



## Beantwoording rondvragen

19R.00987

**Van** : Wethouder J.I.M. Duindam  
**Portefeuille(s)** : Inkoop  
**Datum** : 02-12-2019  
**Contactpersoon** : L. Verkerk  
**Tel.nr.** : 8287  
**E-mailadres** : verkerk.l@woerden.nl

**Onderwerp:** Beantwoording rondvragen over inkoop

Deze rondvragen zijn gesteld door de fractie van CDA en D66/VVD tijdens de vergadering van het forum Samenleving van 16 september 2019.

In de vergadering is afgesproken om deze vragen schriftelijk te beantwoorden.

### **Beantwoording van de vragen van D66/VVD n.a.v. de RIB “Regionale inkoop jeugd en WMO ” d.d. 27-08-2019 (19R.00585):**

- 1. De administratiesystemen van zorginstellingen zijn verschillend. Dit is niet bevorderlijk voor een soepele informatiestroom. Op welke wijze wordt bij de inkoop afgedwongen of meegewogen dat aanbieders een werkwijze en administratiesysteem hanteren, die de gemeente helpt in een snelle, volledige en overzichtelijke informatiestroom.**

Aanbieders en gemeenten worden in 2020 wettelijk verplicht om met berichtenverkeer VECOZO te werken, zodat alle aanbieders en gemeenten in Nederland op dezelfde manier communiceren. Deze verplichting wordt beschreven in de handreiking declareren als onderdeel van de inkoopcontracten met zorgaanbieders. Het indiceren, toewijzen en leveren van ondersteuning van Jeugd- en Wmo verloopt via berichten in het berichtenverkeer. De dienst digitaliseert en uniformeert de gegevensuitwisseling tussen partijen en controleert op een correcte aanlevering en routing van de gegevens.

- 2. Hoe verhouden de richtlijnen “keuzevrijheid” en “diversiteit” zich tot “ruimte voor kleiner en lokaal aanbod”?**

Deze drie richtlijnen betekenen dat inwoners moeten kunnen kiezen uit een divers aantal partijen voor zorg: identiteitsgebonden zorg, zorg die rekening houdt met een diversiteit aan cultuur bijvoorbeeld en kleinschalige en lokale zorg. Er moet een variatie aan zorgaanbod beschikbaar zijn via de inkoop.

- 3. Er wordt gekozen voor de “P\*Q-constructie”. Hierbij staat het product en niet het resultaat centraal. In het streven naar afschaling en korte zorgpaden is effectiviteit en resultaat essentieel. Op welke manier wordt effectiviteit in de voorgestane constructie gewaarborgd?**

Het Stadsteam Oudewater zorgt er voor dat het gewenste resultaat bij een inwoner met een zorgvraag wordt behaald, niet de wijze van financiering. Het Stadsteam bepaalt welke zorg en hoeveel zorg wordt ingezet. Om het Stadsteam deze sturende rol te laten uitvoeren, is het belangrijk dat zorg per product en tijdseenheid kan worden afgerekend.

- 4. Op 26 juni kopt de “NOS Hoge winsten bij 97 zorgaanbieders mogelijk door fraude”. Op 9 juli verscheen een Kamerbrief die aankondigt dat de winstuitkering van zorgaanbieders aan banden wordt gelegd. Kan de gemeente een maximaal winstpercentage afspreken met aanbieders en die wordt aangetoond middels jaarverslagen en accountantsverklaringen (ongeacht de juridische constructie van de aanbieder). Is de gemeente bereid tot het opleggen van een maximaal winstpercentage van 3%?**

In de kamerbrief van 9 juli wordt beschreven welke maatregelen genomen worden om uitwassen van winstpercentages van zorgaanbieders te voorkomen. Deze maatregelen moeten op landelijk niveau genomen, omdat zorgaanbieders over het algemeen voor meerdere gemeenten werken. Eén van de maatregelen die wordt genomen, is dat er wordt onderzocht of het wenselijk, (juridisch) mogelijk en handhaafbaar is een norm te ontwikkelen voor maatschappelijk maximaal aanvaardbare dividenduitkering. Indien een dergelijke norm mogelijk en wenselijk is, zal dit wettelijk worden vastgelegd. Dit is niet iets wat een individuele gemeente kan bepalen.

- 5. Welke mogelijkheden zijn er voor de gemeente om via de inkoop meer regie vast te leggen in de contacten? Zijn er bijvoorbeeld mogelijkheden kortdurende verwijzingen, verbod op verwijzing voor een vervoltraject binnen dezelfde zorgverlener, rapportage over effectiviteit van de voorziening etc.**

Het is niet zozeer de inkoop, maar het is het Stadsteam van Oudewater dat zorgt voor goede regie op zorg voor onze inwoners. Zo zal het Stadsteam Oudewater komende jaren streven naar steeds meer verwijzingen via het Stadsteam in plaats van via de huisartsen bijvoorbeeld. Ook is het Stadsteam de partij die bewaakt dat alleen vervoltrajecten, die echt zinvol en noodzakelijk zijn, worden doorgezet en dat er geen onnodige doorverwijzingen plaatsvinden.

- 6. Wat wordt er bedoeld met punt 3 van bijlage. Kan hier een voorbeeld van worden gegeven?**

We gaan ervan uit dat u onderstaand besluitpunt 3 van de bijlage bedoelt:

*3. De mogelijkheid om per gemeente een aantal van de huidige ingekochte (niet vrij toegankelijke) voorzieningen op het gebied van begeleiding over te hevelen naar vrij toegankelijke voorzieningen te onderzoeken en daarin oktober 2019 een definitief besluit over te nemen. Het gaat om producten in de volgende clusters:*

*Cluster Begeleiding:*

*1.02 Basis GGZ Jeugd*

*1.05 Begeleiding Jeugd Ambulant*

*Begeleiding Individueel Volwassenen*

*Cluster Dagbesteding*

*1.07 Dagbesteding Jeugd*

*2.01 Dagbesteding Volwassenen*

*2.02 Begeleiding Groep Volwassenen*

*Het gaat hier om producten die beschikingsvrij zullen worden aangeboden door deze gemeenten als vrij toegankelijke voorziening.*

We geven een voorbeeld voor het product ‘Begeleiding’, die deels kan worden overgeheveld naar het Stadsteam Oudewater. Om het Stadsteam Oudewater regie te laten voeren, blijkt het erg zinvol dat zij zelf in een aantal gevallen ook begeleiding kunnen bieden aan inwoners. Dit voorkomt doorverwijzingen naar specialistische voorzieningen en zorgt dat kleine en korte ondersteuningsvragen snel en adequaat kunnen

worden opgepakt.

## **7. Wat wordt er beoogd met de strategische partnerschappen en hoe krijgt deze invulling?**

Hier wordt mee bedoeld door middel van intensief contact het samen bouwen aan kwalitatief verantwoorde hulp aan de hand van de transformatiedoelstellingen. Zorgdragen voor inhoudelijke betrokkenheid vanuit de gemeente bij een aanbieder en vice versa. Deze betrokkenheid ontstaat doordat Stadsteam regelmatig naar deze partijen verwijzen en monitort en via gesprekken met beleid en contractmanagement die over zorginhoud gaan, en niet alleen over administratie.

---

**De CDA-fractie heeft de volgende vragen m.b.t. de RIB “Regionale inkoop jeugd en WMO ” d.d. 27-08-2019**

### **1. Afschaling maximaal aantal aanbieders**

**In bijlage 1 van de RIB is sprake van het afschalen van het aantal maximaal te contracteren aanbieders op 4 clusters. Voor de drie clusters “Behandeling”, “Dagbesteding”, en ‘Verblijf’ is de bedoeling om na aanbesteding nog maar in totaal 19 van de huidige 201 aanbieders te contracteren. Een reductie van ca 90%.**

**Vraag 1: Waarom zo fors reduceren.**

**Vraag 2: Wat betekent deze forse (regionale) afschaling voor Oudewater**

**Vraag 3; Wat betekent dit voor de zorgvragers (cliënten) in Oudewater die te maken krijgen met zorgaanbieders die niet meer gecontracteerd worden;**

**Vraag 4: Gesteld wordt dat de mogelijkheid geboden wordt om via onderaannemerschap te werken. Daarbij wordt gesteld niet helder is op welke wijze de markt met deze vraag zal omgaan. Hoe denkt het college van Oudewater te voorkomen dat door deze onduidelijkheid uiteindelijk cliënten de dupe worden van deze forse reductie in aantal aanbieders.**

Het collegebesluit over inkoop betrof een conceptvoorstel onder voorbehoud van de marktconsultatie met zorgaanbieders. Op vrijdag 13 september jl. is er een marktconsultatie geweest, waarin aanbieders aangaven dat het erg belangrijk is dat de producten ‘Verblijf, Behandeling en Begeleiding’ voor Jeugd op dezelfde wijze worden ingekocht om op- en afschalen in de keten te vergemakkelijken. Het idee was om hierbij d.m.v een aanbesteding een selectie van aanbieders te maken die het beste zouden scoren op een aantal criteria zoals kwaliteit. Inmiddels ligt er een nieuw voorstel waarbij wordt geadviseerd om het grootste deel van de jeugdhulp (alle ambulante hulp) door middel van het z.g. Open House te contracteren. Hierbij kunnen alle aanbieders die voldoen aan een aantal basale voorwaarden een contract krijgen en dit tevens geeft maximale keuzevrijheid voor de client en diens verwijzer. Overwogen wordt om nog slechts een klein deel (de functies crisis- verblijf, EED en kindergeneeskunde d.m.v. een aanbesteding te gunnen omdat de keuzevrijheid hier sowieso beperkt is:

- a. Hetzij omdat de cliënt de facto weinig keuze heeft óf hij in hulp gaat
- b. Hetzij omdat de cliënt de facto weinig keuze heeft bij wie hij in hulp gaat, omdat er beperkte keuze is gezien het huidige beschikbare aanbod

### **2. Consulteren belangenbehartigers:**

**In de laatste alinea van de RIB wordt gemeld dat in november 2019 een marktconsultatie wordt gehouden die input moet opleveren van zorgaanbieders op het programma van eisen en tarieven. De regio streeft naar een intensieve samenwerking met de aanbieders.**

**Vraag: Worden, en zo ja op welke wijze, belangenbehartigers van cliënten ook benaderd om input te geven zoals de participatieraad van Oudewater en Stichting UW Ouderenplatform.**

Ja. Bij het formuleren van de inkoopwisen worden belangenbehartigers meegenomen. Zo ook de resultaten van de cliëntvervalsonderzoeken.

drs. J.I.M. Duindam  
Wethouder