OPENBAAR

Besluitenlijst Oordeelvormende vergadering van 17 mei 2022.
Aanvang: 19.30 uur

Aanwezig:	**Voorzitter:** Mevrouw Diepenbroek
	De leden: Mevrouw Ten Bruin, Mevrouw Hoezen, Mevrouw Nijland – Brezet, Mevrouw Oonk, Mevrouw van Santen, de heer Rijks, Mevrouw Deunk.
	Namens het college: Wethouder Wikkerink, Wethouder te Lindert
	Griffier: de heer ter Beest

2. Raadsmededeling 59-2022 Definitieve gunning regionale inkoop Wmo en Jeugdhulp.	

Eerste termijn.
Mevrouw Nijland-Brezet: D66 kijkt positief naar de ontwikkeling die ingezet is met de aanbesteding. Het is goed dat er nu gekeken wordt naar maatschappelijk rendement en efficiënt organiseren, maar intussen niemand laten vallen. D66 vangt nog wel het signaal op dat er nog niet voor iedereen een goed alternatief is en vraagt het college ervoor te zorgen dat echt niemand tussen wal en schip belandt, maar er wel voor te zorgen dat het weer onoverzichtelijk wordt met te veel aanbieders. De fractie van D66 vraagt zich af hoe de verschillend samenwerkingsverbanden gaan samenwerken en hoe dat systeem gaat functioneren. Zijn 60 aanbieders ook echt 60 aanbieders? Of gaan we met samenwerkingsverbanden toch weer richting de 300 aanbieders.
Mevrouw Hoezen: De fractie van PP heeft kennisgenomen van de raadsmededeling en vindt het een goede ontwikkeling. Het is een goede ontwikkeling dat er een krimp plaatsvindt wat betreft het aantal aanbieders. Waar de fractie van PP vooral aandacht voor wil vragen is de normalisering, de-medicalisering. De fractie ziet graag dat er ingezet wordt op het afschalen van hulp en de sociale basis of samenleving daar een opvang voor biedt. Dus in plaats van geïndiceerde zorg, hulp bij verenigingen, buurthuizen, scholen en dat er beleid op komt hoe de samenleving in plaats van professionele hulp deze mensen kunnen opvangen.
Mevrouw Ten Bruin: BBB-HMV is positief. Het lijkt een stuk overzichtelijker te worden. Ook is BBB-HMV blij dat er een onderverdeling blijft met kleinere zorginstellingen omdat op die manier behouden blijven. Wat BBB-HMV verder belangrijk vindt is de evaluatie, vinger aan de pols. Hoe gaat het? Kunnen we daar regelmatig een terugkoppeling op krijgen? En het is belangrijk dat mensen niet tussen wal en schip eindigen, maar dat mensen de hulp krijgen die nodig is.
Mevrouw Oonk: Ook VVD is positief. Er zijn wat ons betreft aantal opvallende zaken die eruit sprongen bij de beantwoording van de vragen. De termen de-medicalisering en normalisering en de gevolgen daarvan. De aanbieders moeten dat gaan meten, maar is dit te meten en hoe gaat dat dan? De winstwaarschuwing hebben we gezien, ook vanwege corona dat aantallen misschien wel gaan toenemen. Een aantal keer werd de sociale basis genoemd. Er wordt zelfs aangegeven dat zorgaanbieders hier een rol in gaan spelen. Het is voor de VVD onduidelijk wat daar mee bedoeld wordt. Ergens staat dat aanbieders gaan zorgen voor 1 voordeur, of is dat de gemeente? VVD schrok ervan dat beschreven is dat de beoogde besparing niet gerealiseerd wordt en wil een reactie van de wethouders hoe we in de gaten houden dat zorg niet weer vier jaar lang een zorgenkindje blijft.
Mevrouw Van Santen: CU heeft dit punt geagendeerd. Er zijn zeker ook gezien landelijke ontwikkelingen zorgen over met name de jeugdzorg. CU is blij met de beeldvormende bijeenkomst die veel duidelijkheid heeft gegeven over het doorlopen proces en hoe de komende maanden eruit gaan zien. CU had echt zorg voor de kwetsbare jongeren. Tijdens de beeldvorming is duidelijk geworden dat voor deze jongeren - waar nodig - toch echt maatwerk toegepast wordt. De fractie heeft wat moeite met de late beantwoording van de vragen. CU heeft één discussiepunt waarvan ze willen weten hoe de andere fracties er tegenaan kijken. Hoe blijf je nu op zorginhoud meten, hoe worden we verder geïnformeerd, hoe gaat het er verder uitzien. Hoe denken de andere fracties hierover?
De heer Rijks: GB is blij met de stap die gezet wordt. Weer een stukje dichterbij van cure naar care waar de samenleving om vraagt en waar ook behoefte aan is. GB is heel benieuwd hoe deze ontwikkeling in

de samenleving gaat vallen. Onze samenleving is namelijk de echt sociale basis. GB wacht met spanning op nieuws mbt verslavingszorg aangezien dat nog een hiaat is in de aanbesteding. Verder spelen de ontwikkelingen in Den Haag natuurlijk een rol, wat is de invloed van deze ontwikkelingen op het proces dat we doorlopen hebben.
Mevrouw Deunk: Het CDA wil de complimenten uitspreken voor de zorgvuldigheid waarmee het proces doorlopen is en de uitgebreide presentatie in de beeldvorming. Het CDA vraagt het college scherp te zijn op geluiden vanuit het werkveld en van de cliënten en geeft het advies mee om niet langer te wachten met informeren van de betrokkenen, ook al is nog niet alles 100% duidelijk. Een statusupdate of perspectief is volgens de fractie van CDA altijd te bieden. De fractie wil dat de raad periodiek op de hoogte wordt gehouden over de stand van zaken tot deze nieuwe werkwijze goed geland is. Graag horen wij wat er gebeurt als een zorgaanbieder zelf stopt met het aanbieden van zorg. Hoe kunnen de wethouders garanderen dat de zorg geleverd wordt? En wat is het noodplan?

Reactie college.
Wethouder Wikkerink: Ik zal wat ingaan op de procesmatige vragen en collega Te Lindert meer op vragen die de lokale situatie aangaan. De wethouder wil beginnen met te benadrukken dat inkoop geen doel is, maar een middel en dat middel leidt tot transformatie, tot betere hulpverlening voor onze inwoners. Op de vraag van mevrouw Brezet, hoe gaan we er mee om als iemand niet helemaal de juiste zorg bij de gegunde aanbieders kan krijgen. Het is nooit de bedoeling dat iemand geen zorg kan krijgen, dus gaan we in overleg met de (huidige) zorgaanbieders, met een overgangstermijn van een half jaar om dit halfjaar te kijken wat voor zorg, door welke aanbieder iemand in aanmerking komt. Als blijkt dat er geen passende aanbieder is in de gegunde partijen, dan kan er altijd een individuele overeenkomst (IO) gesloten worden met een partij die de zorg wel kan bieden. Dit zal geregeld worden en goed komen.
Een tweede vraag van mevrouw Brezet is, hoe zit het met de samenwerkingsverbanden en contracten? We hebben met 60 partijen contracten afgesloten Ook in coöperatie van meerdere zorgorganisaties of als aanbieders met onderaannemers werken. De 60 contracten zijn leidend die gaan we ook volgen. Zo kom ik ook bij de monitoring waar vragen over gesteld zijn. De hoofdaannemer is dan ook verantwoordelijk voor de kwaliteit en verantwoording van zijn onderaannemers en daar zullen we de hoofdaannemer aan houden. Het systeem is nog in ontwikkeling en moet in overleg met de aanbieders vormgegeven worden. We willen KPI's (Kritische Prestatie Indicatoren) opstellen zodat we precies kunnen nagaan of de bedoeling die achter dit systeem zit van afschalen, normaliseren en de-medicaliseren of dat gehaald wordt. Dus ja, monitoring wordt ontwikkeld en het moet lukken om daar iedere 3 maand of halfjaar op te rapporteren. Hiermee heb ik ook de vraag over evaluatie en terugkoppeling beantwoord.
Mevrouw Nijland-Brezet: U benoemt in uw betoog dat erover gegaan kan worden tot een individuele overeenkomst (IO). Wat is de reden dat daarvoor gekozen wordt en niet voor een PGB constructie?
Wethouder Wikkerink: Dat kan inderdaad ook. Zorg in natura kan in een IO met de aanbieder, maar een aanbieder mag natuurlijk ook via een PGB zorg aanbieden.
Wethouder Te Lindert: De hele winst met deze inkoop zit erin dat hele veld overzichtelijker wordt. Doordat we minder aanbieders hebben, hebben we minder gesprekpartners en daardoor kortere lijnen tussen de aanbieders onderling, tussen de gemeente en de aanbieders en ook tussen aanbieders en het voorveld (de sociale basis). Als we deze partijen bij elkaar brengen en het lukt om een overzichtelijk veld te creëren, dan kunnen we aan de voorkant zorgen voor preventie, voor normaliseren, voor de-medicaliseren. Als we dit goed hebben staan, krijgen we een veel beter speelveld dat te betitelen valt als "it takes a village to raise a child". Om het even te houden bij mijn portefeuille, de jeugdzorg te houden. We zullen de village die we hebben heel overzichtelijk moeten maken en deze veranderingen in de inkoop helpen daarbij. Ook de toegang speelt daarbij een belangrijke rol. De toegang is een van de punten uit de nota sociaal domein. Organiseer de toegang goed, via de gemeente en zorg dat de gemeente door kan verwijzen en de kwaliteit van zorg goed kan beoordelen, die kwaliteit is beoordeeld bij de aanbesteding, maar die blijven we monitoren.
In de beeldvorming is benoemd dat de zorg naar voren wordt gehaald. De gespecialiseerde zorgorganisaties geven zelf ook aan dat zij wel eerder in het traject betrokken worden. We gaan met de client het gesprek aan over wat we gaan doen (clientperspectief) waarbij de zorgaanbieder over het hoe gaat.
Financiën: willen we besparen of willen we de goede zorg verlenen? Het liefst beide, dat is ongelofelijk ingewikkeld, want koersen op de aantallen aan instroom dat kan en we zien ook hele voorzichtige positieve ontwikkelingen dat aantallen kinderen in de zorg afnemen. Helaas zegt dat niet altijd wat over de uitgaven. Zware zorg is vele malen duurder. Voor ons is leidend dat de zorg op het goede niveau is.

Mevrouw Van Santen: Het gaat toch ook meer om de zorginhoud?
Wethouder Te Lindert: Exact!
Mevrouw Oonk: Wat is belang van de zorgaanbieder om al in het voorveld mee te helpen? In te zetten op preventie zodat hij later kan zeggen je hoeft niet bij mij te komen.
Wethouder Te Lindert: Waarom zou de brandweer meewerken aan brandpreventie als dat betekent dat ze geen brandjes meer kunnen blussen? Iedereen die in de zorg werkt heeft een soort van intrinsieke motivatie om de zorg te voorkomen. We weten ook allemaal dat dat nooit helemaal lukt. Net zoals we de brandjes uit mijn voorbeeld ook nooit allemaal voorkomen. Zorg dat we goed uitgerust zijn om die zware branden allemaal goed te blussen, maar laten we vooral proberen om die branden te voorkomen.
Mevrouw Oonk: Ik geloof echt dat iedereen die in de zorg werkt wil voorkomen dat mensen zorg nodig hebben, want dat is beste. De zorgmanager wil echter vooral zijn mensen aan het werk houden.
Wethouder Te Lindert: Als je het nou hebt over partnerschap met zorgaanbieders dan gaat het juist hier om. Dit is partnerschap, de vraag is terecht. Hoe gaan we dat doen. Als je de dienstverlening naar voren haalt blijft dat werk echt wel en kunnen we mogelijk de zware zorg achteraf verminderen.
De heer Rijks: Ik had nog een vraag gesteld over hoe het zit met de gespecialiseerde zorg als vanuit Den Haag gezegd wordt dat zij dat straks gaan regelen.
Wethouder Wikkerink: De contracten die wij afsluiten zijn andere dan die vanuit Den Haag. Ons contact is geldend. Als we door waren gegaan op de oude voet met PXQ dan wisten we zeker dat we veel duurder uit zouden zijn. Nu verwachten dat we ongeveer hetzelfde uitkomen. Daar zou ik echter ook niet al te hard op rekenen want de kosten stijgen, onder andere door de CAO. Het is ook lastig dat we in het begin van dit traject uit moesten gaan van cijfers uit 2020 en we zitten nu al 2022.
Wethouder Te Lindert: De ontwikkelingen vanuit Den Haag gaan met name over de hoog complexe zorg die moeten we weer opnieuw aanbesteden. Mogelijk komt deze move vanuit Den Haag daarbij nog eens handig uit kunnen komen ook.
Mevrouw Deunk: Hoe kun je garanderen dat er zorg geleverd wordt en wat is het noodplan als een aanbieder zich terugtrekt?
Wethouder Wikkerink: Wij leveren zorg in natura; is niet gekoppeld aan een aanbieder. Er wordt een beschikking gegeven aan een aanbieder. Als een aanbieder stopt dan moet er overleg komen over het vervolg. Dat is nu ook al het geval. De klant wordt daar nooit de dupe van. Het systeem is erop gericht dat er vanuit de partnerschap-gedachte overleg komt als iemand niet meer aan zijn verplichtingen voldoet. Ik maak me daar geen zorgen over. Daar zijn echt goede afspraken over gemaakt met de 60 aanbieders.
Mevrouw Hoezen: ik zit nog wel met de afschalen van de zorg. Hoe gaan we dat zorgen dat er i.p.v. professionele hulp, meer laagdrempelige hulp aangeboden wordt. Kan dat wat concreter uitgelegd worden door de wethouder? Ik ben ook benieuwd hoe de andere fracties naar kijken.
Wethouder Wikkerink: We hebben de Nota Sociaal Domein vastgesteld daarin zijn een groot aantal acties benoemd. Een daarvan is het herijken van de sociale basis. Hier is rapport over geschreven door Radar en dit proces is op een haar na gevild. We gaan weer met de samenleving in gesprek over dit soort dingen. Er komen bijeenkomsten met de sociale basis (verenigingen, scholen, gemeenschapshuizen, inwoners) en dan gaan we het over dit soort dingen hebben. Hoe willen jullie hierin ondersteund worden?
Wethouder Te Lindert: Vanuit de verenigingen wil men graag dit gesprek aangaan, juist omdat ze het ook moeilijk vinden om met verschillende soorten problematiek om te gaan. Ze willen graag hun leden helpen, maar weten niet altijd even goed hoe.

Discussiepunten.

- Hoe gaan we de sociale basis helpen/ondersteunen om een alternatief te zijn voor geïndiceerde zorg?
- Hoe gaan we ervoor zorgen dat de financiën op orde zijn?
- Hoe denken de partijen over monitoring en een dashboard en met welke frequentie?

Tweede termijn.
Discussiepunt: Hoe gaan we de sociale basis helpen/ondersteunen om een alternatief te zijn voor professionele hulpverlening.
Mevrouw Oonk: We hebben dit opgenomen in de Nota Sociaal Domein. We hebben als raad echt gehamerd op de toegang en dan met name het ene loket. Ook de gesprekken met maatschappelijke partners hierover vinden we belangrijk.
Mevrouw Nijland-Brezet: kan zich aansluiten bij mevrouw Oonk. We moeten vooral het gesprek aangaan.

Mevrouw Deunk: Als aanvulling hierop wil ik aangeven dat het heel belangrijk is om het gesprek ook met ouders, cliënten, kinderen, jongvolwassenen wordt aangegaan. Want ook daar zitten hele goede ideeën.
Mevrouw Van Santen: Dat gebeurt ook wel volgens mij.
De heer Rijks: Ik ondersteun de woorden van D66 en VVD. Iedereen die werkt met kinderen moet weten dat er mogelijkheden zijn om een kind te helpen als dat nodig is. Al we daarop blijven hameren zal het uiteindelijk indalen.
Mevrouw Ten Bruin: Scholen zijn al een aantal keren genoemd en dat is de plek waar de eerste problemen worden geconstateerd. Uit ervaring weet ik dat het een wirwar is en dat het lang duurt voordat een mentor de juiste hulpverlener spreekt. Dat moet echt anders.

Discussiepunt: Hoe gaan we ervoor zorgen dat de financiën op orde zijn.
De heer Rijks: Ik heb de jaarstukken (2021) al gelezen. En daarin zie je dat er twee onderwerpen waar geld bij moet en dat zijn de WMO en Jeugdzorg en dat kost ons bijna 7 ton meer dan begroot. In tegenstelling tot mevrouw Oonk vindt GB niet de financiën op orde moet zijn, maar dat de zorg goed gereld is. Bij twee of drie tegenvallers door kinderen in de zware zorg dan kan er zomaar een verschil van drie tot vier ton ontstaan. Dat zijn zulke onvoorspelbare bedragen dat ik vind dat we ons uiterste best moeten doen om binnen de budgetten te blijven, maar aan de andere kant lijkt het onoverkomelijk dat we voorlopig rekening moeten houden met tekorten.
Mevrouw Nijland: D66 zit er meer tussenin. Wij vinden ook dat iedereen de zorg moet krijgen die nodig is, maar wij zijn ook de pijnpunten op financieel gebied. Omdat we voor 7 ton nu andere dingen niet kunnen doen. We herkennen het dus wel. Misschien is het een idee om te overwegen om regionaal te kijken of je de grote tegenvallers (financieel) of je die kunt middelen. Dan wordt het voorspelbaarder en kun je er beter op begroten. Wat D66 ook ziet is dat er vrij strak begroot wordt en daarom lijkt het dat er niet al te veel rekening wordt gehouden met die grote tegenvallers. D66 zou graag zien dat er wat ruimer begroot wordt.
Mevrouw Hoezen: Ik wil toch wel weer zeggen zet in op normaliseren. Er is een groep die gebruik maakt van geïndiceerde zorg die dat niet per se nodig heeft, of ook op een andere manier hulp kan krijgen.
Mevrouw Ten Bruin: Is er dan niet een vorm van controle nodig. Zodat er niet te veel zorg geboden wordt. Daar gaat toch wel veel geld naar toe (naar te veel geboden zorg).
Mevrouw Hoezen: Er moet ook ingezet worden op goede mondige, kwalitatief sterke (jeugd)consulenten. We hebben ook te maken met steeds mondigere ouders. Maar dat gebeurt vast al, maar daar is ook vast nog winst in te behalen.

Discussiepunt: Hoe denken de partijen over monitoring en een dashboard en met welke frequentie.
Mevrouw Oonk: Wij zijn voor dashboard en monitoring. Elke drie maanden is goede frequentie. Hierbij is de toelichting vaak nog belangrijker dan het dashboard zelf, daar zit de verdieping in. Maar ook de financiën zijn natuurlijk belangrijk.
De heer Rijks: De ervaring laat zien dat een drie maandcyclus goed was. Hier kunnen we mee doorgaan.
Mevrouw Oonk: De Kritische Prestatie indicatoren (KPI's) die met de zorgaanbieders afgesproken worden, worden natuurlijk wel spannend, die moeten dan in het dashboard. Daarmee kunnen we controleren of er uiteindelijk betere zorg geleverd wordt.
Mevrouw Nijland-Brezet: Sluit zich aan bij de vorige sprekers.

Conclusie.
Het onderwerp wordt afgesloten. Geen van de partijen is van zins een motie in te dienen. Aangezien het om een raadsmededeling gaat is niet gebruikelijk dat deze in de gemeenteraad besproken wordt.

Aldus vastgesteld door de gemeenteraad van Aalten in de openbare vergadering van 31 mei 2022.

M.A.J.B. Fiering
raadsgriffier

mr. A.B. Stapelkamp
voorzitter