



Adviezen over inkoop maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp vanuit cliëntenperspectief

M.b.t. het kaderdocument inkoop 2025

De GASD heeft de GAB gevraagd om te reageren op de beleidsvoornemens voor de inkoop met ingang van 2025 van voorzieningen in het domein van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en van de Jeugdwet.

De GAB geeft hier graag gehoor aan.

Hieronder geven wij onze adviezen en opmerkingen weer.

Wij vernemen graag in hoeverre onze adviezen behulpzaam zijn geweest bij het bepalen van de standpunten van de GASD over dit onderwerp.

Leidende principes

We missen in de visie en de leidende principes in het kaderdocument de volgende uitgangspunten:

- Niet de zorg of de ondersteuning, geen systemen en regels, maar het leven met een beperking of aandoening centraal stellen¹.
- Uitgaan van de eigen regie en ervaringsdeskundigheid van de cliënt².
- Kijken naar wat iemand nodig heeft, wat in zijn/haar situatie nodig is om volwaardig te kunnen meedoen en zo zijn/haar leven vorm te geven. Dit is heel wat anders dan een uitgangspunten in het kaderdocument, namelijk “doen wat noodzakelijk is om duurzaam te kunnen omgaan met de situatie”. Vergelijk het document “Doen wat nodig is”³.
- Integraal werken in beleid en uitvoering.
- Werken vanuit vertrouwen, vermindering van regels en lasten en creëren van ruimte voor maatwerk.

1. Stel het leven van de inwoner met een beperking of aandoening centraal

De cliënt heeft eigen regie, stelt bij het keukentafelgesprek zelf zoveel mogelijk zelf zijn persoonlijk plan/ondersteuningsplan op over de verschillende relevante levensgebieden, heeft de regie over de ondersteuning die hij ontvangt, wordt betrokken bij beslissingen en wordt gezien als een gelijkwaardige gesprekspartner. Belangrijke voorwaarde voor die regie is onafhankelijke cliëntondersteuning, dat wil zeggen dat iemand de cliënt adviseert, bijstaat bij het maken van keuzen

¹ Anders kijken. Een zoektocht naar responsiviteit in het sociaal domein. Movisie. 2021.

² Burger in zicht! Een onderzoek naar participatie en invloed van de burger in de wet maatschappelijke ondersteuning. Nationale ombudsman, april 2023.

³ Wat nodig is. De SpiegelTeam-methode in het sociaal domein. 2018.

en terzijde staat. Vervolgens dient bij de keuze van de aanbieders en later ook bij het maken van het ondersteuningsplan, het uitgangspunt te zijn dat de eigen regie - het maken van eigen keuzes over het inrichten van zijn leven - van de cliënt wordt ondersteund en vergroot.

Zorg dat onafhankelijke cliëntondersteuning goed geregeld is en vindbaar is

Onafhankelijke cliëntondersteuning is een belangrijk middel om de inwoner de regie over zijn ondersteuning te geven alsook om tot resultaatgerichte persoonlijke plannen te komen. Cliëntondersteuners kunnen samen met de inwoner een persoonlijk plan opstellen waarin de eigen mogelijkheden en doelen en de wensen wat betreft ondersteuning zijn opgenomen. De cliëntondersteuner dient onafhankelijk te zijn van zowel de gemeente als van de zorgaanbieders. Die onafhankelijkheid voorkomt dat het financieel belang van de gemeente of het organisatorisch belang van instellingen de hulpvraag van de inwoner overheerst. Vrijwillige cliëntondersteuners, bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen met een psychische beperking, slagen er bovendien vaak beter dan professionals in om mensen die afzijdig staan van de samenleving te bereiken.

Kritiek op het concept Positieve gezondheid

Het concept "positieve gezondheid" is onderdeel van de visie in het kaderdocument. Hierin wordt gezondheid beschouwd als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. Met het leren omgaan met de situatie wordt de focus verlegd van het opheffen van gedragsproblemen, een beperking of een handicap, naar aandacht voor de vaardigheid en aanpassingsvermogen van de inwoner om met die situatie om te gaan en zoveel mogelijk zelfstandig met het eigen netwerk verder te kunnen.

De GAB plaatst kritische kanttekeningen bij dit concept.

Het concept positieve gezondheid past naadloos in de beleidstaal van kostenbeheersing, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid, terugdringing van aanspraken op collectieve middelen en de participatiesamenleving.

Er wordt eenzijdig nadruk gelegd op (coping)gedrag. Waar zijn de objectiveerbare aandoening of stoornis en de ervaren gezondheid gebleven?

Voor wie is positieve gezondheid eigenlijk bedoeld? En voor wie is het positief?

Als iemand ondanks alle positiviteit toch nog klachten houdt, wordt hij daar dan zelf verantwoordelijk voor gehouden?

Het feit dat het concept uitgaat van individuele vermogens druist in tegen het idee dat gezondheid de resultante is van een samenspel tussen individuele, sociale en omgevingsfactoren.

Dit zijn een paar van de kritische vragen die gesteld en beantwoord worden in het artikel *Positieve gezondheid kritisch beschouwd*⁴. De conclusie is dat 'positieve gezondheid' een onduidelijk en misleidend concept is, dat onbedoelde en ongewenste gevolgen heeft.

Mensen met een levenslange en levensbrede beperking en hulpvraag

In het kaderdocument wordt in het geheel geen aandacht besteed aan de groep mensen die levenslang en levensbreed aangewezen is op hulp en ondersteuning.

Deze doelgroep van de Wmo en jeugdwet hebben structureel, hun leven lang, zorg en ondersteuning en voorzieningen nodig op alle levensterreinen (onderwijs, werk, vrije tijd, gezinsvorming et cetera) om hun leven te kunnen leiden en zelfstandig deel te kunnen nemen aan de samenleving. Zij zitten in een hele andere situatie dan het merendeel van de cliënten van de Wmo en de jeugdwet. Bij hen is afschalen van de zorg niet mogelijk, en gaat het niet om het leren omgaan met beperkingen of het zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Ondersteuning van deze groep vraagt van de gemeente en aanbieders een ander perspectief en een andere benadering dan voor anderen met een kortdurende zorgvraag en/of ontwikkelingsgerichte zorgvraag.

Waarom is er voor deze groep geen aandacht in het kaderdocument?

⁴ Tijdschrift positieve psychologie. Nr. 4. 201T

2. De keuzevrijheid van de inwoner wordt geborgd

In het kaderdocument wordt aangegeven dat het de bedoeling is om het aantal gecontracteerde aanbieders drastisch terug te brengen. En dat het uitgangspunt is dat cliënten hun eigen hulp, begeleider of behandelaar behouden en zo min mogelijk last ervaren van de gewijzigde situatie. Er wordt ook aangegeven dat dit in de praktijk niet altijd haalbaar zal blijken te zijn.

Wij willen hier benadrukken dat dit ingrijpende gevolgen kan hebben voor cliënten, zeker als het gaat om mensen met verstandelijke, psychische of gedragsstoornissen, en dat dit ten alle tijden voorkomen moet worden.

De keuzevrijheid van de cliënt dient centraal te staan, hetzij door een keuze uit meerdere aanbieders, hetzij door de mogelijkheid van het persoonsgebonden budget. De cliënt moet niet gedwongen worden zich bij één of een vreemde aanbieder te voegen of zich aan te melden bij een geïntegreerd aanbod van aanbieders. Hij moet uit meerdere aanbieders kunnen kiezen, ook omdat keuzevrijheid de aanbieders prikkelt tot cliëntgericht werken.

Verder moet het persoonsgebonden budget ruimhartig worden toegekend aan de cliënt. Het persoonsgebonden budget kan immers worden beschouwd als een middel voor de eigen regie door de cliënt en als een manier om innovatie bij de aanbieders te versterken. Dit geeft ook meer kansen aan vernieuwende en kleine aanbieders.

Ga er niet vanuit dat alle aanbieders dezelfde diensten leveren en daag inschrijvers juist uit om creatieve oplossingen te bedenken voor een maatschappelijk probleem.

3. Bied ruimte voor gezamenlijke initiatieven van burgers

In de afgelopen jaren zijn er steeds meer inwoners die zelf initiatieven zijn gestart die (in beleidstermen) de functies van onafhankelijke cliëntondersteuning, begeleiding, dagbesteding en vrijwilligerswerk vervullen. Dergelijke initiatieven getuigen van een toenemend verantwoordelijkheidsgevoel en betrokkenheid van inwoners voor hun eigen leefomgeving en voor de positie van kwetsbare inwoners. Inwoners hebben via het 'right to challenge' het recht om de gemeente en instellingen uit te dagen als zij denken gemeenschapstaken beter, efficiënter en goedkoper te kunnen uitvoeren.

Wordt in het inkoopbeleid ruimte geboden aan maatschappelijke initiatieven van burgers zelf? In het kaderdocument vinden we niets terug over dit soort initiatieven.

De gemeente doet er, zowel voor het activeren en ondersteunen van actieve inwoners als om aanbieders te prikkelen, goed aan om op in het inkoopbeleid ruimte te creëren en middelen beschikbaar te stellen voor inwonersinitiatieven.

Advies:

Beoordeel burgerinitiatieven als coöperaties op zijn minst op gelijke voet als voorstellen van aanbieders. Dat wil zeggen dat gezamenlijke initiatieven van burgers gehonoreerd worden, zonder dat zij hoeven te voldoen aan zware professionele kwaliteitseisen. Hetzelfde geldt voor vernieuwende initiatieven van burgers en instellingen gezamenlijk. Het moet niet zo zijn dat het gehele budget via aanbesteding of subsidiëring van professionele organisaties wordt ingezet. Stel als eis dat bijvoorbeeld 20% van het beschikbare budget wordt bestemd voor dergelijke lokale, vernieuwende initiatieven.

4. Zorg dat er daadwerkelijke en integrale ondersteuning komt

Ongeacht het inkoopmodel, dient er daadwerkelijke en integrale ondersteuning te komen voor een cliënt. Samenwerking tussen instellingen verloopt vaak moeizaam en het sociaal team zal dat niet

vanzelf oplossen. Er is één duidelijke aanspreekpersoon met doorzettingsmacht nodig die de ondersteuning coördineert en aangesproken kan worden (in plaats van het ‘casusoverleg’ buiten de inwoner om).

Zorg ook voor afstemming en samenhang tussen professionele en informele zorg en ondersteuning.

Beleidsadviseur Jeugd en onderwijs uit *Wat nodig is*⁵:

“Wij willen ‘ontschotten’. Zo zijn we druk bezig met de inkoop van jeugdhulp, die we willen harmoniseren. Voorheen had je aparte ingangen voor licht verstandelijke beperking, jeugd en opvoedhulp, Jeugd-GGZ en noem maar op. Allemaal schotten. Bij de inkoop streven we naar één jeugdhulp, één financiering, één vorm van voorziening. Dat kan bij verschillende aanbieders zijn, zolang die maar nauw samenwerken. Daarover kun je bij de inkoop afspraken maken met de aanbieders. Voorheen was het zo dat er eerst een diagnose werd gesteld: jij hebt ADHD dus je gaat naar de Bascule of naar GGZ Centraal. Wij zeggen nu: je moet niet altijd een diagnose willen stellen. Doe gewoon wat nodig is zodat de jeugdige in het systeem kan functioneren. Wat we proberen is één ambulante hulp creëren en niet verschillende dingen.”

5. Zie toe op de kwaliteit en medezeggenschap van aanbieders

Cliënten dienen nauw betrokken te worden bij het toezicht op de wijze waarop instellingen concreet invulling geven aan het contract dat zij met de gemeente hebben gesloten. Dat geldt vooral voor het kwaliteitsbeleid en de medezeggenschap. Het valt immers te verwachten dat gemeenten veel taken in opdracht zullen verlenen aan instellingen, waardoor goed toezicht op instellingen noodzakelijk is. Bijvoorbeeld: wordt de eigen regie van de cliënt daadwerkelijk nagestreefd, is er een goed functionerende medezeggenschapsraad, leveren de onderzoeken naar cliëntervaringen iets op, zijn ervaringsdeskundigen betrokken bij de bijscholing van medewerkers?

Het meten van de kwaliteit van de verleende ondersteuning dient in ieder geval via de ervaringen van de cliënten te gebeuren, tijdens en na afloop van zorg en ondersteuningstrajecten, via bijvoorbeeld peilingen en evaluatiegesprekken of via interviews, en niet aan de hand van professionele standaarden en afvinklijsten.

Geef ook de onafhankelijke cliëntondersteuners hierin een rol; zij zijn degenen die knelpunten signaleren, voor zowel de zorg als het beleid, de versnippering, wetgeving en bureaucratie. Zij kunnen dan ook de cliënten goed bevragen hoe een traject is verlopen

Cliënten dienen ook betrokken te worden bij het opstellen van kwaliteitseisen. Eisen m.b.t. kwaliteitsaspecten die voor inwoners van belang zijn: informatie- toegankelijkheid – bereikbaarheid – service – bejegening – privacy - klachten etc.

6. Betrek de uitgangspunten van het VN-verdrag voor de rechten van personen met een beperking

Het Verdrag voor de rechten van personen met een beperking van de Verenigde Naties biedt een kader voor het stimuleren van een inclusieve samenleving en de participatie van mensen met een beperking. Deze uitgangspunten moeten worden opgenomen in het inkoopbeleid van gemeenten en instellingen. Het verdrag kan een impuls zijn om algemene voorzieningen meer toegankelijk te maken voor mensen met een beperking, te stimuleren dat zij vaker in dienst worden genomen en dat zij beleidsmatig meer kunnen meedenken.

⁵ Wat nodig is. De SpiegelTeam-methode in het sociaal domein. 2018.

Gemeenten kunnen het volgende doen: vooraf toetsen van de beleidsvoornemens aan het verdrag⁶, betrekken van representatieve organisaties van mensen met een beperking bij relevante beleidsvoornemens, eisen stellen aan organisaties (bijvoorbeeld een organisatie krijgt alleen een contract met de gemeente als zij actief mensen met een beperking in dienst neemt of haar activiteiten open stelt voor deze burgers).

7. Kies voor Persoonsvolgende bekostiging

Vanuit inwonerperspectief zijn er enkele opmerkingen te plaatsen over de diverse inkoop- en bekostigingsmodellen.

In het kaderdocument worden 3 uitvoeringsvarianten genoemd:

- een taakgerichte bekostiging **populatie**
- een inspanningsbekostiging **prestatie**
- een outputgerichte bekostiging **resultaat**

Per segment wordt gekeken naar de best passende vorm.

In onze regio is de huidige manier van bekostigen de inspanningsbekostiging, de meest gebruikte en 'traditionele' manier van bekostigen. Deze vorm van bekostigen heeft in zichzelf geen aanknopingspunten om de kwaliteit, vernieuwing en keuzevrijheid voor cliënten te beïnvloeden. Innovatieve vormen van bekostiging zoals outputgerichte bekostiging of persoonsvolgend bekostigen hebben dat wel.

Taakgerichte bekostiging is strijdig met keuzevrijheid en eigen regie van de inwoner, want de middelen komen bij de aanbieders terecht die er zelf mee kunnen schuiven zonder inspraak van de inwoner.

De methode van outputgerichte bekostiging (welke resultaten moeten worden behaald?) stimuleert de aanbieders om concrete resultaten te behalen. Een werkwijze die in enkele regio's wordt gehanteerd: de inwoner stelt (ondersteund door een onafhankelijke cliëntondersteuner) zijn persoonlijk plan op; hij formuleert samen met de gemeente (Wmo-consulent) welke resultaten bereikt moeten worden; de inwoner bepaalt samen met de aanbieder hoe deze resultaten behaald kunnen worden; de gemeente houdt regie op de voortgang van de resultaten.

Wij onderscheiden nog een vierde bekostigingsmodel: Persoonsvolgende bekostiging. Bij persoonsvolgende bekostiging wordt de financiële vergoeding voor de aanbieders bepaald door het aantal cliënten dat voor hen kiest. Persoonsvolgende bekostiging hangt dus één op één samen met de keuze van een gemeente om de cliënt de volledige keuzevrijheid te geven voor de zorg of ondersteuning die hij ontvangt. Voor aanbieders zijn dit sterke prikkels om de kwaliteit te verbeteren en om te innoveren. Hun financiële vergoeding hangt immers volledig af van in hoeverre zij aantrekkelijk zijn voor cliënten en of zij ondersteuning leveren die daadwerkelijk past bij de individuele situatie van die cliënten.

- Vanuit inwonersperspectief is de persoonsvolgende bekostiging de meest wenselijke.

⁶ Handreiking bij het maken en uitvoeren van beleid en regelgeving in het licht van het VN-verdrag Handicap. College voor de rechten van de mens. 2022.

8. Verbeter de hulpmiddelenverstrekking

De VNG voert sinds 1 juni 2020 het project Verbeteragenda toegang hulpmiddelen uit. Het project heeft als doel een aantal landelijke vastgestelde actiepunten uit te werken en verbeteringen in de hulpmiddelenverstrekking in de praktijk te stimuleren. De landelijke actiepunten zijn gebaseerd op veelgehoorde klachten en problemen van Wmo gebruikers, zoals gebrek aan informatie, gebrek aan maatwerk, problemen rond verhuizingen, wachttijden, levertijden en bereikbaarheid, gebrek aan afstemming en samenwerking tussen gemeenten en leveranciers.

Vanuit het project Verbeteragenda toegang hulpmiddelen zijn twee convenanten opgeleverd om als gemeenten in de uitvoeringspraktijk over te nemen: het convenant meeverhuizen van hulpmiddelen, dat afspraken bevat hoe te handelen wanneer een cliënt verhuist en zijn hulpmiddelen wil meenemen, en het convenant maatwerkprocedure toegang hulpmiddelen, dat als doel heeft dat de cliënt met een complex hulpmiddel of in een complexe situatie zo snel mogelijk een passend hulpmiddel krijgt. De convenanten stellen de gebruiker centraal, hetgeen ook het uitgangspunt is van inkoop maatschappelijke ondersteuning. De convenanten geven handvaten om hier uitvoering aan te geven.

Advies: Onderteken als MH gemeenten deze convenanten en neem de daarin gemaakte afspraken over in het inkoopbeleid.

GAB, 22 april 2023.