

Discussiestuk aanbesteden huishoudelijke hulp WMO

Nav het besprokene op 2 oktober in het stadsgesprek kunnen we ons zelf een aantal vragen stellen. Discussie hierover zou moeten leiden tot een aantal uitgangspunten. Deze kunnen gebruikt worden voor het vaststellen van kaders, die wij het college meegeven om zo een door ons zoveel mogelijk gewenst resultaat als uitkomst van de procedure te zien.

Vooraf:

Uit de eerste periode WMO en huishoudelijke hulp hebben we eea kunnen leren. De huidige stand van zaken is dat we niet overal zorg kunnen garanderen, er inmiddels 3 zorgaanbieders niet aan hun verplichtingen kunnen voldoen en administratief is de boel niet op orde en kunnen we niet voldoen aan de eisen, zoals die landelijk gelden.

Richting toekomst heeft één van de drie overgebleven zorgaanbieders al aangegeven in onze regio niet mee te willen dingen in een aanbesteding. Het is afwachten of zorgaanbieders, die in deze periode niet gegund zijn, nu wel weer mee willen; inmiddels missen zijn 2 jaar uitvoering van die zorg (muv hier en daar een PGB) en hebben zij wellicht geïnvesteerd in andere 'takken van sport' in de zorg. Verder kunnen zij huiverig zijn voor een nieuwe ronde 'dumpprijzen' en daarom al niet gemotiveerd om mee te dingen.

Als laatste de arbeidsmarktproblematiek; los van aanbesteden, tarieven en wat dies meer zij, is het een feit dat we niet voldoende personeel hebben in deze vorm van zorg.

Discussie verloopt vervolgens het meest makkelijk aan de hand van een aantal stellingen:

1. Bij een aanbesteding moet alleen kwaliteit van zorg leidend zijn.
2. Kwaliteit van zorg is deskundig personeel en continuïteit van zorg.
3. Ketenzorg is een illusie; AWBZ en WMO combineren is juist het moeten aanbesteden niet te sturen. WMO-zorgaanbieders zijn nu eenmaal niet altijd AWBZ-aanbieders.
4. Alleen tarieven zijn belangrijk; prijs bepaalt bij gelijke kwaliteit!
5. Continuïteit van zorg garandeer je alleen met een teamgerichte manier van werken; een 'ploegje' van hulpen rondom één cliënt.
6. Hulp in aanleunwoningen, 'clusters' moet alleen geleverd worden door de zorgaanbieder, die daar als 'natuurlijk' bij betrokken is, net zoals dat vroeger was.
7. Hulp aan specifieke groepen (verstandelijk gehandicapten, psychiatrische cliënten of bepaalde allochtone groepen) moet door een medewerker met een specifieke deskundigheid geboden worden. Dát kost natuurlijk wel geld.

8. Als gemeente moeten we alle zorgaanbieders te vriend houden, zij zijn, behalve uitvoerders van zorg, ook belangrijke WMO partners in het brede WMO-beleid.
9. Het arbeidsmarktprobleem is niet beïnvloeden door de gemeente.
10. De administratieve verantwoording is belangrijk, dus desnoods heffen we boetes (als stimulerende maatregel) als dit zorgaanbieders niet lukt.

Sibel Ozegul, Anita de Jong en Annemiek Kropman