



Aan het College van B en W
Postbus 149
3840 AC HARDERWIJK

Betreft: schriftelijke vragen ex artikel 32 Organisatieverordening van de gemeenteraad van Harderwijk.

Datum: 27-5-2021

Onderwerp: Wegvallen specialistische zorg

Geacht College,

Op 9 april jongstleden heeft de gunning plaatsgevonden van de aanbesteding voor de Wmo maatwerkvoorzieningen huishoudelijke hulp, begeleiding (ambulant en groep) en logeeropvang. De nieuwe contracten gaan per 1 juni 2021 in. Gedurende de aanbestedingsprocedure rezen er zorgen of in de nieuwe contracten alle zorg nog wel geborgd is. Na de gunning werd definitief duidelijk dat de specialistische zorg voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, die voorheen geboden werd door InteraktContour, is verdwenen, en dat hier geen adequate zorg voor in de plaats is gekomen. Zowel het wegvallen van deze zorg, het aanbestedingsproces en de communicatie tussen College en raad roepen stevige vragen op. Onze fracties hebben daarom de volgende vragen.

Communicatie tussen gemeente en raad.

De fracties van PvdA en D66 hebben meerdere malen verzocht om zowel alle aanbestedingsstukken als de stukken rondom de marktconsultatie. In de eerste beantwoording werd slechts een kwart van de aanbestedingsstukken geleverd. Bij eerste navraag, wederom om alle stukken, werden enkel de aanbestedingsstukken aangevuld. Pas bij de derde vraag werden ook de marktconsultatiestukken verstrekt, anderhalve maand na de eerste aanvraag en meer dan een maand na de gunning. Hierdoor is kostbare tijd verloren gegaan tussen de gunning en het ingaan van de contracten.

- 1) Waarom heeft het College niet direct bij eerste aanvraag voldaan aan de wettelijke informatieplicht en de gevraagde stukken verstrekt en hebben we tweemaal moeten wijzen op ontbrekende stukken?

Tijdens de Commissie Samenleving van 15 april heeft het College toegezegd om de raad te informeren welke winnende aanbieder specialistische zorg aanboden met groepsbegeleiding voor cliënten met niet aangeboren hersenletsel. Het antwoord hierop moest het College meer dan een maand schuldig blijven. Pas na diverse herinneringen kwam een kort antwoord waarin een aantal algemene instellingen werden benoemd. Navraag bij cliënten leert dat deze organisaties deze zorg helemaal niet kunnen bieden. Op het inhoudelijk aspect hiervan gaan wij later in, we hebben hierover wel de volgende procesvraag.

- 2) Waarom komt het College toezeggingen aan de Commissie Samenleving om informatie te verstrekken niet binnen redelijke termijn na?

Het aanbestedingsproces

Gedurende het aanbestedingsproces rezen er bij diverse zorgpartijen zorgen over het gevraagde tarief voor groepsbegeleiding, in combinatie met de gestelde eisen. Al tijdens de marktconsultatie zijn hier stevige vragen over gesteld. Deze vragen hebben niet of nauwelijks geleid tot aanpassingen. Hetzelfde geldt voor de formele vragenronden in het aanbestedingsproces zelf, die in de Nota van Inlichtingen zijn behandeld. In het proces zijn ons een paar bijzonderheden opgevallen.

In het document "Overzicht tarieven 2017 t/m 2020 en reële kostprijzen Berenschot 2018, 2019 en 2020" zijn een paar vreemde overgangen te vinden in de tarieven voor groepsbegeleiding. Zo zijn de tarieven voor 2017 tot 2019 voor Begeleiding Groep (basis) gesteld op € 12,00. De door Berenschot berekende kostprijzen zitten in deze jaren tussen € 11,50 en € 12,00. In 2020 is het voorgenomen tarief nog steeds € 12,00, maar is de kostprijs volgens Berenschot ineens gedaald tot € 9,58. Naar ons weten, en ook naar weten van de zorgaanbieders die we hebben geconsulteerd, ligt hier geen verandering in zorg aan ten grondslag. In het werkveld werd dan ook met verbazing hierop gereageerd, maar werd er minder aandacht aan geschonken, omdat het tarief zelf gelijk bleef.

- 3) Hoe verklaart het College de plotselinge daling in berekende kostprijs?
- 4) Welke zorgcomponenten zijn er gewijzigd van 2019 en 2020, waardoor de kostprijs gewijzigd zou zijn?
- 5) Waarom heeft de wijziging in kostprijs niet geleid tot een gewijzigd tarief?
- 6) Wat is de relatie tussen de kostprijsberekening en de op dat moment aankomende aanbestedingsprocedure?

Ook bij het tarief Begeleiding Groep (gedrag) lijkt hetzelfde aan de hand te zijn. Hier is de kostprijsberekening in 2019 nog € 14,98, en in 2020 ineens nog maar € 11,49. Ook hier wijzigt het uiteindelijke tarief niet. Daarom hebben we hier dezelfde vragen:

- 7) Hoe verklaart het College de plotselinge daling in berekende kostprijs?
- 8) Welke zorgcomponenten zijn er gewijzigd van 2019 en 2020, waardoor de kostprijs gewijzigd zou zijn?
- 9) Waarom heeft de wijziging in kostprijs niet geleid tot een gewijzigd tarief?
- 10) Wat is de relatie tussen de kostprijsberekening en de op dat moment aankomende aanbestedingsprocedure?

Dat de gewijzigde tarieven forse vragen oproepen bij zorgaanbieders, zien we ook terug in de Nota van Inlichtingen. Hier wordt uitgebreid ingegaan op de kostprijsberekeningen van zowel Berenschot als HHM. Er wordt in meerdere vragen gevraagd uit welke componenten en parameters het tarief is opgebouwd. Alle vragen om inzicht in tariefopbouw, hoe concreet deze ook worden gesteld leiden tot het volgende zinnetje als antwoord: "In de vraagstelling is niet onderbouwd welke parameters niet correct zouden zijn waardoor een inhoudelijke beantwoording niet aan de orde is."

- 11) Waarom weigert het College bij monde van het aanbestedingsteam inzicht te geven in de opbouw van het tarief?
- 12) Waarom wordt vrijwel geen enkele vraag over tariefopbouw voorzien van inhoudelijke beantwoording?

Natuurlijk zijn de totale kosten van de zorg opgebouwd uit meerdere componenten. Uit gesprekken met zorgaanbieders blijkt dat niet enkel het tarief leidend is, maar ook aanvullende eisen, zoals aantal begeleiders per groep, vervoerskosten, omgang met no show en aantal betaalde uren per dagdeel. Een van de kritiekpunten is dat in het proces geen ruimte was om te kijken naar dit totale

plaatje van kosten, maar enkel is gekeken naar afzonderlijke componenten, die op zichzelf niet tot problemen hoefden te leiden.

- 13) In hoeverre is het College het met ons eens dat met name bij het onderdeel begeleiding groep te weinig is gekeken naar de samenhang van de verschillende componenten die gezamenlijk de totale zorgkosten bepalen?
- 14) Indien het College het niet met ons eens is: kunt u aangeven op welke wijze dit is besproken, hoe dit geleid heeft tot reële tarieven en eisen en op welke wijze kritiekpunten van zorgverleners zijn verwerkt?

Gedurende het formele aanbestedingsproces zijn er verschillende vragen gesteld en verzoeken gedaan om een realistische vergoeding voor deelaspecten te bewerkstelligen. Al deze verzoeken worden ongemotiveerd afgewezen, meestal enkel met het zinnetje "De omschrijving blijft gehandhaafd". We willen er hier graag ingaan op enkele van deze aspecten.

Eén van de belangrijkste deelaspecten is no show vergoeding (een vergoeding voor gemaakte kosten als een cliënt niet kan of wil komen). In de praktijk is een bepaald percentage no show onderdeel van delen van specialistische zorg. Met name bij de zorg die in het oude contract viel onder de noemer begeleiding groep met module gedrag is dit een belangrijk aandachtspunt. In de aanbestedingsdocumenten stelt u dat no show de verantwoordelijkheid is van de zorgaanbieder is en gemaakte uren geen onderdeel zijn van de kostprijs en niet declarabel zijn. Dit strookt niet met de dagelijkse praktijk waarbij wel degelijk kosten zijn gemaakt en medewerkers gewoon aanwezig zijn. Deze eisen getuigen daarmee van weinig kennis van deze specifieke groep bij het aanbestedingsproces, omdat bij deze groep no show onderdeel is van de zorgvraag.

- 15) Waarom wordt er voor gekozen om no show op geen enkele wijze onderdeel te zijn van de kosten?
- 16) Is het College van mening dat gemaakte kosten door de zorgaanbieders door no show ineens niet meer bestaan als deze geen onderdeel worden gemaakt van het tarief of declarabele uren?
- 17) Op welke wijze dient een zorgaanbieder deze kosten volgens het College te verhalen?
- 18) In hoeverre is het College het met ons eens dat in het kostprijsonderzoek onvoldoende kennis geborgd is geweest met betrekking tot de aspecten van specialistische zorg, met name voor begeleiding groep met module gedrag? Zo nee, kunt u onderbouwen op welke wijze deze kennis geborgd is en waarom er toch voor gekozen is om eisen op te nemen die niet stroken met de praktijk?

Een ander aspect is het niet meer mogen declareren van uren voor stagiaires en vrijwilligers terwijl hier wel eisen voor worden gesteld, door middel van een (inspannings)verplichting om stagiaires/WSWers te begeleiden. Gezien het tekort aan zorgpersoneel zijn wij het met het College eens dat het essentieel is om nieuwe medewerkers goed op te leiden. De huidige professionals zouden daarom hiervoor voldoende van tijd en middelen moeten zijn voorzien, om deze begeleiding goed op zich te kunnen nemen.

- 19) Is het College van mening dat het begeleiden van stagiaires en vrijwilligers door zorgaanbieders valt onder vrijwilligerswerk?
- 20) Zo nee, waarom wil het College dan wel dat zorgaanbieders zich hiertoe verplichten, zonder hiervoor te willen betalen?

Dit zijn slechts twee van meerdere aspecten, waaronder groepsgrootte en opleidingsniveau, waarbij verzoeken ongemotiveerd worden afgewezen. Samen met de reacties in de marktconsultatie roept

dit een beeld op van een eigenzinnig aanbestedingsteam, waarbij passende zorg niet de prioriteit krijgt die het verdient, en niet inhoudelijk wordt gereageerd op kritiek en verzoeken vanuit het werkveld, met uiteindelijk als gevolg het daadwerkelijk wegvallen van gespecialiseerde zorg.

- 21) Waarom zijn kritieken uit het veld en verzoeken om realistische benadering van deelaspecten voor een groot deel genegeerd?
- 22) Vindt het College dat passende zorg de eerste prioriteit zou moeten zijn bij deze aanbesteding? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe verhoudt zich dat tot de reacties vanuit het aanbesteding op de realistische verzoeken uit het werkveld?

Het wegvallen van specialistische zorg

Na 9 april is duidelijk geworden dat een deel van de specialistische zorg is weggefallen. Een belangrijke groep die in de kou komt te staan is de groep cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Deze groep, die bestaat uit 102 cliënten, kan vanaf 1 juni niet meer terecht bij de dagbesteding van InteraktContour in Harderwijk en Ermelo en moeten op zoek naar een nieuwe aanbieder. Zoals bij de toelichting van vraag 2 al is aangegeven had het College meer dan een maand nodig om uit te zoeken bij welke aanbieders deze cliënten terecht kunnen. In deze beantwoording geeft het College aan dat verschillende partijen hebben aangegeven deze zorg te kunnen bieden. Verschillende van deze partijen zijn echter bezocht door cliënten en blijken deze partijen de gewenste zorg niet te kunnen leveren, waardoor de cliënten in een gat vallen.

- 23) Op basis waarvan meent het College te weten dat deze partijen de begeleiding voor NAH cliënten te kunnen bieden. Is dit enkel op basis van een door de partijen zelf aangekruist specialisme, of is hier ook een kwaliteitscontrole uitgevoerd?
- 24) Zullen cliënten gebruik moeten maken van het nieuwe, niet passende aanbod, of gaat het College aan te slag met het toch contracteren van een niet gegunde partij om voor deze 102 cliënten passende zorg te kunnen leveren. Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Op 16 april heeft een groep zorgaanbieders per brief aangegeven waarom zij niet of slechts gedeeltelijk hebben ingeschreven op de aanbesteding. Hiervoor geven zij verschillende argumenten. Naast de al in de vragen 3-10 genoemde stevige tariefdalingen is ook het wijzigen van productgroepen een oorzaak. Doordat Begeleiding groep met de module gedrag is opgenomen in begeleiding regulier is het tarief voor dezelfde zorg in feite naar beneden is gegaan van € 16,20 naar € 9,00 per uur.

- 25) In hoeverre vindt het College dat de zorg voor Begeleiding groep met module gedrag kwalitatief op dezelfde wijzen geboden kan worden onder de eisen voor begeleiding regulier?
- 26) Op welke componenten van de zorg kan volgens het College worden bezuinigd om de bezuiniging van het tarief van € 16,20 naar € 9,00? Wat zijn hiervan de gevolgen voor de kwaliteit van de zorg?

Tevens geven de zorgaanbieders aan dat zij binnen de gepresenteerde tarieven en eisen geen veilige en adequate groepsbegeleiding te kunnen geven, met name aan dementerende ouderen en inwoners met gedragsproblematiek. Deze gespecialiseerde zorg vraagt meer van de zorgaanbieders dan binnen de kaders geboden kan worden, en geeft zorgen voor de veiligheid van de deelnemers en de kwaliteit van de dienstverlening in groepen van 8 personen met 1 begeleider.

- 27) Herkent het College zich in deze zorgen, zo nee, waarom niet?
- 28) Waarom is gekozen voor het strikte 1 op 8 beleid, zonder ruimte te laten voor gemiddelde aantallen?

Afsluitende vragen

Alle voorgaande vragen leiden tot de constatering dat er bij deze aanbesteding voor groepsbegeleiding gekozen is om voor een dubbeltje op de eerste rang te willen zitten. Cliënten zijn hiervan de dupe en vallen tussen wal en schip. We hebben daarom nog enkele afsluitende vragen.

- 29) Waarom heeft het College gekozen voor een stevige bezuiniging op groepsbegeleiding?
- 30) Waarom zijn alle signalen die gegeven zijn over het niet kunnen bieden van adequate zorg binnen deze eisen in de wind geslagen?
- 31) Hoe gaat het College ervoor zorgen dat de groep van 102 cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, en eventueel andere groepen, bijvoorbeeld deelnemers met problematische aandoeningen zoals dementie en gedragsproblematiek, die in het nieuwe contract geen passende zorg kunnen krijgen, alsnog voorzien worden van kwalitatief goede en passende zorg?

Met vriendelijke groet,

Namens de fracties van PvdA en D66

Wilco Bos

Anke Buurman-Kuiper