

Memo

Datum : 13 juni 2023

Aan : Raadsleden gemeente Arnhem

Van : Bob Roelofs en Marco van der Wel

Betreft : Beantwoording vragen raadsbrief 'Verbeteren regionale inkoop van zorg (Wmo en Jeugdzorg)

Inleiding

Tijdens het debat over de raadsbrief 'Verbeteren regionale inkoop van zorg (Wmo en Jeugdzorg)' zijn meerdere vragen gesteld. Het was niet haalbaar om alle vragen te beantwoorden. Afgesproken is om de vragen schriftelijk te beantwoorden.

Meerdere fracties hadden vragen over het proces. Toelichting griffier.

Uw raad heeft de kaders gesteld. Het college heeft in deze raadsbrief aangegeven hoe zij vanuit deze kaders de inkoop wil organiseren. Het inrichten en uitvoeren van de zorginkoop is een bevoegdheid van het college, daarom ligt er geen raadsvoorstel. De raad gaat hier niet over, strikt genomen volgens de wettelijke kaders, hoe het college de inkoop uitvoert. Maar het college wil voordat zij daadwerkelijk actie onderneemt en de inkoop verder ter hand neemt, met uw raad haar keuzes delen en afstemmen of we op de goede weg zitten en of u hier nog invloed op wilt uitoefenen. Dat betekent dat de raadsbrief nog steeds behoort tot de bevoegdheid van het college. U kunt de raadsbrief niet amenderen. Maar u kunt aan de agendacommissie vragen om het op de agenda van de raadsvergadering te zetten en dan bent u in de gelegenheid om vragen te stellen, toezeggingen te krijgen of moties in te dienen en dan raadsuitspraken te doen over de wijze waarop het college voornemens is de inkoop van de zorg vorm te geven.

Groenlinks

Vraag 1: in de brief geeft het college aan dat de zorg opnieuw ingekocht kan worden of verlengd kan worden. Wat is de aanpak van het college hierin? Wordt de zorg opnieuw ingekocht of wordt het voor sommige aanbieders verlengd?

Antwoord: Dit is afhankelijk of de zorginkoop substantieel gaat wijzigen. Als er sprake is van substantiële wijzigingen, dan zal de zorg opnieuw ingekocht moeten worden. Als dat niet het geval is en wijzigingen binnen de huidige contractvoorwaarden kunnen worden verwerkt, dan kunnen contracten verlengd worden.

Vraag 2: het college stelt dat de zorgaccounthouder de sociale wijkteams kan assisteren met het maken van keuzes welke zorg en aanbieders worden ingezet en bij de wachtlijsten. Bij de PPN is aangegeven dat de zorgaccounthouder wordt verlengd. Wat is het lange termijn perspectief?

Antwoord: De zorgaccounthouder wordt met één jaar verlengd, tot 1 oktober 2024. De inzet van de zorgaccounthouder is een tijdelijke oplossing. Voor de lange termijn wordt gekeken naar een structurele oplossing. Door de Inkoop organisatie wordt gewerkt om het aanbod beter inzichtelijk te maken. Tevens wordt er, zoals ook in de Hervormingsagenda staat, gewerkt aan versterking lokale teams. Daarnaast wordt met de verwijzers bekeken wat er op lange termijn nodig is om te verwijzen naar aanbieders met een korte wachttijd en minder te verwijzen naar zware zorg. Hiermee wordt de inzet van de zorgaccounthouder afgebouwd.

Vraag 3: wijkgericht aansturen en werken in groepen. Daarin gaat de rol van de sociale wijkteams toch ook veranderen. Zij gaan anders toewijzen, voor een deel registreren van het aanbod en structuur aanbrengen in lokale aanbieders en het managen van aanbieders als partner in de zorg en die verbinden met andere zaken in de integrale aanpak. Hoe kijkt het college aan ten opzichte van de capaciteit en de kwaliteit van de mensen binnen de sociale wijkteams en de structuur waarin zij moeten opereren? En wat zijn de consequenties van de rol van het sociaal wijkteam als op deze manier gewerkt gaat worden?

Antwoord: Deze vraag heeft betrekking op de inrichting van de wijknetwerken. De wijknetwerken zijn er op gericht dat de samenwerking tussen zorgaanbieders (bijvoorbeeld die begeleiding bieden) en instellingen binnen de sociale basis verder verbeterd, zodat de ondersteuning dichtbij en integraal aan inwoners wordt geleverd. Daarvoor is het gewenst dat het aantal aanbieders in dit wijknetwerk wordt verminderd. Dit maakt het overzichtelijker voor sociale wijkteams. De rol van sociale wijkteams in het wijknetwerk zal waarschijnlijk gaan veranderen en dit willen we de komende periode samen met sociale wijkteams en betrokken aanbieders (in de zorg en in de sociale basis) gaan uitwerken.

Vraag 4: uitgangspunt is dat alle Arnhemmers in veiligheid en vrijheid kunnen leven. Hoe gaan we dit uitgangspunt in wijknetwerken aanpakken?

Antwoord: Doel is om de ondersteuning aan inwoners te verbeteren door het inrichten van de wijknetwerken. Het wijknetwerk moet de samenwerking tussen aanbieders (in de zorg en in de sociale basis) verbeteren. Dit moet bijdragen aan het in veiligheid en vrijheid leven van alle Arnhemmers. Voorbeelden hiervan zijn aanpak Vios, Vav, wijkteam ect. Door de aanpak te organiseren in wijknetwerken zijn de partners in de wijk met elkaar verbonden waardoor er sneller geschakeld en samengewerkt kan worden.

PVV

Vraag 5: hoe gaat het college controleren of er criminele zzp'ers in de zorg binnen Arnhem actief zijn en hoe gaat het college beleid vormen of dit te voorkomen en te weren?

Vraag 6: de constructie is nu dat er veel bemiddelaars zijn, soort van uitzendbureaus voor zzp'ers in de zorg en door de grote vraag aan zorg dat snel gebruik wordt gemaakt van zzp'ers. Een zzp'er heeft in sommige gevallen een vervalst VOG of diploma. Hoe ziet u er op toe dat de VOG en diploma's van zzp'ers in orde is die werkzaam binnen de zorg?

Antwoord op bovenstaande vragen:

We begrijpen de zorgen. Binnen Arnhem hebben we met een groot aantal zorgaanbieders een contract. De zorg in Arnhem is regionaal ingekocht via de inkooporganisatie Inkoop-SDCG. Inkoop-SDCG toetst of onze zorgaanbieders voldoen aan de eisen die wij hebben gesteld, waaronder een VOG en diploma's. Er zijn twee soorten zzp'ers in de zorg:

- zzp'ers die rechtstreeks gecontracteerd zijn via onze regionale inkooporganisatie Inkoop-SDCG. Deze zzp'ers zijn door Inkoop-SDCG getoetst op eisen waar al onze zorgaanbieders aan moeten voldoen, dus ook VOG en diploma's.
- zzp'ers die worden ingezet door onze zorgaanbieders (via uitzend-/bemiddelingsorganisatie). Hier is de zorgaanbieder aan zet om te toetsen of de zzp'er voldoet aan de kwalificatie-eisen/VOG. Als een zorgaanbieder die met zzp'ers werkt wordt onderworpen aan een onderzoek, kunnen ook de door de aanbieder ingezette zzp'ers worden getoetst.

Sinds oktober 2022 is de Wet Bibob gewijzigd. Deze wijziging maakt het mogelijk om de Wet Bibob ook toe te passen in het kader van (semi-) open house-procedures. Deze wetswijziging draagt bij aan de actuele behoefte om ondermijnende criminaliteit en zorgfraude tegen te gaan. Wij zijn met de Wet Bibob aan de slag gegaan bij de contractverlengingen van beschermd wonen. Dit jaar

worden de aanbieders beschermd wonen gescreend. Wij onderzoeken nu de mogelijkheden om de Wet Bibob ook te gaan toepassen bij de verlengingen (2025) van de overige zorgvormen.

Volt

Vraag 7: de afgelopen jaren heeft de gemeente Arnhem € 1,7 miljoen teruggevorderd. Hoe zit dit in andere gemeenten? Zij dat vergelijkbare bedragen?

Antwoord: Het bedrag is relatief hoog. Er zijn nog veel gemeenten die helemaal geen rechtmatigheidsonderzoeken uitvoeren en dus ook geen onrechtmatig gedeclareerde zorgmiddelen terugvorderen. De gemeente Arnhem loopt hierin relatief voorop.

Vraag 8: beter aanpakken van zorginstellingen die onterecht of ten onrechte geld hebben gekregen. Het college geeft aan contracten te kunnen ontbinden of financiële sancties op te kunnen leggen. Is er ook iets van preventieve controle? Hoe meer eisen we stellen hoe meer druk op personeel bij zorginstellingen.

Antwoord: We hebben bij de contractering in juli 2020 de kwaliteits- en inkoop-eisen aangescherpt en hierop getoetst. Daarnaast worden kwaliteitsonderzoeken uitgevoerd. Alle zorgaanbieders hebben na de contractering een quick scan gehad; een compact kwaliteitsonderzoek door de VGGM. Waar nodig zijn op basis daarvan contractgesprekken gevoerd of worden uitgebreidere kwaliteitsonderzoeken ingesteld. Afhankelijk van de uitkomsten wordt de aanbieder opgedragen om de uitvoering te verbeteren. Er is dus balans tussen preventie (verhogen kwaliteits- en inkoop-eisen bij de contractering en uitvoeren quick-scans) en de meer repressieve aanpak (verdiepende kwaliteitsonderzoeken en rechtmatigheidsonderzoeken).

Vraag 9: Hoe zit het met IT ondersteuning? Als we zien dat we 403 zorginstellingen hebben betekent het dat we 403 keer controle moeten uitvoeren. In hoeverre is dat IT ondersteunend en in hoeverre kan dit verbeterd worden?

Antwoord: Bij het controleren van declaraties wordt via ICT gecontroleerd of deze (qua volume en product) binnen de zorgtoewijzing valt. Als dat niet het geval is, dan wordt deze declaratie niet betaald. We staan open voor andere mogelijkheden en als we deze zien, dan passen we deze toe.

D66

Vraag 10: inzet personeel en kwalificatie eisen. Heeft het college al een idee hoe dit vorm gegeven kan worden? Met name de balans tussen de kwalificatie eisen (voldoende personeel) en de rechtmatigheidscontrole?

Antwoord:

We zijn samen met Inkoop-SDCG, regiogemeenten en aanbieders bezig om te kijken of hier mogelijkheden zijn. Het is een dilemma, want enerzijds willen we gekwalificeerd zorgpersoneel inzetten en dit goed kunnen toetsen (diploma's). Aan de andere kant willen we een tekort aan geschikt personeel vermijden. Er liggen wel mogelijkheden om bij groepsgewijze ondersteuning bijvoorbeeld te gaan werken met werken onder supervisie van een gekwalificeerde zorgmedewerker. Of het inzetten van bijna afgestudeerde studenten op lichtere ondersteuningsvormen, die ook onder supervisie van een gekwalificeerde zorgmedewerker werken. Dit werken we de komende periode uit.

Vraag 11: D66: is er bij de aanbieders voldoende bekend dat ze dit bij de gemeente bespreekbaar kunnen maken op voorhand? Is het college bereid om het gesprek aan te gaan met de aanbieders hierover zodat ze weten wat de route is?

Indien een zorgaanbieder niet in staat is om de toe te wijzen zorg met een daartoe gekwalificeerde zorgmedewerker uit te voeren, dan moet dit aangegeven worden bij de wijkcoach. De wijkcoach moet de zorg dan toewijzen aan een aanbieder die wel in staat is om een gekwalificeerde zorgmedewerker in te zetten. Het is niet de bedoeling dat de aanbieder niets meldt en zorg gaat leveren met niet juist gekwalificeerde medewerkers. Dit leidt er immers toe dat inwoners ondersteuning krijgen die niet aan de kwaliteitseisen voldoet. De aanbieders zijn voldoende op de hoogte dat ze het bespreekbaar kunnen maken met de Inkoop-SDCG. Samen met de aanbieders bekijken we dan wat de mogelijkheden zijn. De Inkoop-SDCG en de gemeente zijn hier actief in en zijn met meerdere aanbieders in gesprek.

Arnhem Centraal

Vraag 12: meldpunt zorgfraude: wordt er fraude gemeld, hoeveel is dat en hoe functioneert het meldpunt zorgfraude? In hoeverre is dit meldpunt in te zetten als we het hebben over de bewaking van de kwaliteit van de zorg? Hoe bekend is het meldpunt zorgfraude en hoe zorgen we ervoor dat het meldpunt bekend is?

Antwoord: Er worden bij het Meldpunt signalen gemeld, die betrekking hebben op mogelijk onrechtmatig gedeclareerde zorg. Mede op basis van deze signalen wordt besloten of een rechtmatigheidsonderzoek wordt ingesteld of een contractgesprek met aanbieders wordt gevoerd. Het controleren van het inzetten van juist gekwalificeerde zorgverleners is een belangrijk onderdeel van een rechtmatigheidsonderzoek en draagt daarmee bij aan het bewaken van de kwaliteit van zorg.

Het Meldpunt is te vinden op de website van de gemeente Arnhem. Het aantal signalen was in:

- 2016: 2
- 2017: 26
- 2018: 62
- 2019: 54
- 2020: 56
- 2021: 20
- 2022: 31

ChristenUnie

Vraag 13: bij de planning staat benoemd dat de huidige contracten lopen tot 1 juli 2024 en dat ze daarna verlengd kunnen worden voor onbepaalde tijd. Wat verwacht het college van de raad van deze brief?

Antwoord: Zie het antwoord op vragen van meerdere partijen over het proces.

CDA

Vraag 14: jongeren binnen jeugdzorg kampen vaak met multiproblematiek of wonen binnen multiprobleem gezinnen en daardoor vallen jeugdigen niet altijd binnen de expertise van een enkele organisatie. Organisaties wijzen vaak naar elkaar om de juiste zorg te verlenen. Vaak met het uitblijven van het bieden van passende zorg. De jeugdbeschermingstafel kan er aan te pas komen door bijvoorbeeld een verzoek van veilig thuis of de wijkteams en daar kan gewezen worden naar een partij die verplicht is de casus op te pakken, maar dat gebeurt niet altijd. Welk middel kan de gemeente inzetten om de zorg af te dwingen en op welke wijze kan hiermee rekening gehouden worden bij de volgende inkoop?

Antwoord: De problematiek waarmee aanbieders te maken krijgen is zwaarder geworden. Hierop zijn zij niet altijd ingesteld of hebben de expertise niet in huis. Personeel daar voor vinden is ook voor hen een uitdaging. De organisaties die wel expertise hebben zijn overbelast/vol. Verplichting heeft daarom geen meerwaarde, aangezien er geen ruimte of mogelijkheden zijn en jongeren zijn daar niet mee geholpen. In de regio gaan we onderzoeken of we hier gezamenlijk in kunnen optrekken waarin met name complexe casuïstiek anders opgepakt kan worden waarbij we als gemeente meer willen sturen op het gezamenlijk oppakken van een casus waarin er gezamenlijk verantwoordelijkheid kan worden gedragen.

Het is van belang om vanuit de nieuwe inkoop te kijken naar de administratieve last die deze samenwerking met zich mee brengt.

Vraag 15: Gaan wij nachtelijke crisisdienst met daarbij opvang bij alle jeugdzorgorganisatie standaard inkopen en kan het collega dit met prioriteit op de regionale tafel krijgen?

Antwoord: Met de regio gaan we kijken hoe we de crisisdienst kunnen inkopen. Momenteel zijn er twee aanbieder die crisisdienst hebben. We nemen dit mee.

Vraag 16: hoe is het gesteld met onze tekorten aan Wmo consulenten?

Antwoord: We gaan er vanuit dat hier gevraagd wordt naar een eventueel tekort aan wijkcoaches. Er is op dit moment geen tekort aan wijkcoaches bij de sociale wijkteams.

VVD

Vraag 17: personeelsvraagstuk; met de vergrijzing en daarmee de vraag naar zorg die groter wordt. Hoe kijkt het college hierna en wat kunnen we hierin doen?

Antwoord: De vergrijzing en de personeelstekorten in de zorg en ondersteuning is een grote opgave en uitdaging voor de komende periode in de Wmo. Het college gaat door met het stimuleren van zelfstandigheid van inwoners; het inzetten van sociale netwerken en algemene voorzieningen vanuit de sociale basis om onnodige zorginzet te voorkomen. Daarnaast verkennen we samen met zorgaanbieders hoe technologische ondersteuning ons kan helpen om onnodige personeelsinzet te voorkomen. Zo wordt bij Begeleiding sinds de Coronacrisis meer gebruik gemaakt van vormen van beeldbellen, waardoor met minder personeel toch passende begeleiding kan worden geboden. Ook kijken we samen met aanbieders hoe voldoende personeel geworven en behouden kan worden om bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning te leveren. We zullen hier ook de komende periode aandacht aan blijven geven, samen met zorgaanbieders en Inkoop-SDCG.

Vraag 18: een belangrijke pijler binnen de inkoop is preventie. Kunt u aangeven hoe we dit gaan doen en waar precies op wordt ingezet? Wat moeten we ons erbij voorstellen?

Antwoord: We stimuleren sociale wijkteams en zorgaanbieders om zoveel mogelijk gebruik te maken van sociale netwerken en algemene voorzieningen in de wijk om inwoners van passende ondersteuning te voorzien. Waar nodig zal passende zorg worden ingezet, maar als "voorliggend" vanuit het sociale netwerk of vanuit de sociale basis passende ondersteuning mogelijk is, dan heeft dit de voorkeur.

Een voorbeeld is een gebrek aan sociale contacten/eenzaamheid. De ondersteuning zal dan gericht zijn op het gebruik van voorzieningen (ontmoetingscentra, verenigingen, etc.) in de wijk. Als daarbij begeleiding door een wijkcoach/zorgaanbieder nodig is, dan verwachten we dat deze kortdurend is.

Vraag 19: hoe kunnen we nu nog input leveren?

Antwoord: Zie het antwoord op vragen van meerdere partijen over het proces.

Vraag 20: in de brief worden verschillende opties benoemd. De basis keuze daarbij is reguliere marktwerking. Andere opties zijn niet meegenomen of afgewogen en worden niet als keuze gesteld in de raadsbrief. Waarom niet, kan dat nog en kunnen wij daarvan nog iets van vinden?

Antwoord: In het AEF-onderzoek *Marktwerking in het sociaal domein in Arnhem* zijn verschillende opties onderzocht en daarbij is aangegeven dat ieder optie voor- en nadelen kent t.a.v. de perverse prikkels van marktwerking. AEF concludeert in het onderzoek dat binnen de huidige inkoopssystematiek al verschillende maatregelen in Arnhem zijn getroffen om negatieve effecten tegen te gaan. Zoals de aanscherping van de kwaliteits- en toelatingseisen, een verscherpte controle op fraude en onrechtmatigheid, beleid ten aanzien van onderaannemers, het systeem waarin signalen over aanbieders gemeld kunnen worden, etc. Ook concludeerde AEF dat er binnen het huidige systeem nog voldoende aanknopingspunten zijn om verdere verbeteringen door te voeren waardoor ongewenste prikkels van marktwerking worden tegengegaan en positieve marktprikkels worden gestimuleerd. AEF adviseerde om hier eerst mee aan de slag te gaan binnen het huidige systeem. Hierover is op 14 december 2022 een raadsdebat gevoerd.

Vraag 21: in Arnhem zijn honderden zorgaanbieders, dit is nog exclusief pgb. Deze aanbieders gaan we verantwoord terugbrengen op basis van beschikbare zorgaanbod. Maar dat beschikbare zorgaanbod is natuurlijk afhankelijk van hoe je de zorg nu georganiseerd hebt. Dus hoe zit dit eruit, wat moeten we ons erbij voorstellen en met hoeveel gaan we het aantal aanbieders terugbrengen? Wat kunnen we daarvan verwachten?

Antwoord: Zoals in de raadsbrief is toegelicht gaan we voor balans tussen enerzijds keuzevrijheid en beschikbaarheid van zorg en anderzijds een overzichtelijk, laag aantal zorgaanbieders, waarbij we meer zicht hebben op kwaliteit van geboden zorg. Concreet betekent dit dat we voor lichte zorgvormen (begeleiding en groepsbegeleiding) wijknetwerken opzetten waarin we samenwerken met een beperkt aantal zorgaanbieders per wijk of gebied. Zo kunnen we intensief contact onderhouden met deze zorgaanbieders en de onderlinge samenwerking stimuleren.

Voor de andere zorgvormen maken we de afweging hoeveel zorgaanbieders er nodig zijn om de beschikbaarheid van zorg aan inwoners zeker te stellen. Bijvoorbeeld bij zorgvormen waar wachtlijsten bestaan, maken we bewust de keuze om meer zorgaanbieders een contract aan te bieden. Zo komt de continuïteit van zorg niet onder druk te staan. Daarnaast vinden we het belangrijk dat inwoners en wijkcoaches ook keuzevrijheid hebben tussen zorgaanbieders en dat de gemeente ook niet te afhankelijk wordt van een enkele zorgaanbieder. Dat kan een prijsopdrijvende werking hebben en is kwetsbaar, als een zorgaanbieder niet functioneert.

Vraag 22: het aantal Fte voor handhaving is verdubbeld van 1 naar 2 Fte. Hoe gaan we dit doen en is er meer voor nodig?

Antwoord: Er is 3 FTE aan toezichtcapaciteit rechtmatigheid beschikbaar voor de gemeente Arnhem. Daarnaast is 1 FTE toegevoegd aan dit team, die werkt in opdracht van de gemeenten Duiven, Westervoort en Zevenaar. Aangezien zorgaanbieders regionaal zijn gecontracteerd en vaak voor meerdere gemeenten werken, kan binnen dit team van 4 FTE het uitvoeren van rechtmatigheidsonderzoeken efficiënt worden verdeeld.

Deze toezichtcapaciteit is op dit moment voldoende om rechtmatigheidsonderzoeken uit te voeren, waarbij onderzoeken op basis van urgentie worden geprioriteerd. Mocht de toezichtcapaciteit onvoldoende worden, dan komen we daar op terug bij uw raad.

Vraag 23: soepelere omgaan met kwalificatie eisen van personeel. Hoe ziet dit eruit?

Antwoord: Zie het antwoord op de vraag (17) van de VVD.

Denk

Vraag 24: we moeten er voor waken dat we straks niet te maken hebben dat de voorwaarden van de inkoop in strijd is met de indicaties vanuit het sociaal wijkteam. Dat heeft betrekking op de kwalificatie eisen van personeel (bijvoorbeeld personeel met een mbo-diploma voert werk uit onder specialistische begeleiding). Stel dat er 1 hbo-er in dienst is bij een organisatie dan kan die specialistische begeleiding leveren voor maximaal 40 uur, maar er wordt wel een geïndiceerd voor 80 – 90 uur in de week. Zij voldoen niet aan de kwalificatie eisen en kan leiden tot een terugvordering. Hoe kunnen we dat waarborgen?

Antwoord: Indien een zorgaanbieder niet in staat is om de toe te wijzen zorg volledig met een daartoe gekwalificeerde zorgmedewerker uit te voeren, dan moet dit aangegeven worden bij de wijkcoach. De wijkcoach moet de zorg dan toewijzen aan een aanbieder die wel in staat is om een gekwalificeerde zorgmedewerker in te zetten die de toegewezen zorg kan uitvoeren. Het is niet de bedoeling dat de aanbieder niets meldt en (een deel van de) zorg gaat leveren met niet juist gekwalificeerde medewerkers. Dit leidt er immers toe dat inwoners ondersteuning krijgen die niet aan de kwaliteitseisen voldoet.
--

Vraag 25: cultuursensitief zorgen. Hoe gaan we dat waarborgen?

Antwoord: De wijkcoach is aan zet om te zorgen dat zorg en ondersteuning wordt ingezet, die past bij de inwoner. Er zijn diverse zorgaanbieders die vanuit hun eigen culturele achtergrond goed in staat zijn om inwoners met dezelfde culturele achtergrond te ondersteunen. Deze zorgaanbieders worden ook regelmatig ingezet bij deze inwoners.
--

PvdA

Vraag 26: toezicht op zorg intensiveren. Hoe zit dat eruit?
--

Antwoord: In de raadsbrief Voortgang aanpak toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid zorg Arnhem - iBabs RIS (bestuurlijkeinformatie.nl) bent u geïnformeerd over de stand van zaken. In de periodieke Bestuursrapportages wordt ook verslag gedaan van de aanpak en resultaten.

Vraag 27: gebiedsgericht inkopen waar het kan en waar nodig stedelijk/regionaal/bovenregionaal of landelijk. Kunnen de wijkaanbieders hun weg wel vinden binnen deze inkoop als er regionaal wordt ingekocht. Hoe kunnen we garanderen dat er voldoende en breed beschikbaar aanbod is?
--

Antwoord: We willen toe naar een overzichtelijk, laag aantal aanbieders, waarbij we meer zicht hebben op de kwaliteit van geboden zorg. We verwachten dat dit aantal lager ligt, dan nu. Voor wijkcoaches moet het dus makkelijker worden om zicht te houden op dit aanbod.

We maken ook de afweging hoeveel zorgaanbieders er nodig zijn om de beschikbaarheid van zorg aan inwoners zeker te stellen. Bijvoorbeeld bij zorgvormen waar wachtlijsten bestaan, maken we bewust de keuze om meer zorgaanbieders een contract aan te bieden. Zo komt de beschikbaarheid en continuïteit van zorg niet onder druk te staan.
--

Vraag 28: in de brief wordt aangegeven preventie staat voorop. Kan dit concreter gemaakt worden? En hoe gaan we dat doen?

Antwoord: We stimuleren sociale wijkteams en zorgaanbieders om zoveel mogelijk gebruik te maken van sociale netwerken en algemene voorzieningen in de wijk om inwoners van passende ondersteuning te voorzien. Waar nodig zal passende zorg worden ingezet, maar als ‘voorliggend’ vanuit het sociale netwerk of vanuit de sociale basis passende ondersteuning mogelijk is, dan heeft dit de voorkeur.

Een voorbeeld (WMO) is een gebrek aan sociale contacten/eenzaamheid. De ondersteuning zal dan gericht zijn op het gebruik van voorzieningen (ontmoetingscentra, verenigingen, etc.) in de wijk. Als daarbij begeleiding door een wijkcoach/zorgaanbieder nodig is, dan verwachten we dat deze kortdurend is.

Een voorbeeld (Jeugd) is o.a. het inzet van kinderwerk en jongerenwerk. Daarnaast kijken we vanuit zorg ook meer preventief, een voorbeeld hiervan is de inzet van VaV.

Vraag 29: kan kwaliteit van goed werkgeverschap één van de inkoopcriteria zijn?

Antwoord: Dat zou kunnen. De vraag is echter wat we hier precies onder verstaan en hoe we dit bij de inkoop kunnen toetsen. Indien de raad dit wenst, kan dit nader onderzocht worden.

Vraag 30: kan er ook meegenomen worden dat we kijken naar andere vormen die er lokaal al zijn zoals sociale ondernemingen of coöperaties die hier ook eigenlijk werk in verrichten of mogelijk andere bedrijfstvormen?

Antwoord: Op dit moment zijn met name binnen de zorgvorm Activerend werk diverse sociale ondernemingen en coöperaties gecontracteerd. Deze zijn te vinden op www.activerendwerk.nl.