



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: 6 juli 2021

Onderwerp: Aanbesteding Wmo

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 zijn per 1 juni ingegaan. Gedurende de aanbestedingsprocedure rezen er zorgen of in de nieuwe contracten alle zorg nog wel geborgd is. Na de gunning is duidelijk geworden dat dit op het gebied van dagbesteding niet is gelukt. Onze vragen van 27 mei hebben gelukkig geleid tot het continueren van de zorg voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel en hebben een fout in de procedure aan het licht gebracht.

Helaas is dit het enige positieve. Meerdere zorgaanbieders dreigen nog steeds om te vallen en het tarief voor het verzorgen van dagbesteding blijkt niet kostendekkend. De gevolgen hiervan voor cliënten in de gehele regio zijn groot. In de beantwoording van de vragen van 27 mei geeft het College er helaas geen blijk van dat zij dit probleem daadwerkelijk op wil gaan lossen, of dat zij dit op zijn minst als een probleem ziet. Met deze vragen willen we het College een allerlaatste kans geven om de fouten in deze aanbesteding te repareren en de inwoners te voorzien van kwalitatief goede zorg voor een reëel tarief. Daarnaast willen we de feiten boven tafel over hoe het zover heeft kunnen komen.

De gemeente zou moeten staan voor goede zorg voor inwoners die dit nodig hebben. Juist kwetsbare inwoners moeten de lokale overheid hierop kunnen vertrouwen. Daarnaast is het volgens onze fracties van belang dat de overheid samenwerkt met zowel de kleinschalige als de grote zorgaanbieders, om gezamenlijk de inwoners te kunnen helpen, met als doel de best passende zorg voor elke inwoner. Het afknijpen van zorgaanbieders en niet luisteren naar alle signalen die uit het veld komen staat in schril contrast met het goede opdrachtgeverschap dat de overheid na zou moeten streven. Een lokale overheid dient een betrouwbare partner te zijn voor zowel inwoners als organisaties.

Onze fracties zijn oprecht geschokt door de vele verhalen van cliënten, mantelzorgers en zorgverleners die ons de afgelopen maanden hebben bereikt. We vinden het zeer alarmerend dat het College zich hierin niet blijkt te herkennen en zover op afstand van de aanbesteding staat dat signalen niet zijn aangekomen, niet zijn onderkend en zijn weggewuifd.

De kern van het probleem zit volgens ons in de verlaging van het tarief van de groepsbegeleiding (dagbesteding). Dit tarief is met ongeveer 25% gedaald. We hebben hierover met een breed scala aan zorgaanbieders gesproken, zowel grote zorgorganisaties als kleinschalige aanbieders. Stuk voor stuk geven zij aan dat dit nieuwe tarief niet kostendekkend is, óók niet als het aspect van het aantal begeleiders per groep is opgelost. We hebben daarom de volgende vragen.

We willen u vragen om de vragen individueel te beantwoorden, en niet gebundeld. In de vorige beantwoording heeft het bundelen van antwoorden namelijk geleid tot incomplete antwoorden en dat willen we graag voorkomen. Vanwege de urgentie enerzijds en rekening houdend met de hoeveelheid vragen anderzijds zouden we deze vragen graag bij de start van het politieke jaar, voor 30 augustus, beantwoord zien.

Tarieven en producten

- 1) Deelt het college onze opvatting dat het tarief voor de dagbesteding (begeleiding groep) niet kostendekkend is?
 - a. Zo ja, wat vindt het College wel een kostendekkend tarief en wat gaat het College doen om dit te bieden?
 - b. Zo nee, op welke manier is dit gestelde tarief kostendekkend en hoe kan het dat het College hierin van mening verschilt met een groot deel van de zorgaanbieders?

Verschillende zorgaanbieders gaven in de commissievergadering Samenleving van 1 juli jongstleden aan dat de tarieven niet kostendekkend zijn. Zij geven tevens aan dat de zorg in de dagbesteding (in de aanbesteding heet dit Begeleiding Groep) niet is veranderd naar aanleiding van de aanbesteding. Dit is belangrijk, omdat zowel de inkooporganisatie tijdens de aanbestedingsprocedure, als het College in de eerde beantwoording van schriftelijke vragen blijft verwijzen naar gewijzigde productgroepen. Vraag 96 van de Nota van Inlichtingen is daarin exemplarisch: (in de Nota van Inlichtingen staan de vragen van zorgaanbieders over de aanbesteding en de antwoorden hierop vanuit de gemeenten).

- *Vraag: Producten & tarieven (regel 19, 21 en 23) Graag de uitleg waarom gekozen is voor een afwijkend tarief (t.o.v. het uurtarief prijspeil 2020). Het verschil is per uur -€ 2,70/-€ 2,87.*
- *Antwoord: Er is sprake van nieuwe producten en een nieuwe kostprijs. Daarom kunnen tarieven afwijken t.o.v. 2020.*

In bovenstaande beantwoording stelt de inkooporganisatie namens het College dat als op een zorgproduct een nieuw label wordt geplakt, deze zorg er dan ineens ook anders uitziet.

- 2) Is het College het met ons eens dat de geboden zorg op de dagbesteding nog steeds hetzelfde is in de situatie voor 1 juni als in de situatie na 1 juni en dat men dus voor dezelfde zorg niet kan spreken van een nieuw product?
 - a. Zo nee:
 - i. Kan het College reflecteren op waarom zij dezelfde zorg na de overgang op 1 juni als een gewijzigd product beschouwt?
 - ii. Welke componenten zijn er veranderd in de zorgverlening die een tariefverlaging van 25% verantwoorden? Kunt u deze componenten specificeren en elk relateren aan een percentage in de tariefdaling?
 - iii. Hoe kan het dat het volledige werkveld deze conclusie niet deelt?
 - b. Zo ja, hoe kan het dat er dan niet hetzelfde tarief tegenover staat? Welke onderdelen kunnen voor een lagere prijs?

- 3) Kan het College aangeven waarom de reële kostprijs voor dezelfde zorg in onze regio 25% lager kan zijn dan in de omliggende regio's?

In de commissievergadering Samenleving van 1 juli gaf de Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland aan dat het verlaagde tarief kan leiden tot 3 mogelijke situaties:

- Zorgaanbieders schrijven niet in op de aanbesteding
- Zorgaanbieders schrijven wel in, en compenseren het verlies op de groepsbegeleiding in het kader van de Wmo met andere inkomsten
- Zorgaanbieders leiden verlies en gaan op korte termijn failliet

Deze mogelijke situaties worden onderschreven door alle andere zorgaanbieders die we de afgelopen maanden hebben gesproken en worden daarmee veel breder gedeeld dan enkel door de insprekers in de commissie van 1 juli.

- 4) Vindt het College bovenstaande situaties wenselijk?
- 5) Hoe vindt het College dat bovenstaande situaties rijmen met de kernwaarden van de gemeenten als het bieden van een reëel tarief, het bieden van kwalitatieve zorg, en het bieden van goed opdrachtgeverschap?

Een andere genoemde mogelijkheid is dat zorgaanbieders hun cliënten vragen om een Wlz aanvraag te doen, omdat het tarief hiervoor wel kostendekkend is. De eigen bijdrage van de cliënt hiervoor is echter ook fors hoger.

- 6) Vindt het College deze verschuiving van Wmo naar Wlz wenselijk, zowel vanuit het perspectief van de gemeente als vanuit het perspectief van de cliënt, en waarom?
- 7) Wat vindt het College ervan dat zorgaanbieders hun cliënten vragen om deze aanvraag te doen?

In de beantwoording van onze schriftelijke vragen van 27 mei geeft het College aan dat de berekende kostprijs voortkomt uit een inventarisatie van aanbieders. Geen enkele aanbieder van groepsbegeleiding die wij hebben gesproken, herkent zich hier echter in. Het gaat dan om een brede groep van grote en kleine aanbieders en onderaanbieders, waaronder InteraktContour, Careander, Zorggroep Noordwest Veluwe en Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor een flink gedeelte van de geboden zorg. Ook de meer dan 100 vragen die de aanbieders gesteld hebben over het kostprijsmodel laten een ander beeld zien.

- 8) Kan het College aangeven hoeveel van de huidige aanbieders zijn gevraagd om een reactie en hoeveel van deze aanbieders hebben aangegeven dat het nieuwe tarief voor groepsbegeleiding kostendekkend is?

Vragen en zorgen van zorgaanbieders

Verschillende aanbieders hebben gedurende de aanbestedingsprocedure aangegeven zich niet te herkennen in het tarief en hebben inzicht gevraagd in de tariefopbouw. Het College geeft in de beantwoording van de vorige schriftelijke vragen aan dat zij niet geweigerd heeft dat inzicht te geven. In de Nota van Inlichtingen zien wij echter de volgende vragen en antwoorden:

Vraag	Reactie
In de presentatie van HHM werd meerdere keren verwezen naar resultaten uit eerdere	In de vraagstelling is niet onderbouwd welke parameters niet correct zouden zijn

<p>onderzoeken met dit kostprijsmodel. Wij kennen uiteraard de onderzoeken en de herziene rekentool die door Berenschot zijn ontwikkeld op basis van hun veelvuldige kostprijsonderzoeken in de markt. HHM kennen wij vooral van onderzoeken in het normenkader (waarvoor wij overigens erg veel waardering hebben). Omdat wij in de voorgestelde parameters toch wel bijzondere aannames zien, zouden wij graag horen in welke andere regio's dan Gooi- en Vechtstreek HHM dergelijke onderzoeken heeft uitgevoerd waarop de nu voorgestelde parameters gebaseerd zijn. Ook zou het erg prettig zijn als wij van de parameters niet alleen de percentages zien, maar ook een voorbeeld zien van de onderliggende berekening. Percentages zijn alleen duidelijk als je exact ziet op welke wijze deze tot stand komen. Dat bleek bijvoorbeeld al bij de toelichting (en de 'onduidelijkheid') over het percentage overhead. Wij zien jullie reactie en een 'rekenchema' graag tegemoet.</p>	<p>waardoor een inhoudelijke beantwoording niet aan de orde is.</p>
<p>U stelt dat HHM, bij het opstellen van het kostprijsmodel, gebruik heeft gemaakt van de uitkomsten van vergelijkbare trajecten en diverse benchmarks elders in het land. Kunt u aangeven om welke trajecten en benchmarks het hier gaat? En zijn deze inzichtelijk te maken voor ons?</p>	<p>Zie antwoord op vraag 2 (bovenstaand antwoord)</p>
<p>12.1. "De volgende cliëntgebonden uren zijn niet te declareren omdat ze al verwerkt zijn in de tarieven:" Enige transparantie op dit punt ontbreekt geheel. De gemeente dient op grond van de rechtspraak transparant te zijn. Er zijn vier posten. Kan de gemeente per post aangeven voor welk percentage en bedrag deze zijn meegenomen in de berekening van de prijs en hoe de gemeente tot deze berekening is gekomen? Pas dan kan getoetst worden of sprake is van een reëel tarief. Dit kan nu op geen enkele wijze getoetst worden.</p>	<p>Zie de opbouw van de productiviteit in de rapportage van HHM. Daar is alle transparantie gegeven.</p>

Deze beantwoording is exemplarisch voor andere vragen over tariefopbouw. In beide vragen wordt letterlijk gevraagd naar de onderliggende factoren, en in beide beantwoordingen wordt geweigerd

om hier inzicht in te geven. Dit past niet binnen een overheid die transparantie en partnerschap/samenwerking nastreeft.

- 9) Kan het College aangeven waarom dit inzicht niet verstrekt is en hoe dit strookt met de opmerking dat dit inzicht wel degelijk gegeven is? Een verwijzing naar de rapportage van HHM is hierbij onvoldoende, omdat deze niet de gevraagde transparantie biedt.

In de beantwoording op onze vragen hierop geeft het College ook de volgende duiding:

De Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) uit 2017 verplicht gemeenten om bij de professionele ondersteuning in het sociaal domein reële tarieven te hanteren. In de AMvB is een lijst opgenomen van kostprijs-elementen op basis waarvan de gemeente het tarief dient te bepalen. Het begrip 'reëel' weerspiegelt de (goede) verhouding tussen de prijs voor de levering van een voorziening en de eisen die worden gesteld aan de kwaliteit van diezelfde voorziening.

Wanneer een tarief 'reëel' is, is niet in de AMvB bepaald; dat is en blijft een keuze van de (samenwerkende) gemeenten. Belangrijke toetssteen hierbij is dat het tarief tot stand komt in een transparant proces naar/met de aanbieders en dat het tarief herleidbaar en herkenbaar is. Daarom maakt een uitgebreide marktconsultatie en dialoog met aanbieders onderdeel uit van dit proces om tot reële tarieven te komen. Daarmee wordt immers inzicht verkregen in de reacties op de parameterwaarden door de aanbieders in de eigen regio.

- 10) Waarom houdt het College zich niet aan de genoemde AMvB en biedt zij
- Geen reëel tarief?
 - Geen transparant proces?
 - Geen herleidbaar en herkenbaar tarief?

Wij verzoeken het College om afzonderlijk op de 3 aspecten in te gaan en hierbij concrete verwijzingen te gebruiken.

Signalen van de zorgaanbieders

Een ander aspect in de beantwoording is het negeren van de signalen van de zorgaanbieders in de regio. In uw beantwoording geeft u aan dat alle signalen in uw ogen vrijwel alleen van 1 aanbieder af komen. Dit is bijzonder, zeker aangezien het College al meerdere aanbieders in het gelijk heeft moeten stellen en een nieuw contract heeft moeten aangaan met andere financiële voorwaarden.

Daarnaast is voor dit onderzoek gesproken met een breed scala aan kleine en grote zorgaanbieders die allen exact hetzelfde beeld schetsen. Dit beeld wordt versterkt door de vele vragen in de aanbestedingsprocedure, de brandbrief van verschillende zorgaanbieders, de veelheid aan partijen die vanwege het tarief niet hebben ingeschreven en de inspraak in de raadscommissie Samenleving van 1 juli. Dat u dit beeld niet herkent zegt dus wellicht meer over de voelsprietten in het werkveld van het College. Daarom nogmaals dezelfde vraag:

- 11) Waarom zijn alle signalen die gegeven zijn over het niet kunnen bieden van adequate zorg binnen deze eisen in de wind geslagen?
- 12) Hoe gaat het College borgen dat dergelijke signalen in toekomstige aanbestedingen niet worden genegeerd?

Aspecten van de tarieven: No Show

Op een paar aspecten in de beantwoording van de schriftelijke vragen gaan we graag nog nader in. In de beantwoording op de vragen over No Show geeft u aan dat het tarief voor niet nagekomen

afspraken (no-show) niet declarabel is omdat er geen ondersteuning geboden wordt. Er is volgens u geen sprake van een prestatie, waardoor het niet meegenomen wordt in de tariefstelling. In onze ogen heeft u daarmee geen kennis van specifieke doelgroepen in de groepsbegeleiding.

- 13) Is het college het met ons eens dat er gevallen zijn waarvoor kosten worden gemaakt voor vervoer, maar ook voor de groepsbegeleiding zelf? Voorbeelden zijn: ouderen met dementie, die bij het ophalen angstig zijn en regelmatig niet meewillen. Er is dan reeds gepland op een bepaald aantal cliënten per begeleider.

In uw beantwoording van onze vragen van 27 mei geeft u aan te begrijpen dat zorgaanbieders kosten maken door no show, maar geeft u aan dat bij groepsbegeleiding niet de hele groep wegvalt en de prestatie gedeclareerd kan worden voor de wel aanwezige cliënten.

- 14) Kost in uw ogen een begeleider 12,5% minder per uur als deze 7 cliënten begeleidt in plaats van 8?
- a. Zo nee, op welke wijze wordt deze 12,5% dan wel vergoed?

U geeft tevens aan dat een zorgaanbieder de kosten op de cliënt kan verhalen bij no show.

- 15) Is het college van mening dat cliënten, zoals ouderen met dementie of cliënten met hersenletsel elke keer dat zij niet in staat zijn om deel te nemen aan groepsbegeleiding een boete moeten betalen? Zo nee, hoe moeten we deze beantwoording dan opvatten en op welke wijze moeten de kosten volgens het College worden verhaald?

Casussen: een selectie

Als laatste gaan we met deze vragen graag in op enkele concrete casussen: InteraktContour, Zorggroep Noordwest-Veluwe en Careander. Zij hebben in verschillende gesprekken de gevolgen van de procedure voor zowel de geboden zorg als de cliënten toegelicht. Dit is overigens slechts een selectie uit de casussen, maar zijn wel illustrerend voor het probleem als geheel.

InteraktContour

Bij de cliënten van InteraktContour was al voor april duidelijk dat deze op zoek moesten naar een nieuwe plek. In antwoord op eerdere mondelinge en schriftelijke vragen gaf het college elke keer aan dat opvolging tijdig geregeld zou zijn. Uit gesprekken met begeleiders en mantelzorgers bleek echter dat de cliënten in onzekerheid bleven. Op aanvraag verstrekten de gemeente namen van mogelijke vervangende zorgorganisaties, waar de cliënten vervolgens zelf achteraan moesten en die niet bleken te voldoen. Regie ontbrak zowel op casusniveau (1 gezin, 1 plan, 1 regisseur), als op bestuurlijk niveau (overleg met aanbieders over groepen cliënten).

Eind mei bleek er nog steeds geen goede nieuwe zorgverlener te zijn en werd InteraktContour gevraagd nog 2 weken door te gaan met de begeleiding. Cliënten weten ondertussen nog steeds niet waar ze vanaf 14 juni terecht kunnen en geven aan hier ook geen ondersteuning van de gemeente te ervaren. Op 11 juni zou InteraktContour echt stoppen en één dag daarvoor verlengt de gemeente alsnog het contract, waardoor de cliënten hier toch kunnen blijven. Gevolg van deze ad hoc aanpak is dat het begeleidingsteam van InteraktContour uit elkaar geslagen is, omdat een groot deel van de begeleiders al zijn overgeplaatst binnen de organisatie, of hebben gesolliciteerd op een andere baan. Daarnaast heeft dit maandenlange onnodige stress opgeleverd voor een grote groep kwetsbare cliënten en hun mantelzorgers.

- 16) Hoe reflecteert het College op haar eigen rol in deze casus?
- 17) Waarom ontbrak bij de overgang naar een mogelijke nieuwe zorgaanbieder zowel de regie op casus niveau als op bestuurlijk niveau?
- 18) Hoe borgt het College dat deze regie op beide terreinen in de toekomst en op andere dossiers in het Sociaal Domein wel aanwezig is.
- 19) Door signalen vanuit het werkveld, de politiek, de cliënten en mantelzorgers was al duidelijk dat er geen goed alternatief was. Waarom heeft het College desondanks tot letterlijk het allerlaatste moment gewacht met het waarborgen van de continuïteit waardoor het begeleidingsteam al uiteengevallen was?
- 20) Waarom heeft het College de cliënten niet op de eerste plaats gezet en maandenlange stress veroorzaakt?
- 21) Hoe zou het College een soortgelijke casus in de toekomst anders aanpakken?

Zorggroep Noordwest-Veluwe

Een tweede casus is die van Zorggroep Noordwest-Veluwe. Zij verzorgt op twee locaties in Harderwijk de groepsbegeleiding voor ouderen met vaak een vorm van dementie. Vanwege het verlaagde tarief heeft de Zorggroep besloten om niet in te schrijven op de nieuwe aanbesteding, omdat de zorg niet meer kostendekkend geboden kon worden. Ook hier bleek de gemeente geen alternatief te kunnen vinden. De Zorggroep heeft zelf ook actief gezocht naar partijen die de zorg over konden nemen, maar alle mogelijke partijen gaven aan deze zorg niet te kunnen bieden voor het gevraagde tarief. Als oplossing heeft de gemeente uiteindelijk besloten om Zorggroep Noordwest-Veluwe te vragen de zorg te blijven bieden tot 1 oktober voor het oude, wel kostendekkende tarief. Omdat ook hier pas laat duidelijkheid was, leverde dit wederom veel stress op voor cliënten en mantelzorgers.

- 22) Hoe reflecteert het College op haar eigen rol in deze casus?
- 23) Waarom denkt het College dat alle gevraagde partijen hebben aangegeven deze zorg niet kostendekkend voor het huidige tarief te kunnen bieden?
- 24) Ziet het College het tijdelijk inhuren van Zorggroep Noordwest-Veluwe voor het oude tarief als een signaal dat dit tarief noodzakelijk is?
- 25) Hoeveel andere zorgpartijen zijn na 1 juni gevraagd om de zorg voort te zetten omdat er geen vervangende partij beschikbaar was?
- 26) In hoeveel gevallen wordt hiervoor het oude tarief gehanteerd als vergoeding?
- 27) Indien niet in alle gevallen het oude tarief wordt gehanteerd: waarom wordt er onderscheid gemaakt tussen partijen?

Careander

De laatste casus gaat om Careander. Dat is een grote regionale zorgaanbieder met veel onderaannemers. Enkele van de onderaannemers hebben bij ons aangegeven dat het nieuwe tarief grote zorgen met zich meeneemt. Een van de onderaannemers verzorgt arbeidsmatige begeleiding en gaf aan door het nieuwe tarief twee keuzes te hebben: de Wmo cliënten verzoeken een Wlz aanvraag in te dienen, of de cliënten te moeten ontslaan. Voor de goede orde: het gaat hier om kwetsbare mensen met een verstandelijke beperking of het syndroom van down.

- 28) Welke keuze vindt het College dat deze zorgaanbieder zou moeten maken?
- 29) Vindt het College dat de zorgaanbieder nog steeds dezelfde zorg zou moeten leveren voor een tarief dat ongeveer 25% lager ligt en waarom?

Een andere kleine onderaannemer geeft ook aan dat het tarief voor cliënten (eveneens met een verstandelijke beperking) niet meer kostendekkend is. Doordat deze ook andere cliënten met een andere indicatie heeft, denkt deze aanbieder het nog even vol te kunnen houden, maar doordat de Wmo cliënten stuk voor stuk verlieslatend zijn geworden ziet deze aanbieder op termijn forse gevolgen voor de kwaliteit van de zorg.

- 30) Vindt het College dat het tarief voor de Wmo cliënten gemiddeld kostendekkend zou moeten zijn, of moeten aanbieders dit zelf compenseren met overige inkomsten, bijvoorbeeld vanuit Wlz-cliënten? En in het geval van de compensatie vanuit de Wlz-cliënten: hoe reflecteert het college daarop, bezien vanuit het perspectief van de Wlz-cliënt.
- 31) Indien het College niet vindt dat het tarief kostendekkend zou moeten zijn, hoe rijmt het College dit dan met de eigen normen voor opdrachtgeverschap?
- 32) Indien het College wel vindt dat het tarief kostendekkend zou moeten zijn, waarom biedt zij dit tarief dan niet?

Een overkoepelend gesprek met Careander leerde dat deze aanbesteding Careander weliswaar een forse verliespost oplevert, maar dat zij dit op de volledige bedrijfsvoering aan kan. Wel geeft Careander aan dat het tarief voor groepsbegeleiding Wmo voor zowel de eigen organisatie als voor alle onderaannemers niet meer als kostendekkend wordt beschouwd. Zij zijn erg geschrokken van de impact van deze aanbesteding en hebben grote zorgen over de nog komende aanbestedingen op het sociaal domein, zoals de jeugdzorg.

- 33) Hoe reflecteert het College op deze zorgen?
- 34) Ziet het College in deze zorgen aanleiding om de kostprijsberekeningen opnieuw te bestuderen en waar nodig aan te passen? Zo nee, waarom niet?
- 35) Vindt het College dat zij door middel van de hoeveelheid voorbeelden van een groot aantal aanbieders, evenals de eerder verstuurd brandbrieven, inspraken en vragen gedurende de aanbestedingsprocedure voldoende signalen heeft ontvangen om in te zien dat het tarief voor groepsbegeleiding niet kostendekkend is?
- 36) Zo nee, hoeveel signalen heeft het College dan nog nodig voordat ze dit wel inziet?

Afsluitend: we zijn ons ervan bewust dat dit een stevige en uitgebreide serie vragen is. We maken ons dan ook grote zorgen over het wegvallen van de zorg en de kwaliteit ervan op het gebied van groepsbegeleiding in de Wmo. Het is in onze ogen al vijf over twaalf en we hopen oprecht dat het College deze laatste kans aangrijpt om haar verantwoordelijkheid te nemen, de fouten in deze aanbesteding te repareren en de inwoners te voorzien van kwalitatief goede zorg voor een reëel tarief.

Met vriendelijke groet,

Namens de fracties van PvdA en D66

Wilco Bos

Anke Buurman-Kuiper