

Antwoorden technische vragen raadsgesprek regio Noord Veluwe Inkoopstrategie Jeugdhulp op 16 december 2020
18 december 2020

Vooraf

Op 16 december jl. vond een presentatie plaats aan de raden van de gemeenten in de jeugdhulpregio Noord Veluwe en Zeewolde. Dit was een vervolg op het gesprek van 6 oktober jl. over de Contourennota en het Normenkader voor de inkoop van jeugdhulp vanaf 2022. Het doel van beide gesprekken was het betrekken van raadsleden bij het inkoopproces en informeren over de voortgang.

Tijdens de presentatie is een aantal vragen gesteld waar in verband met de tijd niet op gereageerd kon worden. In dit document beantwoorden wij, zoals toegezegd, de technische vragen. Ook voegen wij de presentatie toe.

Daarnaast is gevraagd naar een verdere uitwerking van de doelen. Daarop ontvangt u voor eind januari een reactie. Ook informeren we u dan over het vervolgproces voor de inkoop. Op 26 januari vindt het volgende raadsgesprek plaats. Dan nemen wij u verder mee in het proces.

Technische vragen gesteld tijdens de chat en antwoorden

1. Aantal aanbieders, begreep dat er nu 60 zijn, terwijl gemeente Utrecht met 4 aanbieders werkt. Dit scheelt veel organisatiekosten. Kunnen wij ook het aantal verder beperken?

Antwoord: de regio heeft nu een contract met omstreeks 171 aanbieders en koos bij de vorige inkoop voor de 'open house' methode. Dat houdt in dat aanbieders tussentijds toe kunnen treden. Utrecht koos in een vroeg stadium voor het werken met een consortium met een zeer beperkt aantal aanbieders.

Met de nieuwe inkoop sturen we, zoals aangegeven in de contourennota, op het terugdringen van het aantal aanbieders. Dit doen we door het aanscherpen van de eisen en het werken met een andere inkoopsystematiek. Bij bepaalde segmenten stellen we een maximum aantal aanbieders dat zich kan inschrijven vast. Als regio zijn we wettelijk verplicht om te zorgen voor voldoende jeugdhulp aanbod.

De organisatiekosten verwerken we in de tarieven.

2. Zouden er partijen uitgesloten kunnen worden door het werken met vaste tarieven? Bijvoorbeeld omdat zij geen reguliere zorg bieden (denk aan therapie met dieren etc).

Antwoord: De kosten stellen we vast op basis van een kostprijzenonderzoek door een extern bureau, zo komen we tot reële tarieven. Deze leggen we ook voor aan zorgaanbieders tijdens een consultatieronde. Zo toetsen we of onze tarieven werkbaar zijn. Het werken met vaste tarieven kan inhouden dat bepaalde zorgaanbieders niet inschrijven omdat zij van mening zijn dat dit voor hen niet kostendekkend is.

3. Hoe zit dat met de kwaliteit van zorg? Speelt dat een rol in de aanbesteding? Bijvoorbeeld evidence-based.

Antwoord: In het normenkader leggen we vast wat de basis kwaliteitseisen zijn waar elke aanbieder in de regio aan moet voldoen. Dit zijn zowel wettelijke eisen als regionale beleidseisen. Dit is de basis voor de aanbesteding. Per segment en zorgproduct hanteren we specifieke kwaliteitseisen. Bij het grootste deel van de zorgproducten is het werken met een bewezen effectieve methodiek of therapie een voorwaarde. Kwaliteit van zorg staat centraal bij de inkoop.

4. In hoeverre is gekeken / gesproken naar/met andere Gemeenten die wel vooral lokaal inkopen en merkbaar effectiever zijn en lager in kosten? Zij zoeken dus blijkbaar wel de randen op van mogelijkheden op gebied van aanbesteden?

Antwoord: Ter voorbereiding op de inkoop bezochten we verschillende andere gemeenten en regio's om ons te oriënteren op de opties en gebruik te maken van de kennis elders. Goede voorbeelden gebruikten we bij de uitwerking van de Contourennota en Inkoopstrategie.

In juni jl. stelde de VNG de Norm voor Opdrachtgeverschap vast als reactie op een wetsvoorstel van het ministerie van VWS met aangepast kaders en voorwaarden voor de jeugdhulp. Een belangrijk onderwerp daarin was de nadrukkelijke opdracht om zoveel mogelijk regionaal samen te werken. Binnen de kaders van de wetgeving voor aanbesteden werken wij de inkoop uit. We geven aandacht aan lokaal inkopen door bij twee segmenten met een regionaal én lokaal perceel te werken. Ook nemen we gunningscriteria op waarmee we sturen op lokaal maatwerk. De kostprijzen zijn uniform voor beide percelen.

5. Ik begrijp dat vooral kleinere, lokale aanbieders gaan afvallen bij deze aanbesteding. Maar evt. wel via onderaannemerschap in beeld komen. Hoe zorgen we ervoor dat lokale doelstellingen voldoende terugkomen en sturing op deze doelstellingen mogelijk blijft voor onze besturen?

Antwoord: Kleine aanbieders die voldoen aan de voorwaarden en kwaliteitseisen kunnen ook na 2022 zorg leveren in de regio. Bijvoorbeeld in de lokale percelen van segment 3 en 4. Inschrijven als onderaannemer, of als combinatie met andere aanbieders, is ook mogelijk. De kwaliteitseisen voor alle aanbieders stemmen we af op de lokale en regionale doelen. Daarmee sturen we op dezelfde kwaliteit en resultaten bij alle aanbieders.

6. hiervoor ligt een behoorlijke verantwoordelijkheid bij de hoofdaannemer.

Antwoord: Dat is juist, de hoofdaannemer is eindverantwoordelijk.

7. En hoe voorkomen we dat we als gemeenten afhankelijk worden van grote aanbieders en niet meer kunnen uitstappen, omdat teveel cliënten afhankelijk zijn van de geboden zorg. Meerdere grote partijen zijn afgelopen jaren in zwaar weer gekomen (oa Dr. Bosman in onze regio)

Antwoord: De grote aanbieders verzorgen in onze regio het grootste deel van de jeugdhulp. Dat is in de meeste regio's het geval. Zeker als het om zeer specialistische zorg gaat. We zijn van plan om bij de nieuwe inkoop een bepaling op te nemen die het mogelijk maakt om zowel bij inschrijving van een zorgaanbieder of tijdens de overeenkomst, te toetsen of de organisatie financieel gezond is. Dat toetsen doen we ook bij tussentijdse gesprekken. We kunnen niet

voorkomen dat organisaties financieel in de problemen komen maar er zo wel tijdig op anticiperen en maatregelen te treffen als dat nodig is.

8. En is het niet mogelijk om lokaal langere contract duur aan te gaan dan regionaal? Kleine lokale partijen moeten vaak investeringen doen dus bij langere zekerheid ook meer bereidwillig om dienstverlening aan te beiden? Moeten wij lokaal niet veel meer de norm maken?

Antwoord: Zie het antwoord op vraag 4 ten aanzien van lokaal als norm. We willen vanaf 2022 voor drie jaar inkopen met de mogelijkheid om twee keer met twee jaar te verlengen. Daarmee geven we aanbieders in de basis voor meerdere jaren zekerheid en ruimte om te investeren en transformeren. Door voor alle segmenten dezelfde looptijd aan te houden, kunnen we de doorontwikkeling die we wensen goed vorm geven en afstemmen.

9. winstmarges van grote (systeemaanbieders) zijn minimaal. winstmarges van kleine aanbieders zijn beduidend hoger. tot soms 40%

Antwoord: In de uitwerking van de inkoop nemen we voorwaarden op met betrekking tot de maximale winst van alle zorgaanbieders.

10. Er zijn veel heel goed functionerende kleine zorgaanbieders. Welke criteria zijn leidend of een aanbieder wel of niet mee kan doen? Prijs en grootte?

Antwoord: Met name de kwaliteit is bepalend voor de deelname, de prijs is geen gunningscriterium. We verwachten dat zorgaanbieders een minimum aantal jeugdigen zorg bieden en nemen een leverplicht op.

11. Is 'Toegang' alleen CJG en GI of is er meer?

Antwoord: Onder 'Toegang' verstaan we de gemeentelijke toegang tot de jeugdhulp. De regiogemeenten hanteren verschillende namen: CJG, JGZ of Toegang Jeugd. Er zijn verschillende verwijzers die toegang tot jeugdhulp geven, dat is vastgelegd in de Jeugdwet. Dat zijn: de lokale toegang (gemeente), de huisarts, een medisch specialist, de kinderrechter en de Gecertificeerde Instelling (GI). In de regio sturen we op betrokkenheid van de gemeentelijke Toegang bij het verwijzen naar jeugdhulp.

12. Bij inkoopstrategie per segment, onderdeel 9 staat keuzevrijheid. Ik ga er vanuit dat daar ook identiteitsgebonden organisaties onder gerekend worden?

Antwoord: Jeugdige en opvoeders hebben keuzevrijheid met betrekking tot de zorgaanbieder waar ze zorg van willen ontvangen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het realiseren van een passend aanbod aan jeugdhulp, waaronder identiteit gebonden zorg. We nemen voorwaarden op zodat we dit specifieke aanbod in de regio kunnen bieden.

13. Die flexibele lokale aanpak vragen we niet van kleine flexibele praktijken maar van grote logge organisaties? Hoe moet ik dat voor me zien?

Antwoord: De eisen en voorwaarden zijn voor alle aanbieders gelijk. Er is geen onderscheid op basis van grootte van een organisatie, wel per segment en zorgproduct. We vragen van alle aanbieders dat zij aansluiten bij de lokale vraag en situatie.

1. Wat is de status van de Inkoopstrategie op dit moment?

Antwoord: De inkoopstrategie bevindt zich in de concept fase. In de loop van januari stellen we dit concept bij en halen we feedback bij de stakeholders op. Vervolgens werken we de versie uit die de colleges van de regiogemeenten vaststellen.

2. Op dit moment missen wij concrete doelstellingen die voortvloeien uit de visie. Deze doelstellingen zijn wel noodzakelijk om straks te kunnen sturen. Dit kwam ter sprake tijdens de regionale bijeenkomst van 16 januari jl. Wij ontvangen graag deze concrete doelstellingen voorafgaand aan de tafel van 6 januari. Kunt u toezeggen dat u deze toe kunt sturen voor 1 januari, zodat wij deze nog kunnen bespreken in onze fracties?

Antwoord: Het volgende raadsgepresk staat gepland voor 26 januari. Uiterlijk twee weken voor die tijd ontvangt u de verder uitwerking van de doelen.

3. Ik begrijp dat jullie aan grote aanbieders de voorkeur gaan geven en kleine aanbieders buiten de boot vallen of maar moeten gaan werken in een soort onderaannemerschap. Ik snap de overwegingen, maar ben er toch enigszins kritisch op. Reden voor mijn kritische blik: ik weet dat bij veel grote aanbieders de overhead fors groter is dan bij de kleine. Hebben jullie daar cijfers van en aan de hand daarvan geselecteerd?

Antwoord: Grote aanbieders krijgen niet per definitie de voorkeur. Een samenwerkingsverband van kleine aanbieders heeft evenveel kans op een contract. Belangrijk is wel dat alle gecontracteerde aanbieders gezamenlijk voldoende aanbod en capaciteit borgen.

4. Hebben jullie de keuze gemaakt op grond van harde cijfers qua kwaliteitsbeoordeling? Tijdens de presentatie gaf je aan dat we nu niet echt een goed beeld hebben van de kwaliteit van de geboden ondersteuning. Op grond waarvan worden de aanbieders dan geselecteerd als het om kwaliteitsbeoordeling gaat. Door omstandigheden ben ik redelijk bekend met dagbestedingsprojecten en ik weet dat veel kleinere aanbieders vanwege directe betrokkenheid een hoge kwaliteit leveren.

Antwoord: Selectie van aanbieders gebeurt op basis van kwaliteit en toetsen we aan de hand van criteria zoals hulpverleningsplannen, betrekken van het sociale netwerk, samenwerking met het lokale veld en dergelijke. We betrekken het advies en de ervaring van de lokale toegang bij deze selectie, zij hebben zicht op de kwaliteit vanuit verantwoordelijkheid. We sluiten aan bij de wensen van de regiogemeenten.

5. Je gaf aan dat voor de aanbieders een gelijk tarief wordt gehanteerd. Dat is een mooi uitgangspunt, maar hoe voorkomen we dat hoofdaannemers een deel van hun overhead doorberekenen aan onderaannemers zodat die een lagere vergoeding krijgen dan zij zelf. Ik ben hier eerlijk gezegd niet gerust op. Kun je die ongerustheid wegnemen?

Antwoord: In de eisen voor aanbieders nemen we op dat ook onderaannemers een reële vergoeding voor hun diensten moeten ontvangen. Ook beschrijven we hoe we dat controleren en welke maatregelen we treffen als dit niet gebeurt.

6. Veel aanbieders hebben niet alleen cliënten vanuit de WMO maar ook via de WLZ. Dat laatste werkt voor aanbieders wel veel gemakkelijker dan via de WMO, zeker als ze ook nog onderaannemer moeten worden. Lopen we niet het risico dat deze aanbidding zich exclusief op WLZ cliënten gaan richten?

Antwoord: Met dit traject kopen we alleen jeugdhulp in. We nemen voorwaarden op voor de samenwerking met WMO en Wlz aanbieders bij de segmenten waar dat nodig is.

7. No-shows. Worden in de contracten afspraken gemaakt over de zgn. No-shows. Draaien de gemeenten daarvoor op of de aanbieders zelf.

Antwoord: Alle aanbieders zijn verantwoordelijk voor het omgaan met- en incalculeren van no-shows.

8. De afgelopen jaren heb ik als raadslid steeds gevraagd naar tevredenheidsonderzoeken en gegevens over de kwaliteit van de diverse aanbieders. Die bleken er niet altijd te zijn. Dat liep ook niet heel goed begreep ik van je, terwijl het toch verplicht is. ik ben blij dat jullie dat nu blijkbaar zo pontificaal inbrengen. Krijgen de raden ook inzicht in deze kwaliteitsstandaarden.

Antwoord: De basis van deze onderzoeken is de geharmoniseerde set outcome criteria vastgesteld door de VNG en het NJi, deze zijn openbaar beschikbaar via:

<https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring/Outcome-monitoren/Outcome-indicatoren>

9. De IGJ krijgt steeds meer signalen van vermoedelijke zorgfraude en zorgverwaarlozing, zo bleek uit het jaarbeeld 2019 van de IGJ. Hebben we er zicht op hoe dat in onze buurt zit? Ik weet van regio's waar aanbieders / inschrijvers een integriteitsbepaling moeten ondertekenen waarin zij verklaren dat er de afgelopen 5 jaar geen verdenkingen van of relaties tot strafbare feiten zijn geweest. Kennen wij ook zo'n integriteitsbepaling.

Antwoord: In het verplichte Uniform Europees Aanbestedingsformulier moeten alle aanbieders die zich inschrijven aangeven of er in het verleden of heden sprake is (geweest) van, onder andere, fraude of ernstige beroepsfouten. Aanbieders waar een dergelijke uitsluitingsgrond op van toepassing is, sluiten we uit van deelname.