



Onderwerp Reactie n.a.v. de werksessie Inkoop MO/Tegemoetkoming
Huishoudelijke Hulp 2016

Steller M. Oosterhuis

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 52 15 Bijlage(n) 2

Ons kenmerk 4949442

Datum 30 MAART 2015 Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Op woensdag 25 maart 2015 was er een informele werksessie met uw raad over de inkoop domein maatschappelijke ontwikkeling 2016 e.v. en de tegemoetkoming huishoudelijke hulp 2016.

Wij realiseren ons terdege dat het hierbij gaat om belangrijke thema's die complex zijn. Dit blijkt onder andere ook uit de vragen die u ons hierover heeft gesteld.

Daarom willen wij met deze brief nog een aantal onderwerpen met betrekking tot inkoop en de tegemoetkoming huishoudelijke hulp specifiek onder uw aandacht brengen en toelichten.

Opbouw brief

Hieronder gaan we allereerst in op de uitgangspunten en ambities die we in relatie tot inkoop en de tegemoetkoming huishoudelijke hulp voor ogen hebben. Vervolgens lichten we een aantal relevante onderwerpen toe.

We beëindigen deze brief door aan te geven wat we u de komende maanden gaan voorleggen met betrekking tot de inkoop domein maatschappelijke ontwikkeling.

We hebben tijdens de werksessie van 25 maart jl. aangegeven dat u eventuele vragen via de mail aan ons kenbaar kunt maken. De vragen die wij hebben ontvangen, beantwoorden wij in de bijlagen. In bijlage één gaan wij in op de vragen met betrekking tot de tegemoetkoming huishoudelijke hulp.

Vervolgens lichten we de vragen over inkoop toe in bijlage twee.

Uitgangspunten en ambities

Ons uitgangspunt is dat burgers van onze stad erop moeten kunnen rekenen dat goede hulp en ondersteuning aanwezig is, wanneer dat nodig mocht zijn. De transformatie binnen het Sociale Domein staat hierbij centraal met als kern de ontwikkeling van de WIJ/wijkteams in onze stad en de aansluiting

hierop van passende voorzieningen die dichtbij en laagdrempelig georganiseerd zijn. Op deze manier willen we kwalitatief goede toegankelijke en bovendien integrale ondersteuning bieden, zoveel mogelijk binnen de eigen leefomgeving van onze inwoners.

Als we kijken naar de inkoop binnen het sociale domein dan dient deze onze transformatieopgave te ondersteunen. De transformatie van het sociale domein gaat gepaard met een andere manier van denken en doen en het (waar nodig) veranderen van 'oude' vormen van ondersteuning naar vormen die beter aansluiten bij de wijze waarop we in onze samenleving met elkaar om willen gaan. Concreet betekent dit dat we in relatie tot onze inkoop ruimte willen creëren voor nieuwe aanbieders, anders georganiseerd aanbod in de wijk. Daarnaast willen we ruimte voor nieuwe arrangementen en innovatie.

Ondanks het feit dat er minder geld beschikbaar is, willen we vanuit onze ambities innovatie in de zorg stimuleren. Onderdeel hiervan is dat we streven naar meerdere kleinschalige aanbestedingen. Zorgaanbieders die voldoen aan een aantal basiskwaliteiten krijgen dan ook de mogelijkheid om zorg aan te bieden. Dit vergroot de keuzevrijheid en Stadlers kunnen dan zelf kiezen waar zij hun zorg afnemen. Daarnaast willen we, ook financieel, ruimte bieden aan Right to Challenge. Right to Challenge probeert burgers de mogelijkheid te geven om diensten die in het belang zijn van de gemeenschap over te nemen als ze denken en laten zien dat dit beter en goedkoper kan. Op deze manier kunnen er vanuit de samenleving alternatieven worden aangedragen voor ons ingekochte Zorg in Natura aanbod.

Wij hechten dan ook veel waarde aan keuzevrijheid en eigen regie. Dit willen we faciliteren. Dat kan op verschillende manieren, maar we kiezen er in ieder geval voor om het instrument persoonsgebonden budget te blijven inzetten. Ook vinden we het belangrijk dat mensen de zorg krijgen die nodig is. Welke zorg dat is, wordt uiteraard bepaald door de individuele omstandigheden. Als we zorg effectiever kunnen organiseren in een collectieve voorziening – ook op regionaal niveau – doen we dat.

We blijven vasthouden aan deze ambities en deze zijn dan ook voor komende periode leidend. Marktomstandigheden en mogelijkheden bij aanbieders zijn echter van invloed en mede bepalend voor het tempo waarin we onze ambities kunnen realiseren.

Toelichting thema's

Keuzevrijheid en PGB

Zoals al eerder is aangegeven in deze brief hechten wij als college aan keuzevrijheid. Op het terrein van hulp- en ondersteuningsaanbod willen we dit dan ook op verschillende manieren gaan realiseren. Als eerste gaan we het aanbod 'Zorg in natura' verbeteren en uitbreiden. Dit geldt zowel voor bestaande als nieuwe (kleine) aanbieders. Als tweede zetten we in op het verder ontwikkelen van algemene voorzieningen, zodat we op deze wijze ook

meer aanbod kunnen creëren. Als derde mag het PGB in onze ogen niet ontbreken, daarom blijft dit instrument beschikbaar voor onze inwoners. Tenslotte laten we in dit stadium onze gedachten gaan over nul-uren contracten (zogenaamde raamcontracten) met aanbieders, specifiek voor nieuwe klanten. Op deze manier denken we ook meer tegemoet te kunnen komen aan de wensen (en daarmee keuzevrijheid) van onze burgers.

Huishoudelijke Hulp en PGB

Wanneer de lichte huishoudelijke hulp (HHI) per 2016 een algemene voorziening wordt, bestaat er geen maatwerkvoorziening HHI in de vorm van ZIN of PGB meer.

In de plaats hiervan komt de regeling tegemoetkoming huishoudelijk hulp. In deze regeling gaan de Huishoudelijke Hulp Toelage (HHT) van het Rijk en de gemeentelijke tegemoetkoming minima samen.

De voorschriften bij de HHT zijn dat deze middelen alleen ingezet mogen worden bij zorgaanbieders waarmee de gemeente een overeenkomst heeft. Dit zou betekenen dat de minima van de huidige HHI-PGB groep van hulp moeten veranderen om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming in de kosten voor huishoudelijke hulp.

Om dit te voorkomen bieden we de huidige HHI PGB groep in 2016 de mogelijkheid om met middelen van de gemeente hun bestaande hulp te houden.

Innovatie in ons ondersteuningsaanbod

We hebben al gezegd dat we innovatie in de zorg willen stimuleren. Vernieuwing van het traditionele zorgaanbod staat bij ons dan ook hoog op de agenda. Dat gaan we op verschillende manieren faciliteren. We willen onder andere innovatieve oplossingen vinden door via marktconsultaties (innovatiegericht uitvragen van verschillende aanbieders) ons vraagstuk aan de markt voor te leggen. Op deze manier willen we vernieuwende ideeën ophalen. Dit sluit ook aan bij ons inkoop- en aanbestedingsbeleid 2015 (registratienummer: 4752642). In het licht van de vernieuwing denken we ook aan 'Right to challenge'. De wetgever biedt hiervoor de ruimte. Hierover gaan we dan ook graag met onze inwoners in gesprek.

Sociale WIJ/wijkteams: innovatie en keuzevrijheid

Mensen moeten de zorg krijgen die nodig is. We hebben daarbij wel aangegeven dat we als we de zorg effectiever kunnen organiseren in een collectieve voorziening, we dat ook gaan doen. In dit kader willen we onderzoeken en experimenteren of we het product individuele begeleiding vanuit de voormalige AWBZ als algemene voorziening kunnen aanbieden. Dit willen we gaan doen vanuit begeleidingsteams die we organiseren in de WIJ gebieden. Voor wijkbewoners die hiermee op een passende manier worden ondersteund, vervalt hiermee de aanspraak op een duurdere maatwerkvoorziening. Indien blijkt dat dit product niet passend is, kan altijd een (aanvullende) maatwerkvoorziening worden ingezet. Deze ontwikkeling heeft uiteraard gevolgen voor burgers in relatie tot het al dan niet hebben van

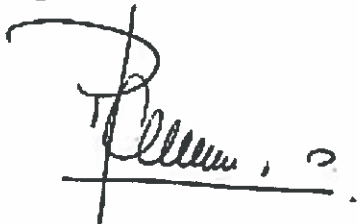
keuzevrijheid. Maar sluit wel aan bij de beweging die we met het beleidsplan Vernieuwing Sociaal Domein (oktober 2014) hebben ingezet: een versterking van de algemene voorzieningen. Door de ondersteuning aan de voorkant te versterken en meer te richten op preventie willen we erger voorkomen. We denken dat dit bij kan dragen dat mensen minder snel in (relatief dure) specialistische zorg terecht komen.

Vervolg Inkoop

In mei 2015 informeren wij u per brief over de uitkomsten van de gesprekken die wij hebben gevoerd met aanbieders (marktconsultatie). Medio juni 2015 ontvangt u in relatie tot inkoop voorstellen met betrekking tot de vernieuwing inclusief de hierbij behorende financiële onderbouwing. Op basis hiervan zal vervolgens het inkoopdocument in juli 2015 ter besluitvorming worden voorgelegd aan het college.

Vertrouwend erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. den Oudsten', written over a horizontal line.

de burgemeester,
Peter den Oudsten

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Teesink', written over a horizontal line.

de secretaris,
Peter Teesink

Bijlage 1: Vragen en antwoorden m.b.t. de Tegemoetkoming Huishoudelijke Hulp

Vragen vanuit de werksessie (technisch vragenuurtje)

1. De regeling tegemoetkoming huishoudelijke hulp kent inkomensgrenzen tot een bepaald percentage van het sociaal minimum. Welke bedragen horen daar bij?

Het sociaal minimum is het niveau van de bijstand. Bij de bijstand wordt rekening gehouden met leeftijd (wel of niet pensioengerechtigd) en leefomstandigheden (alleenwonend of niet).

De bedragen van het sociaal minimum van 120% en 130% houden hier ook rekening mee. De bedragen voor 2015 zijn per maand (netto, zonder vakantiegeld):

<i>Inwoners jonger dan pensioengerechtigde leeftijd</i>	<i>120%</i>	<i>130%</i>
▪ <i>alleenwonende alleenstaande</i>	<i>1.096</i>	<i>1.187</i>
▪ <i>gehuwden</i>	<i>1.565</i>	<i>1.696</i>

<i>Pensioengerechtigde personen</i>	<i>120%</i>	<i>130%</i>
▪ <i>alleenwonende alleenstaande</i>	<i>1.229</i>	<i>1.331</i>
▪ <i>gehuwden, één of beide pensioengerechtigd</i>	<i>1.678</i>	<i>1.818</i>

In de tabel hieronder staat per groep (sociaal minimum 120% en 130%) aangegeven welke tegemoetkoming en welke tariefbijdrage geldt.

<i>Tegemoetkoming en tariefbijdrage</i>	<i>120%</i>	<i>130%</i>
▪ <i>huidige HHI-Pgb groep</i>	<i>Tegemoetkoming max 13,40 p.u. Tariefbijdrage 2,00 p.u.</i>	<i>Tegemoetkoming max 8,78 p.u. Tariefbijdrage 6,62 p.u.</i>
▪ <i>overig</i>	<i>Tegemoetkoming 19,24 p.u. Tariefbijdrage 2,00 p.u.</i>	<i>Tegemoetkoming: 14,62 p.u. Tariefbijdrage 6,62 p.u.</i>

2. Het basisinkomen op grond van de AOW is hoeveel procent van het sociaal minimum?

Het basisinkomen op grond van de AOW is 100% sociaal minimum.

Vragen van de SP

3. De tariefstelling 2016 hh is vast gebaseerd op een inschatting van het aantal uren dat in de verschillende inkomensgroepen volgend jaar wordt ingezet voor de hh.

Graag ontvangen wij een opgave van het aantal uren waar jullie voor 2016 mee rekenen, hetzelfde voor 2015 en voor 2014. Het gaat ons om het totaal hh1 en hh2 in uren.

Bij de begroting wordt niet uitgegaan van een inschatting van het aantal uren, maar van de beschikbare middelen voor huishoudelijke hulp. Met de beschikbare middelen voor 2014 werden in 2014 in totaal 547.416 uren HH1 en HH2 gerealiseerd.

Vanwege de bezuinigingen van het Rijk op de huishoudelijke hulp is er vanaf 2015 een oplopende taakstelling tot 3,9 miljoen in 2016 op dit niveau aan middelen.

Rekening houdend daarmee heeft de raad, met de vaststelling van het beleids- en uitvoeringsplan Vernieuwing Sociaal Domein, besloten een aantal maatregelen door te voeren. Deze maatregelen zijn dat in 2015 het wassen en strijken en in 2016 de HH1 een algemene voorziening wordt. Ook de gesprekken in 2014 met de mensen met een HH2 indicatie horen hierbij. De effecten van deze maatregelen zullen in de loop van de tijd duidelijk worden.

4. Het document gaat over de tarieven hh. Is er ook wat te zeggen hoe hoog de eigen bijdrage voor begeleiding is in 2015 en 2016?

Begeleiding is een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo. Iedereen die een maatwerkvoorziening Wmo heeft, betaalt een eigen bijdrage.

De eigen bijdrage wordt berekend en geïnd door het Centraal Administratiekantoor. Bij de berekening hiervan houdt het CAK rekening met:

- *De bijdrage die iemand maximaal per 4 weken mag betalen (Maximale periodebijdrage)*
- *De kosten van de Wmo voorziening(en).*

Voor de meeste mensen is de eigen bijdrage die zij betalen gelijk aan hun Maximale periode bijdrage.

Maximale periode bijdrage

De eigen bijdrage die iemand maximaal betaalt is afhankelijk van het verzamelinkomen en vermogen. Van mensen met een laag inkomen wordt nooit meer gevraagd dan een vast basistarief voor alle Wmo-voorzieningen. Dit is ongeacht het aantal voorzieningen. Het basistarief voor 2015 bedraagt in 2015 per 4 weken € 19,40 voor alleenstaanden en € 27,60 voor gehuwden en samenwonenden.

Als het inkomen en vermogen wat hoger zijn, is de maximale eigen bijdrage ook hoger.

De kosten van de voorziening

De kosten van begeleiding zijn afhankelijk van de soort begeleiding en van de omvang ervan. Ze variëren meestal tussen de € 25 en 40 per uur (individuele begeleiding) of dagdeel (groepsbegeleiding). De kosten worden berekend over periodes van 4 weken.

Bijlage 2: Vragen en antwoorden m.b.t. de Inkoop

Vragen van de VVD

Informatiekaart inkoopmodellen:

1. Kan het door Groningen gekozen inkoopmodel worden geplaatst in de informatiekaart inkoopmodellen, met korte toelichting van de keuze?

Nee, dat kan nog niet. De informatiekaart is bedoeld om u te informeren over de diverse (sturings)mogelijkheden m.b.t. inkoop. Na gesprekken met aanbieders en het afbakenen van onze contractopdrachten zullen wij een keuze maken voor een of meerdere modellen. Dat zou op onderdelen ook nog de keus kunnen zijn om te subsidiëren. Dit is in lijn met het eerder door de raad vastgestelde inkoop-aanbestedingsbeleid. (registratienummer: 4752642).

2. Hoe verhoudt dit zich tot de uitspraak op pagina 5 (Inkoop /Contracteren Maatschappelijke Ontwikkeling 2016): "Gelet op het feit dat de gemeente monopsonist is, is het wenselijk om de komende 2 jaar in hoofdzaak te kiezen voor de rol van manager. Dit houdt in een sterke sturing door de gemeente."

Met de keuze van de sturende rol voor de gemeente wordt bedoeld aan te geven dat het op gang brengen van de voorgestelde transformatie een enorme opgave is en niet vanzelf gaat. Er zijn veel cliënten, aanbieders en belangen mee gemoeid, wat vraagt om een krachtige aanjager.

3. Inkoop /Contracteren Maatschappelijke Ontwikkeling 2016:
Op pagina 1: "Wij beogen met de inkoop 2016 e.v. de transformatieopgave te ondersteunen, waarbij de inkoop moet leiden tot het contractueel (middels inkoop en/of subsidie) vastleggen van die ondersteuning waarover zorgvragers in een wijk tevreden zijn (...)"
Hoe wordt bepaald of zorgvragers tevreden zijn? Misschien kan bij deze vraag ook het antwoord op de vraag over de adviesorganen worden meegenomen.

Het aspect dat hierbij speelt, is het definiëren van passende ondersteuning. Hierover gaan we voorafgaand aan de inkoop met cliënten(organisaties) en aanbieders in gesprek. Daarbij betrekken we ook de al eerder opgedane ervaringen met maatwerkvoorzieningen en de ontwikkeling van de WIJ-teams. Hoe we vervolgens tevredenheid gaan

meten vanaf 2016 moet nog nader worden bepaald. Daarbij gaat de voorkeur uit naar een meer kwalitatieve benadering (persoonlijk contact) dan een kwantitatieve.

4. Op pagina 4: "Pilots (die nog nader zullen worden gedefinieerd)"
Wanneer worden deze gedefinieerd en kunnen wij hier meer informatie over verwachten?

Ook dit zal onderwerp van gesprek met de aanbieders zijn voorafgaand aan de inkoop. Daarnaast willen we ruimte creëren in 2016/2017 voor nu nog niet bekende pilots c.q. initiatieven. Deze pilots kunnen door verschillende partijen worden voorgesteld; door cliënten(organisaties), burgers (right to challenge), aanbieders, ondernemers, maar ook uw raad of ons college. Het is lastig daar nu concreet middelen voor te ramen. We zullen hiervoor bij het vaststellen van de budgetten wel een voorstel doen. Het blijvend uitvoeren van pilots, biedt ons de mogelijkheid waar gewenst op de kwaliteit en ontwikkeling van ondersteuningsvormen bij te sturen. Dit vormt dan ook weer input voor nieuwe inkoop. Pilots geven ook een positieve prikkel voor blijvende transformatie.

5. Op pagina 4: "Tot slot wordt er separaat gekeken naar nut/noodzaak van subsidies nu er wijkgericht wordt gewerkt."
Wanneer in 2015 wordt deze afweging gemaakt en hoe wordt de raad hier nader over geïnformeerd /bij betrokken? Wanneer ontvangen instellingen een vooraankondiging van aanstaande veranderingen en per wanneer zullen de veranderingen dan ingaan? Is er nu al zicht op overlap tussen activiteiten van instellingen en sociale teams?

Deze afwegingen worden gemaakt bij het opstellen van de Programma's van eisen 2016 (dit proces start in april). Instellingen in het algemeen kunnen hierover in mei/juni een vooraankondiging verwachten. Voor het merendeel van de instellingen zal er in 2016 inhoudelijk nog niet direct zoveel veranderen maar zal de manier waarop wij vanuit de gemeente de relatie vorm geven, veranderen. Daarnaast zal er een verschuiving van indicatoren optreden van bijvoorbeeld activiteit naar breed inzetbare capaciteit. Met name bij de instellingen waar we, zowel op activiteiten als op de inzet van personeel, overlap zien met de ontwikkeling van de Wij-teams. Dus zeker de instellingen die ook daarin participeren, zullen we het gesprek aangaan om te bepalen op welke wijze deze ontwikkeling een plek dient te krijgen in de op te stellen Programma's van eisen.

6. Op pagina 5 staat: "Wij blijven het PGB inzetten, waarbij ervoor zorgen dat er een dusdanig vernieuwd aanbod is van gecontracteerde ZIN ondersteuning dat dit ook meer keuzevrijheid biedt." (...) "Overigens beperkt logischerwijs het versterken van de basisvoorzieningen in een wijk de keuzevrijheid ook enigszins. De gemeente creëert dan het aanbod en individuele voorzieningen zijn dan minder nodig"

Kan met praktijkvoorbeelden worden geïllustreerd hoe met vernieuwd aanbod meer keuzevrijheid wordt geboden? En hoe sterkere basisvoorzieningen in de wijk de keuzevrijheid gaan beperken? Is met organisaties die PGB-houders over beide gesproken? Hoe was hun reactie hierop?

Vernieuwd aanbod is door nieuwe aanbieders de kans te geven om aanbiedingen te doen die ook meer integraal zijn dan huidig aanbod. De sociale teams ondersteunen tal van wijkbewoners. Onderdeel van deze ondersteuning is het bieden van begeleiding, vaak in instabiele situaties waarin op allerlei leefgebieden ondersteuningsvragen spelen. Deze begeleiding wordt door de teams verstrekt, waar dit voorheen enkel gebeurde op basis van een indicatiebesluit. Door dus, aan de hand van een integrale aanpak (één huishouden, één plan, één contactpersoon) ondersteuning te verlenen, wordt deze ondersteuning minder 'opgeknijpt' en ontstaat tussen de verschillende onderdelen per saldo minder keuzevrijheid. Hier is nog niet met PGB houders over gesproken, maar zal als onderdeel in het gesprek worden meegenomen wanneer we op zoek zijn naar een goede oplossing. Met de PGB organisaties is hier nog niet over gesproken.

7. Op pagina 5: "Gelet op het feit dat de gemeente monopsonist is, is het wenselijk om de komende 2 jaar in hoofdzaak te kiezen voor de rol van manager. Dit houdt in een sterke sturing door de gemeente." Wordt een andere rol van de gemeente verwacht na deze 2 jaar?

Dat is nu nog te vroeg om te stellen. Dit zal onder meer afhankelijk zijn van het tempo en het resultaat waarmee de transformatie gepaard gaat. Uiteindelijk willen we een dienstbare overheid zijn en een rol aannemen die past bij de tijdsgeest en onze verantwoordelijkheid.

8. Pagina 6: "Waar mogelijk wordt dit gekoppeld aan de herijking van de huidige adviesorganen en streven we er naar deze dichter bij de burger te brengen." Wat is de planning voor de herijking van de adviesorganen? En hoe reageren bestaande adviesorganen op deze plannen?

De besluitvorming betreffende de herijking van de adviesorganen vindt in april plaats in het college en aansluitend naar de raad. De huidige adviesorganen zijn nog niet betrokken bij de aanpak van de inkoop. Zij zullen de komende tijd in het proces worden betrokken.

9. Pagina 6 (een risico): "De kostenontwikkeling WIJ-teams (beperken door strikt te monitoren, resultaatopdrachten en de mogelijkheid om o.b.v. voortschrijdend inzicht bij te sturen)" Hoe wordt strikt gemonitord? En hoe wordt de balans gezocht tussen strikt monitoren en professionele vrijheid?

Bij het inzichtelijk maken van de kosten en baten van de WIJ teams wordt gebruik gemaakt van een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA). De MKBA spitst zich in beginsel toe op de inzet van de sociale teams, als onderdeel van het brede WIJ team. Hierover wordt in december a.s. voor het eerst gerapporteerd. De MKBA kijkt in het bijzonder naar de kosten van de inzet (met name personeel) en de baten in wijkperspectief (op basis van indicatoren als het aantal vroegtijdig schoolverlaters, aantal uithuisplaatsingen, onder toezichtstellingen, etc). Dit wijkbrede beeld geeft vervolgens ruimte om in te zoomen op specifieke vraagstukken c.q. bijzonderheden.

10. Pagina 6 (een risico): "Gebrek aan ketenzorg (...)"

Kunnen nog meer voorbeelden genoemd worden van een gebrek aan ketenzorg? En hoe dit risico gemanaged wordt?

Andere voorbeelden zijn de overgang van 18- naar 18+, gescheiden door 2 wetten of de huisarts als onafhankelijk verwijzer. Gebrek aan ketenzorg/samenwerking betreft vaak blinde vlekken. In de eerdergenoemde gesprekken (marktconsultatie) zal ook dit aan de orde komen. Dan bepalen we de omvang van de risico's en de beheersmaatregelen. Ander voorbeeld is het eerder verschuiven van licht naar zwaar aanbod van zorg en weer terug. Als organisaties alleen een van beide categorieën leveren is snel maar kort bijplussen niet mogelijk. Gebrek aan ketenzorg speelt zich dan ook in het bijzonder af op de grensvlakken van wetgeving en verantwoordelijke stelsels. Twee voorbeelden hiervan zijn de relatie tussen de behandeling die wijkbewoners ontvangen (bijvoorbeeld vanwege een psychiatrische aandoening), ingekocht door de Zorgverzekeraars en de begeleiding die verschillende van deze zelfde wijkbewoners tegelijkertijd (vaak door dezelfde aanbieders) ontvangen, ingekocht door de gemeente. Eenzelfde knip wordt gevonden tussen de begeleiding die wijkbewoners ontvangen, in samenhang met persoonlijke verzorging, die weer wordt ingekocht door de Zorgverzekeraars. Op deze grensvlakken moet de gemeente afspraken maken met de Zorgverzekeraar(s) en de betrokken aanbieders.

11. Pagina 6 (een risico): "Het structureel wegvallen van noodzakelijke infrastructuur aan zorgaanbieders"

Dit risico is uitgelegd in de sessie. Kan dit iets uitgebreider met voorbeelden worden uitgelegd? Hoe wordt dit risico gemanaged?

Een groot deel van de zorg/ondersteuning die wij voornemens zijn te contracteren dan wel in de sociale teams op te nemen wordt geleverd door een beperkt aantal aanbieders, dat daarmee een groot aandeel in de markt hebben. Deze aanbieders ondersteunen/verzorgen vaak grote aantallen cliënten, bieden ook een bepaalde deskundigheid en vaak een breed aanbod. De bedrijfsvoering van deze partijen is afgestemd op een

bepaald volume en omzet en brengt logischerwijs vaste kosten met zich mee. Door als gemeente op een andere manier naar ondersteuning te kijken, andere vormen van ondersteuning te ontwikkelen, nieuwe aanbieders toe te laten en substitutie te laten plaatsvinden, zullen deze aanbieders op een andere manier met hun bedrijfsvoering om moeten gaan en daarin ook keuzes maken. Wij kunnen niet voorsorteren op deze keuzes. Wij verwachten hier in de marktconsultatie meer zicht op te krijgen en zullen dan waar nodig beheersmaatregelen uitwerken. Voor ons is van belang dat we in staat zijn die ondersteuning te organiseren c.q. te contracteren die passend is voor mensen die ondersteuning nodig hebben. Uiteraard moet dit passen bij de omvang van de zorgvraag en vallen binnen de beschikbare middelen.

Vraag GroenLinks

12. In de brief die aan de raad is gestuurd, schetst u meerdere afwijzingen, keuzes en risico's. Echter niet alle ('een aantal willen we met u delen'). Nu begrijp ik dat we in juni komen te spreken over de uitkomsten van de marktconsultatie en dan een keuze kunnen maken; echter op dit moment is het aan ons het college mee te geven wat wij daarin van belang vinden. Ik vind het zelf lastig om suggesties te doen voor de voorgestelde aanpak, omdat ik niet goed weet wat mijn keuzemogelijkheden zijn en wat de politieke dilemma's zijn.

Wat ik goed vond van het stuk VSD oktober vorig jaar was dat heel helder was beschreven waar de dilemma's zaten en waar keuzes in gemaakt moesten worden. Wellicht kan dat ook voor juni opgesteld worden voor de raad, zodat we ook gekaderd een discussie kunnen voeren.

We zullen de raad in lijn met de nota Beleidsplan/uitvoeringsplan Vernieuwing Sociaal Domein gemeente Groningen 2014/2015 de uitkomsten van de marktconsultatie teruggeven (mei) en de te maken keuzes (juni) voorleggen.

Vragen van de PVDA

13. Volgens mij staat het het college vrij te kiezen voor inkooprelaties en/of subsidierelaties, toch? Zo nee, waarom niet? Welke keuze wordt hierin gemaakt?

Dit klopt inderdaad. In het onlangs door de raad vastgestelde inkoop-aanbestedingsbeleid (registratienummer: 4752642) hebben we opgenomen dit per keer te zullen wegen. We zullen telkens kijken wat ons de beste mogelijkheden biedt om passende ondersteuning voor onze burgers vast te leggen.

14. Hoe verhoudt de brief zich tot de visie rondom transformatie WIJ-teams?

We zijn met lokale zorg- en welzijnsorganisaties de transformatie ingegaan. Wordt er nu voor gekozen deze preventieve en eerstelijns taken in te kopen of aan te besteden? Of kiezen we voor langdurige subsidierelaties met lokale partners?

Concreter: gaan we van subsidierelaties nu naar inkooprelaties met Kopland, Werkpro, MJd, etc? Hoe verhoudt dit zich tot het überhaupt kunnen maken van harde afspraken rondom welzijn? Dit is met trapliften plaats makkelijker dan met leun- en steuncontacten.

Hier lopen twee sporen naast elkaar. Het eerste betreft het uitwerken van een richting voor de toekomstige organisatievorm en sturingsmodel van de Wij teams. Het tweede betreft de manier waarop wij dat inkopen of subsidiëren. Voor de komende jaren 2015 en 2016 hebben we als gemeente gekozen om een actief sturende rol te nemen in de doorontwikkeling van de Wij teams samen met lokale partners. Hoe we dat dan gaan financieren in 2015 en 2016 is onderdeel van de verkenning.

15. Hoe wordt innovatie beloond bij zowel bestaande als nieuwe aanbieders?

We gaan hierover de komende maanden het gesprek voeren met betrokkenen; de cliënten(organisaties), bestaande en nieuwe aanbieders. Vervolgens zullen we u de uitkomsten van deze gesprekken teruggeven, waarna u ons uw wensen en bedenkingen kunt meegeven voor de feitelijke inkoop/contractering.

16. Wat een behoefte in een wijk is, welke zorg er nodig is, kun je pas zien als je actief bent in de wijk: opbouwwerk, welzijnswerk, scholen, huisartsen. Kortom wijkteams en partners hebben hier zicht op. Zij gaan werkenderwijs aan de slag. Hoe kun je inkoop hier op laten aansluiten? Hebben we nu in beeld welke zorg waar moet worden ingezet en dus ingekocht? Zo ja, waar en hoe?

Het transformatieproces en daarmee ook de inkoop zullen werkenderwijs worden vormgegeven. En aan de hand van opgedane ervaringen en voortschrijdend inzicht zal bijstelling plaats vinden. Voor een groot deel beschikken we zowel voor bestaande als de onlangs gedecentraliseerde taken wel over gegevens als in welke vorm, omvang en wijken welke zorg wordt geleverd. Hoe we de zorg en ondersteuning willen transformeren, zijn we nog aan het ontdekken. Dat betekent dat we niet nu alle financiële middelen gaan vastleggen in contracten met aanbieders, maar een deel van het budget afzonderen voor deze ontwikkelingen, zodat we die later (aanvullend) kunnen contracteren. Ook willen kunnen we in de inkoop voorwaarden opnemen die het mogelijk maken dat we zorg/ondersteuningsvormen substitueren.

17. Ik mis in de keuze voor contractvorm als kernvoorwaarden kwaliteit en

toegankelijkheid. Dat zou toch leidend zijn?

Wij delen de opvatting dat kwaliteit van de geleverde ondersteuning en de beschikbaarheid van (algemene) voorzieningen van belang is. Dit uitgangspunt nemen we mee bij de inkoop.

18. Verder in het stuk staat dat we kunnen sturen door sturing op prijs. Echter: we sturen toch op kwaliteit?

Ja, door op prijs te gaan sturen willen we actief bevorderen dat de kwaliteit verbetert. Dit vanuit het perspectief van de cliënt.

19. En hoe is de doelstelling sociaal en duurzaam inkopen meegenomen?

We zullen in onze inkoop waar mogelijk voorwaarden m.b.t. social return opnemen. Duurzaamheid in termen van milieubelasting is bij de inkoop van ondersteuning minder aan de orde. Waar het daarentegen vervoer in het kader van de ondersteuning betreft, zullen we dit meenemen.

20. De sturingsrol is die van manager. Wat houdt dit concreet in? Welke andere sturingsrollen zijn er?

Met de keuze van de sturende rol voor de gemeente wordt bedoeld aan te geven dat het initiëren van de voorgestelde transformatie een enorme opgave is en niet vanzelf gaat. Er zijn veel cliënten, aanbieders en belangen mee gemoeid, wat vraagt om een krachtige aanjager. Andere rollen zijn: opdrachtgever (gemeente besteedt bijvoorbeeld aan enkele partijen uit), marktmeester (legt veel verantwoordelijkheid bij aanbieders en cliënten) en partner (gedeelde verantwoordelijkheid gemeente en burgers of over laten aan burgers).

21. Wat houdt de zin in dat nadrukkelijk aandacht wordt gevraagd voor burger/cliëntparticipatie? Wat gaan we doen? Gaan we niet in zee met aanbieders die dit niet voor elkaar hebben? Gaan we burgers en cliënten vooraf betrekken bij de in te kopen zorg?

Wij willen inderdaad cliënten(organisaties) vooraf betrekken bij de inkoop. Aanvullend stellen we bij de feitelijke inkoop eisen aan de cliëntparticipatie gedurende de looptijd van de contracten.

22. Vorig jaar werd gesproken over maatschappelijk aanbesteden. Is dit uitgangspunt verlaten? Zo nee, hoe gaan we dit doen?

Wij zoeken naar vormen van contracteren die ons het beste in staat stellen onze doelen te realiseren. Op voorhand een keuze voor één model past daar in onze optiek niet bij. Wel vinden wij het van belang om een goede dialoog met betrokken partijen te voeren. Een van de kenmerken van

maatschappelijk aanbesteden is het (deels) overdragen van publieke taken aan bewoners, ondernemers, maatschappelijke instellingen. Wij vinden dit in dit stadium van de decentralisatie van taken nog te vroeg om deze keuze voor 2016 al te maken.

23. M.b.t. nieuwe arrangementen, ook een vraag naar dagbesteding. Gaan we dit opnieuw inkopen op de markt of bij bestaande aanbieders afnemen?

Wij laten ons breed informeren over (vernieuwende) vormen van dagbesteding en daarbij ook de resultaten van het project dagbesteding betrekken. Dit betreft de lopende kleinschalige projecten dit jaar.

24. M.b.t. Risico's: het wegvallen van de noodzakelijke infrastructuur van zorgaanbieders. Graag een toelichting hierop. Wat betekent dit? Gaan zorgaanbieders omvallen, raken mensen hun baan kwijt, gaan we met andere aanbieders in zee?

Hiervoor verwijzen wij graag naar het antwoord op vraag 11.

25. Maatschappelijke onrust bij interventie op grote aanbieders. Wat houdt dit concreet in? Wat gaat er gebeuren? Welke onrust zal kunnen ontstaan.

Door het aantal aanbieders en het aanbod aan ondersteuning uit te breiden en concurrentie op kwaliteit (ter beoordeling aan de cliënt) en prijs toe te staan, kan een situatie ontstaan dat we wellicht minder zorg van gevestigde partijen af zullen nemen. Dit kan leiden tot onrust bij deze aanbieders en hun werknemers. Wij gaan er overigens van uit dat aanbieders zich hiervan bewust zijn, aangezien we dit vorig jaar meermaals gedurende de inkoop van 2015 hebben gedeeld.