

Aan de gemeenteraad

Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Contactpersoon : Gerard Fidder  
Telefoonnummer : 026 3772303

Onderwerp: Verbeteren regionale inkoop van zorg (Wmo en Jeugdzorg)

Geachte voorzitter en leden,

Om jonge en volwassen Arnhemmers te helpen en te ondersteunen, koopt de gemeente regionaal zorg in bij (jeugd)zorgaanbieders. In 2024 hebben we de mogelijkheid om de contracten met de huidige zorgaanbieders te verlengen, of om de zorg opnieuw in te kopen (Wmo en Jeugdzorg, als bijlage vindt u een overzicht van en uitleg bij de verschillende zorgvormen).

De uitgangspunten die de basis vormen voor onze regionale inkoop zijn eerder door uw raad vastgesteld. Binnen deze uitgangspunten zijn er echter nog verschillende keuzes te maken. In deze brief geven we aan welke keuze wij maken en hoe we tot deze keuze komen.

Bij de inkoop van zorg kiezen we richting de regio om:

- De negatieve prikkels van marktwerking te minimaliseren door het toezicht op zorgaanbieders te intensiveren en onze mogelijkheden te vergroten om aanbieders die onrechtmatig handelen aan te pakken.
- Zorg gebiedsgericht in te kopen waar het kan, zodat zorg afgestemd is op de behoeften en het verhaal van inwoners. Hiermee organiseren we in wijknetwerken één toegang voor inwoners voor lichte ondersteuning of hulpvragen.
- Waar het nodig is voor de beschikbaarheid van zorg, kopen we zorg stedelijk, regionaal, bovenregionaal of zelfs landelijk in. Zo zorgen we voor voldoende aanbod van zorg die aansluit bij de (complexe) hulpvragen van inwoners.
- Preventie voorop te zetten. We voorkomen problemen liever, dan dat we ze genezen. Als een inwoner een probleem heeft, zetten we hier zo vroeg mogelijk op in om erger te voorkomen. Op deze manier houden we zorg beschikbaar voor inwoners die het meest kwetsbaar zijn en de hulp het hardst nodig hebben.
- Meer onderscheid te maken in de huidige producten en tarieven, zodat zorgaanbieders hun kosten kunnen dekken bij het leveren van de zorg aan inwoners.



Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 2

Als we kijken naar de planning richting de nieuwe inkoop van zorg, dan kunt u eventuele input op de te maken keuzes in mei, uiterlijk in juni aan ons meegeven (zie ook 'planning').

### **Inleiding**

In juli 2020 is de zorg (Wmo en Jeugdzorg) opnieuw ingekocht voor ten minste vier jaar. In 2024 is er een mogelijkheid om de zorg opnieuw in te kopen of contracten met huidige zorgaanbieders te verlengen. Samen met regiogemeenten en de regionale inkooporganisatie Inkoop Sociaal Domein Centraal Gelderland (SDCG) bepalen we welke verbeteringen nodig zijn om zorg in te kopen die zo goed mogelijk aansluit bij de hulpvragen van inwoners. Daarbij vormen uw uitgangspunten zoals vastgesteld in de [Visie sociaal domein in beweging](#) en het [Jeugdbeleid 2021-2025 Opgroeien in Arnhem: een toekomst vol kansen](#) de kaders. Daarnaast hebben we de aanbevelingen van het AEF-onderzoek [Marktwerking in het sociaal domein van Arnhem](#) overgenomen en verwerken we deze in het inkoopproces.

### **Doelen en uitgangspunten Wmo en Jeugdzorg**

De drie doelen die in 2021 met de Visie sociaal domein in beweging en het Jeugdbeleid 2021-2025 zijn vastgesteld door uw raad, zijn:

- Iedere Arnhemmer heeft dezelfde kansen op persoonlijke ontwikkeling (kansengelijkheid). Alle Arnhemmers kunnen het maximale uit zichzelf halen. Er zijn gelijke ontwikkelkansen voor iedereen.
- Een stabiele basis voor alle Arnhemmers (bestaanszekerheid). Alle Arnhemmers hebben de basis op orde: voldoende inkomen, een geschikte woning, een veilige en gezonde leefomgeving en een gezonde leefstijl.
- Alle Arnhemmers kunnen in veiligheid en vrijheid leven. In Arnhem kun je zijn wie je bent. Verscheidenheid en acceptatie kenmerken onze stad.

Naast de doelen, heeft u drie uitgangspunten meegegeven:

- Gebiedsgericht. Behoeften van inwoners verschillen per gebied, wijk en soms zelfs per straat. Daarom werken we wijk- of gebiedsgericht. Dit betekent dat onze aanpak en (financiële) inzet verschillen per gebied. Prioriteiten, accenten en samenwerkingspartners worden daarop aangepast.
- Preventie voorop. Dit betekent investeren in het voorkomen van problemen. Investeren in een sterke sociale basis (werk, wonen, onderwijs, gezondheid, netwerken) en inzetten op sport en (welzijns)activiteiten. Zo vroeg mogelijk signaleren en het juiste netwerk en/of hulp inzetten, ter voorkoming van zorg of andere vormen van ondersteuning.
- Sterk in maatwerk. Dit betekent dat we ongelijke situaties ongelijk behandelen om gelijke kansen op persoonlijke ontwikkeling mogelijk te maken. Daarmee zetten we de menselijke maat voorop. We hebben aandacht voor het verhaal van mensen, we willen hen horen en zien.

### **Hoe kopen we zorg in?**

#### **Onderzoek Marktwerking in het sociaal domein in Arnhem**

In 2022 is het AEF-onderzoek naar Marktwerking in het sociaal domein van Arnhem verschenen. De conclusies en aanbevelingen hiervan hebben invloed op hoe wij onze (jeugd)zorg gaan inkopen. Dit



Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 3

onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van de aangenomen motie 21M253. In de motie krijgen wij de vraag om een onafhankelijk onderzoek te laten uitvoeren naar de mogelijkheden om de zorg te organiseren zonder negatieve prikkels van de markt.

Het AEF-onderzoek laat zien dat elke manier om Wmo en Jeugdzorg te organiseren als gemeente positieve effecten en negatieve effecten met zich meebrengt en beveelt aan om 4 stappen te doorlopen:

1. bepalen van de doelen;
2. bepalen van de inrichtingskeuzes in de contractering;
3. zoeken van balans van positieve en negatieve effecten in het stelsel;
4. borgen van de uitvoering.

De doelen en inrichtingskeuzes treft u aan in deze raadsbrief. Bij het zoeken naar balans tussen mogelijke voor- en nadelen van een gekozen model kiezen we in Arnhem opnieuw voor gereguleerde marktwerking. Dat betekent dat we in regionaal verband de zorg inkopen bij meerdere zorgaanbieders. Hierdoor hebben inwoners en wijkcoaches keuzevrijheid om te bepalen welke zorgaanbieder kwalitatief de meest passende zorg kan bieden aan de inwoner. Daarnaast worden aanbieders gestimuleerd om kwalitatief passende zorg te leveren, omdat bij slechte dienstverlening inwoners kunnen kiezen voor een andere, betere aanbieder. Deze gereguleerde marktwerking vullen we aan met een hybride vorm van zorginkoop: de wijknetwerken (zie keuze 2. Gebiedsgericht, regionaal of landelijk inkopen van zorg).

AEF concludeert in het onderzoek dat binnen de huidige inkoopssystematiek al verschillende maatregelen in Arnhem zijn getroffen om negatieve effecten tegen te gaan. Zoals de aanscherping van de kwaliteits- en toelatingseisen, een verscherpte controle op fraude en onrechtmatigheid, beleid ten aanzien van onderaannemers, het systeem waarin signalen over aanbieders gemeld kunnen worden, etc. Ook concludeerde AEF dat er binnen het huidige systeem nog voldoende aanknopingspunten zijn om verdere verbeteringen door te voeren waardoor ongewenste prikkels van marktwerking worden tegengegaan en positieve marktprikkels worden gestimuleerd. AEF adviseerde om hier eerst mee aan de slag te gaan binnen het huidige systeem.

### **Wat betekenen deze doelen, uitgangspunten en aanbevelingen uit het AEF-onderzoek voor Wmo en Jeugdzorg?**

Wij kopen zorg in die moet bijdragen aan het vergroten van de zelfstandigheid van inwoners (kansengelijkheid, bestaanszekerheid en een gezonde leefstijl). Deze zorg bieden we, waar dat kan, in de wijken of dichtbij huis (gebiedsgericht). Een goede aansluiting op de sociale basis is van belang om problemen vroegtijdig te signaleren en te voorkomen (preventie). Om de zorg op een goede manier te kunnen bieden, zorgen we dat we het verhaal van mensen kennen zodat we maatwerk kunnen bieden (sterk in maatwerk). De zorg moet passend zijn (aansluiten bij de zorgvraag), doelgericht, kwalitatief hoogwaardig en efficiënt. Dit laatste is niet alleen van belang omdat de financiële middelen niet onbepert zijn, maar ook door toenemende personeelstekorten in de zorg. Dit betekent dat de beschikbare zorgcapaciteit efficiënt moet worden ingezet om inwoners die dat nodig hebben passende zorg te kunnen bieden.

Op basis van het advies van AEF en zoals toegelicht tijdens het raadsdebat op 14 december 2022,



Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 4

willen we nu aan de slag om binnen de huidige manier van inkopen van zorg verbeteringen door te voeren, zodat de positieve effecten van gereguleerde marktwerking de boventoon voeren en de negatieve prikkels zo veel mogelijk worden uitgesloten. Onder 'keuzes bij de inkoop van (jeugd)zorg' leest u onze suggesties om deze verbeteringen door te voeren.

### **Keuzes bij de inkoop van (jeugd)zorg**

Bovenstaande uitgangspunten willen we (verder) doorvoeren in onze inkoop van zorg. Gegeven de voorwaarde dat er altijd een tijdig beschikbaar en passend zorgaanbod voor inwoners moet zijn, bieden de uitgangspunten nog ruimte voor het maken van keuzes. In deze paragraaf gaan we daar nader op in.

#### **1. Grip op kwaliteit van het zorgaanbod**

##### Aantal zorgaanbieders

Bij de inkoop van Wmo en Jeugdzorg in 2020 hebben 403 zorgaanbieders een contract gekregen voor het bieden van zorg in onze gemeente. Door de jaren heen is dit aantal zorgaanbieders door de inkooporganisatie teruggebracht: per 1 januari 2023 waren er nog 318 zorgaanbieders met een contract in onze gemeente. In Arnhem zetten wij hiervan 285 aanbieders daadwerkelijk in.

Om de kwaliteit van geboden zorg voorop te kunnen stellen is een groot aantal zorgaanbieders (zoals in de huidige situatie) onwenselijk. Hoe meer aanbieders, hoe minder tijd om in gesprek te gaan met de zorgaanbieders en hoe minder goed we oog kunnen houden op de kwaliteit van de zorg. Daarom willen we het aantal aanbieders zo verantwoord mogelijk terugbrengen. Zodat we meer kunnen sturen op kwaliteit en rechtmatigheid van geboden zorg en in gesprek kunnen met onze zorgaanbieders over hoe zij bijdragen aan de bovengenoemde uitgangspunten. Zo verantwoord mogelijk terugbrengen betekent dat er altijd voor inwoners, ook met een complexe zorgvraag, voldoende zorgaanbod beschikbaar is en blijft.

##### **Overwegingen**

De eerste keuze binnen 'grip op kwaliteit van zorg' gaat over met hoeveel zorgaanbieders we contracten aangaan. 1) De eerste optie is dat we het aantal zorgaanbieders voor alle zorgvormen zo ver mogelijk terugbrengen, met als risico dat er meer wachtlijsten ontstaan en de keuzevrijheid van inwoners afneemt. 2) De tweede optie is dat we per zorgvorm kijken wat passend is op basis van de beschikbare zorg per aanbieder en het beschikbare zorgaanbod voor inwoners. 3) De derde optie is om het grote aantal aanbieders, zoals in de huidige situatie, te behouden of zelfs te verhogen. Hiermee vergroten we de keuzevrijheid van inwoners, maar leveren we mogelijk in op grip op kwaliteit van zorg.

##### **Standpunt college**

Wij kiezen voor optie 2 waarbij we gaan voor balans tussen enerzijds keuzevrijheid en beschikbaarheid van zorg en anderzijds een overzichtelijk, laag aantal zorgaanbieders, waarbij



Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 5

we meer zicht hebben op kwaliteit van geboden zorg. Concreet zou dat betekenen dat we voor lichte zorgvormen (begeleiding en groepsbegeleiding) wijknetwerken opzetten waarin we samenwerken met een beperkt aantal zorgaanbieders per wijk of gebied. Zo kunnen we intensief contact onderhouden met deze zorgaanbieders. Bij de keuze 'wijkgerichte inkoop van zorg' leest u meer over deze wijknetwerken. Voor de andere zorgvormen maken we de afweging hoeveel zorgaanbieders er nodig zijn om de beschikbaarheid van zorg aan inwoners zeker te stellen. Bijvoorbeeld bij zorgvormen waar wachtlijsten bestaan, maken we bewust de keuze om meer zorgaanbieders een contract aan te bieden. Zo komt de continuïteit van zorg niet onder druk te staan. Daarnaast vinden we het belangrijk dat inwoners en wijkcoaches ook keuzevrijheid hebben tussen zorgaanbieders en dat de gemeente ook niet te afhankelijk wordt van een enkele zorgaanbieder. Dat kan een prijsopdrijvende werking hebben en is kwetsbaar, als een zorgaanbieder niet functioneert.

#### Kwaliteitseisen aan zorgaanbieders

Naast sturen op het aantal zorgaanbieders met een contract, kunnen we ook sturen op welke en hoeveel kwaliteitseisen we stellen aan zorgaanbieders. Bij de inkoop van zorg in 2020 lag de focus op het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de zorg. Kwaliteitseisen zijn verhoogd en kwaliteits- en rechtmatigheidscontroles door VGGM en gemeente Arnhem zijn ingevoerd en geïntensiveerd. Waar nodig zijn verdiepende kwaliteitsonderzoeken uitgevoerd en is gestuurd op verbeteringen. Ook het toezicht op rechtmatigheid van zorg is toegenomen, waarbij onder andere wordt getoetst of goed gekwalificeerde zorgverleners worden ingezet. Inmiddels hebben we 17 rechtmatigheidsonderzoeken afgerond en is ruim 1,7 miljoen euro teruggevorderd. Met deze onderzoeken waarmee we in Arnhem voorop lopen, dragen we bij aan het wegnemen van ongewenste prikkels in de marktwerking en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

#### **Overwegingen**

De tweede keuze bij 'grip op kwaliteit van zorg' gaat over hoeveel kwaliteitseisen we stellen aan zorgaanbieders, waar we op sturen met deze kwaliteitseisen en hoe actief we toezicht houden op de eisen. 1) Een eerste optie is om het toezicht op zorgaanbieders te intensiveren, wat betekent dat we meer kwaliteits- en rechtmatigheidsonderzoeken uitvoeren. Dit intensievere toezicht geeft extra waarborgen dat kwalitatief goede zorg wordt geleverd en zorgmiddelen ook daadwerkelijk besteed worden aan het ondersteunen van kwetsbare inwoners. 2) Een tweede optie om te sturen op kwaliteitseisen is zorgaanbieders die kwalitatief onder de maat presteren of aantoonbaar onrechtmatig of onterecht zorg declareren beter aanpakken, meer dan we nu al doen. Door meer te sturen op kwaliteit dragen we eraan bij om ongewenste prikkels in de marktwerking weg te nemen. Twee mogelijkheden daarvoor zijn: we maken het makkelijker om contracten met zorgaanbieders te ontbinden die onrechtmatig zorg leveren. En we kunnen het mogelijk maken om extra financiële sancties aan zorgaanbieders op te leggen, als blijkt dat zij onrechtmatig zorg hebben gedeclareerd. In de huidige situatie vorderen we met name de onrechtmatig gedeclareerde zorg terug, maar zit hierop geen extra financiële sanctie.



Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 6

Een aandachtspunt bij het stellen van inkoop-eisen en het uitvoeren van onderzoeken is de administratieve last die dit oplevert voor zorgaanbieders. En wat de gestelde kwaliteitseisen voor effect hebben op beschikbaar personeel, gezien de personeelskrapte in de zorg. Hoe hogere eisen we stellen aan de deskundigheid (diploma's) van zorgverleners, hoe minder beschikbaar personeel er is dat hieraan kan voldoen. Hier zit de keuze in hoe hoog de kwalificatie-eisen zijn die we stellen en hoeveel zorgverleners hieraan kunnen voldoen.

### **Standpunt college**

Wij kiezen voor optie 1 en 2, waarbij we opvolging geven aan de adviezen van het AEF-rapport en de negatieve prikkels van marktwerking minimaliseren door het toezicht op zorgaanbieders te intensiveren en onze mogelijkheden te vergroten om aanbieders die onrechtmatig handelen aan te pakken. We zijn ons bewust van de administratieve last die kwaliteitseisen opleveren voor zorgaanbieders. We nemen het aandachtspunt mee dat we balans vinden tussen aan de ene kant het stellen van eisen en vragen om verantwoording en aan de andere kant ruimte bieden aan zorgaanbieders. Zo kunnen zorgaanbieders hun tijd besteden aan het bieden van zorg, zonder onnodig veel tijd kwijt te zijn aan het afleggen van verantwoording. Verder zoeken we naar balans tussen het stellen van kwalificatie-eisen aan zorgverleners en het kunnen inzetten van voldoende personeel. Opties die we meenemen zijn om de instroom van personeel te verhogen door soepeler om te gaan met kwaliteitseisen (bijvoorbeeld zij-instromers, ervaringsdeskundigen), of het voorkomen van uitstroom van personeel (boeien, binden en belonen).

## **2. Gebiedsgericht, (boven)regionaal of landelijk inkopen van zorg**

Op dit moment kopen we onze zorg regionaal in waar het kan. Dit vullen we aan met bovenregionaal (met meerdere regio's) en landelijk ingekochte zorg, als het om complexe zorg gaat.

### **Overwegingen**

De keuze die voorligt bij 'gebiedsgericht, (boven)regionaal of landelijk inkopen van zorg' is in hoeverre we zorg dichtbij de inwoner willen inkopen en organiseren (gebiedsgericht). 1) De eerste optie is voor alle zorgvormen uit te blijven gaan van de huidige situatie waarin we zorg regionaal inkopen voor 11 gemeenten in onze regio. Dat betekent dat zij hun zorg in meerdere, uiteenlopende gemeenten bieden. Het nadeel hiervan is dat zorgaanbieders minder binding hebben met Arnhem en haar inwoners: zij weten minder wat er speelt in wijken. 2) De tweede optie is om de regionale inkooporganisatie te vragen meer gebiedsgericht zorg in te kopen. In wijknetwerken organiseren we ondersteuning en lichte vormen van zorg (begeleiding en groepsbegeleiding) met een klein aantal zorgaanbieders en welzijnspartijen per wijk. Bij deze wijknetwerken gaat het om een zogenaamde hybride vorm van inkoop van zorg: we kopen zorg in, maar doen dit bij een zeer klein aantal zorgaanbieders.



Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 7

### **Standpunt college**

Wij willen samen met onze regionale inkooporganisatie kijken hoe we zorg gebieds- of wijkgericht kunnen organiseren, zodat zorg afgestemd is op de behoeften en het verhaal van inwoners. Hiermee organiseren we één toegang voor inwoners voor lichte ondersteuning of hulpvragen. Zo gaan we uit van de menselijke maat: wat is logisch voor inwoners? In deze netwerken stimuleren we de samenwerking tussen zorgaanbieders en welzijnspartijen, zodat inwoners een zo passend mogelijke oplossing krijgen voor hun hulpvraag. Bij deze netwerken onderzoeken we of een andere vorm van financiering effectiever is. Dit gaat om taakgerichte financiering: aanbieders krijgen een vast bedrag per jaar waarvoor zij laagdrempelige ondersteuning aan inwoners bieden. Taakgerichte financiering vereist een proces van intensieve samenwerking tussen de gemeente en betrokken aanbieders, vanuit gemeenschappelijke doelen en leidende principes.

Waar het nodig is voor de beschikbaarheid van zorg, kopen we zorg stedelijk, regionaal, bovenregionaal of landelijk in. Voor de meer specialistische vormen van zorg, bijvoorbeeld behandeling en verblijf voor jeugd of beschermd wonen, is het werken in wijknetwerken onwenselijk. Dit gaat om zodanig specialistische vormen van zorg dat de zorg bij minder aanbieders beschikbaar is en daarom op groter schaalniveau moet worden georganiseerd en ingekocht: regionaal, bovenregionaal of soms landelijk. Zo zorgen we voor voldoende aanbod van zorg die aansluit bij de (complexe) hulpvragen van inwoners.

### **3. Schaarste van zorgaanbod en zorgbudgetten**

We zien toenemende personeelstekorten in verschillende sectoren van het sociaal domein, waaronder in de zorg. Verder zien we dat de budgetten voor zorg (vooral jeugdzorg) onder druk staan. Tegelijkertijd zien we de vraag naar zorg - bijvoorbeeld door vergrijzing - voor een aantal zorgvormen toenemen. De maatschappij wordt complexer en we zien dat inwoners in toenemende mate moeite hebben om de ontwikkelingen bij te benen. Dit zorgt voor een spanningsveld: hoeveel zorg is er beschikbaar en aan wie bieden we die zorg? Op dit moment zien we dit spanningsveld al terug in wachtlijsten voor bepaalde zorgvormen waar door personeelstekorten minder zorg beschikbaar is: behandeling, jeugdbescherming en huishoudelijke ondersteuning. Dit dwingt ons na te denken over de vraag: hoe gaan we om met schaarste van zorg?

### **Overwegingen**

De keuze binnen 'schaarste van zorgaanbod en zorgbudgetten' gaat over de toegang naar zorg. Hoe kritisch kijken we naar de hulpvragen van inwoners? 1) Een eerste optie is om uit te blijven gaan van de huidige situatie waarin we afwegen: hoe ernstig is de situatie, is hier zorg nodig of is een andere (lichtere) oplossing ook passend? 2) Een tweede optie is om de toegang naar zorg (sociale wijkteams) strakkere beleidsregels mee te geven, zodat professionals bij de sociale wijkteams duidelijker hebben wanneer een hulpvraag niet opgelost hoeft te worden met Wmo of Jeugdzorg, maar bijvoorbeeld met een andere lichtere voorziening (bijvoorbeeld welzijn of sport).





Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 8

Dit wordt ook wel 'normaliseren' genoemd en gaat over de vraag: welke problemen of hulpvragen horen bij het leven en waar is inzet van zorg niet nodig of werkt het zelfs averechts?

### **Standpunt college**

Wij kiezen voor een combinatie van optie 1 en 2. Onze opvatting is dat we liever problemen voorkomen dan genezen: we zetten preventie voorop. Als een inwoner een probleem heeft, zetten we hier zo vroeg mogelijk op in om erger te voorkomen. Op deze manier houden we zorg beschikbaar voor inwoners die het meest kwetsbaar zijn en de hulp het hardst nodig hebben. Dit doen we bijvoorbeeld door de sociale wijkteams te laten triageren: is hier zorg nodig of is een lichtere oplossing mogelijk? Bij zorgvormen met wachtlijsten hebben we een zorgaccounthouder ingesteld die zorgt dat inwoners een alternatief zorgaanbod krijgen waar zij sneller terecht kunnen. Wij vragen zorgaanbieders om een inschatting te maken van welke inwoners het meest kwetsbaar zijn, zodat zij deze inwoners als eerst helpen.

We stimuleren dat lichte zorgvormen zoals begeleiding meer in kleine groepen wordt gegeven, zodat kinderen of volwassenen van elkaar kunnen leren en zien dat zij niet de enigen zijn met een bepaalde hulpvraag. Het gaat ook om het anders inzetten van de zorg: begeleiding in kleine groepen kan bijvoorbeeld een alternatief zijn voor het individueel begeleiden van inwoners, waarbij inwoners ook elkaar kunnen helpen. Bij veel voorkomende vragen over bijvoorbeeld het huis op orde, administratie op orde, gezonde leefstijl of meedoen aan de samenleving kan groepsgewijze begeleiding passend zijn en kunnen inwoners ook een netwerk opbouwen. In de regionale inkoop van zorg willen we begeleiding in kleine groepen meer ondersteunen. Op deze manier kunnen meer inwoners worden ondersteund met hetzelfde personeel, waarbij onder supervisie ook bijvoorbeeld studenten of ervaringsdeskundigen kunnen worden ingezet.

#### **4. Passende tarieven voor zorgaanbieders**

Via de zorginkoop kunnen aanbieders zorg declareren, waarbij verschillende producten en tarieven gelden. Bij de inkoop van zorg in 2020 is ervoor gekozen om met een beperkt aantal producten en tarieven te werken, zodat dit voor sociale wijkteams en zorgaanbieders overzichtelijk en eenvoudig blijft.

### **Overwegingen**

Bij 'passende tarieven' is de te maken keuze of we meer onderscheid willen maken tussen producten en tarieven. 1) Een eerste optie is om voor het huidige overzichtelijke aantal producten te kiezen en bijbehorende tarieven te laten bestaan. Het nadeel daarbij is dat we zien dat sommige aanbieders niet uitkomen met deze tarieven. Of dat de tarieven voor bepaalde aanbieders juist relatief hoog zijn. Dat heeft ermee te maken hoe groot zorgaanbieders zijn en hoeveel overheadkosten zij hebben. 2) De tweede optie is om meer onderscheid te maken tussen de huidige producten en bijbehorende tarieven, zodat zorgaanbieders hun kosten beter kunnen dekken bij het leveren van zorg aan inwoners.





Datum : 28 maart 2023  
Zaaknummer : 145775  
Pagina : 9

### **Standpunt college**

Wij gaan voor optie 2 waarbij we meer onderscheid maken in de huidige producten en tarieven. Via regionale marktverkenningen met aanbieders en gemeenten verkennen we bij welke groepen inwoners dit probleem speelt waarbij de zorgkosten hoger liggen dan het tarief. Als het nodig is differentiëren we in producten en tarieven, zodat het voor aanbieders aantrekkelijk blijft om zorg te bieden voor onze gemeente.

### **Planning inkoop**

De huidige contracten waarmee de zorg is ingekocht lopen tot 1 juli 2024. Deze contracten kunnen onbeperkt en voor onbepaalde tijd worden verlengd. In de regio is besproken dat als bepaalde zorgvormen opnieuw ingekocht gaan worden, de nieuwe contracten bij voorkeur ingaan per kalenderjaar. Dit is administratief het meest eenvoudig. Dit betekent dat een nieuwe regionale zorginkoop per 1 januari 2025 kan plaatsvinden. Op basis hiervan is een concept-planning gemaakt door de regionale inkooporganisatie Inkoop-SDCG:

- Tot mei 2023: verkenning van inkoopwensen met gemeenten en zorgaanbieders via regionale marktconsultaties. We doen gelijktijdig met de verzending van deze raadsbrief een adviesvraag bij de Adviesraad Jeugd & Wmo over de keuzemogelijkheden in de inkoop van zorg.
- Mei/juni 2023: opstellen inkoopadvies (welke zorgvormen kopen we opnieuw in en via welke inkoopmethodiek?). Als uw raad invloed wil uitoefenen op onze keuzes, dan hebben we uw input liefst in mei, uiterlijk in juni nodig.
- Juli 2023: besluitvorming 11 gemeenten in de regio over inkoopadvies.
- September 2023 – december 2024: inhoudelijke uitwerking van inkoopvoorwaarden en vastleggen in inkoopdocumenten, publicatie inkoopdocumenten, vragenrondes (Nota van Inlichtingen), inschrijving, beoordeling en kwalificatie van aanbieders (bij zorgvormen waar tot nieuwe inkoop is besloten).

Bovenstaande planning maakt helder op welke momenten waarover besloten wordt. Wij geven de regionale inkooporganisatie onze uitgangspunten voor de inkoop van zorg mee, inclusief eventuele aanvullingen van uw raad op basis van bovengenoemde keuzemogelijkheden. We willen benadrukken dat we de zorg regionaal inkopen, samen met 10 andere gemeenten. Dat betekent dat 11 gemeenten invloed kunnen uitoefenen op dit proces.

Hoogachtend,  
het college van burgemeester en wethouders van Arnhem,  
de secretaris, de burgemeester,

J.H. de Baas

A. Marcouch

Bijlage:

- Overzicht zorgvormen Wmo en Jeugdzorg