

# Vraag & Antwoord



**Aan:** Deelnemers Bestuurlijk Overleg op 21 december 2020

**Van:** Sociaal Domein Achterhoek

**Datum:** 21 december 2020

**Onderwerp:** Chat Bestuurlijk Overleg

1. Hoe/ op basis waarvan zijn die 6 organisaties geselecteerd en welke waren dit dan?

A: Deze organisaties waren organisaties die in het kader van de bestaande contracten reeds eerder overleg hadden. Om elke organisatie kans te geven om deel te nemen is het overleg van vandaag gestart.

2. Kernboodschappen en doelstellingen passen in iedere systematiek? Ik zou graag terug willen naar evaluatie transitie in combinatie naar toekomst. Ik zie signalen benoemd als knelpunt?

A: De analyse van de huidige knelpunten is gebruikt om tot de huidige oplossingsrichting te komen

3. Innovatie voorstellen zijn reeds gedeeld in 2016-2017, wat is er met deze informatie gedaan?

A: Input en ervaringen uit het verleden worden gebruikt in deze huidige ontwikkeling.

4. Inhoud van het proces

A: Wij verwijzen u naar de sessies van 7 en 26 januari.

5. Geen zakelijk partnerschap met gescheiden WAT en HOE, maar een strategisch partnerschap met gedeelde verantwoordelijkheid.

A: Bovenstaande aspecten sluiten elkaar niet uit. Wij koersen naar meer ruimte voor de zorgaanbieder maar ook naar gezamenlijke verantwoordelijkheid en partnerschap (tot zover de verschillende rollen dat toelaten).

6. Borgen van kwaliteit voor jeugd(ggz) op de lange duur

A: Nemen wij mee!

7. Veranderd opdrachtgeverschap wat betekent dat voor aanbieder

A: Dat betekent dat de gemeenten idealiter meer ruimte aan de uitvoerende professional om inzet te bepalen en meer ruimte voor zorgaanbieders om vanuit expertise de inzet die

een cliënt nodig heeft te bepalen binnen de financiële kaders. Resultaat en kwaliteit staat voorop.

8. Hoe verhouden zich de onderlinge relaties t.o.v. de samenwerking?

A: Wij willen graag dat ondersteuning aan cliënten centraal staat en dat samenwerking bijdraagt aan het resultaat en de kwaliteit.

9. Waar kiest de gemeente voor: lumpsum of populatie bekostiging?

A: Tijdens de bijeenkomst van 7 januari 2021 gaan wij hier nader op in.

10. Hoe opdrachtgever en onderaannemerschap in te vullen?

A: gecontracteerde zorgaanbieders zijn vrij onderaannemers in te zetten. Deze onderaannemers dienen wel te voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor deze controle.

11. Hoe gezamenlijkheid te bevorderen?

A: Door dialoog en gesprek zowel tijdens de voorbereiding, de implementatie als ook tijdens uitvoering van het contract te faciliteren en stimuleren. Wij zijn blij dat zorgaanbieders hieraan willen bijdragen.

12. Hoe tijd nemen voor de overgang naar de nieuwe bekostiging/contractering voor hulpverleners? Dat vergt voor ons ook overleg en tijd. Hoe gaat dit er uit zien in de komende periode?

A: Wij verwijzen u naar de sessies van 7 en 26 januari. Deze inkoop stopt niet met de publicatie van de stukken. De implementatiefase begint per 1 oktober 2021 en zal doorlopen in 2022. Tijdens de implementatie blijven wij in gesprek met de (contracteerde) zorgaanbieders over de tempo en omvang van de implementatie.

13. Welke afwegingen mbt zorgdekkingsmatrix?

A: Dat is een segment en subsegment overweging. Wij gaan in de specifieke gesprekstafels hier nader op in.

14. Wat is er met alle energie en informatie gedaan die afgelopen jaren door ons is verstrekt. Hoe samen verder zonder "verleden" te betrekken.

Input en ervaringen uit het verleden worden gebruikt in deze huidige ontwikkeling. De focus ligt op de toekomst.

15. Hebben de gemeenten de kansen en bedreigingen onderzocht?

A: Er is een uitgebreide kansen en risicoanalyse en uitwerking van beheersmaatregelen gedaan.

16. Hoe beoordelen en meten we resultaten?

A: Onze bedoeling is om in gesprek met de gecontracteerde zorgaanbieders deze zaken nader te ontwikkelen. Daarbij willen wij aansluiten op de handvatten en instrumenten die door erkende branche organisaties en instituten zijn ontwikkeld. (Denk hierbij o.a. aan de ZRM <https://www.zelfredzaamheidmatrix.nl/publicaties/>, de monitoringsinformatie van NJI <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Monitoring/Outcome-monitoren/Outcome-indicatoren>). Naast resultaten op cliënt niveau worden ook de resultaten op organisatieniveau nader besproken en ontwikkeld.

17. Visie op regionale aanpak versus lokale ambities

A: Wij zien de regionale aanpak en lokale ambitie als aanvullend op elkaar. De uitdaging blijft om dit wel ook zo te houden.

18. Informatie over Lumpsum financiering

A: Er komt aanvullende informatie over de bekostiging tijdens de overkoepelende bijeenkomsten van 7 januari en 26 januari 2021.

19. Hoe wordt effect van de veranderingen gemonitord?

A: Effecten van veranderingen worden over het algemeen op lange termijn gemonitord en dat zal onderdeel zijn van de implementatie van dit traject. Ook maken wij de verbinding met de ontwikkelingen omtrent de gezondste regio en transformatiebudgetten.

20. Wie monitort wie?

A: Vanuit het idee van partnerschap kunnen wij ons voorstellen dat monitoringsinformatie betrekking heeft op de zorgaanbieders maar ook de gemeenten zelf.

21. Wmo duidelijkheid, meer informatie

A: [Op de website](#) kunt u de terugkoppeling van de Gesprekstabellen Wmo nalezen. Voor de WMO zal een verdere verdieping gaan plaatsvinden tijdens gesprekstafels in januari en februari 2021

22. Alles veranderen in 1x wel een goed idee?

A: Gezien de behoefte voor integraliteit denken wij dat het van belang is om de verschillende domeinen zo veel mogelijk aan elkaar te koppelen.

23. Tijdspad komende jaar/ pilots 2021 om te komen tot transitie/ inzage in lumpsum financiering

A: Wij verwijzen u naar de presentatie van vandaag alsmede de overkoepelende sessie van 7 januari 2021.

24. Transformatie in partnerschap vraagt evenwicht en transparantie in belangen

A: Helemaal mee eens.

25. Wat moet worden ingekocht en hoeveel? Dit is nodig om te weten om te kunnen aanbesteden

A: Globale informatie over de te verdelen budgetten wordt de komende maanden gepresenteerd alsmede door middel van de selectieleidraad. Deze manier van werken vraagt van organisaties om zelf ook een inschatting te maken welke capaciteit beschikbaar is en hoe een organisatie haar inzet duurzaam kan opschalen.

26. Hoe krijgt het vormgeven van het kavelmodel een plek in dit proces?

A: Kavelmodel wordt meegenomen als onderdeel van de ontwikkelagenda van deze Inkoop.

27. Wie doet dadelijk wat, om zodoende proces te optimaliseren? Met oog op samenwerken kan bijvoorbeeld administratieve medewerkers worden samen gevoegd, dus mensen 'ontslaan'.

A: De gemeenten gaan over het wat en de zorgaanbieders over het hoe. De gemeenten gaan niet over op welke wijze organisaties hun bedrijfsvoering inrichten. De wijze van bekostigen en indiceren kan leiden tot een administratieve lastenverlichting.

28. Rolverdeling en investeren 'onderling', moet dit wel worden gesteund/gefaciliteerd.

A: Wij zien dit als een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

29. Is deze operatie geslaagd wat u betreft, als de administratieve lasten zijn verschoven, of als er daadwerkelijk een groter deel van het beschikbare budget aan hulp voor jeugdigen wordt besteed? Hoe gaat u dit monitoren?

A: Als het gaat om de opbrengsten van deze inkoop verwijzen u naar de informatieplaten en de doelstellingen van de inkoop zoals die tijdens de verschillende gesprekstafels zijn gepresenteerd.

30. Kunt u wat meer vertellen over onderbouwing en haalbaarheid van de bekostiging en wat als de lumpsum financiering halverwege het jaar op is, wie heeft er dan een probleem de gemeente of de zorgaanbieder?

A: Wij gaan hier nader op in tijdens de sessies van 7 en 26 januari 2021.

31. In den lande stoten veel GGZ-aanbieders de Jeugd-tak af, simpelweg omdat het niet meer haalbaar is dit te bekostigen. Hoe behoudt u in deze regio kwalitatief goede GGZ-aanbieders voor de jeugd? Ofwel, hoe borgt u dat de jeugd-aanbieder bij gelijke zorgzwaarte, setting en opleiding, een vergelijkbaar tarief krijgt met dat wat geboden wordt aan aanbieders die volwassenenzorg verlenen?

A: De focus van de nieuwe systematiek is sturen op resultaten en variabelen zoals doorlooptijd en intensiteit. In de eerste fase van deze aanbesteding worden zorgaanbieders geselecteerd op basis van hun aangetoonde kwaliteit. In de gunningsfase wordt per aanbieder gekomen tot een passend budget.

32. Is er een maximum van het aantal organisaties die aanbesteed gaan worden?

A: Er zal een maximum of met een bandbreedte per segment worden gewerkt (Integraal Ambulant Jeugdhulp, Woon en gezinsvormen en Hoog Complex, Wmo-segmenten) die door gaat naar de tweede fase (gunning) van de aanbesteding.

33. Als jullie taken verleggen richting zorgaanbieder hoeveel denken jullie in eigen sociaal domein te bezuinigen dit percentage is momenteel 30% van het budget?

A: Taken worden niet verlegd maar anders georganiseerd. Doelstelling van de gemeenten is om een ontwikkeling te maken in haar transformatiedoelen. Zowel financieel als inhoudelijk.

34. De hoofdaannemer heeft vanuit de belastingdienst de verplichting meer te rekenen dan hij uitbetaalt. Hoe borgt u dat zowel de onderaannemer als de hoofdaannemer een eerlijke prijs krijgt, zonder dat er budget wegvloeit dat bedoeld is voor de hulp aan jeugdigen?

A: Zorgorganisaties zijn niet BTW-plichtig. Er worden kaders opgesteld zodat ook de onderaannemer een eerlijke prijs krijgt.

35. Ik wil zeker strategisch partnerschap aangaan, echter wil ik niet halsoverkop de handen in elkaar slaan. Ik wil kwalitatieve zorg bieden ook door relatie aan te gaan met partners met gedeelde visie en passie. Stel dat ik niet binnen de gestelde termijnen dit gerealiseerd krijg (wat ik denk dat gaat gebeuren), kan je alsnog later inschrijven? Of is het dan te laat?

A: Indien u als zelfstandige inschrijver wil meedoen dient u in te schrijven voor deze aanbesteding die op 1 april start. Onderaannemers kunnen ook na gunning aansluiten bij een van de reeds gecontracteerde zorgaanbieders. Dient uiteraard sprake te zijn van onderlinge overeenstemming.

36. Partnerschap ontstaat aan de 'keukentafel', alleen de juiste keukens vinden is lastig en kost tijd. Deze tijd van 3 maanden is te kort.

A: De implementatiefase begint op 1 oktober 2021 en zal in 2022 nog uitlopen.

37. Hoe komt de zorgdekkingsmatrix tot stand? Welke zorg moet worden ingekocht. Deze kennis is nodig om te kunnen aanbesteden.

A: Zie antwoord vraag 29.

38. Begrijp ik goed dat u de Geestelijke GezondheidsZorg voor jeugdige patiëntjes gaat overgeven aan de marktwerking? En dit terwijl de NZA t.b.v. 2022 een gedegen stuk heeft gepubliceerd (op basis van vergelijkbare doelstellingen als die van de gemeente) waarin tot een reële kostprijsberekening voor GGZ wordt gekomen, met een minimum aan productcodes. Bent u ervan op de hoogte dat de systematiek van deze methode, die rekening houdt met zorgzwaarte, setting en opleiding van de zorgverlener, ook bruikbaar kan zijn voor bredere jeugdzorg en cliëntzorg in de Wmo?

A: Zie antwoord vraag 33. Wij zijn op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de NZA.

39. Wat zijn de resultaatkaders? Zijn deze ontwikkeld?

A: De resultaatkaders zijn de overkoepelende doelstellingen van deze aanbesteding en specifieke doelstellingen van elk segment zoals die gepresenteerd en besproken tijdens de afzonderlijke Gesprekstabfels.

40. De volgende vragen betreffende de subgroep van de Jeugd-GGZ, binnen de Jeugdzorg: Wenst u voor een jeugdige, ook op de langere termijn, geestelijke gezondheidszorg van dezelfde kwaliteit als voor uzelf, met dezelfde toegankelijkheid? Beseft u dat dit impliceert dat ongecontracteerde zorg minimaal 70% vergoed dient te worden, specifiek binnen de Jeugd-GGZ? Dat daarmee minder grip op het budget is dan u voor ogen heeft? Dat het slechts een kwestie van tijd is dat ouders dit recht gaan halen, zoals volwassenen dat ook voor zichzelf hebben bereikt (hinderpaalcriterium)?

A: Wij zijn vanuit de Jeugdwet verantwoordelijk voor het contracteren van een dekkend zorglandschap. Daarbinnen dienen reële budgetten te worden afgesproken met de verschillende gecontracteerde aanbieders.

41. Wanneer solistische Jeugd-GGZ-aanbieders (die zich in uw contract terecht reeds moeten houden aan de richtlijnen en eisen van de NZA) een contract kunnen blijven aangaan tegen minutentarief conform NZA-(kostprijs)berekeningen (2022) wordt dit probleem geminimaliseerd, en is er transparantie over zowel inzet als uitgaven. Bovendien is er dan een flexibele schil die minimale wachttijden kan realiseren voor jeugdige patiëntjes die Geestelijke GezondheidsZorg behoeven.

A: In de nieuwe situatie worden er met de gecontracteerde aanbieders reële budgetten afgesproken.

42. De huidige grote veranderingen binnen het sociaal domein zijn natuurlijk ook deels ingezet om de kosten te verminderen. Wordt voor de toekomst ook meegenomen hoe gemeenten en zorgaanbieders kunnen samenwerken rondom deze vraag? Ik mis in dit stuk (kostenreductie) de dialoog tussen gemeenten en zorgaanbieders, terwijl dit mijns inziens ook erg van belang zal zijn op termijn in het controleren van de kosten in de zorg?

A: Dat onderschrijven wij zeker. Partnerschap en gezamenlijke verantwoordelijkheid op kwaliteit en financiën tussen gecontracteerde zorgaanbieders en gemeenten zal een continue proces zijn.

43. Soms is hoog specialistische kennis nodig in preventie voor goede door verwijzing. wordt dat ook mogelijk.

A: Wij willen graag hoog specialistische kennis op verschillende onderdelen betrekken. Wij zijn op dit moment de vorm aan het uitwerken en zullen ons ideeën aan jullie voorleggen.

44. Kun je je nog inschrijven voor bijeenkomst 10 februari 2021? Ik begrijp dat dat een voortschrijdend overleg is.

A: Nee, dat is helaas niet meer mogelijk.

45. Is er misschien toch wat meer splitsing mogelijk tussen Jeugd en Wmo dagbesteding ouderenzorg? Hebben nu veelal het idee dat we dingen missen op gebied van Wmo dagbesteding in hoe gaat de inkoop eruitzien.

A: Jeugd en Wmo worden gesplitst in twee percelen. Voor zowel Jeugd als Wmo zijn en worden er aparte sessies georganiseerd die ook in gaan op de dagbesteding. Er is oog voor het gedifferentieerde aanbod.