

Raadsmededeling openbaar

Nummer : 40-2024
Datum : 11 maart 2024
B&W datum :
Beh. Ambtenaar : R.P.J. Letteboer
Portefeuillehouder : J.C. Wikkerink en A.J. te Lindert
Onderwerp : Beantwoording vragen nav raadsmededeling 21-2024

Aanleiding:

De VVD 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. *Er zijn aanbieders buiten de boot gevallen omdat hun prijzen te hoog waren. Krijgen die nu weer een nieuwe kans?*

Bij een nieuwe aanbesteding voor Wmo en Jeugdhulp kunnen zowel de huidige gecontracteerde zorgaanbieders als nu niet gecontracteerde aanbieders meedingen naar een nieuw contract. Mogelijk wordt voor bepaalde zorgsegmenten nog een andere vorm gekozen, zoals subsidie of open house, maar ook dan kunnen zorgaanbieders opnieuw in aanmerking komen voor contractering.

2. *Graag nog eens uitleggen: indicaties, maar niet voor alle onderdelen?*

De afspraak met zorgaanbieders is dat elke cliënt slechts één indicatie (per subsegment) kan hebben. Dit omdat integrale dienstverlening één van de doelstellingen is van de nieuwe inkoopafspraken. De aanbieder ontvangt voor het organiseren van de noodzakelijke/geïndiceerde zorg (binnen het subsegment) één (plek)prijs.

3. *Graag nog eens uitleggen: door geografische afstanden aparte overeenkomsten gesloten? Onderaannemers? Extra kosten (waarom valt dat niet onder hoofdaannemer?)*

Op papier is sprake van een dekkend zorglandschap, maar dat is in de praktijk -met name in de Oost-Achterhoek- niet altijd het geval. In onze gemeente is naar ons oordeel (in het kader van maatwerk/noodzakelijke zorg) voor een inwoner soms andere hulp noodzakelijk dan nu door gecontracteerde aanbieders (en hun onderaannemers) kan worden geboden. In dat geval leveren wij aan onze inwoners maatwerk, buiten de gecontracteerde zorg om. Dit doen we door het aangaan van Individuele Overeenkomsten met bijbehorende financiële verplichtingen.

4. *Geen enkele prikkel voor ondernemer: wie heeft dat geadviseerd? Hoe nu wel voorkomen?*

Bij de uitwerking van de bekostigingssystematiek is er een besef geweest dat de kosten voor zorg en ondersteuning beheersbaar moeten blijven. Daarvoor zijn voorwaarden en controlemechanismen toegevoegd. Deze wens voor controle heeft uiteindelijk geleid tot het afrekenen van de 'zorgproductie' in dagen, wat meer doet denken aan PxQ dan aan lumpsum. Dit is een van de geleerde lessen die mee wordt genomen in een nieuw inkooptraject.

5. *Hoe kijken de andere Achterhoekse gemeentes naar het afstaan van gemeentelijk autonomie? En hoe kijken wij daar zelf als Aalten naar?*

De samenwerking tussen gemeenten binnen het Sociaal Domein Achterhoek (SDA) kan beter. Op dit moment ligt het mandaat bij elke gemeente afzonderlijk. Dat werkt erg omslachtig, dus dat willen we anders regelen.

Een noodzakelijke randvoorwaarde om te komen tot een succesvol inkoopproces is dat er door de Achterhoekse gemeenten bindende en duidelijke samenwerkingsafspraken worden gemaakt. Dit om een efficiënte en soepele besluitvorming te garanderen. Hoe alle gemeenten hierin staan wordt nu verkend. Vanuit Aalten werken we, nu en ook in de toekomst, bij de transformatie met een langetermijnvisie, waarmee we een belangrijke bijdrage willen leveren aan de transformatie van het Achterhoekse zorglandschap en verbetering van de kwaliteit van zorg aan onze inwoners. Regionale samenwerking blijft in onze ogen hiervoor noodzakelijk.

We kiezen voor wat betreft de transformatie bewust voor een lange termijnvisie. Er is, na een nieuwe start, tijd nodig om hier samen met zorgaanbieders aan te werken en om een gezamenlijke visie te ontwikkelen. De afgelopen periode was daarvoor dan ook nog te kort. Zo kenden we na de start, op 1 juli 2022, in eerste instantie een overgangs- en gewenningsperiode met betrekking tot de nieuwe werkwijze. Vervolgens is in de tweede helft van het eerste jaar gestart met herijking van de contractuele afspraken en het komen tot reële plekprijzen, wat een stevig en intensief proces is gebleken.

6. *SDA is een te informeel samenwerkingsverband. Hoe dan wel? En betekent dat ook dat veel papierwerk dat nu per gemeente gedaan moet worden, ook gecentraliseerd wordt?*

Zie hiervoor het antwoord op vraag 5.

7. *Graag nogmaals uitleggen: waarom is toestroom naar Wlz gunstig? En hoe kunnen we dat dan bevorderen?*

Om ondersteuning vanuit de Jeugdzorg en de Wmo beschikbaar en betaalbaar te houden voor onze inwoners die deze ondersteuning nodig hebben, moeten we ons continue blijven afvragen of we (qua zorgbehoefte) de juiste doelgroep bedienen. Dat doen wij dan ook. Valt iemand qua zorgbehoefte niet onder de Wmo, maar onder een andere wettelijke regeling (Wlz), dan anticiperen wij hier vanuit onze toegang op.

8. *Globale planning nieuwe aanbesteding (1 januari 2026): halen we het nog wel.*

De voorbereidingen op een nieuw inkoopproces Wmo- en Jeugdhulp, inclusief het komen tot bindende en duidelijke samenwerkingsafspraken tussen de gemeenten onderling, zijn inmiddels gestart. Een dergelijk proces vergt tijd. Tijdens het proces zelf moet blijken op welke wijze de knelpunten bij een nieuwe inkoop aangepakt kunnen worden en welke inkoopsystematiek hier het beste bij past. Inzet daarbij is in ieder geval een realistisch en haalbaar traject, waarbij wij alle in het verleden geleerde lessen meenemen.

9. *1 gezin, 1 plan: is dat wel mogelijk in deze aanbesteding (oud en nieuw): zijn er integrale aanbieders*

Dit uitgangspunt is in de meeste gevallen binnen de huidige aanbesteding te realiseren. In een aantal gevallen worden bij de realisatie hiervan echter knelpunten ervaren. Bijvoorbeeld daar waar het gaat om de indeling van segmenten. Dit is een geleerde les uit de huidige contractering.

Overigens zien we in de praktijk dat de nieuwe werkwijze voor onze inwoners 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 wordt de noodzakelijke hulp elders ingekocht, door middel van een Individuele Overeenkomst.

10. *Hoe werkt de verdeelsleutel voor toewijzing van plekken nu? En hoe willen we dat beter gaan doen?*

Het Sociaal Domein Achterhoek (SDA) hanteerde een gunningssystematiek die erin voorzag dat zorgaanbieders zelf prijzen aanbieden voor de gevraagde zorgvormen en er niet sprake is van vooraf van gemeentewege vastgestelde tarieven op basis van kostprijsonderzoek. Zorgaanbieders mochten dus zelf een prijs opgeven. Vervolgens moesten zorgaanbieders

aangeven hoeveel “plekken” zij konden vullen. Het begrip “plek” is in de aanbesteding als volgt gedefinieerd: *“een plek is een eenheid waarmee de Gemeenten de ‘zorgbezetting’ van de opdracht berekenen. Afhankelijk van de gemiddelde doorlooptijd en intensiteit van een ondersteuningstraject kunnen de kosten van een plek hoger of lager zijn”*. Kortom, een plek kan afhankelijk van de intensiteit en de doorlooptijd ingevuld worden door meerdere cliënten. Zorgaanbieders hebben zelf hun capaciteit opgegeven. SDA heeft vervolgens alle inschrijvingen beoordeeld. Op basis van die beoordeling is de opgegeven capaciteit (deels) toegewezen.

In de uitvoering merken we nu dat de capaciteitsverdelingssystematiek in sommige segmenten en bij een gewijzigde cliëntenmix niet goed aansluit op de markt. Dat komt omdat de totaal toe te wijzen capaciteit per aanbieder gemaximeerd was. De winnende aanbieder kon er op die manier nog steeds op achteruit gaan. Sommige grote partijen die goed beoordeeld waren in de gunningsfase, kregen maar een beperkt deel van hun capaciteit toegekend. Dat komt omdat de geoffreerde capaciteit veel groter is dan hetgeen zij aanspraak op kunnen maken volgens de aanbestedingsstukken. Daartegenover konden kleine aanbieders, ook als ze minder goed scoorden, alsnog hun volledige capaciteit toegekend krijgen. De capaciteit was namelijk veel kleiner dan de maximale capaciteit die zij gegund kunnen krijgen.

Voor de nieuwe inkoop wordt onderzocht hoe we dit kunnen verbeteren. Een mogelijke oplossing bij een nieuwe aanbesteding kan zijn: Capaciteit wordt toebedeeld door de best beoordeelde aanbieders als eerste te contracteren op basis van de capaciteit waarmee ze hebben ingeschreven. Vervolgens wordt net zolang doorgeselecteerd conform de rangorde totdat de totaal benodigde capaciteit (per geografisch perceel en per subsegment) is gecontracteerd.

*11. Hebben we als gemeente nu een beeld welke aanbieders goede kwaliteit leveren?
En met welke we liever niet meer zouden willen samenwerken?*

Vanuit het Contract- en Leveranciersmanagement vinden frequent met alle hoofdaanbieders gesprekken plaats, daarbij is de kwaliteit van de geboden zorg een vast onderwerp. Ook worden onze inwoners periodiek bevraagd op de kwaliteit van, en ervaringen met, de geboden zorg. Dit gebeurt door onze consultants tijdens het “keukentafelgesprek”. Deze waardevolle ervaringen worden vervolgens weer via het Contract- en Leveranciersmanagement meegenomen in de eerdergenoemde gesprekken met de zorgaanbieders.

12. Klopt het dat het idee van herijking plekprijzen niet meer in de nieuwe overeenkomst terugkomt? Gewoon indexeren en verder niet.

De voorbereidingen op een nieuw inkoopproces Wmo- en Jeugdhulp zijn inmiddels gestart. Hierbij moet blijken op welke wijze de ervaren knelpunten, zoals de jaarlijkse herijking van de plekprijzen, bij een nieuwe inkoop aangepakt kunnen worden en welke inkoopssystematiek hier het beste bij past. Over hoe dit proces en de inkoopprocedure er daadwerkelijk uit komt te zien is nog niet besloten.

13. Zijn er nu in de Achterhoek ook zorgvragers die door dit model buiten de boot vielen, m.a.w. hoogcomplex en daardoor geweigerd door zorgaanbieders?

Zowel onze inzet, als die van de (gecontracteerde) zorgaanbieders, is dat geen enkele inwoner met een hoog complexe zorgvraag buiten de boot valt. Daar is alles op gericht en tot op heden zijn we hier ook altijd in samenwerking met zorgaanbieders uitgekomen. Dit mede 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 wordt de noodzakelijke hulp elders ingekocht, door middel van een Individuele Overeenkomst.

14. Als Raad zijn we geïnformeerd door iemand van een bureau die dit proces begeleid heeft. Hoe staan zij hier nu in? Zij hebben het toch eigenlijk ‘verkocht’ aan ons.

De aanbesteding is vormgegeven en in de markt gezet door externe adviseurs die nu niet meer werkzaam zijn binnen het Sociaal Domein Achterhoek. In de laatste fase van het aanbestedingstraject hebben zij het stokje overgedragen aan Yvette Berkel van inkoopadviesbureau Procurance. De externe adviseurs van het eerste uur zijn dus eind 2021 al vertrokken en ons is niet bekend hoe zij hier nu in staan.

Procurement heeft samen met Dirkzwager aanbestedingsadvocaten een evaluatie uitgevoerd van de aanbesteding. Deze bevindingen zijn te lezen in hun vertrouwelijke adviesrapport.

15. In het rapport wordt gesproken over een verziekte sfeer tussen de gemeentes en de zorgaanbieders. Hoe wordt dit hersteld en voorkomen in het vervolgtraject?

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 transformatie-doelstellingen. Wij ervaren de huidige inzet van aanbieders daarbij 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.

16. Er is sprake van administratieve lastenverzwaring. Hoe kon dit gebeuren en wat gaat er in het vervolg anders om dit te voorkomen?

Bij de uitwerking van de bekostigingssystematiek is er een besef geweest dat de kosten voor zorg en ondersteuning beheersbaar moeten blijven. Daarvoor zijn voorwaarden en controlemechanismen toegevoegd. Deze wens voor controle heeft uiteindelijk geleid tot het afrekenen van de 'zorgproductie' in dagen, wat meer doet denken aan PxQ dan aan lumpsum. Dit is een van de geleerde lessen die mee wordt genomen in een nieuw inkooptraject.

Bij ons besluit om te starten met de voorbereidingen van een nieuw inkoopproces hebben we eveneens besloten om hierover met de Achterhoekse gemeenten bindende samenwerkingsafspraken te maken. We blijven als gemeenten aan de knoppen draaien, maar we moeten het wel op een efficiëntere manier samendoen. De samenwerkingsafspraken moeten daartoe leiden. Hoe deze afspraken eruit komen te zien, moet in de komende periode blijken.

17. Hoe krijgen we de prikkel om de zorg langer door te laten lopen uit het systeem?

De voorbereidingen op een nieuw inkoopproces Wmo- en Jeugdhulp zijn inmiddels gestart. Hierbij moet blijken op welke wijze de ervaren knelpunten bij een nieuwe inkoop aangepakt kunnen worden en welke inkoopssystematiek hier het beste bij past. Over deze aanpak en hoe dit proces en de inkoopprocedure er daadwerkelijk uit komt te zien is nog niet besloten.

18. We wilden af van pxq, en gingen naar lumpsum met plekprijs, maar uiteindelijk werd het toch weer een soort pxq met dagprijzen. Waarom was dat? En strookt dat met het wederzijdse vertrouwen dat aan dit inkoopstelsel ten grondslag ligt?

Bij de uitwerking van de bekostigingssystematiek is er een besef geweest dat de kosten voor zorg en ondersteuning beheersbaar moeten blijven. Daarvoor zijn voorwaarden en controlemechanismen toegevoegd. Deze wens voor controle heeft uiteindelijk geleid tot het afrekenen van de 'zorgproductie' in dagen, wat meer doet denken aan PxQ dan aan lumpsum. Dit is een van de geleerde lessen die mee wordt genomen in een nieuw inkooptraject.

Aan het begin van het proces hebben we met zorgaanbieders, ook over de wijze van financiering, goede (betrouwbare) afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn in contracten vastgelegd en worden door de gemeenten nagekomen.

Bijeenkomst 5 maart

Op 5 maart hebben wij uw raad, tijdens een beeldvormende bijeenkomst, nadere uitleg gegeven over ons besluit rondom het vervolgtraject contractering Wmo en Jeugdhulp Sociaal Domein Achterhoek vanaf 1 juli 2025. En hebben wij antwoord gegeven op gestelde vragen.

Vanwege de openbaarheid van deze bijeenkomst konden wij helaas niet op alle vragen even uitvoerig ingaan. Zoals in Raadsmededeling 21-2024 wordt aangegeven is ons besluit mede gebaseerd op basis van enkele vertrouwelijke rapporten. Daaronder valt ook de Notitie Procurement en Dirkzwager, waar in deze mededeling aan is gerefereerd. Deze rapporten geven een nadere duiding en staan vertrouwelijk voor gemeenteraadsleden in iBabs. Het volledige PPRC rapportage quick scan WMO - Jeugd ligt vertrouwelijk ter inzage van de griffie.

De volgende stukken zijn voor u bijgevoegd: -

	Schriftelijke vragen beeldvormende fase maart 2024
	NAAM FRACTIE: VVD
ONDERWERP	Besloten: evaluatie inkoopbeleid WMO en Jeugdzorg
<i>Vragen</i>	
1.	Er zijn aanbieders buiten de boot gevallen omdat hun prijzen te hoog waren. Krijgen die nu weer een nieuwe kans?
2.	Graag nog eens uitleggen: indicaties, maar niet voor alle onderdelen?
3.	Graag nog eens uitleggen: door geografische afstanden aparte overeenkomsten gesloten? Onderaannemers? Extra kosten (waarom valt dat niet onder hoofdaannemer?)
4	Geen enkele prikkel voor ondernemer: wie heeft dat geadviseerd? Hoe nu wel voorkomen?
5.	Hoe kijken de andere Achterhoekse gemeentes naar het afstaan van gemeentelijk autonomie? En hoe kijken wij daar zelf als Aalten naar?
6	SDA is een te informeel samenwerkingsverband. Hoe dan wel? En betekent dat ook dat veel papierwerk dat nu per gemeente gedaan moet worden, ook gecentraliseerd wordt?
6.	Graag nogmaals uitleggen: waarom is toestroom naar Wlz gunstig? En hoe kunnen we dat dan bevorderen?
7.	Globale planning nieuwe aanbesteding (1 januari 2026): halen we het nog wel.
8.	1 gezin, 1 plan: is dat wel mogelijk in deze aanbesteding (oud en nieuw): zijn er integrale aanbieders
9.	Hoe werkt de verdeelsleutel voor toewijzing van plekken nu? En hoe willen we dat beter gaan doen?
11.	Hebben we als gemeente nu een beeld welke aanbieders goede kwaliteit leveren? En met welke we liever niet meer zouden willen samenwerken?
12.	Klopt het dat het idee van herijking plekprijzen niet meer in de nieuwe overeenkomst terugkomt? Gewoon indexeren en verder niet.
13.	Zijn er nu in de Achterhoek ook zorgvragers die door dit model buiten de boot vielen, m.a.w. hoogcomplex en daardoor geweigerd door zorgaanbieders?
14.	Als Raad zijn we geïnformeerd door iemand van een bureau die dit proces begeleid heeft. Hoe staan zij hier nu in? Zij hebben het toch eigenlijk 'verkocht' aan ons.
15.	In het rapport wordt gesproken over een verziende sfeer tussen de gemeentes en de zorgaanbieders. Hoe wordt dit hersteld en voorkomen in het vervolgtraject?
16.	Er is sprake van administratieve lastenverzwaring. Hoe kon dit gebeuren en wat gaat er in het vervolg anders om dit te voorkomen?
17.	Hoe krijgen we de prikkel om de zorg langer door te laten lopen uit het systeem?
18.	We wilden af van pxq, en gingen naar lumpsum met plekprijs, maar uiteindelijk werd het toch weer een soort pxq met dagprijzen. Waarom was dat? En strookt dat met het wederzijdse vertrouwen dat aan dit inkoopstelsel ten grondslag ligt?