

Platform Cliëntenraden in de Langdurige Zorg in Amsterdam e.o.

Verslag themabijeenkomst Zorginkoop deel 2

Datum: 19 september 2016

Locatie: Evean Eduard Douwes Dekker

Tijdens de tweede themabijeenkomst Zorginkoop van het platform cliëntenraden langdurige zorg Amsterdam (PCLZA) hebben raden met elkaar uitgewisseld over ervaringen rond zorginkoop. Aanwezig waren voornamelijk cliëntenraadsleden, een paar ondersteuners, ambtelijk secretarissen en een enkele medewerker van zorgorganisaties, zoals een beleidsadviseur.

In de inleidende woorden werd toegelicht dat zorginkoop een belangrijk onderdeel is van uitwisseling tussen zorgkantoor, zorgorganisatie en cliëntenraad. Goed afgestemde zorginkoop leidt tot kwaliteit en het meest passende zorgaanbod voor cliënten. Niet alle aanwezigen waren op de hoogte wat er precies van een raad verwacht wordt op het gebied van zorginkoop.

Gelukkig was ook André Mannak van het zorgkantoor Zilveren Kruis aanwezig die meer specialistische vragen kon beantwoorden. Vragen aan de vertegenwoordiger van het Zorgkantoor gingen met name over de kortingen die zij toepassen op de tarieven. De manier waarop het zorgkantoor de inbreng van cliëntenraden ziet en hoe daar goede informatie over te verstrekken. En de vraag of de huidige en vaak slecht bemenste cliëntenraden nog in staat zijn dit proces goed te kunnen volgen.

Betrokkenheid bij de zorginkoop betekent samen met de cliëntenraad en zorgaanbieder in dialoog afspraken maken over kwaliteitsverbetering van de zorg. Maar ook als cliëntenraad betrokken worden bij zorgverbeteringsprogramma's. Om dat te bereiken staan er voor de zorginkoop drie doelstellingen, waardoor de cliënt gaat ervaren dat hij goede zorg krijgt.

- 1. De cliënt kan erop vertrouwen dat de zorg die geboden wordt voldoet aan de voorwaarden, van kwalitatief goed niveau is en voldoet aan de laatste inzichten in het veld ten behoeve van kwaliteit van leven*
- 2. De cliënt ontvangt zorg welke een positieve impact heeft op zijn ervaren kwaliteit van leven. Elementen die hierbij een rol kunnen spelen zijn: keuzemogelijkheden, persoonsgerichtheid, heldere communicatie en bejegening.*
- 3. Cliënten ervaren een betere kwaliteit van leven, omdat de zorgaanbieder in samenwerking met anderen werkt aan een passend aanbod voor de individuele cliënt en voor bijzondere doelgroepen.*

De uitwisseling tussen zorgkantoor, cliëntenraad en zorgorganisatie moet dan ook bijdragen aan die drie punten. Hoe dat in de praktijk (al dan niet) gebeurt, is besproken in drie workshopronden met de aanwezigen.

Workshops

Tijdens drie parallelle workshop sessies zijn de deelnemers in gemengd gezelschap uiteen gegaan om ervaringen uit te wisselen. Uit een inventarisatie onder de aanwezigen blijkt dat maar een zeer klein deel van de raden ook echt ervaringen hebben, ofwel betrokken zijn (geweest) bij de zorginkoop in hun zorgorganisatie. Reden daartoe is dat niet alle raden op de hoogte waren van hun mogelijke rol bij dit onderwerp, als wel dat veel zorgorganisaties de cliëntenraad niet betrekken bij het proces, ook al vragen zorgkantoren daar wel naar. Ten slotte is de informatie voorziening vanuit de zorgkantoren (waar gaat het om, welke vragen zijn er, hoe doe je dat samen met de organisatie zonder “de vuile was buiten te hangen” en wat kan de raad praktisch doen) niet passend bij wat de raden nodig hebben om hiermee aan de slag te gaan.

De **ervaringen** die er onder de raadsleden wel waren, waren ook zeer wisselend. Van de aanwezigen gaven twee raden aan betrokken te zijn bij de zelfanalyse van de organisatie. Die cliëntenraad heeft mede-beoordeeld hoe de ervaringen nu zijn. Een andere raad is betrokken bij de ontwikkelplannen van hun organisatie. Een organisatie doet teamsessies met alle betrokkenen om relevante informatie naar boven te halen. Een van de aanwezigen is persoonlijk gevraagd om de analyse in te vullen. Deze persoon had geen idee waar hij aan begon, het was een invuloefening en hij heeft daarvoor ook geen anderen geraadpleegd. In een ander geval is de analyse al naar het zorgkantoor gestuurd en kan de cliëntenraad er geen invloed meer op uitoefenen. De manager had de cliëntenraad niet tijdig betrokken. Dat had wel moeten, gaf de manager toe. Cliëntenraden geven aan dat dit heel vaak gebeurt in de praktijk, te laat informeren, waardoor raden niet de kans krijgen echt van invloed te zijn op het proces. Weer een andere organisatie geeft aan dat het bij getrapte medezeggenschap (lokale en centrale raden) lastig is om als CCR de lokale kleur van alle locatie mee te nemen in het gesprek met de zorginkoop. Een andere cliëntenraad wil niet samen met de bestuurder met het zorgkantoor praten. Zij willen de verhoudingen zuiver houden en benaderen zelf het zorgkantoor. Vier keer per jaar, dus niet alleen als het zorginkoopproces dit vergt, maar op eigen initiatief.

Om de **betrokkenheid te vergroten** moeten raden gehoord en gezien worden en moet het resultaat van hun inbreng op zorginkoop duidelijk zichtbaar zijn in de organisatie en bij cliënten/naasten. Zorgkantoren moeten duidelijker stellen wat zij van raden nodig hebben en hoe die informatie gebruikt wordt. Op een praktische manier.

Vaak wordt in de zomer uitvraag gedaan door zorgkantoren, een periode die voor cliëntenraden lastig is. Idee is om in het werkplan/jaarplan van de raad al het thema zorginkoop te agenderen en in te plannen. Zo garanderen raden tijd en inbreng op dit onderwerp.

Er moeten afspraken gemaakt worden hoe ook lokale kleur en context meegenomen kan worden in het organisatie brede verhaal. Dit in samenwerking tussen lokale raden, centrale raden, organisatie en zorgkantoor. Hoe kun je als centrale raad lokale raden betrekken bij zorginkoop? Door hen te bevragen over ervaren kwaliteit bij bewoners. Geef als raad aan dat je daarover informatie wilt verzamelen ten behoeve van de zorginkoop en dat lokale raden kunnen helpen door die informatie te geven. Zo doe je het samen.

Cliënten zelf vertellen dat niet zo gauw, blijkbaar is het een hoge drempel. Cliënten zijn vaak meegaand. Cliëntenraden die wel de vinger op de zere plek durven leggen zijn dus hard nodig.

De suggestie werd gedaan dat de cliëntenraad eigenlijk al betrokken zou moeten worden bij het vaststellen van de contouren van het zorginkoop kader door het zorgkantoor. De zorgorganisatie kan de cliëntenraad tevens vooraf uitnodigen op het moment dat bekend is wanneer het zorgkantoor langskomt op locatie.

Struikelblok hierbij is volgens de groep mogelijk de continuïteit van raden. Veel raden hebben een grote wisseling van leden. Je kunt zo moeilijk expertise en kennis opbouwen en behouden om deze gesprekken aan te kunnen gaan.

Vrijwel alle aanwezigen noemen als knelpunt goede informatie en tijdigheid van betrokken worden bij zorginkoop als proces. Dus al bij de planning van de zorgorganisatie erbij betrokken zijn. Dat kan bijvoorbeeld door het bevestigd worden door de zorgorganisatie wanneer zorginkoop gaat spelen. Maar zeker ook door het thema als cliëntenraad op de overlegagenda en het werkplan te zetten en samen passende afspraken te maken.

Ook het kritisch durven zijn naar en over de eigen organisatie wordt als moeilijk ervaren. Het idee van de eigen glazen ingooien bij slechte signalen richting het zorgkantoor, maakt het voor raden moeilijk geheel open te zijn. Benoem dat in de eigen vergadering en bedenk daar in de cliëntenraad samen oplossingen voor.

Lastig blijft dit ophalen van informatie bij cliënten in extramurale situaties. Het contact met thuiszorg-cliënten is veel moeilijker vorm te geven. Informatie over zorginkoop met betrekking tot extramurale cliënten moet dan ook aparte aandacht krijgen.

Afsluitend

Tijdens de plenaire afsluiting vertelde André Mannak (zorginkoper zorgkantoor Zilveren Kruis) dat Zilveren Kruis bezig is met het inrichten van een landelijk cliëntenpanel. Dit panel zal meedenken over een perspectief voor vijf jaar: hoe ziet de ideale zorg er uit en hoe bereik je dat? Hij nodigde aanwezigen uit zich hiervoor aan te melden.

De tips

- . geeft cliëntenraden tijdig duidelijk inzicht vanaf welke fase in het zorginkoopproces zij betrokken zijn en wat er van hen verwacht wordt,
- . maak vervolgens samen met de bestuurder een duidelijke planning, waarin ook tijd is voor raadpleging van lokale raden,
- . maak afspraken wat de centrale raad oppakt en wat er op lokaal niveau gedaan wordt,
- . noem niet alleen negatieve punten uit de organisatie, maar geef ook goede voorbeelden én kom met vernieuwde inzichten.