

Indiceren nieuwe stijl

Het wc-eend-effect in de Wmo

Wouter van den Elsen
Zorgvisie

Onafhankelijke indicatiestelling bestaat vanaf volgend jaar niet meer in de nieuwe Wmo. Iedere burger krijgt een eigen zorgplan dat haarfijn op zijn of haar unieke situatie is toegesneden. Perverse prikkels liggen op de loer.

Gemeentebestuurders vrezen 'wc-eend-effect in nieuwe Wmo', kopte Zorgvisie in juli. De beroemde reclameslogan "wij van wc-eend adviseren wc-eend" duidt op het risico van partijdige doorverwijzing. In de sociale wijkteams die vanaf 1 januari bij mensen thuis gaan bepalen wat aan zorg en ondersteuning nodig is, zitten vaak ook medewerkers van zorgaanbieders, al dan niet aangestuurd door een gemeenteambtenaar. Die medewerkers zouden wel eens zo veel mogelijk klanten naar hun eigen instelling kunnen doorverwijzen. Het zijn immers zware tijden voor zorgaanbieders en iedereen kan begrijpen dat werknemers de eigen organisatie graag overeind willen houden.

'Stel dat cliënten knikkers zijn en dat indicatiestelling een knikkerbak is', legt Jan Telgen, hoogleraar Inkoopmanagement voor de publieke sector aan de Universiteit Twente, uit. 'In het huidige systeem met het CIZ als indicatieorgaan, komen knikkers met dezelfde problemen altijd in hetzelfde bakje terecht, vanwege de standaardindiciestelling. Vanaf 2015 is dat bij iedere knikker weer anders. En de bakjes zelf kunnen in meer of mindere mate de koers van de knikker bepalen. Ze kunnen als ze daar baat bij hebben knikkers in hun eigen bakje laten vallen of er juist voor zorgen dat ze in een ander bakje vallen. En dat hoeft dus niet altijd in het belang van de knikker in kwestie te zijn.'

Substitutie is het toverwoord

Het toverwoord in de nieuwe Wmo is substitutie. 'Stel een huisarts, de wijkverpleegkundige of iemand van het sociale wijkteam constateert dat jij eenzaam bent', zegt Telgen. 'Met als uitgangspunt "substitutie" is de gemeente verantwoordelijk om wat voor oplossing dan ook voor jouw eenzaamheid te vinden. Het kan zijn dat er een leuk buurthuis in de buurt is, of je krijgt dagbesteding of er komt voortaan een psycholoog langs, of je koopt een hondje, of je gaat pillen slikken. Dit zijn allemaal legitieme manieren om van eenzaamheid af te komen, maar de ene oplossing kost de gemeente niks en de persoon in kwestie wel, terwijl de andere oplossing de persoon in kwestie geen geld kost maar de zorgverzekeraar wel, et cetera. De keuze wordt, als het goed is, gemaakt door de cliënt zelf, in samenspraak met een gemeenteambtenaar, het wijkteam,

de wijkverpleegkundige, de huisarts of een combinatie van al deze partijen. Dat is in iedere gemeente weer anders geregeld.'

Wijkteams

Programmadirecteur Sociaal Domein Monique Peltenburg bouwt in de gemeente Amersfoort aan de nieuwe organisatie voor wijkteams. Zij was niet blij met het bericht over 'het wc-eend-effect'. Het artikel citeert een rapport waar zij medeverantwoordelijk voor is. 'Vijf grote gemeenten, waaronder Amersfoort, en de transitiebureaus voor Wmo en Jeugdzorg hebben vorig jaar een traject met elkaar doorlopen over onder andere de transitie. We hebben onderzocht hoe je een goed systeem kunt inrichten voor zorginkoop en doorverwijzing voor de nieuwe Wmo en Jeugdzorg. Na de gemeenteraadverkiezingen in maart is op basis van deze pilot een 'stoomcursus voor gemeentebestuurders' gemaakt, om alle nieuwe gemeenteraadbestuurders zo snel mogelijk bekend te maken met deze materie. Daarin wordt inderdaad het wc-eend-risico benoemt, maar we dragen in dat stuk en in de onderliggende rapporten ook oplossingen aan.'

Beslissing ver weg van stadhuis

In Amersfoort deelt Peltenburg de organisatie zo in dat een afdelingshoofd van de gemeente nu nog acht en straks achttien sociale wijkteams aanstuurt. In de teams zelf zitten dus geen ambtenaren. De regie vanuit het stadhuis ligt hier dus betrekkelijk ver weg van het proces waarin besloten wordt welke zorg en ondersteuning wordt ingezet. Peltenburg vreest niet dat hierdoor de leden van de teams de eigen organisaties gaan bevoordelen. 'De Wmo gaat wat mij betreft om kansen. De teams zijn professioneel genoeg om samen met de cliënten besluiten te nemen die alleen gericht zijn op wat het beste is voor de cliënt. Voor ingewikkelde situaties, waar het niet direct voor de hand ligt waar de betreffende cliënt het beste geholpen is, hebben wij een pool van experts opgezet.'

De expertpool bestaat uit afgevaardigden van verschillende zorginstellingen. Met name besluiten die inhouden dat klanten naar een tweedelijnsinstelling gaan, worden aan het panel voorgelegd. Omdat de pool is samengesteld uit vertegenwoordigers van verschillende gecontracteerde specialistische zorgaanbieders, zal niet één enkele instelling alle klanten naar zich toe kunnen trekken. Zo is volgens Peltenburg de onafhankelijkheid van de besluiten die de teams nemen gegarandeerd. 'Met dit systeem bereiken we bovendien de door het Rijk opgelegde kostenbesparing van twintig procent. Dat doen we door aan verschillende knoppen te draaien. Het volume van inzet van specialistische zorg brengen we terug door op de persoon toegespitste zorg dichtbij te organiseren en door de inzet op preventie en vroegsignalering. Hierin spelen de sociale wijkteams een belangrijke rol. Deze werkwijze leidt tot een krimp van de organisaties van de zorgaanbieders. Om de zorgcontinuïteit niet in gevaar te brengen, is een goede fasering nodig die de zorgaanbieders de ruimte geeft om te transformeren en te krimpen.'

Vraagtekens bij objectiviteit

De vorming van een expertpool neemt niet alle vragen weg bij Telgen. Hij zetmet name vraagtekens bij de objectiviteit en bij de kostenbesparing. 'Ik wil graag weten hoe zo'n expertteam tot de keuze voor aanbieder x, y of z komt. En hoe zij die aanbieder dan gaan contracteren en bepalen wat er voor ondersteuning betaald moet worden. Er wordt bijvoorbeeld vooraf twintig procent gekort op de tweedelijnszorg. Gaan de experts over een bepaalde klant dan tegen een collega-aanbieder zeggen: "neem jij deze klant maar voor twintig procent minder budget". Of houden ze de tarieven op 100 procent en ligt de besparing er in dat de twintig-procent-aanbieders die niet in het panel zitten geen cliënten meer krijgen? Ik heb nog geen enkel plan van geen enkele gemeente gelezen waarin staat uitgelegd hoe contracten tot stand komen. Dat vind ik alarmerend.'

Volgens Telgen is het grijze gebied rondom contractvorming een van de grootste gevaren die bij de transitie op de loer liggen. 'Eerlijk gezegd vind ik de oplossing van vooraf twintig procent van het budget afhakken om vervolgens de aanbieders het zelf te laten uitvechten niet de beste. Er is hierbij helemaal geen ruimte voor vernieuwende of innovatieve inkoop. Voordeel voor

gemeentebestuurders is wel dat je al heel snel een 'champagnemoment' kunt hebben en claimen dat de kosten onder controle zijn. Maar nieuwe innovatieve zorg wordt op deze manier niet ingekocht.'

Andere bestuursmodellen om het te regelen, zijn er volgens de professor volop. Zo bestaat bijvoorbeeld de mogelijkheid om 'moeilijke klanten' te veilen aan tweedelijnsaanbieders. De aanbieder met het beste plan krijgt hierbij de klant toegewezen door de gemeente. 'Ook hier zitten haken en ogen aan, maar er zijn nog veel andere manieren om tot kostenbesparing te komen', zegt Telgen.

Schakelwijkverpleegkundige

In de praktijk ligt de verantwoordelijkheid voor het gros van de doorverwijzingen op de schouders van de zorgprofessionals zelf. In veel gemeenten wordt de wijkverpleegkundige genoemd als 'de schakel' of 'de regisseur' die verwijzend gaat optreden. In Amersfoort werken de wijkverpleegkundigen apart van het sociale wijkteam, maar wel met goede afspraken over samenwerking. In de gemeente Hengelo is Tiemen Claus 'schakelwijkverpleegkundige', naast zijn baan als verpleegkundige bij Carintreggeland. 'Mijn taak is om bij het doorverwijzen zo veel mogelijk gebruik te maken van de kennis en kunde van mijn partners uit het sociale domein', vertelt Claus. 'Daarom loop ik nu ruim vier maanden mee in een pilot van de gemeente, waarbij ik voor een gedeelte op de loonlijst sta van Stichting Ouderen Welzijn Hengelo. In de pilot leer ik iedereen uit het sociale wijkteam kennen, alhoewel we dat in Hengelo nog niet 'sociaal wijkteam' noemen.'

Claus staat op de loonlijst bij de stichting om zijn objectiviteit bij het doorverwijzen te bewaken. Ouderenadviseur Martina Visser van Stichting Ouderen Welzijn: 'Wij zijn een onafhankelijke partij die het welzijn van ouderen bevordert. In deze pilot werken niet alleen wijkverpleegkundigen van Carintreggeland via onze stichting, ook wijkverpleegkundigen van Trivium Meulenbelt doen dat en we werken nauw samen met andere regionale aanbieders. Het idee hierachter is dat de wijkverpleegkundigen zo veel mogelijk worden weggehouden van de prikkel om cliënten naar de eigen instelling door te sturen. Maar bovenal is de stichting een onafhankelijke organisatie voor ouderen die zorg en ondersteuning nodig hebben.'

Onafhankelijk doorverwijzen

Claus zegt zich voor te kunnen stellen dat hij af en toe de neiging zal voelen om een klant eerder naar Carintreggeland te verwijzen dan naar Trivium Meulenbelt. 'Maar ik zal daar zo min mogelijk naar handelen. Mijn taak en mijn opstelling zijn zo veel mogelijk onafhankelijk. Als er bij een klant verpleegkundige handelingen gedaan moeten worden, kan ik dat doen of iemand van Trivium. Ik zie hen als collega's. En mocht iets anders dan verpleegkundige handelingen nodig zijn, dan weet ik dankzij deze pilot nu heel goed welke mooie initiatieven beschikbaar zijn in Hengelo om de cliënt een alternatief te bieden, zoals ondersteuning door vrijwilligers of samen eten in de wijk. Het zal denk ik vooral aan de houding van de zorgprofessionals zelf liggen of dat wc-eend-effect wel of niet een grote rol gaat spelen in de nieuwe Wmo.'

Reed Business Bulletins

Radarweg 29
1043 NX Amsterdam

Telefoon: 020 515 9619
E-mail: bulletins@reedbusiness.nl