

Raadsmededeling openbaar

Nummer : 76-2022
Datum : 16 mei 2022
B&W datum :
Beh. Ambtenaar : S. van Amerongen / A. Tiemessen
Portefeuillehouder : J.C. Wikkerink / A.J. te Lindert
Onderwerp : Beantwoording vragen fractie BBB-HMV, CDA, CU, D66, PP en VVD over de definitieve gunning inkoop WMO en Jeugdhulp 2022

Aanleiding:

Naar aanleiding van de definitieve gunning regionale inkoop WMO en Jeugdhulp 2022 zijn er door de verschillende fracties vragen gesteld.

Met deze raadsmededeling worden de vragen beantwoord.

Inhoud mededeling:

Vragen BBB-HMV

1. *Een belangrijke verandering is dat vanaf 1 juli 2022 minder zorgaanbieders een contract hebben in de Achterhoek. Op dit moment leveren ruim 300 zorgaanbieders de zorg en ondersteuning. Dit worden er dus beduidend minder, hoe kan worden gegarandeerd dat er voldoende (specialistische) zorg beschikbaar blijft?*

Met de definitieve gunning is het zorglandschap vrijwel dekkend. Op de onderdelen waar dit nog niet helemaal het geval is kijkt het inkoopteam of het dekkend kan worden gemaakt met de gecontracteerde zorgaanbieders of met het toelaten van onderaannemers.

2. *Er vallen een hoop zorgverleners buiten de boot, hoe wordt daar mee omgegaan en gaat er zo niet een veel kennis en kunde verloren?*

Er is een zorgvuldig proces doorlopen. Helaas vallen een aantal aanbieder buiten de inkoop. De kennis en kunde hoeft niet verloren te gaan, medewerkers kunnen solliciteren bij de gegunde aanbieders, het aanbod van cliënten blijft immers hetzelfde en daarmee is de expertise ook nodig. (Zie verder het antwoord op vraag 1.)

3. *Is het gegarandeerd dat de inwoners die nu ondersteuning/zorg krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, precies dezelfde (specialistische) ondersteuning/zorg aangeboden krijgen bij een gecontracteerde zorgaanbieder?*

Inwoners houden de zorg waar voor ze een indicatie hebben. De zorg zal daarom behoorlijk overeenkomen. De nieuwe inkoop is bedoeld om het vooral nog beter te gaan regelen. Het resultaat dat een inwoner wil bereiken met de inzet van zorg of ondersteuning, staat straks nog meer voorop. Ook regelen we de zorg of ondersteuning straks nog meer in overleg met de inwoner en zorgaanbieder. Er komt dus meer samenwerking. Zo krijgt de ondersteuningsvraag van de inwoner straks nog meer aandacht.

Vragen CDA

1. *Welke aantallen cliënten zijn met de aanbesteding meegenomen? Het aantal bij aanvang van de aanbesteding, nu bijna twee jaar geleden, of het daadwerkelijke aantal nu?*

De aantallen die zijn meegenomen in de aanbesteding zijn geactualiseerd op basis van de realisatie van 2021. Hierdoor wordt er voldoende capaciteit ingekocht. Er wordt rekening gehouden met het woonplaatsbeginsel, dekkend zorglandschap en de overgangsregeling.

2. *Wanneer dit het aantal van twee jaar geleden is, hoe wordt dan gezorgd voor een dekkend zorglandschap?*

Zie vraag 1.

3. *Heeft de gemeente straks daadwerkelijk te maken met 60 aanbieders? Er zijn vele die samenwerkingsverbanden e.d. zijn aangegaan. Is de enige gesprekspartner dan de hoofdaannemer?*

De gemeente heeft als gesprekspartner de hoofdaannemer. Deze hoofdaannemer bepaalt hoe en wanneer ze hun onderaannemers inzetten en ook welke onderaannemer (dat is dus aan de zorgaanbieder). Onderaannemers moeten ook voldoen aan de kwaliteitseisen en criteria van de Achterhoekse gemeenten. Dit wordt vooraf getoetst. Het betekent niet dat de gemeenten nooit in gesprek mogen met de onderaannemers, maar de hoofdaannemer is het aanspreekpunt.

4. *Zullen er nu nog onderaannemers bij komen. Organisaties die dus een onderaannemerschap aangaan met een gegunde zorgorganisatie? Zo ja, bestaan hier voorwaarden voor?*

De stelregel is dat er geen nieuwe onderaannemers worden toegelaten, tenzij daar een gegronde reden voor is. Als een gecontracteerde zorgaanbieder een nieuwe onderaannemer wil toevoegen of wil stoppen met onderaannemers, dan moet dit worden gemeld bij het contract- en leveranciersmanagement van Sociaal Domein Achterhoek (Team CLM). De beoordeling gebeurt door Team CLM. Hiervoor wordt een regionaal afwegingskader opgesteld en vastgesteld. Met name daar waar het zorglandschap niet dekkend genoeg is kunnen onderaannemers toegelaten worden.

5. *Gemeenten zien de daadwerkelijke aanbesteding nu als een start. Zorgaanbieders moeten hun bedrijfsvoering aanpassen op de huidige aanbesteedde aantallen. Gaat dit voor juli lukken? Klopt hierbij de aanname dat sommige zorgorganisaties meer client aantallen krijgen toebedeeld dan ze nu hebben, omdat ze cliënten van andere organisaties moeten overnemen? Klopt ook dat dit niet voor iedere zorgorganisatie zal gelden en dat zij meer cliënten hebben, of zullen krijgen, dan in de aanbesteding gegund is?*

Aanbieders konden in hun offerte aangeven hoeveel capaciteit zij maximaal beschikbaar stelden. Als aan een aanbieder meer capaciteit werd toegekend dan de capaciteit waarmee ze inschreven dan werd in plaats daarvan de maximale capaciteit van hun inschrijving toegekend. Het meerdere werd verdeeld onder de overige inschrijvers.

6. *CAO's zijn aan verandering onderhevig. Zo wordt een gemeentebegroting ieder jaar aangepast naar de ambtenaren CAO. Gebeurt dit ook met de gelden binnen de aanbesteding, dus voor de zorgorganisaties?*

Voor het eerste jaar zijn er tariefafspraken gemaakt. De CAO verhoging is hier al in verdisconteerd door de aanbieders. In het tweede jaar gaan we weer opnieuw onderhandelen.

7. *Binnen de zorg gonst nu dat een aantal cliënten niet of erg moeilijk te herplaatsen zijn bij andere organisaties. Consulanten benaderen nu organisaties met het verzoek tot maatwerkcontracten. Wat moeten we ons voorstellen bij een maatwerkcontract, op welke schaal zal dit worden toegepast en staan niet gegunde organisaties hier überhaupt voor open?*

Een maatwerkcontract is een individuele overeenkomst tussen de gemeente en de zorgaanbieder. De kaders in deze overeenkomst komen grotendeels overeen met de lopende overeenkomst. De schaal waarop dit moet worden toegepast zijn we nu in kaart aan het brengen omdat we nu alle cliënten aan het doornemen zijn die op dit moment zorg krijgen van een niet gegunde aannemer. We hebben zeker de indruk dat hier niet gegunde aanbieders voor open staan. De gegunde aanbieders hebben een leverplicht.

8. *Cliënten worden vanaf juli 2022 naar andere organisaties begeleid, wanneer zij nu bij een organisatie zitten die niet is aanbesteed. Er zullen op dit moment indicaties lopen die in juli verlopen zijn. Heeft de gemeente voor al deze cliënten in juli al plek?*
 Zoals gezegd zijn we op dit moment alle cliënten aan het doornemen die nu zorg krijgen van een niet gegunde aannemer. Uiteraard zijn we gestart met de indicaties die als eerste aflopen. Voor deze groep benaderen de consultants op dit moment de betreffende behandelaars. Er vindt overleg plaats per individuele casus om te bespreken wat nodig en passend is. De aantallen indicaties die in juli aflopen bij niet gegunde aanbieders is overigens te overzien. Dit geeft ons vertrouwen dat we in gezamenlijkheid met aanbieders en inwoners een passende oplossing gaan vinden.
9. *Gemeenten en cliënten hebben er belang bij dat cliënten een zachte landing krijgen en dat geen enkele client tussen wal en schip valt. Organisaties die niet aanbesteed zijn, zullen failliet gaan, of een andere koers varen. Is het denkbaar dat een indicatie van een client ergens deze zomer verloopt en dat er nog geen alternatieve organisatie voorhanden is? In dat geval zal de huidige zorgorganisatie gevraagd worden om de zorg te blijven leveren tot bijvoorbeeld december 2022. Maar willen en kunnen deze organisaties de zorg wel blijven leveren tot die tijd? De zorgplicht verloopt voor hen immers wanneer de indicatie verloopt.*
 De gemeente neemt ruim voor afloop van de indicatie contact op met de inwoner. Samen wordt besproken welke ondersteuningsvraag er nog is. Als er hulp nodig blijft wordt samen bekeken welke effecten en resultaten de inwoner wil bereiken. Vervolgens wordt gekeken welke zorgaanbieder hier het beste bij past. De niet-gecontracteerde aanbieder is verplicht om de zorg en/of ondersteuning door te leveren, totdat de nieuwe zorgaanbieder het overneemt. Zie ook het antwoord op vraag 7 en 8.
10. *Op welke wijze is beoordeeld of een zorgorganisatie de gewenste kwaliteit levert om de gunning te kunnen krijgen? Is dit puur een papieren kwestie geweest, of is daadwerkelijk geleverde zorg beoordeeld? Er bestaan immers bureaus die de aanbesteding voor zorgorganisaties kunnen schrijven. Zij weten goede kwaliteit te leveren op papier. Echter dit hoeft niet persé te betekenen dat die geschreven kwaliteit ook in de praktijk geleverd wordt.*
 Voor de selectiefase hebben de aanbieders een plan van aanpak moeten indienen nadrukkelijk op basis van de zorg die ze hebben verleend. Dus niet op basis van toekomstige ontwikkelingen. Deze plannen zijn beoordeeld door een groep mensen uit verschillende disciplines (beleid, CLM, financiën, kwaliteit). En vervolgens zijn de gemeenten in gesprek gegaan met de aanbieders over dit plan van aanpak om de beoordelingen te toetsen.
11. *Cliënten hebben anderhalf jaar geleden een brief gekregen, waarin ze konden lezen dat er mogelijk veranderingen zouden komen. Dit heeft best wat onrust gecreëerd. Daarna heeft men lange tijd niets gehoord. Nu gaan er weer brieven de deur uit, of misschien zijn er gesprekken tussen consultants en cliënten? Welke duidelijkheid wordt hierin gecreëerd? Of is er nog veel onduidelijk? Het is voor te stellen dat de cliënten die over moeten naar een andere zorgorganisatie onrustig worden, vooral wanneer ze wel weten dat de huidige geleverde zorg stopt en nog niet bekend is wie de zorg zal gaan overnemen. Hoe wordt zoveel mogelijk voorkomen dat mensen in onzekerheid zitten en daardoor wellicht terugvallen in vaardigheden of de zorg stopzetten met alle lange termijn schade die dat met zich mee kan brengen in het achterhoofd.*
 We benaderen nu als eerste de aanbieders waarmee de samenwerking op termijn zal stoppen om per casus de situatie te bespreken. Daarna worden inwoners hier uiteraard persoonlijk bij betrokken. De voorbereidingen voor een brief aan inwoners die zorg ontvangen bij gecontracteerde aanbieders en dus bij hun huidige zorgaanbieder kunnen blijven, zijn gestart. We verwachten op korte termijn deze brieven te kunnen versturen.
 Verder is het zo dat zowel het KCC als de consultants goed bereikbaar zijn en blijven voor vragen of om zorgen te delen. Tot op heden benaderen weinig inwoners onze medewerkers met vragen en/of zorgen.

Vragen ChristenUnie

1. *De Achterhoekse gemeenten vinden het belangrijk om inwoners de beste zorg of ondersteuning te bieden. Dit betekent dat inwoners meer worden betrokken bij het bepalen van hoe de hulp eruit komt te zien. Kunt u hier meer duidelijkheid over geven hoe dit eruit komt te zien?*
De consultant gaat samen met de inwoner kijken wat er nodig is binnen de hulpvraag, welk effect wil de inwoner bereiken, daarna wordt gekeken wat hiervoor nodig is.
2. *Een belangrijke verandering is dat vanaf 1 juli 2022 minder zorgaanbieders een contract hebben in de Achterhoek. Op dit moment leveren ruim 300 zorgaanbieders de zorg en ondersteuning. Veel inwoners raken verstrikt in dit enorme aanbod. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de inwoners minder verstrikt raken in het enorme aanbod?*
Juist omdat er minder aanbieders zijn wordt het overzichtelijker. De consultants weten beter waar het specialisme van de aanbieders ligt en kunnen de inwoner daardoor beter adviseren welke aanbieder geschikt is.
3. *Ieder jaar worden de contracten vernieuwd. Dit brengt veel extra werk én kosten met zich mee. Om hoeveel kosten gaat dit ongeveer?*
Dit was het geval in de oude situatie van open house. Met de nieuwe inkoop is dat niet langer het geval. De initiële contractperiode is drie jaar met daarna nog twee opties tot verlengen (twee keer twee jaar). De kosten zijn niet bekend.
4. *Een van de belangrijke activiteiten in de komende periode is het zorgvuldig overdragen van inwoners die nu zorg en/of ondersteuning ontvangen van een niet-gegunde zorgaanbieder naar een zorgaanbieder die wel gegund is. Wat gebeurt er met de oude contracten?*
De oude contracten lopen af en worden niet verlengd. Zie verder het antwoord op vraag 9 van het CDA.

Vragen D66

1. *Hoeveel verschillende aanbieders hebben zich verenigd in een samenwerkingsverband?*
Er zijn acht combinaties die een vorm van samenwerking aangegaan zijn, daar vallen ongeveer 20 aanbieders onder. Daarnaast werken 18 aanbieders met ongeveer 40 onderaannemers.
2. *Hoeveel van de huidige 300 aanbieders zijn niet direct of indirect gegund?*
Er zijn 60 hoofdaannemers gecontracteerd met daaronder verschillende combinaties en meerdere onderaannemers. 151 aanbieders zijn niet gecontracteerd.
3. *Op pagina 2 wordt gesteld dat er bij de overgang van cliënten die van niet gegunde, naar gegunde partijen overgaan niet tussen “wal en schip zullen vallen.” Nu als bereiken ons berichten dat dit soms nu al wel het geval is en mensen hun hulpbehoevende thuis hebben zitten, omdat zorg niet gecontinueerd kan worden. Zijn deze zorgelijke geluiden bij het college ook bekend en hoe gaat dit college erop toezien dat er tijdens de implementatiefase daadwerkelijk niemand tussen wal en het schip gaat vallen?*
Als wij dit soort geluiden horen gaan wij direct in gesprek met de betrokken partijen. Het uitgangspunt is en blijft dat geen client tussen ‘wal en schip mag vallen’. Voor de verdere beantwoording verwijs ik naar vraag 9 van het CDA.
4. *Gesteld wordt dat eigen medewerkers met scholing kwalitatief worden voorbereid op deze nieuwe werkwijze, echter is er mogelijk ook aan kwantitatieve uitdaging. Houdt dit college daarmee ook rekening in de formatie van medewerkers?*
Ja, er wordt rekening gehouden met de formatie van de medewerkers. De overgangsperiode duurt maximaal een half jaar. Voor deze overgang zijn extra consultants aangenomen voor bepaalde tijd.

5. *Heeft het college ook scenario's achter de hand wanneer de implementatiefase onvoorziene uitdagingen met zich meebrengt?*

We hebben binnen de implementatie geen alternatieve scenario's klaar liggen. We zien in het gelopen proces tot nu toe dat we acteren en/of escaleren waar nodig. Dit blijven we doen. Er is een lokale werkgroep die vanuit verschillende disciplines blijft monitoren en snel kan bijstellen waar nodig.

Vragen Progressieve Partij

1. *Kunt u een toelichting geven op de wijze waarop de verschillende zorgaanbieders zijn geselecteerd op kwaliteit en aanbod? Waarop zijn de aanbieders precies geselecteerd?*
Alle zorgaanbieders hebben een plan van aanpak en offerte kunnen indienen. Deze zijn beoordeeld door verschillende disciplines (CLM, beleid, kwaliteit, financiën) op basis van verschillende selectiecriteria. De selectiecriteria zijn passende Wmo/jeugdhulp, integrale benadering, samenwerking, innovatie en lokale binding.
2. *Is bij deze selectie ook de termijn waarbinnen de gevraagde hulp kan worden gestart betrokken (gelet op zgn. 'wachtlijstproblematiek' in de jeugdhulpverlening)?*
Bij de selectie is gekeken of het aanbod beschikbaar is vanaf de startdatum (1 juli 2022).
3. *In de media is het beeld geschetst dat met name de kleinere (zelfstandige) zorgaanbieders niet in aanmerking kwam voor de aanbesteding, tenzij zij zich aan zouden sluiten bij een grotere organisatie. Is dit beeld juist? Waarom wel/niet?*
Alle aanbieders zijn in de gelegenheid geweest om zich in te schrijven voor de selectie zowel zelfstandig als in combinaties. Uiteindelijk heeft dit een mooie mix opgeleverd van grote, kleine, generalistisch en specialistische zorgaanbieders.
4. *Vanaf 1 juli a.s. hebben minder zorgaanbieders een contract. U bedoelt hiermee waarschijnlijk een contract met de gemeente. Dit lijkt dan echter alleen voor de gemeente een verbetering te zijn, aangezien er nu sprake is van (meer) samenwerkingsvormen die als 1 partij hebben ingeschreven en werken met 'onder aanneming'. Vreest u niet dat ouders en kinderen nu (nog meer) verstrikt raken in het web van de hulpverlening? Zij moeten immers eerst naar de gemeente die hen verwijst en daarna naar een samenwerkingsvorm die hen weer verder zal moeten verwijzen. Wie ziet er dan op toe dat de minderjarige inderdaad de juiste hulp krijgt bij de juiste hulpverlener?*
De Achterhoekse gemeenten én de zorgaanbieders willen meer en beter samenwerken. Juist bij de Toegang van zorg willen we dit in de driehoek organiseren. Inwoner, consultant en aanbieder. Het is niet zo dat wij de inwoners zullen verwijzen en daarna onze handen ervan af trekken. Wij volgen het gehele proces van aanmelding bij de gemeente tot het afgeven van een indicatie bij een zorgaanbieder. Inwoners zijn tevens in de gelegenheid om in dit eerste proces aan te geven wanneer iets niet goed loopt of er iets is waar hij of zij het niet mee eens is. Tenslotte is het zo dat consultants frequent zullen evalueren om te bezien hoe de zorg loopt. Deze evaluaties vinden ook plaats in de driehoek van inwoner, aanbieder en consultant.
5. *U wilt met zorgaanbieders meer resultaatgericht werken, op basis van een andere manier van bekostigen. Legt u door de wijze van lumpsumfinanciering en contracten te sluiten met samenwerkingsvormen als hiervoor bedoeld als college echter niet de verantwoordelijkheid volledig bij de zorgaanbieder neer? Welke instrumenten heeft het college nog om er voor te zorgen dat de minderjarige daadwerkelijk de juiste hulp krijgt. Wie heeft, met andere woorden, de 'regie'?*
Het nog meer centraal stellen van het resultaat en effect en daar ook samen met de inwoner en zorgaanbieder de regie op houden, geeft meer mogelijkheid tot sturen op wat het resultaat/effect voor de inwoner moet zijn en of dat ook behaald wordt. In de oude werkwijze stuurden we op een product of uren. Maar dat zegt niet of het resultaat wordt behaald. Daarbij is het de expertise van een zorgprofessional welke inhoudelijke zorg het beste ingezet kan worden en welke omvang daarvoor nodig is. Zie verder het antwoord op vraag 4.
6. *De andere manier van bekostigen is volgens u wat anders dan bezuinigen. Is het wel juist dat u er dan wel vanuit gaat dat de nieuwe werkwijze een kostenbesparing oplevert? Wordt het financieel*

risico nu bij de gecontracteerde zorgaanbieders neergelegd? Waarom kunnen zij volgens u wel met minder geld uit?

De kostenstijging is in heel Nederland te zien, dus ook in de Achterhoek. De beoogde besparingen lijken dan ook niet realistisch te zijn, maar we zien wel het voordeel van de gezamenlijke inkoop en de langere contractperiode. Een doorrekening volgens de huidige financieringssysteem (PxQ) heeft laten zien dat we dan duurder uit zouden zijn geweest.

Het financieel risico wordt niet bij de zorgaanbieders neergelegd. De kosten buiten de bandbreedte worden zowel naar boven als naar beneden verrekend.

Om te zorgen dat de zorg betaalbaar blijft moeten we vooral efficiënter en effectiever werken én meer oog hebben voor het voorkomen van (zwaardere) zorg. Daarom besteden we ook veel aandacht aan hulp en ondersteuning waarvan iedereen gebruik mag maken, ook zonder indicatie van de gemeente.

7. *Is er een verschil in de financiering tussen de hulp in het vrijwillig kader en de verplichte hulp (de kindbeschermingsmaatregelen)?*

De financiering van de zorg die de kinderen krijgen is gelijk ongeacht het vrijwillige of verplichte kader. De financiering van de gecertificeerde instellingen gaat wel op een andere manier (open house) omdat dit op Gelders niveau is overeengekomen.

8. *De bedoeling van deze vernieuwde wijze van inkoop is o.a. “de-medicalisering” en “normalisering”. Met andere woorden: eerdere en betere inschakeling van de “sociale basis” om geïndiceerde hulp te verminderen/voorkomen. Hoe kan nu de raad door middel van bijvoorbeeld monitoring volgen c.q. sturen dat dit ook daadwerkelijk gebeurt?*

Hier worden resultaatafspraken (KPI's) over gemaakt met de aanbieders. Deze worden gemonitord en gerapporteerd door de contract- en leveranciersmanagers. De uitkomsten daarvan kunnen uiteraard op gezette tijden gedeeld worden met de raad.

9. *In ons eigen sociaal beleid willen we de inwoner centraal stellen en niet zozeer de wetten. Deze inkoop is toch -wellicht onvermijdelijk- behoorlijk juridisch ingestoken op bijv. de Jeugd wet en de WMO. Hoe kan een meer integrale aanpak bevorderd worden? Dus: soms is een combinatie van ingezette instrumenten waaronder bijvoorbeeld algemene voorzieningen of instrumenten uit andere wetten noodzakelijk. Hoe is de regisseursrol belegd, hoe wordt de samenwerking bevorderd?*

Er hebben zich verschillende mooie combinaties van aanbieders gevormd en daarnaast zijn er verschillende samenwerkingsvormen afgesproken. Aanbieders die gezamenlijk willen zorgen voor het dekkende landschap: niet één inwoner 'tussen wal en schip'. Om de beweging naar voren ook mogelijk te maken zijn we bezig met de herijking van de sociale basis. Ook dit aanbod moet voldoende en dekkend zijn zodat er eerder afgeschaald kan worden naar de sociale basis, maar ook het inzetten van de sociale basis gedurende de geïndiceerde zorg. Aanbieders van geïndiceerde zorg hebben aangegeven graag inzet te willen leveren in de sociale basis. De gemeente blijft de regie houden zolang er sprake is van geïndiceerde zorg. Hiernaast blijven wij onze omgekeerde werkwijze hanteren. We blijven doen wat nodig is.

10. *Er wordt aangegeven dat deze nieuwe inkoop ook de innovatie moet bevorderen. Hoe moeten we dat zien, zijn daar voorbeelden van te geven?*

Er komt meer samenwerking tussen het gecontracteerde veld en de sociale basis. Doordat aanbieders het HOE gaan bepalen krijgt de zorgprofessional meer ruimte om inhoud te geven aan de zorg. Aanbieders zijn geselecteerd op innovatieve plannen. Voorbeelden daarvan zijn: - ---
- één voordeur voor alle zorgvragen (door samenwerking en of gezamenlijke intake is er voor alle kinderen in de Achterhoek een passend aanbod);
- het verbreden van kleinschalige woonvormen waardoor verblijf in de zwaardere jeugdzorg wordt teruggedrongen;
- een aantal aanbieders hebben zelf de sociale basis in hun aanbod opgenomen waardoor cliënten gemakkelijk kunnen doorstromen, en indien nodig op- en afschalen. Daarmee houden ze zicht op cliënt.

11. *Als je het hele traject overziet is dit van zeer lange duur geweest met typisch (vervelende) voorschriften vanuit de aanbestedingswet (verbod op contact). Zijn er andere manieren van inkoop overwogen (voor deze ronde of voor toekomstige rondes?)*

Ja, ook open house en subsidie zijn overwogen.

Vragen VVD

1. *Wat is de stand van zaken voor de onderdelen WMO Logeren en Hoog Complexe Jeugdhulp met Verblijf?*
Wmo Logeren zal onderhands worden gegund aan een klein aantal aanbieders. Voor Hoog Complexe jeugdhulp worden de huidige contracten verlengd met een half jaar. In dit half jaar zal voor deze zorg opnieuw de inkoopwijze bepaald worden zodat op 1 januari 2023 een nieuwe start gemaakt wordt.
2. *In de gunningsfase zijn in juli 2021 62 aanbieders voorlopig toegelaten. Na uitstel van invoering met een half jaar worden uiteindelijk 60 aanbieders gegund. In hoeverre was het uitstel nodig wanneer er 'slechts' twee partijen uiteindelijk niet door zijn gegaan? M.a.w. is de vertraging die hierdoor opgelopen is, achteraf gezien te rechtvaardigen?*
Dit uitstel was nodig omdat wij de gunningscriteria beter inzichtelijk moesten maken voor de aanbieders. Dit is geadviseerd door een aanbestedingsjurist om zo een rechtszaak te voorkomen. De vertraging had dus niets te maken met een verdere verlaging van het aantal aanbieders. De bedoeling was alle 62 geselecteerde aanbieders te contracteren, maar 1 aanbieder heeft zich terug getrokken uit de aanbesteding en de andere hebben we moeten uitsluiten wegens niet voldoen aan de eisen.
3. *U schrijft: Eén van de belangrijkste doelstellingen van de nieuwe inkoop is een dekkend zorglandschap, zowel qua capaciteit en expertise als geografische dekking. De beschikbaarheid is lokaal goed geregeld. Hoe realistisch is deze laatste zin? Alle expertises lokaal beschikbaar? Of moeten we dit anders interpreteren?*
Voor het eerste deel verwijs ik naar het antwoord op vraag 1 van de BBB/HMV.
Met lokale beschikbaarheid wordt bedoeld dat de zorg voor de inwoners in of op korte afstand van de eigen woonplaats aanwezig is. Het gaat hier om de lichtere zorg voor de grote groep inwoners. De nuancering die hierbij gemaakt moet worden is dat de zwaardere zorg voor een klein aantal inwoners verder weg kan zijn omdat deze zorg gering is in aantal.
4. *U schrijft: Zodra bekend is wat de uitslag van de gunning betekent voor inwoners, laten wij hen dat persoonlijk weten. Is dat inmiddels gebeurd?*
Zie hiervoor het antwoord op vraag 8 en 9 van het CDA.

De volgende stukken zijn voor u bijgevoegd:
n.v.t.

Vragen BBB-HMV definitieve gunning regionale inkoop WMO en Jeugdhulp 2022

- 1) Een belangrijke verandering is dat vanaf 1 juli 2022 minder zorgaanbieders een contract hebben in de Achterhoek. Op dit moment leveren ruim 300 zorgaanbieders de zorg en ondersteuning. Dit worden er dus beduidend minder, hoe kan worden gegarandeerd dat er voldoende (specialistische) zorg beschikbaar blijft?
- 2) Er vallen een hoop zorgverleners buiten de boot, hoe wordt daar mee omgegaan en gaat er zo niet een veel kennis en kunde verloren?
- 3) Is het gegarandeerd dat de inwoners die nu ondersteuning/zorg krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, precies dezelfde (specialistische) ondersteuning/zorg aangeboden krijgen bij een gecontracteerde zorgaanbieder?

CDA AALTEN- DINXPERLO

Vragen aanbesteding

1. Welke aantallen cliënten zijn met de aanbesteding meegenomen? Het aantal bij aanvang van de aanbesteding, nu bijna twee jaar geleden, of het daadwerkelijke aantal nu?
2. Wanneer dit het aantal van twee jaar geleden is, hoe wordt dan gezorgd voor een dekkend zorglandschap?
3. Heeft de gemeente straks daadwerkelijk te maken met 60 aanbieders? Er zijn vele die samenwerkingsverbanden e.d. zijn aangegaan. Is de enige gesprekspartner dan de hoofdaannemer?
4. Zullen er nu nog onderaannemers bij komen. Organisaties die dus een onderaannemerschap aangaan met een gegunde zorgorganisatie? Zo ja, bestaan hier voorwaarden voor?
5. Gemeenten zien de daadwerkelijke aanbesteding nu als een start. Zorgaanbieders moeten hun bedrijfsvoering aanpassen op de huidige aanbesteedde aantallen. Gaat dit voor juli lukken? Klopt hierbij de aanname dat sommige zorgorganisaties meer cliënt aantallen krijgen toebedeeld dan ze nu hebben, omdat ze cliënten van andere organisaties moeten overnemen? Klopt ook dat dit niet voor iedere zorgorganisatie zal gelden en dat zij meer cliënten hebben, of zullen krijgen, dan in de aanbesteding gegund is?
6. CAO's zijn aan verandering onderhevig. Zo wordt een gemeente begroting ieder jaar aangepast naar de ambtenaren CAO. Gebeurt dit ook met de gelden binnen de aanbesteding, dus voor de zorgorganisaties?
7. Binnen de zorg gonst nu dat een aantal cliënten niet of erg moeilijk te herplaatsen zijn bij andere organisaties. Consulanten benaderen nu organisaties met het verzoek tot maatwerkcontracten. Wat moeten we ons voorstellen bij een maatwerkcontract, op welke schaal zal dit worden toegepast en staan niet gegunde organisaties hier überhaupt voor open?
8. Cliënten worden vanaf juli 2022 naar andere organisaties begeleid, wanneer zij nu bij een organisatie zitten die niet is aanbesteed. Er zullen op dit moment indicaties lopen die in juli verlopen zijn. Heeft de gemeente voor al deze cliënten in juli al plek?
9. Gemeenten en cliënten hebben er belang bij dat cliënten een zachte landing krijgen en dat geen enkele cliënt tussen wal en schip valt. Organisaties die niet aanbesteed zijn, zullen failliet gaan, of een andere koers varen. Is het denkbaar dat een indicatie van een cliënt ergens deze zomer verloopt en dat er nog geen alternatieve organisatie voorhanden is? In dat geval zal de huidige zorgorganisatie gevraagd worden om de zorg te blijven leveren tot bijvoorbeeld december 2022. Maar willen en kunnen deze organisaties de zorg wel blijven leveren tot die tijd? De zorgplicht verloopt voor hen immers wanneer de indicatie verloopt.
10. Op welke wijze is beoordeeld of een zorgorganisatie de gewenste kwaliteit levert om de gunning te kunnen krijgen? Is dit puur een papieren kwestie geweest, of is daadwerkelijk geleverde zorg beoordeeld? Er bestaan immers bureaus die de aanbesteding voor zorgorganisaties kunnen schrijven. Zij weten goede kwaliteit te leveren op papier. Echter dit hoeft niet persé te betekenen dat die geschreven kwaliteit ook in de praktijk geleverd wordt.
11. Cliënten hebben anderhalf jaar geleden een brief gekregen, waarin ze konden lezen dat er mogelijk veranderingen zouden komen. Dit heeft best wat onrust gecreëerd. Daarna heeft men lange

tijd niets gehoord. Nu gaan er weer brieven de deur uit, of misschien zijn er gesprekken tussen consulenten en cliënten? Welke duidelijkheid wordt hierin gecreëerd? Of is er nog veel onduidelijk? Het is voor te stellen dat de cliënten die over moeten naar een andere zorgorganisatie onrustig worden, vooral wanneer ze wel weten dat de huidige geleverde zorg stopt en nog niet bekend is wie de zorg zal gaan overnemen. Hoe wordt zoveel mogelijk voorkomen dat mensen in onzekerheid zitten en daardoor wellicht terugvallen in vaardigheden of de zorg stopzetten met alle lange termijn schade die dat met zich mee kan brengen in het achterhoofd.

1. De Achterhoekse gemeenten vinden het belangrijk om inwoners de beste zorg of ondersteuning te bieden. Dit betekent dat inwoners meer worden betrokken bij het bepalen van hoe de hulp eruit komt te zien. Kunt u hier meer duidelijkheid over geven hoe dit eruit komt te zien?
2. Een belangrijke verandering is dat vanaf 1 juli 2022 minder zorgaanbieders een contract hebben in de Achterhoek. Op dit moment leveren ruim 300 zorgaanbieders de zorg en ondersteuning. Veel inwoners raken verstrikt in dit enorme aanbod. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de inwoners minder verstrikt raken in het enorme aanbod?
3. Ieder jaar worden de contracten vernieuwd. Dit brengt veel extra werk én kosten met zich mee. Om hoeveel kosten gaat dit ongeveer?
4. Een van de belangrijke activiteiten in de komende periode is het zorgvuldig overdragen van inwoners die nu zorg en/of ondersteuning ontvangen van een niet-gegunde zorgaanbieder naar een zorgaanbieder die wel gegund is. Wat gebeurt er met de oude contracten?

Fractie D66

Schriftelijke vragen Aanbesteding WMO en Jeugd

1. Hoeveel verschillende aanbieders hebben zich verenigd in een samenwerkingsverband?
2. Hoeveel van de huidige 300 aanbieders zijn niet direct of indirect gegund?
3. Op pagina 2 wordt gesteld dat er bij de overgang van cliënten die van niet gegunde, naar gegunde partijen overgaan niet tussen “wal en schip zullen vallen.” Nu als bereiken ons berichten dat dit soms nu al wel het geval is en mensen hun hulpbehoevende thuis hebben zitten, omdat zorg niet gecontinueerd kan worden. Zijn deze zorgelijke geluiden bij het college ook bekend en hoe gaat dit college erop toezien dat er tijdens de implementatiefase daadwerkelijk niemand tussen wal en het schip gaat vallen?
4. Gesteld wordt dat eigen medewerkers met scholing kwalitatief worden voorbereid op deze nieuwe werkwijze, echter is er mogelijk ook aan kwantitatieve uitdaging. Houdt dit college daarmee ook rekening in de formatie van medewerkers?
5. Heeft het college ook scenario's achter de hand wanneer de implementatiefase onvoorziene uitdagingen met zich meebrengt?

Vragen Progressieve Partij- Inkoop WMO en Jeugdhulp

1. Kunt u een toelichting geven op de wijze waarop de verschillende zorgaanbieders zijn geselecteerd op kwaliteit en aanbod? Waarop zijn de aanbieders precies geselecteerd?
2. Is bij deze selectie ook de termijn waarbinnen de gevraagde hulp kan worden gestart betrokken (gelet op zgn. 'wachtlijstenproblematiek' in de jeugdhulpverlening)?
3. In de media is het beeld geschetst dat met name de kleinere (zelfstandige) zorgaanbieders niet in aanmerking kwam voor de aanbesteding, tenzij zij zich aan zouden sluiten bij een grotere organisatie. Is dit beeld juist? Waarom wel/niet?
4. Vanaf 1 juli a.s. hebben minder zorgaanbieders een contract. U bedoelt hiermee waarschijnlijk een contract met de gemeente. Dit lijkt dan echter alleen voor de gemeente een verbetering te zijn, aangezien er nu sprake is van (meer) samenwerkingsvormen die als 1 partij hebben ingeschreven en werken met 'onder aanneming'. Vreest u niet dat ouders en kinderen nu (nog meer) verstrikt raken in het web van de hulpverlening? Zij moeten immers eerst naar de gemeente die hen verwijst en daarna naar een samenwerkingsvorm die hen weer verder zal moeten verwijzen. Wie ziet er dan op toe dat de minderjarige inderdaad de juiste hulp krijgt bij de juiste hulpverlener?
5. U wilt met zorgaanbieders meer resultaatgericht werken, op basis van een andere manier van bekostigen. Legt u door de wijze van lumpsumfinanciering en contracten te sluiten met samenwerkingsvormen als hiervoor bedoeld als college echter niet de verantwoordelijkheid volledig bij de zorgaanbieder neer? Welke instrumenten heeft het college nog om er voor te zorgen dat de minderjarige daadwerkelijk de juiste hulp krijgt. Wie heeft, met andere woorden, de 'regie'?
6. De andere manier van bekostigen is volgens u wat anders dan bezuinigen. Is het wel juist dat u er dan wel vanuit gaat dat de nieuwe werkwijze een kostenbesparing oplevert? Wordt het financieel risico nu bij de gecontracteerde zorgaanbieders neergelegd? Waarom kunnen zij volgens u wel met minder geld uit?
7. Is er een verschil in de financiering tussen de hulp in het vrijwillig kader en de verplichte hulp (de kinderschermingsmaatregelen)?
8. De bedoeling van deze vernieuwde wijze van inkoop is o.a. "de-medicalisering" en "normalisering". Met andere woorden: eerdere en betere inschakeling van de "sociale basis" om geïndiceerde hulp te verminderen/voorkomen. Hoe kan nu de raad door middel van bijvoorbeeld monitoring volgen c.q. sturen dat dit ook daadwerkelijk gebeurt?
9. In ons eigen sociaal beleid willen we de inwoner centraal stellen en niet zozeer de wetten. Deze inkoop is toch -wellicht onvermijdelijk- behoorlijk juridisch ingestoken op bijv. de Jeugd wet en de WMO. Hoe kan een meer integrale aanpak bevorderd worden? Dus: soms is een combinatie van ingezette instrumenten waaronder bijvoorbeeld algemene voorzieningen of instrumenten uit andere wetten noodzakelijk. Hoe is de regisseursrol belegd, hoe wordt de samenwerking bevorderd?
10. Er wordt aangegeven dat deze nieuwe inkoop ook de innovatie moet bevorderen. Hoe moeten we dat zien, zijn daar voorbeelden van te geven?

11. Als je het hele traject overziet is dit van zeer lange duur geweest met typisch (vervelende) voorschriften vanuit de aanbestedingswet (verbod op contact). Zijn er andere manieren van inkoop overwogen (voor deze ronde of voor toekomstige rondes?)

	NAAM FRACTIE: VVD
ONDERWERP	Raadsmededeling Definitieve gunning regionale inkoop Wmo en Jeugdhulp 2022
<i>Vragen</i>	
1.	Wat is de stand van zaken voor de onderdelen WMO Logeren en Hoog Complexe Jeugdhulp met Verblijf?
2.	In de gunningsfase zijn in juli 2021 62 aanbieders voorlopig toegelaten. Na uitstel van invoering met een half jaar worden uiteindelijk 60 aanbieders gegund. In hoeverre was het uitstel nodig wanneer er 'slechts' twee partijen uiteindelijk niet door zijn gegaan? M.a.w. is de vertraging die hierdoor opgelopen is, achteraf gezien te rechtvaardigen?
3.	U schrijft: Eén van de belangrijkste doelstellingen van de nieuwe inkoop is een dekkend zorglandschap, zowel qua capaciteit en expertise als geografische dekking. De beschikbaarheid is lokaal goed geregeld. Hoe realistisch is deze laatste zin? Alle expertises lokaal beschikbaar? Of moeten we dit anders interpreteren?
4.	U schrijft: Zodra bekend is wat de uitslag van de gunning betekent voor inwoners, laten wij hen dat persoonlijk weten. Is dat inmiddels gebeurd?