Technische vragen PvdA

Vraag 1: De regio hanteert een semi-openhouse systematiek waarbij de financiering inspanningsgericht is (PxQ). Er bestaat dan ook een mogelijkheid om een budgetplafond in te stellen. Heeft Arnhem dat gedaan?
Nee. We willen passende zorg kunnen inzetten bij gecontracteerde zorgaanbieders, die dit vanuit kwaliteit van zorg het beste kunnen leveren aan die inwoner. Een budgetplafond kan dit belemmeren en kan leiden tot wachtlijsten. Alleen bij zorgaanbieder Karakter is een budgetkader afgesproken. Het doel van het budgetkader is dat Karakter een afbouw in de jaarlijkse productie laat zien. Om deze afbouw te realiseren is het nodig dat er minder jeugdigen naar Karakter worden verwezen, Karakter goed screent welke jeugdige wel en welke niet bij Karakter hoort en Karakter meer de samenwerking met andere aanbieders aangaat om jeugdigen bij die aanbieders te plaatsen.

Vraag 2: Het vaststellen van tarieven is de bevoegdheid van het college. Welke tarieven heeft het college vastgesteld voor de periode 2020-2024? En eventueel welk budgetplafond?
De tarieven zijn vastgesteld door Inkoop-SDCG, onderdeel van de MGR. De tarieven zijn vanaf 1 juli 2020 jaarlijks geïndexeerd (zie het antwoord op vraag 3). Er is geen budgetplafond vastgesteld.

Vraag 3: Zijn er bij die contracten ook afspraken gemaakt over tussentijdse verhogingen van de tarieven en/of het budgetplafond? Zo ja, welke? (Ik kan me voorstellen dat cpi-index en cao-verhogingen worden meegenomen, klopt dat en/of zijn er nog meer?)
Ja, er zijn in de Specifieke Inkoopvoorwaarden (artikel 6) afspraken over het jaarlijks indexeren van tarieven. Dit is onder te verdelen naar indexering op een loondeel en op een materieel deel: - Voor de aanpassing van de tarieven voor loonontwikkelingen (loondeel) wordt uitgegaan van de jaarlijkse Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA), die door het Rijk wordt vastgesteld. Het loondeel van het tarief zal voor het 'jaar t'+1 aangepast worden met het actuele percentage voor het lopende jaar ('jaar t') dat volgt uit het Centraal Economisch Plan (publicatie rond maart 'jaar t'). Van het tarief hanteren wij een aandeel van 75% als loondeel. - De tarieven voor het materiële deel van de tarieven (prijsdeel) voor het volgende kalenderjaar ('jaar t'+1) worden geïndexeerd met de 'Nationale consumentenprijsindex (cpi)' van het lopende jaar ('jaar t') uit het Centraal Economisch Plan (publicatie rond maart 'jaar t'). Van het tarief hanteren wij een aandeel van 25% als prijsdeel.

Vraag 4: De AMvB reële prijs zou moeten ingaan per 1 juli 2024. Dat is ook precies de periode waarop de lopende ingekochte contracten formeel eindigen. Waarom zouden we eerder dan de streefdatum van 1 juli 2024 al reële tarieven hanteren? Dit zou wel eens heel belangrijk kunnen zijn bij de bepaling van het 'tekort' van 8 mio. Dat zou m.i dan lager kunnen zijn (minder tekort, niet volledig opsouperen van de BR, invloed daarvan op de weerstandsfactor etc).
De AMvB reële prijzen geldt op dit moment al voor de Wmo. Het ligt niet voor de hand om voor vergelijkbare producten in de Wmo en jeugdzorg een verschillende tariefopbouw te gaan hanteren. Daarmee is deze AMvB ook van invloed op de tarieven die Inkoop-SDCG hanteert in de jeugdzorg. Het voornemen van het Rijk is om ook voor de jeugdzorg een AMvB reële prijzen te laten ingaan per 1 juli 2024.

Vraag 5: Gemeenten worden geacht de AMvB uit te kunnen voeren binnen het daarvoor beschikbaar gestelde budgettaire kader in het Gemeentefonds. Waarom kan dat niet in Arnhem? Hebben we dan in het verleden echt tegen te lage tarieven ingekocht? De impact zou namelijk nagenoeg 'neutraal' moeten zijn.
De vergoeding die we van het Rijk krijgen vanuit de OVA ligt lager dan recente CAO-afspraken, terwijl we op grond van de AMvB reële prijzen wel gehouden zijn om kostendekkende tarieven te bieden aan aanbieders. De nu verwachte tariefstijging betekent niet dat de huidige tarieven te laag waren over de afgelopen jaren. De nu verwachte tariefstijging wordt grotendeels veroorzaakt door recente CAO stijgingen en door gebruik van recentere (benchmark)gegevens.

Vraag 6: De tariefopbouw moet transparant gemaakt worden. (Daar zijn landelijk kostprijselementen vastgesteld in de handreiking uit juli 2021) Er zijn zelf rekentools voor ontwikkeld) Waar zien wij dat nu terug?
Het regionale tariefonderzoek is uitgevoerd door het extern bureau TransitiePartners. Zij gebruiken een rekentool / calculatiemodel waarin de landelijke kostprijselementen zijn verwerkt. In het definitieve rapport dat dit bureau nog zal publiceren, wordt een uitgebreide verantwoording door dit bureau opgenomen over de gehanteerde uitgangspunten en kostprijselementen om tot de nieuwe tarieven te komen.

Vraag 7: De huidige overeenkomsten met aanbieders voor WMO-ondersteuning en jeugdhulp (deels) al verlengd tot 1 juli 2025. Onder welke voorwaarden dan?
De verlenging heeft plaatsgevonden onder dezelfde Inkoopvoorwaarden als die voor de verlenging golden.

Vraag 8: De verlenging is wellicht wat vroeg gedaan? Wij hebben immers afgesproken dat we meer zorg gebiedsgericht of wijkgericht organiseren. Daar zijn netwerken voor nodig. Hier zou zelfs een andere vorm van financiering effectiever kunnen zijn, namelijk taakgerichte financiering (lumpsum). Wat wordt hier nu mee gedaan?
We willen bij bepaalde zorgvormen, zoals begeleiding, de zorg inderdaad meer wijkgericht gaan organiseren. Dit willen we in eerste instantie doen binnen de huidige regionale zorginkoop. We willen eerst samen met sociale wijkteams bepalen met welke (voorkeurs) zorgaanbieders we een wijknetwerk gaan vormen. Met sociale wijkteams willen we vervolgens afspreken dat deze zorgaanbieders via de zorgtoewijzing inwoners van passende zorg kunnen voorzien. Daarnaast blijft het mogelijk om ook andere zorgaanbieders in te zetten, als dat beter passend is. Via de zorgtoewijzing willen we dus sturen dat inwoners via het wijknetwerk passende zorg zullen krijgen. Als we meer ervaring hebben opgedaan met de samenwerking van zorgaanbieders en aanbieders van de sociale basis in het wijknetwerk, wordt het mogelijk om de zorg opnieuw in te kopen en taakgerichte financiering (lumpsum) te gaan inzetten.

Vraag 9: Waar is het inkoopadvies dat in mei/juni 2023 opgesteld is (waarin o.a. zou moeten staan welke zorgvormen we opnieuw inkopen en via welke inkoopmethodiek)?
In het regionale inkoopadvies is geconstateerd dat de wensen van de 11 regiogemeenten nog niet concreet genoeg zijn om per 1 juli 2024 tot een nieuwe zorginkoop te komen. Dit heeft geleid tot het advies om de contracten tot 1 juli 2025 te verlengen en die extra periode te benutten om de

wensen te concretiseren. Daar wordt momenteel aan gewerkt door Inkoop-SDCG en de 11 gemeenten.

Vraag 10: Het proces waarbij de AmvB reële tarieven wordt gehanteerd, leidt mogelijk tot een aanpassing van de verordening en/of de beleidsregels. Wanneer zien we daarover een voorstel?
De AMvB reële prijzen leidt niet tot aanpassing van de verordening of beleidsregels. We moeten bij het vaststellen van regionale tarieven rekening houden met de AMvB. Dit doen we bij het uitvoeren van regionale tariefonderzoeken, zoals nu door Inkoop-SDCG is gedaan.