Raadsmededeling openbaar

Nummer	:	30-2024
Datum	:	4 maart 2024
B&W datum	:	
Beh. Ambtenaar	:	R.P.J. Letteboer
Portefeuillehouder	:	J.C. Wikkerink en A.J. te Lindert
Onderwerp	:	Beantwoording CDA vragen nav raadsmededeling 21-2024

Aanleiding:
Het CDA heeft vragen gesteld naar aanleiding van Raadsmededeling 21-2024 (Vervolgtraject contractering Wmo en Jeugdhulp Sociaal Domein Achterhoek vanaf 1 juli 2025). Met deze raadsmededeling beantwoorden wij deze vragen.

Inhoud mededeling:

1. *Hoe kijkt het college naar de terugkoppeling over het hele proces richting de raad? Zijn we hierin voldoende meegenomen*?

Vanuit onze kant hebben wij de indruk u lokaal de afgelopen jaren, ondanks de ingewikkelde materie, in alle openheid in het regionale inkoopproces te hebben meegenomen. Soms konden wij u daarbij vanwege de vertrouwelijkheid niet altijd alles (direct) vertellen. Ter illustratie hebben we een (niet openbare) lijst bijgevoegd van alle openbare en vertrouwelijke college-besluiten en raadsmededelingen.
Nu we aan de vooravond van een nieuw inkooptraject staan, willen we het met elkaar doorlopen proces evalueren. En kijken waar wij als college kunnen verbeteren. Wij willen daarbij leren van de lessen uit de voorgaande periode, recht blijven doen aan vertrouwelijkheid van stukken maar bovenal uw gevoel van betrokkenheid versterken. Wij kijken er naar uit om hier samen met u invulling aan te geven.

2. *Eén van de problemen bij de huidige aanbesteding lijkt dat gemeenten binnen het SDA elk hun eigen werkwijze hanteren, wat ervoor gezorgd heeft dat er geen uniforme nieuwe werkwijze is. Deze eigen werkwijzen zijn met een reden tot stand gekomen. Hoe gaat het college hier mee om bij een volgend aanbestedingstraject*?

De samenwerking tussen gemeenten kan inderdaad beter. Op dit moment ligt het mandaat bij elke gemeente afzonderlijk. Dat werkt erg omslachtig, dus dat willen we anders regelen. Natuurlijk blijven de gemeenten aan de knoppen draaien, maar we moeten het wel op een efficiëntere manier samendoen. De samenwerkingsafspraken moeten daartoe leiden. De afspraken moeten ook het vertrouwen herstellen daar waar het geschaad is. Hoe deze afspraken eruit komen te zien, moet in de komende periode blijken.

3. *Kan het college toelichten hoe het mogelijk is geweest dat er in dit aanbestedingstraject bepaalde afspraken en keuzes tot stand zijn gekomen (weinig begrenzing rondom indexeren, geen dubbele zorgindicaties, interpretatiefouten etc*)?

De contractering in het sociaal domein is ingewikkelde materie. Met de nieuwe werkwijze willen we de vraag/behoefte van de inwoner nog meer centraal stellen en willen we de hulp en ondersteuning zo optimaal en efficiënt mogelijk organiseren. Dit betekent dat zorgaanbieders en gemeenten op een andere manier met elkaar samenwerken, ook in financiële zin. Dat is nieuw. En dat is wennen. En dat gaat vanzelfsprekend met vallen en opstaan. Nu we een jaar ervaring hebben, weten we dat het beter kan. Om deze verbeteringen te realiseren hebben we besloten om geen tweede contractperiode aan te gaan, maar een nieuw inkoopproces te starten.

4. *In de visie wordt erover gesproken dat er in plaats van productgericht nu resultaatgericht gewerkt moet worden. Op pagina 1 van RM 21-2024 staat als 1 van de redenen genoemd voor dit besluit dat resultaatgericht indiceren wettelijk niet meer mag. Hoe kan het dat er bij de start gekozen is voor deze resultaatgerichte werkwijze*?

De reden hiervoor is dat destijds onder het vorige kabinet, in 2020, een conceptvoorstel tot wijziging van de Wmo 2015 voorlag. Dit was het wetsvoorstel 'resultaatgericht beschikken en vereenvoudigen geschilbeslechting'. Doel van die wetswijziging was onder meer dat bij verstrekking van een maatwerkvoorziening een resultaatbeschrijving kan worden gehanteerd. Inmiddels blijkt dat dit wetsvoorstel niet wordt ingediend.

5. *Uit het rapport blijkt dat er veel 'verziekte' onderlinge verhoudingen zijn tussen gemeenten en zorgaanbieders. Hoe gaan we ervoor zorgen dat deze verhoudingen weer goed worden en dat er weer met vertrouwen in elkaar samengewerkt kan/gaat worden*?

De evaluatie is gehouden in (en kort na) een roerige periode, waarin wij met aanbieders bezig waren met herijking van de contractuele afspraken en het komen tot reële plekprijzen. Dit is een stevig en intensief proces gebleken. Echter kort nadat deze herijking was afgerond heeft, op 5 oktober 2023, een bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen gemeenten en zorgaanbieders om weer met vereende krachten te werken aan de transformatiedoelstellingen. Wij ervaren de huidige inzet van aanbieders daarbij momenteel als positief en constructief. In 2023 zijn twee goedbezochte bestuurlijke overleg bijeenkomsten geweest, in april en oktober. In 2024 staan 3 klein en één groot bestuurlijk overleg gepland. De eerste heeft plaatsgevonden op 1 februari. Meer informatie hierover op de website SociaalDomeinAchterhoek.nl.

6. *In het rapport zijn vanwege de beperkte doorlooptijd de cliënten niet gehoord. Wat ons betreft een gemiste kans, omdat we dan een completer plaatje hadden gehad. Welke signalen van cliënten zijn er bij de gemeente bekend? Indien bekend: hoe ervaren zij deze nieuwe aanpak en wat is hun algemene beeld? Worden ze nog wel gehoord alvorens het nieuwe inkooptraject wordt opgestart*?

We hebben in de praktijk gezien dat de nieuwe werkwijze vrijwel niet tot problemen leidt. Dit omdat iedere inwoner van ons de hulp krijgt die voor hem/haar noodzakelijk is. En als we deze hulp niet binnen het gecontracteerde aanbod kunnen vinden dan wordt de noodzakelijke hulp elders ingekocht, door middel van een Individuele Overeenkomst.
Onze inwoners worden periodiek bevraagd op de kwaliteit van en ervaringen met de huidige zorg/werkwijze via ons consulenten, het keukentafelgesprek. Deze waardevolle ervaringen worden via het Contract- en Leveranciersmanagement meegenomen in onze reguliere gesprekken met aanbieders en zijn ook onderdeel van het proces rondom de nieuwe inkoop.

7. *Bij de resultaten tot nu toe wordt vanuit het clientperspectief bij de verbeterpunten genoemd dat cliënten niet altijd de juiste zorg hebben gekregen omdat er maar 1 indicatie per cliënt mogelijk is en als we even doorlezen komen we op blz 8 bij het kopje positieve punten tegen dat er "minder discussie over extra (of uitbreiding van) indicaties tegen… Vindt u dit niet tegenstrijdig*?

Beiden komen voort uit de nieuwe werkwijze, waarbij een gemeentelijke consulent het "wat" bepaalt en de zorgaanbieder het "hoe". Voor het "wat" ontvangt de zorgaanbieder per segment een vastgelegde plekprijs. Er is daardoor dus geen discussie meer over de hoeveelheid van de noodzakelijke inzet (dit bepaalt de zorgaanbieder nu zelf).
Op papier is het duidelijk. Maar in de praktijk zien wij, bij het afgeven van één indicatie per client, in de uitvoering soms een probleem ontstaan. Dat vormde voor het college mede de reden om de overgangsregeling rondom de nieuwe inkoop eind 2022 met drie maanden te verlengen.
Dit is een knelpunt dat dan ook wordt meegenomen in het traject rondom de nieuwe inkoop.

8. *We gaan ervan uit dat de zorg zoals deze nu geleverd wordt met de daarbij behorende afspraken ook de komende twee jaren blijven bestaan. Maar hoe gaan we de komende twee jaren ervoor zorgen dat de inwoners (nieuwe cliënten) die zorg nodig hebben, goed terecht kunnen en zorg krijgen die ze nodig hebben*?

Voorlopig heeft dit voor cliënten geen verandering tot gevolg. Alle huidige gecontracteerde zorgaanbieders zijn tot en met 30 juni 2025 gebonden aan het contract. Als de contracten met nog een halfjaar worden verlengd, zijn aanbieders tot die einddatum verplicht cliënten hulp/ ondersteuning te leveren. Gemeenten kunnen tot deze verlenging besluiten en zorgaanbieders kunnen die verlenging niet weigeren. Ze kunnen wel hun contract opzeggen, maar dan hebben ze nog steeds de plicht om voor 6 maanden zorg te leveren.
Verder proberen wij bij een overgang de gevolgen voor onze cliënten altijd zo minimaal mogelijk te houden en daar waar mogelijk maatwerk te leveren.

De volgende stukken zijn voor u bijgevoegd:
- (niet openbare) lijst van alle openbare en vertrouwelijke collegebesluiten en raadsmededelingen in relatie tot de huidige werkwijze/inkoop.

Schriftelijke vragen CDA fractie
Onderwerp: raadsmededeling 21-2024 (vervolgtraject contractering WMO en Jeugdhulp Sociaal Domein Achterhoek vanaf 1 juli 2025
Beeldvorming: 5 maart 2024

De CDA fractie heeft de volgende vragen over raadsmededeling 21-2024 (vervolgtraject contractering WMO en Jeugdhulp Sociaal Domein Achterhoek vanaf 1 juli 2025

1. Hoe kijkt het collega naar de terugkoppeling over het hele proces richting de raad? Zijn we hierin voldoende meegenomen?
2. Eén van de problemen bij de huidige aanbesteding lijkt dat gemeenten binnen het SDA elk hun eigen werkwijze hanteren, wat ervoor gezorgd heeft dat er geen uniforme nieuwe werkwijze is. Deze eigen werkwijzen zijn met een reden tot stand gekomen. Hoe gaat het college hier mee om bij een volgend aanbestedingstraject?
3. Kan het college toelichten hoe het mogelijk is geweest dat er in dit aanbestedingstraject bepaalde afspraken en keuzes tot stand zijn gekomen (weinig begrenzing rondom indexeren, geen dubbele zorgindicaties, interpretatiefouten etc)
4. In de visie wordt erover gesproken dat er in plaats van productgericht nu resultaatgericht gewerkt moet worden. Op pagina 1 van RM 21-2024 staat als 1 van de redenen genoemd voor dit besluit dat resultaatgericht indiceren wettelijk niet meer mag. Hoe kan het dat er bij de start gekozen is voor deze resultaatgerichte werkwijze?
5. Uit het rapport blijkt dat er veel ‘verziekte’ onderlinge verhoudingen zijn tussen gemeenten en zorgaanbieders. Hoe gaan we ervoor zorgen dat deze verhoudingen weer goed worden en dat er weer met vertrouwen in elkaar samengewerkt kan/gaat worden?
6. In het rapport zijn vanwege de beperkte doorlooptijd de cliënten niet gehoord. Wat ons betreft een gemiste kans, omdat we dan een completer plaatje hadden gehad. Welke signalen van cliënten zijn er bij de gemeente bekend? Indien bekend: hoe ervaren zij deze nieuwe aanpak en wat is hun algemene beeld? Worden ze nog wel gehoord alvorens het nieuwe inkooptraject wordt opgestart?
7. Bij de resultaten tot nu toe wordt vanuit het clientperspectief bij de verbeterpunten genoemd dat cliënten niet altijd de juiste zorg hebben gekregen omdat er maar 1 indicatie per client mogelijk is en als we even doorlezen komen we op blz 8 bij het kopje positieve punten tegen dat er “minder discussie over extra (of uitbreiding van) indicaties tegen… Vindt u dit niet tegenstrijdig?
8. We gaan ervan uit dat de zorg zoals deze nu geleverd wordt met de daarbij behorende afspraken ook de komende twee jaren blijven bestaan. Maar hoe gaan we de komende twee jaren ervoor zorgen dat de inwoners (nieuwe cliënten) die zorg nodig hebben, goed terecht kunnen en zorg krijgen die ze nodig hebben?

CDA fractie Aalten-Dinxperlo
Rianne Deunk en Rachel Kraaijenbrink