Raadsmededeling openbaar

Nummer	:	31-2024
Datum	:	4 maart 2024
B&W datum	:	
Beh. Ambtenaar	:	R.P.J. Letteboer
Portefeuillehouder	:	J.C. Wikkerink en A.J. te Lindert
Onderwerp	:	Beantwoording CU vragen nav raadsmededeling 21-2024

Aanleiding:
De ChristenUnie 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. *Welke informatie is vertrouwelijk is en waarom?*

Bij vertrouwelijke informatie gaat het om documenten met persoonlijke beleidsopvattingen die bestemd zijn voor intern beraad. Onder persoonlijke beleidsopvattingen worden verstaan: ambtelijke adviezen, visies, standpunten en overwegingen ten behoeve van intern beraad.
Daarnaast bevat een deel van de rapporten vertrouwelijke bedrijfsinformatie. Uit de gegevens in kwestie kunnen wetenswaardigheden en concurrentiegevoelige informatie worden afgeleid met betrekking tot de (financiële) bedrijfsvoering en strategische keuzes van de betrokken zorgaanbieders.

2. *Welke informatie zou bij een verzoek in het kader van de WOO gedeeld moeten worden (en dus in principe openbaar is)?*

Het gaat in dit geval om het rapport ‘Evaluatie zorginkoop en nieuwe werkwijze SDA’ van I&O Research. Dit rapport is openbaar geworden nadat alle betrokken zorgaanbieders over het rapport waren geïnformeerd en alle colleges een besluit hadden genomen over het vervolgtraject na de contractperiode.

3. *Zou in ieder geval het I&O-rapport niet openbaar gemaakt kunnen worden, temeer omdat dit rapport geen specifieke informatie over aanbieders, tarieven etc. bevat?*

Zie het antwoord op vraag 2.

4. *Kan het bespreek- en besluitvormingsproces dat de afgelopen periode doorlopen is (vanaf de zomerperiode 2023) op hoofdlijnen geschetst worden?*

Voor overzichtelijke tijdlijn is separaat een (niet openbaar) overzicht van de vertrouwelijke en openbare collegebesluiten en Raadsmededelingen bijgevoegd.

<u>April-juni 2023</u>
Op grond van de contracten kregen de aanbieders de gelegenheid hun plekprijzen te herijken. Op grond van de binnengekomen offertes zijn door CLM verificatiegesprekken gevoerd. Dit leidde tot een conceptvoorstel aan de colleges. In een gezamenlijke vergadering van de wethouders Sociaal Domein en Financien op 30 juni 2023 is besloten deze herijkte plekprijzen niet aan de colleges voor te leggen, de ingang van de nieuwe plekprijzen niet met de aanbieders overeen te komen en de opdracht te geven voor een tweetal interne onderzoeken naar de samenstelling van de contracten en de plekprijzen

Juni 2023
Om de besluitvorming over de optie tot verlenging van de contracten met zorgaanbieders zorgvuldig, objectief en op een gevalideerde wijze te kunnen doen wordt in regionaal verband I&O Research een onderzoeksopdracht gegeven om een evaluatie van de nieuwe werkwijze uit te voeren, zodat we als colleges hier eind 2023 een besluit over kunnen nemen.

Juni – december 2023
In deze periode heeft I&O Research groepsgesprekken en interviews gehouden met zorgaanbieders en gemeentelijke medewerkers (beleidsmedewerkers, CLM'ers, management, portefeuillehouders, backoffice, inkoop, financials en consulenten uit de gemeentelijke toegang). Daarnaast kregen de (overige) zorgaanbieders de mogelijkheid om een schriftelijke vragenlijst in te dienen. In totaal is gesproken met plusminus 120 betrokkenen bij de nieuwe werkwijze.

16 Januari 2024
Ons college neemt, net als de andere Achterhoekse colleges, kennis van de conclusies en aanbevelingen uit het rapport 'evaluatie zorginkoop en nieuwe werkwijze SDA' van I&O research en deelt dit met de deelnemers/aanbieders. .

30 januari 2024
Een brede evaluatie van de huidige inkoopmethode Wmo/Jeugdhulp laat zien dat het wenselijk is om de contractvorm, en daarmee de contracten, niet te verlengen met een volgende periode. Daarom besluit het college om geen tweede contractperiode aan te gaan binnen de huidige inkoop Wmo en Jeugdhulp, en een nieuw inkoopproces te starten.
Voor deze brede evaluatie is, naast het rapport van I&O research, gebruik gemaakt van juridisch en financieel onderzoek. Deze rapporten bevatten bedrijfsvertrouwelijke informatie van zorgaanbieders en beleidsopvattingen van de gemeenten (denk aan ambtelijke adviezen, visies, standpunten en overwegingen ten behoeve van intern beraad). Om die redenen zijn deze rapporten niet openbaar.

5. *Aanvullend op vraag 4: kan daarbij aangegeven worden wanneer bekend werd dat de veronderstellingen en uitgangspunten (bij het aangaan van de contracten, zoals het realiseren van de gewenste transformatie etc.) niet gerealiseerd ging worden?*

Deze constatering kwam op 21 december 2023 bij het regionale Portefeuillehouder overleg Sociaal naar voren bij de brede analyse, die gehouden is nadat kennis was genomen van het rapport van I&O research, waarbij wij de input van meerdere deskundigen hebben gebruikt. Deze constatering is op 30 januari, met een voorstel over het vervolg, voorgelegd ter besluitvorming aan het college.

6. *Wat wordt bedoeld met de juridische risico's, die worden benoemd in de raadsmededeling (onder weeffouten). Over welke risico's gaat dit?*

De contractering in het Sociaal Domein is ingewikkelde materie. In het eerste contractjaar hebben we gemerkt dat bepaalde dingen beter kunnen. Plus de wetgeving is veranderd, waardoor er ook aanpassingen nodig zijn. Het gaat niet om punten en komma's, maar om echt wezenlijke veranderingen. Om die reden is het niet mogelijk de huidige contracten te verlengen.
Met juridische risico's wordt onder andere bedoeld dat resultaatgericht indiceren wettelijk niet meer mag en dat we (vanwege de geconstateerde weeffouten) nu in het belang van inwoners maatwerk leveren buiten de gecontracteerde zorg om. Dit doen we door het aangaan van Individuele Overeenkomsten. Het herstel van deze weeffouten vergt wezenlijke wijzigingen en daarvoor is een nieuw inkooptraject noodzakelijk.

7. *Kan een toelichting gegeven worden op de mededeling dat resultaatgericht indiceren niet meer mag. Dit wordt/is uitgezocht door het i-sociaal domein, zie ook Wetsvoorstel Resultaatgericht beschikken niet ingediend \| VNG. Is dit onderzoek inmiddels opgeleverd en wat zijn de uitkomsten hiervan, of loopt dit nog?*

Dit onderzoek heeft ons nog niet bereikt. De constatering dat resultaatgericht indiceren niet meer mogelijk is, is in ieder geval mede onderdeel geweest van het besluit om een nieuw inkoopproces te starten. Wij volgen hierin de landelijke ontwikkelingen/besluitvorming.

8. *Hoe wordt dit proces door de Achterhoekse gemeenten gezien? Is er eenheid van opvatting hierover, of zijn er verschillende beelden en ideeën hierover?*

De Achterhoekse gemeenten treden vanuit gezamenlijk opdrachtgeverschap op als één partij richting de zorgaanbieders. Daar is ook de besluitvorming op gericht.

9. *Hoe staan de Achterhoekse gemeenten in het advies om een betere besluitvormingsstructuur aan te gaan (met einde eigen zeggenschap)? Hoe kijken de achterhoekse gemeenten richting de toekomst?*

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 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.

10. *Hoe hebben de zorgaanbieders – ook vanuit partnerschap – dit proces ervaren en welke opvatting hebben zij over het beëindigen van de contracten?*

Hoe aanbieders het eerste contractjaar hebben ervaren is per zorgaanbieder verschillend. Om deze ervaringen op te halen en te bundelen zijn zorgaanbieders betrokken geweest en bevraagd bij de door I&O Research opgestelde evaluatie. Hun ervaringen zijn dan ook weer te vinden in het uitgebrachte evaluatierapport.
Als college kunnen wij niet spreken namens alle zorgaanbieders, en hoe zij het een en ander ervaren. Wel bemerken wij bij de start van deze nieuwe fase in het veld een constructieve houding, en ook de wil om gezamenlijk met gemeenten te werken aan de transformatie van het Achterhoekse zorglandschap.

11. *Aanvullend op vraag 10: hoe zien zij de rol van de gemeenten/overheid, ook in het kader van betrouwbare overheid? Het idee bestond namelijk om meerjarige contracten aan te gaan en dat er ingekocht zou worden voor 7 jaar. Een groot deel van de zorgaanbieders willen (en soms moeten) we vasthouden, alleen voor andere prijzen. Maar willen deze aanbieders nog wel met ons verder?*

Aan het begin van het proces hebben we met zorgaanbieders goede (betrouwbare) afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn in contracten vastgelegd. Over de looptijd van de contracten is vooraf afgesproken dat deze drie jaar bedraagt, tot 1 juli 2025. Met een optie om deze twee keer met twee jaar te verlengen. Wij hebben zorgaanbieders in januari 2024, dus ruim voor 1 juli 2025, geïnformeerd over ons voornemen om geen tweede contractperiode aan te gaan.
Of aanbieders mee gaan doen met een nieuwe aanbesteding kunnen wij als gemeente vooraf niet beoordelen. Als gemeenten hebben we richting zorgaanbieders in ieder geval al wel de nadrukkelijke wens uitgesproken om samen met hen stappen te blijven zetten op de transformatie. Onder andere in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA). De kern van de transformatie verandert niet met een nieuwe aanbesteding. Wij blijven met zorgaanbieders in gesprek over hoe we dit optimaal vormgeven gedurende een nieuw inkoopproces. Ook het inkoopproces zelf doen we graag samen/ in dialoog met de zorgaanbieders. 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.

12. *Bij de toelichting op het nieuwe inkoopmodel wordt het voordeel van het terugdringen van het aantal aanbieders (van 400 naar 59) benoemd. Dat zouden met name administratieve en kwalitatieve voordelen zijn. In het rapport staat dat een gemeente meestal gebruikt maakt van een aantal aanbieders (en nooit alle 400). Gold dat ook voor Aalten? En aanvullend, een aanbieder kan verschillende onderaannemers hebben, zodat we op veel meer dan 59 aanbieders uitkomen. Is daarmee het de situatie niet verlegd, of is er feitelijk winst behaald?*

In het oude inkoopmodel (Open House) waren inderdaad zorgaanbieders gecontracteerd waar wij vanuit Aalten geen diensten afnamen. Omdat deze aanbieders wel gecontracteerd waren gold er ook voor deze aanbieders een gemeentelijke/regionale plicht rondom communicatie en toezicht/ beoordeling. In het geval van onderaannemers is de hoofdaannemer hiervoor verantwoordelijk. Wat dat betreft betekent de nieuwe werkwijze (met onderaannemers) inderdaad een toename wat betreft de administratieve lasten voor hoofdaannemers.

Met hoofdaannemers voeren wij de gesprekken en discussies over onze langetermijnvisie om een bijdrage te leveren aan de transformatie van het Achterhoekse zorglandschap en verbetering van de kwaliteit van zorg aan onze inwoners. Zij dragen dit vervolgens uit naar hun onderaannemers.
In dit geval wordt er met de nieuwe werkwijze dus winst behaald doordat we gesprekken over de transformatie voeren met een kleinere groep zorgaanbieders, die tegelijkertijd ook daadwerkelijk zorg leveren in onze gemeente/regio.

13. *Welke gevolgen heeft deze situatie voor cliënten?*

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 ze 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.

14. *In hoeverre zijn er momenteel wachtlijsten? Voor welke vormen van hulp zijn die er?*

We zien op dit moment, aan de hand van de regionale data, dat bij Jeugdhulp de wachttijd voor (Specialistische) Behandeling boven het gemiddelde ligt. Het gaat op dit moment bij deze vorm van zorg om een wachttijd van maximaal 8 weken voor de start van levering van de zorg.

15. *In RM 63-2021 wordt gesproken over "De keuze voor een lumpsumsystematiek sluit aan op de visie van het Sociaal Domein Achterhoek, en draagt bij aan de het behalen van de transformatiedoelstellingen als meer samenwerking en afschaling van zorg. Deze vorm van bekostiging biedt ruimte voor innovatie en nieuwe initiatieven en draagt bij aan kostenbeheersing en meer inzicht en mogelijkheden om te sturen op de zorguitgaven". Het I&O-rapport spreekt daarentegen over dat de berekening van de lumpsum via de plekprijs een ontzettend ingewikkelde exercitie is geworden en dat verschillende definities worden gehanteerd. Ook wordt afgevraagd of er wel sprake is van lumpsum, maar doet meer denken aan PxQ. Hoe is dit ontstaan? Kan hiervoor een verklaring worden gegeven?*

Hat evaluatierapport van I&O research geeft in paragraaf 3.4 antwoord op deze vraag. 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.

16. *Kan een verklaring gegeven worden waarom bijna 2 jaar na invoering (pagina 7) nog geen goed systeem is voor het monitoren van resultaten van de nieuwe werkwijze is? Er zijn namelijk geen kpi's geformuleerd aan de hand waarvan dit mogelijk is, aldus het rapport.*

De sturing en monitoring is nog volop in ontwikkeling. Dit blijkt ook een proces, waarbij samenwerking om zorgvuldigheid vraagt. Feit is wel dat we hier stappen in de goede richting in zetten. Al was het beter geweest als dit al aan het begin van de nieuwe contractperiode gereed was geweest. Ook dat is een 'lesson learned'.

17. *In hoeverre bij het college bekend dat in Oost-Nederland niet altijd goed geplaatst wordt?*

Ons is de strekking van deze vraag niet helemaal duidelijk. Wij gaan er bij de beantwoording vanuit dat wordt gedoeld op de constatering van I&O Research dat er op papier sprake is van een dekkend zorglandschap, maar dat dit in de praktijk -met name in de Oost-Achterhoek- niet altijd het geval is. Deze constatering is ons bekend. Tegelijkertijd leidt dit in de uitvoering, bij het bieden van de juiste hulp aan onze inwoners, niet tot problemen. Dit omdat iedere inwoner van ons de hulp krijgt die voor hem/haar noodzakelijk is. Als we deze hulp niet binnen het gecontracteerde aanbod kunnen vinden wordt de noodzakelijke hulp elders ingekocht, door middel van een Individuele Overeenkomst.

18. *In het rapport staat (pagina 8) dat "Op het moment van schrijven is op dit gebied nog weinig tot geen resultaat geboekt door de gemeenten en de zorgaanbieders op het gebied van samenwerking en transformatie met het preventieve en voorliggende veld". Eerder werd juist met de raad van Aalten gedeeld dat het erop lijkt dat de transformatie wel degelijk gaande is en slaagt. Welke conclusie is nu juist? En waarom wordt dit signaal nu (pas) gedeeld, bij het beëindigen van contracten?*

Enerzijds is dit een regionale constatering. Zo zien wij in onze gemeente wel degelijk voorbeelden van een verbeterde samenwerking met aanbieders op lokaal niveau, waarbij de afstand tussen het voorliggende veld, onze consulenten en de zorgaanbieders is verkleind.
Anderzijds is de samenwerking met het preventieve en voorliggende veld een onderdeel van de transformatie, maar niet de gehele transformatie. Op dit onderdeel valt inderdaad nog winst te behalen. Ten tijde van de gehouden evaluatie (kort na de herijking van de nieuwe plekprijzen) richtte de aandacht van gemeenten en zorgaanbieders zich vooral op vernieuwing van de contracten, maar niet zozeer op de eigenlijke ambitie: de transformatie van ons zorglandschap.
Bij het besluit om de contracten niet te verlengen is door ons college, net als de andere Achterhoekse colleges, aangegeven dat er veel aandacht moet zijn voor een goede dialoog met onze zorgpartners over de transformatievraag. Wij denken dat de tijd daar nu rijp voor is (meer dan voorheen), omdat we inmiddels over een heel aantal onderwerpen al hebben nagedacht met elkaar en ervaring hebben opgedaan met de nieuwe werkwijze. De visie verandert niet. Er is nu (na het besluit) veel meer ruimte om het over de transformatie te hebben met elkaar**.**

19. *Aanvullend op vraag 18: hoeveel heeft de gemeente Aalten geïnvesteerd in uitbreiding van het voorliggende veld (waar dus geen gebruik van wordt gemaakt)?*

De conclusie dat uit constateringen in het I&O Research rapport blijkt dat er geen gebruik wordt gemaakt van het voorliggende veld in onze gemeente, delen wij niet.
Het voorliggende veld, c.q. de sociale en pedagogische basis bestaat uit veel meer dan enkel gecontracteerde zorgaanbieders. Bij het voorliggende veld in onze gemeente gaat het over Aaltense verenigingen, stichtingen en besturen die zich dagelijks inzetten voor ontwikkeling en ondersteuning van onze inwoners. En als gemeente zetten we ons in voor het versterken van het Naoberschap, de inzet/ondersteuning vanuit vrienden, buren, etc.
In de gemeente Aalten is binnen het voorliggende veld een diversiteit aan verenigings- en inwonerinitiatieven. Al deze initiatieven ondersteunen inwoners om mee te doen in de samenleving. Er is bijvoorbeeld een website "vitaalbad.nl" die helpt de activiteiten in de sociale basis voor zowel inwoners als professionals beter zichtbaar te maken.

Veel van de activiteiten binnen het Sociaal Domein hebben betrekking op, of raakvlakken met, het voorliggende veld. Binnen de begroting is daarom ook geen uitsplitsing opgenomen of te maken van de kosten die specifiek het voorliggende veld betreffen.

20. *Ten aanzien van de plekprijzen wordt gesteld dat dit financiële onzekerheid met zich meebrengt. Eerder is ook in vertrouwelijke setting met een afvaardiging van de raad over de gestegen plekprijzen gesproken. Uit onderzoek bleek echter dat dit reële tarieven zijn en daarmee terecht waren. Waarom is dit een reden om de contracten te beëindigen, het gaat toch immers om niet-beïnvloedbare factoren voor zorgorganisaties?*

Het in rekening brengen van reële tarieven is voor ons geen reden geweest om de contracten niet te verlengen. Het ontbreken van duidelijke financiële kaders is dat wel. Die ontbreken nu. Dat brengt onzekerheid met zich mee voor zowel zorgaanbieders als gemeenten. Hoewel we dit knelpunt gaan oplossen met de nieuwe inkoop, wil dit niet zeggen dat we straks minder uitgeven aan hulp en ondersteuning. Afgelopen zomer is namelijk, zoals ook in uw vraag wordt vermeld, gebleken dat zorgaanbieders bij de herijking van de plekprijzen reële tarieven hebben gehanteerd. De verwachting is dan ook dat de tarieven/kostprijs bij een nieuwe inkoop niet wezenlijk anders gaan zijn.

21. *Aanvullend op vraag 20: is de voorgestelde oplossing (pagina 9 - Het verdient aanbeveling om vaste afspraken te maken met welk percentage plekprijzen geïndexeerd mogen worden, waarbij ook rekening wordt gehouden met de andere parameters (doorlooptijd en intensiteit), niet een verkapte wijze om het financieel risico te verschuiven naar zorgaanbieders?*

Over het effect van dit advies is voorafgaand aan de aanbesteding (zonder dat inhoudelijk over de aanbesteding is besloten) niets te zeggen. Dit advies past in ieder geval wel binnen de landelijke

jurisprudentie. Bij het vaststellen van reële tarieven moeten gemeenten rekening houden met ‘indexatie van de reële prijs voor het leveren van een dienst’. In de jurisprudentie is bepaald dat een indexatie ‘zichtbaar en volledig’ moet gebeuren en dat er ‘verifieerbare parameters’ moeten worden gehanteerd.

22. *Kan een nadere toelichting gegeven worden over de tekst op pagina 6, dat spreekt over ‘verziekte onderlinge verhoudingen’ en ‘conflicten tussen de partijen’? Hoe zit dit voor de gemeente Aalten? Wat is er gedaan om deze relaties te verbeteren? (in de tekst staat namelijk: “Als we kijken naar de onderlinge relaties tussen zorgaanbieders en gemeenten op bestuurlijk niveau, zijn de relaties tussen beide partijen sterk verslechterd. Er wordt gesproken van ‘verziekte’ onderlinge verhoudingen. Vanuit zorgaanbieders zijn er verschillende punten van frustratie waarin zij zich niet gehoord voelen”.*

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.

23. *Hoe haalbaar en realistisch acht het college de voorgestelde oplossingen (per knelpunt en oplossing (zie pagina 9-10/49-51)?*

De voorbereidingen van een nieuw inkoopproces Wmo- en Jeugdhulp zijn inmiddels gestart. Hierbij 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.

24. *Welke opvatting heeft het college over de bevindingen t.a.v. de governance (SDA)? (zie ook pagina 52 van het rapport).*

De samenwerking kan inderdaad beter. Op dit moment ligt het mandaat bij elke gemeente afzonderlijk. Dat werkt erg omslachtig, dus dat willen we anders regelen. Als Achterhoekse gemeenten hebben we daarom besloten om bindende samenwerkingsafspraken rondom de inkoopprocedure te maken. Natuurlijk blijven de 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.

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.

Vragen ChristenUnie fractie n.a.v. raadsmededeling 21-2024 (Vervolgtraject contractering Wmo en Jeugdhulp Sociaal Domein Achterhoek vanaf 1 juli 2025)

Verzoek van de ChristenUnie is om schriftelijk te antwoorden op onderstaande vragen en tijdens de beeldvormende bijeenkomst hierbij stil te staan:

1. Welke informatie is vertrouwelijk is en waarom?
2. Welke informatie zou bij een verzoek in het kader van de WOO gedeeld zou moeten worden (en dus in principe openbaar is)?
3. Zou in ieder geval het I&O-rapport niet openbaar gemaakt kunnen worden, temeer omdat dit rapport geen specifieke informatie over aanbieders, tarieven etc. bevat?
4. Kan het bespreek- en besluitvormingsproces dat de afgelopen periode doorlopen is (vanaf de zomerperiode 2023) op hoofdlijnen geschetst worden?
5. Aanvullend op vraag 4: kan daarbij aangegeven worden wanneer bekend werd dat de veronderstellingen en uitgangspunten (bij het aangaan van de contracten, zoals het realiseren van de gewenste transformatie etc.) niet gerealiseerd ging worden?
6. Wat wordt bedoeld met de juridische risico's, die worden benoemd in de raadsmededeling (onder weeffouten). Over welke risico's gaat dit?
7. Kan een toelichting gegeven worden op de mededeling dat resultaatgericht indiceren niet meer mag. Dit wordt/is uitgezocht door het i-sociaal domein, zie ook Wetsvoorstel Resultaatgericht beschikken niet ingediend | VNG. Is dit onderzoek inmiddels opgeleverd en wat zijn de uitkomsten hiervan, of loopt dit nog?
8. Hoe wordt dit proces door de Achterhoekse gemeenten gezien? Is er eenheid van opvatting hierover, of zijn er verschillende beelden en ideeën hierover?
9. Hoe staan de Achterhoekse gemeenten in het advies om een betere besluitvormingsstructuur aan te gaan (met einde eigen zeggenschap)? Hoe kijken de achterhoekse gemeenten richting de toekomst?
10. Hoe hebben de zorgaanbieders – ook vanuit partnerschap – dit proces ervaren en welke opvatting hebben zij over het beëindigen van de contracten?
11. Aanvullend op vraag 10: hoe zien zij de rol van de gemeenten/overheid, ook in het kader van betrouwbare overheid? Het idee bestond namelijk om meerjarige contracten aan te gaan en dat er ingekocht zou worden voor 7 jaar. Een groot deel van de zorgaanbieders willen (en soms moeten) we vast houden, alleen voor andere prijzen. Maar willen deze aanbieders nog wel met ons verder?
12. Bij de toelichting op het nieuwe inkoopmodel wordt het voordeel van het terugdringen van het aantal aanbieders (van 400 naar 59) benoemd. Dat zouden met name administratieve en kwalitatieve voordelen zijn. In het rapport staat dat een gemeente meestal gebruikt maakt van een aantal aanbieders (en nooit alle 400). Gold dat ook voor Aalten? En aanvullend, een aanbieder kan verschillende onderaannemers hebben, zodat we op veel meer dan 59 aanbieders uitkomen. Is daarmee het de situatie niet verlegd, of is er feitelijk winst behaald?
13. Welke gevolgen heeft deze situatie voor cliënten?
14. In hoeverre zijn er momenteel wachtlijsten? Voor welke vormen van hulp zijn die er?

Inhoudelijke vragen over het I&O-rapport:

15. In RM 63-2021 wordt gesproken over "De keuze voor een lumpsumsystematiek sluit aan op de visie van het Sociaal Domein Achterhoek, en draagt bij aan de het behalen van de transformatiedoelstellingen als meer samenwerking en afschaling van zorg. Deze vorm van bekostiging biedt ruimte voor innovatie en nieuwe initiatieven en draagt bij aan kostenbeheersing en meer inzicht en mogelijkheden om te sturen op de zorguitgaven". Het I&O-rapport spreekt daarentegen over dat de berekening van

de lumpsum via de plekprijs een ontzettend ingewikkelde exercitie is geworden en dat verschillende definities worden gehanteerd. Ook wordt afgevraagd of er wel sprake is van lumpsum, maar doet meer denken aan PxQ. Hoe is dit ontstaan? Kan hiervoor een verklaring worden gegeven?

16. Kan een verklaring gegeven worden waarom bijna 2 jaar na invoering (pagina 7) nog geen goed systeem is voor het monitoren van resultaten van de nieuwe werkwijze is? Er zijn namelijk geen kpi's geformuleerd aan de hand waarvan dit mogelijk is, aldus het rapport.
17. In hoeverre bij het college bekend dat in Oost-Nederland niet altijd goed geplaatst wordt?
18. In het rapport staat (pagina 8) dat "Op het moment van schrijven is op dit gebied nog weinig tot geen resultaat geboekt door de gemeenten en de zorgaanbieders op het gebied van samenwerking en transformatie met het preventieve en voorliggende veld". Eerder werd juist met de raad van Aalten gedeeld dat het erop lijkt dat de transformatie wel degelijk gaande is en slaagt. Welke conclusie is nu juist? En waarom wordt dit signaal nu (pas) gedeeld, bij het beëindigen van contracten?
19. Aanvullend op vraag 18: hoeveel heeft de gemeente Aalten geïnvesteerd in uitbreiding van het voorliggende veld (waar dus geen gebruik van wordt gemaakt)?
20. Ten aanzien van de plekprijzen wordt gesteld dat dit financiële onzekerheid met zich meebrengt. Eerder is ook in vertrouwelijke setting met een afvaardiging van de raad over de gestegen plekprijzen gesproken. Uit onderzoek bleek echter dat dit reële tarieven zijn en daarmee terecht waren. Waarom is dit een reden om de contracten te beëindigen, het gaat toch immers om niet-beïnvloedbare factoren voor zorgorganisaties?
21. Aanvullend op vraag 20: is de voorgestelde oplossing (pagina 9 - Het verdient aanbeveling om vaste afspraken te maken met welk percentage plekprijzen geïndexeerd mogen worden, waarbij ook rekening wordt gehouden met de andere parameters (doorlooptijd en intensiteit)), niet een verkapte wijze om het financieel risico te verschuiven naar zorgaanbieders?
22. Kan een nadere toelichting gegeven worden over de tekst op pagina 6, dat spreekt over 'verziekte onderlinge verhoudingen' en 'conflicten tussen de partijen'? Hoe zit dit voor de gemeente Aalten? Wat is er gedaan om deze relaties te verbeteren? (in de tekst staat namelijk: "Als we kijken naar de onderlinge relaties tussen zorgaanbieders en gemeenten op bestuurlijk niveau, zijn de relaties tussen beide partijen sterk verslechterd. Er wordt gesproken van 'verziekte' onderlinge verhoudingen. Vanuit zorgaanbieders zijn er verschillende punten van frustratie waarin zij zich niet gehoord voelen".
23. Hoe haalbaar en realistisch acht het college de voorgestelde oplossingen (per knelpunt en oplossing (zie pagina 9-10/49-51)?
24. Welke opvatting heeft het college over de bevindingen t.a.v. de governance (SDA)? (zie ook pagina 52 van het rapport).