

Wat kan een cliëntenraad* met het bestuurlijk akkoord 'Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg' van VGN en ZN?

In februari 2022 hebben de Vereniging gehandicaptenzorg (VGN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) samen een akkoord opgesteld waarin een aantal belangrijke ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt voorgesteld. Aanleiding voor dit akkoord is de constatering dat de zorg meer en meer onder druk komt te staan door de stijgende kosten en de problemen op de arbeidsmarkt.

Cliëntenorganisaties onderkennen deze problemen, maar hebben op een aantal onderdelen ook grote bezwaren tegen de oplossingsrichtingen die gedaan worden.

De cliëntorganisaties zijn niet betrokken geweest bij de uiteindelijke totstandkoming van het akkoord. In de uitwerking van het akkoord kunnen cliëntenorganisaties en cliëntenraden een belangrijke rol spelen. Bij de uitwerking van het akkoord zetten de cliëntorganisaties zich ervoor in dat de belangen van de mensen die zorg krijgen en hun naasten centraal blijven staan. En dat kan ook.

In deze notitie willen we hiervoor een aantal suggesties meegeven.

Investeren in kwaliteit van leven

Belangrijk bij de uitwerking is dat de kwaliteit van leven van de mensen centraal staat. Een goede kwaliteit van leven kan tot gevolg hebben dat er minder zorg nodig is, en dat daardoor minder personeel en minder geld nodig is. In de praktijk moet blijken dat dit kan. De doelen in plannen die gemaakt worden moeten daarom altijd in het perspectief van kwaliteit van leven zijn geformuleerd. Verminderen van personeelsinzet en kosten kunnen niet het doel zijn van de plannen die gemaakt worden.

In het transitieakkoord wordt veelvuldig benoemd dat de kwaliteit van leven voor de mensen minimaal op peil moet blijven of zelfs verbeterd moet worden. Maar als doel wordt iedere keer genoemd dat ontwikkelingen moeten leiden tot besparing op kosten en personeelsinzet.

Cliëntenraden kunnen verlangen dat bij alle projecten in de organisatie die opgezet worden in het kader van dit transitieakkoord mensen die zorg krijgen en hun vertegenwoordigers direct betrokken worden: *'niet over ons, zonder ons'*.

Gebruik van technologie

Er komt steeds meer technologie beschikbaar die ook voor mensen met een verstandelijke beperking zeer bruikbaar is. Denk bijvoorbeeld aan technologie waardoor de mensen beter kunnen communiceren met anderen. Of technologie waardoor begeleiders eerder het signaal krijgen dat er iets met iemand aan de hand is en dat er zorg/ondersteuning nodig is. Technologie mag niet tot doel hebben dat er minder 'live' contactmomenten zijn met de begeleiders, tenzij dit voor de individuele persoon wenselijk is en bijdraagt aan diens kwaliteit van leven.

Het is daarom belangrijk dat inzet van technologie altijd in samenspraak met de persoon en zijn familie plaatsvindt. Dit kan door het onderdeel te laten zijn van het persoonlijke

ondersteuningsplan waarin de wensen van de persoon en diens vertegenwoordiger leidend zijn. Dit zou in het beleid met betrekking tot de persoonlijke plannen kunnen worden vastgelegd.

Zingevende dagbesteding/daginvulling

In het transitieakkoord wordt gesproken over de mogelijkheid te besparen op personeelsinzet in de dagbesteding. Onder andere door voor mensen waar dat passend lijkt de dagbesteding en het wonen te integreren. In de coronaperiode is dit noodgedwongen gebeurd en voor een aantal mensen heeft dit positief uitgewerkt. Die ervaring kan inderdaad worden meegenomen naar de toekomst. Belangrijk is echter dat dit te allen tijde op basis van individuele wensen en behoeftes van mensen moet worden ingevuld. Het kan dus niet zijn dat voor een hele woongroep uit kostenoverweging besloten wordt de dagbesteding in de woning te integreren, terwijl dit voor sommige bewoners niet wenselijk is.

Cliëntenraden kunnen afspraken maken met de zorgaanbieder over de wijze waarop eventueel besloten wordt over te gaan tot woning gebonden dagbesteding en hoe de lokale raad en de vertegenwoordigers van de bewoners hierbij betrokken worden.

Ook kan de cliëntenraad met de zorgaanbieder kijken naar de effecten van het beleid dat een woning gedurende de dagbesteding leeg moet zijn, zodat daar geen begeleiders hoeven te blijven. Afgezien van het feit dat dit tot problemen kan leiden als iemand ziek is en niet naar de dagbesteding kan, heeft dit beleid ook versnipperde werkuren en kleine contracten tot gevolg voor woonbegeleiders. Een van de oorzaken waarvoor mensen er voor kiezen ander werk te zoeken.

Zorg door naasten

Als naasten een actieve bijdrage leveren in de dagelijkse zorg, kan dat inderdaad de werkdruk van begeleiders verminderen. Om het daadwerkelijk te laten leiden tot verminderde personeelsinzet, zoals het akkoord beoogt, moet deze inzet omvangrijk, structureel en voorspelbaar zijn. Daarmee krijgt de inzet door naasten een ongewenst dwingend karakter. Het akkoord gaat hier ook van uit. Door de stellen dat de professionele zorgverleners er zijn om passende zorg te leveren naast het eigen netwerk van de persoon. De relatie tussen een persoon met een verstandelijke beperking en diens naasten is er niet mee gediend als naasten zich onder druk gezet voelen en verantwoordelijk worden gemaakt voor de kwaliteit van de zorgverlening. We kunnen er van uit gaan dat naasten al van nature zullen doen wat ze (aan)kunnen en waartoe ze zich in positieve zin uitgenodigd voelen. Die uitnodiging bestaat er uit dat er ruimte is voor de persoonlijke betrokkenheid van de naasten bij het leven van hun kind, broer of zus die niet meer thuis woont. Dit moet onder meer vorm krijgen in de wijze waarop de naasten geïnformeerd worden over wat zich in de leefwereld van hun familielid afspeelt, en hoe ze mee kunnen denken en praten over wat in diens dagelijks leven belangrijk is.

Cliëntenraden kunnen ervoor pleiten dat dit de essentie is van het familiebeleid van de zorgaanbieder. Kerndoel daarbij is het versterken/in stand houden van de familieband met als mogelijk bijkomend effect dat de naasten ook op niveau van de concrete zorg naar vermogen willen en kunnen bijdragen.

De juiste zorg op de juiste plaats

In het akkoord wordt de verwachting uitgesproken dat ambulantisering kan leiden tot verminderde kosten en verminderde personeelsinzet. Het streven is daarom om mensen 'die dat aan kunnen' zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te laten wonen. Wat ons betreft gaat het niet om 'aan kunnen', maar om de vraag of mensen dit ook daadwerkelijk wensen.

Daarbij aansluitend bij het VN Verdrag dat bepaalt dat mensen zelf kunnen kiezen waar ze willen wonen.

Voor mensen die nu een Wlz indicatie hebben is op onafhankelijke wijze door het CIZ vastgesteld dat ze onder andere behoefte hebben aan 24/7 zorg in de directe nabijheid en direct beschikbaarheid. Passende zorg moet aansluiten bij deze vastgestelde behoefte: ongeacht of de persoon intramuraal woont of ambulante.

Cliëntenraden kunnen met de zorgaanbieder afspraken maken dat mensen en hun vertegenwoordigers niet onder druk gezet worden akkoord te gaan met een verhuizing naar een setting waar minder zorg aanwezig is, en dat dergelijke verhuizingen alleen plaats vinden op basis van wensen van de mensen zelf.

Arbeidsmarktproblematiek

In het akkoord worden vijf thema's (kanslijnen) genoemd, die verder uitgewerkt moeten worden. Dit betreft vooral thema's die een direct gevolg hebben voor de zorgverlening aan de mensen. Arbeidsmarktproblematiek wordt niet als thema/kanslijn benoemd. In de gesprekken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders in het kader van de zorginkoop zal dit impliciet een grote rol spelen, zonder dat het expliciet als thema benoemd wordt. Het is een belangrijk thema waarop juist grote winst geboekt kan worden. Ook met hulp van cliëntenraden en ook voor mensen met een verstandelijke beperking.

De arbeidsmarktproblematiek heeft twee aspecten. Het eerste aspect is hoe je genoeg mensen vindt die in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking willen werken. Het tweede aspect is hoe je mensen die er al werken kunt behouden. Aan dit 'boeien en binden' kunnen en moeten zorgaanbieders meer aandacht besteden door verbetering van de werktevredenheid van de zorgverleners.

Hiermee komen de belangen van de mensen die zorg krijgen en die van de begeleiders samen. Bekend is dat de meeste mensen die in de zorg gaan werken hiervoor kiezen omdat ze vanuit persoonlijke betrokkenheid iets voor anderen willen betekenen. Deze persoonlijke betrokkenheid is ook voor de mensen die zorg krijgen heel belangrijk. Hiermee raakt het personeelsbeleid ook de visie op zorg van een organisatie. Als deze visie inhoudt dat begeleiders met professionele distantie moeten werken en zich zoveel mogelijk overbodig moeten maken door het bevorderen van zelfredzaamheid, creëert dat afstand die de begeleiders vervreemdt van hun intrinsieke motivatie. Dit wordt versterkt door de vele regelwerkzaamheden die van begeleiders verwacht worden en de bureaucratie waar ze mee geconfronteerd worden.

Cliëntenraden kunnen – mogelijk samen met de ondernemingsraden – pleiten voor een doeltreffend personeelsbeleid dat erop gericht is het werkplezier van begeleiders te vergroten. Elementen daarin kunnen zijn:

- Versterken van de mogelijkheid een persoonlijke band met mensen aan te gaan
- Verminderen van regelwerkzaamheden en regeldruk waardoor meer aandacht en tijd besteed kan worden aan de mensen
- Goede teamondersteuning, gericht op versterken van de mentale veerkracht van de begeleiders Meer ruimte om in het hier en nu goed af te stemmen op wat iemand nodig heeft, in plaats van altijd moeten volgen van protocollen en procedures
- Het nieuwe Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 sluit hier goed op aan en is hier ondersteunend in.

Kostenbewustzijn

Als het gaat om het terugdringen van de kosten van de zorg is het belangrijk om niet alleen te kijken naar de kosten van de directe zorgverlening, maar ook naar de overige

bedrijfskosten zoals indirecte zorg, overhead, administratieve werkzaamheden, huisvestingskosten.

Helaas zijn er geen landelijke vergelijkingscijfers over de verhouding tussen directe zorgkosten en de overige kosten. **Cliëntenraden kunnen wel aan de bestuurder bij de bespreking van de begroting en jaarrekening vragen de noodzaak van de indirecte/overheadkosten te verantwoorden, door aan te geven hoe deze kosten bijdragen aan de kwaliteit van de directe zorgverlening.**

Hetzelfde geldt voor de algemene en de bestemmingsreserves op de balans. Er kunnen afspraken worden gemaakt over het noodzakelijke niveau van deze reserves, en over hoe begrotingsoverschotten ingezet worden voor kwaliteitsprojecten als de reserves op het afgesproken niveau zijn.

(*met cliëntenraden bedoelen we cliëntenraden en verwantenraden)