

Beantwoording vragen inzake uitgangspuntennotitie inkoopstrategie Wmo & Participatie.

Om te komen tot een inkoopstrategie is opiniërend een uitgangspuntennotitie voorgelegd aan de Raad van Tytsjerksteradiel. De fracties CDA en ChristenUnie hebben vragen gesteld over deze notitie. Hieronder vindt u de beantwoording op deze vragen.

Vraag 1: Is er ruimte voor kleine zorgaanbieders?

In de uitgangspuntennotitie zijn 12 uitgangspunten geformuleerd die worden vertaald naar de nieuwe inkoopstrategie. Een van de uitgangspunten is om te komen tot een reductie van het aantal gecontracteerde aanbieders. Momenteel zijn er ruim 130 aanbieders gecontracteerd. Er zijn verschillende manieren om het aantal aanbieders te beperken. Bijvoorbeeld door het stellen van hoge eisen om te mogen inschrijven. Dit kan op kwaliteit, maar er kan bijvoorbeeld ook een voorwaarde worden gesteld dat de aanbieder lokaal verbonden moet zijn. Ook kan er gekozen worden voor een hoofdaanbieder per gebied die verantwoordelijk wordt voor een ondersteuningsaanbod. In deze variant kan dan sprake zijn van hoofd- en onderaannemerschap. Voor kleine aanbieders blijven er mogelijkheden om mee te kunnen doen. Het uitsluiten van aanbieders omdat zij klein zijn is wettelijk gezien niet toegestaan en zeker ook niet wenselijk. In de inkoopstrategie zal worden opgenomen hoe we dit vorm geven.

Vraag 2: Kan de klant ook kiezen uit bepaalde aanbieders waar hun voorkeur uitgaat?

In de uitgangspunten is nadrukkelijk opgenomen dat de keuzevrijheid van inwoners niet wordt beperkt inzake het aanbod. Dit betekent dat er met minder aanbieders een gevarieerd aanbod aan ondersteuning zal ontstaan. Door het aantal aanbieders te reduceren wordt de keuzevrijheid voor een bepaalde aanbieder voor inwoners wel beperkt. Binnen de gecontracteerde aanbieders is er wel sprake van keuzevrijheid. Ook is de gemeente verplicht om aanbod te creëren voor inwoners die vanuit een levensbeschouwelijk behoefte zorgaanbod wensen dat hierin past. In de inkoopstrategie zal dit worden meegenomen.

Vraag 3: Stel dat het nieuwe kabinet het WMO-abonnementstarief loslaat? Zitten we aan contracten voor huishoudelijke hulp vast?

Momenteel is het zo dat Hulp bij het Huishouden wordt betaald per geleverde dienst. Binnen dit contract ligt er geen financieel risico. Afhankelijk van de te kiezen inkoopvorm voor Hulp bij het Huishouden zal er nadrukkelijk rekening worden gehouden met het loslaten van het abonnementstarief. Dit betekent dat in de nieuwe contracten een risicoparagraaf zal worden opgenomen, dat als ervanuit het Rijk wijzigingen in het beleid plaatsvinden, dit een reden is om het contract en het beschikbare budget tussentijds aan te passen.

Vraag 4: Meer sturen op resultaten, worden die resultaten vooraf benoemd?

Ja, in de inkoopstrategie zullen de resultaten op hoofdlijnen worden benoemd. Dit zullen resultaten op het niveau van de maatschappelijke opgave, bijvoorbeeld "we willen dat armoede onder inwoners afneemt". Daarnaast zullen er op procesniveau en op uitvoeringsniveau eveneens resultaten worden opgenomen. Hierbij kunt u denken aan het voorkomen van terugval, en uiteraard op de effectiviteit van de ondersteuning. De concrete uitwerking van de resultaten zullen worden uitgewerkt in de inkoopcontracten.

Vraag 5: Wordt ook 70-30 strategie toegepast, de laatste 30% van de bekostiging wordt betaald als de resultaten behaald zijn?

Het toepassen van de 70-30 strategie is één van de manieren om ondersteuning te bekostigen. Dit wordt ook wel resultaatsbekostiging genoemd. Het is nog te vroeg om nu al conclusies te trekken over welke bekostigingsvormen we zullen adviseren in de inkoopstrategie. Wellicht is er per

ondersteuningsvorm een andere bekostigingssystematiek wenselijk. De verdieping op de drie klantprofielen zal hierop antwoord geven.

Vraag 6: Zorgaanbieders hoppen soms van gemeente naar gemeente, ook die aanbieders waar misschien een andere gemeente afscheid van heeft genomen. Is er overleg over de zorgaanbieders die geen goede resultaten bieden?

Contractmanagers en toezichthouders hebben zicht op de kwaliteit van de aanbieders. Om zorgaanbieders die onvoldoende presteren te kunnen weren, moet er wel dossieropbouw plaatsvinden. Het intensief beheren van 130 contracten is echter een hele opgave. Een goede positionering van het contractmanagement is belangrijk en is ook opgenomen in de uitgangspunten.

Vraag 7: Een kansrijk initiatief om met buurgemeenten gezamenlijk in te kopen, goed idee. Betekent dit ook een Gemeenschappelijke Regeling erbij? Bijvoorbeeld een Sociaal Domein-Noordoost Friesland?

Samenwerking met andere gemeenten kan op veel verschillende manieren vorm krijgen. Dit kan door bijvoorbeeld op eenzelfde wijze in te kopen, maar wel een zelfstandig inkoopcontract te sluiten met de zorgaanbieders. De gemeente is dan zelf verantwoordelijk voor contractbeheer e.d. Ook kan er worden gekozen voor een GR-constructie. Het is nu nog te vroeg om hier iets over te zeggen.

Vraag 8: Hoe kan de samenwerking tussen gemeenten er uit zien?

Zie ook bovenstaande beantwoording. Het voordeel van een samenwerking met andere gemeenten is dat de administratieve druk bij zorgaanbieders kan afnemen. Zij kunnen immers de ondersteuning uitvoeren op basis van afspraken die hetzelfde zijn bij de samenwerkende gemeenten. Ook is er een voordeel voor gemeenten. Zij kunnen contractmanagement eventueel gezamenlijk uitvoeren. De samenwerking tussen gemeenten zal nader worden uitgewerkt in de inkoopstrategie.