten serieus wordt genomen. Voor deze onderwerpen zijn wij van plan om een instemmingsrecht te introduceren. Het instemmingsrecht is geen vetorecht voor cliëntenraden. De bestuurder kan bij zwaarwegende argumenten nog altijd afwijken van het advies. Wel dwingt het de bestuurder om zijn bezwaren beter te motiveren dan nu het geval is. Deze werkwijze is vergelijkbaar met het instemmingsrecht voor ondernemingsraden.”