

Informatiesessies inkoop Jeugd, maart/april 2021

Veel gestelde vragen en antwoorden over segment 1: specialistische zorg

Vragen over het gewenste aantal en soort aanbieders

1. Jullie willen de groep aanbieders verkleinen?

In dit segment zijn er 30 aanbieders waarvan een aantal met een landelijk contract. We willen de contracten beperken en ons richten op 1 samenwerkingsverband dat verantwoordelijk is voor de hulp op regionaal niveau.

2. Hoeveel aanbieders mogen er aan de slag in dit segment?

We schatten in dat één samenwerkingsverband van zo'n 4 tot 8 aanbieders enerzijds het zorglandschap op dit segment goed kan invullen en anderzijds slagvaardig kan zijn. Zij zullen verantwoordelijk zijn voor alle te leveren zorg in dit segment. We willen straks een aanbesteding uitschrijven met de vraag aan aanbieders zich in te schrijven. Zij moeten het complete pakket aan zorg kunnen verzorgen. Zodat er integrale hulp wordt geleverd en geen jongeren tussen wal en schip belanden en langdurig op hulp moeten wachten. Na selectie wordt met deze aanbieders het vervolgtraject ingericht.

3. Wat verstaan jullie onder samenwerkingsverband?

Een aantal aanbieders die in samenwerking invulling geeft aan de opgave in segment 1. Wij vragen niet dat de partijen gaan fuseren of een rechtsvorm met elkaar aangaan. De juridische invulling willen we in overleg met de partijen nader uitwerken.

4. Dus verschillende zorgaanbieders die zich samen inschrijven voor 1 contract?

Ja. Het contract wordt met één partij (organisatie of het samenwerkingsverband) afgesloten. Binnen een samenwerkingsverband kunnen meerdere partijen samen optrekken. Er zijn meerder vormen denkbaar, maar we schatten in dat de meest waarschijnlijke vormen zullen zijn: een horizontale samenwerking van combinanten, een verticale samenwerking (hoofd- en onderaannemerschap), of een mengvorm daarvan.

5. Waarom wordt er gekozen voor een samenwerkingsverband?

Wij willen juist in dit segment, waar hoog complexe zorg en veiligheid een belangrijke rol speelt, duidelijke afspraken maken zonder daarbij gehinderd te worden door de begrenzing in zorgaanbod per aanbieder afzonderlijk. Doel is dat een aantal partijen wordt geselecteerd en dat helder wordt wie de doelgroep is, wat de opdracht is. Als de vraag voldoet aan de triage, dan moet het worden opgepakt en is het samenwerkingsverband verantwoordelijk voor het traject van begin tot eind.

6. Wat betekent dat voor de kleine aanbieders?

Kleine aanbieders kunnen zeker nog deel uitmaken van de samenwerking. Wanneer het samenwerkingsverband bepaalde zorgexpertise in eerste aanleg niet, zelf in huis heeft, wordt verwacht dat de samenwerking de passende zorg alsnog levert, bijvoorbeeld door een onderaannemer in te schakelen.

7. Kleine aanbieders worden nu vaak ingezet als er nog geen plek is bij grote aanbieder.

In dit segment gaan we op een andere manier afspraken maken. We spreken met elkaar een financieel kader af en binnen dat kader gaan een aantal doelen gelden. Als een cliënt in dit segment thuishoort en de aanbieder is verantwoordelijk voor deze doelgroep dan dient deze dit ook op te pakken. Kunnen zij de zorg niet leveren, dan zijn zij verantwoordelijk voor het inhuren van ondersteuning of specialisatie.

8. Moeten we denken aan een soort inkoopcoöperatie?

Geen inkoop-, maar een zorgcoöperatie. De selectie-eisen maken we bekend. Van belang is dat de contractpartij de zorg zelf kan leveren en dit aantoonbaar is bij aanmelding in het aanbestedingstraject. We maken daaruit een selectie van de partijen met wie we het contract verder gaan uitwerken. Een partij die aangeeft deze zorg later in te kopen zonder dat deze aantoonbaar reeds bij inschrijving te kunnen beschikken over de verschillende expertises en capaciteit zal niet aan de selectiecriteria voldoen.

9. Gaan jullie het vormen van samenwerkingsverbanden faciliteren?

Neen. We geven vooraf aan wat we voor het segment zoeken, welke doelgroepen het betreft, en welke kwaliteiten van het samenwerkingsverband worden gevraagd. Op basis daarvan kunnen partijen inschrijven.

10. Schrijf je als coalitie gericht op jeugd in, of op een combinatie met Wmo of participatie?

Partijen schrijven zich in op jeugd. Er wordt wel van partijen verwacht dat ze ook over grenzen heen kijken, verbindingen maken.

11. Kun je iets toelichten over de hoge kwaliteitseisen?

Het gaat met name om eisen op zorg en inhoud. We zoeken een selecte groep aan partners die integraal een aanbod moet leveren. We zullen helder aangeven wat de verwachtingen zijn. Dit zal ook verder uitgewerkt worden in de aanbestedingsdocumenten.

12. Is er ruimte voor nieuwe zorgaanbieders?

Ja, als ze voldoen aan de voorwaarden kunnen ze zich inschrijven. Maar voor dit segment willen we met een beperkt aantal aanbieders aan de slag.

13. Kan op meerdere segmenten worden ingetekend?

Ja, op elk segment kan worden ingeschreven. Per segment gelden andere eisen waar een aanbieder aan moet voldoen.

Vragen over de regio

14. Wordt dit inkoopbeleid ook doorgetrokken naar de rest van Noordoost Brabant?

Dit inkoopbeleid gaat over Regio Hart van Brabant. We hebben afstemming met Noordoost Brabant, maar zij hebben hun eigen beleid.

15. Iedere regio heeft zijn eigen beleid. Bij een verhuizing vallen kinderen nu tussen wal en schip.

Dat elke regio zijn eigen beleid heeft is inherent aan de keuze voor 42 jeugdzorgregio's in Nederland. Hierdoor is per regio de inrichting van een passende samenstelling van voorliggende en specialistische hulp mogelijk. Wel maken we in VNG-verband afspraken over doorlopende zorg bij verhuizing e.d..

16. De regionale verschillen zorgen voor landelijk opererende aanbieders voor veel extra werk, en kosten dus ook extra geld.

Doordat de keuze is gemaakt voor jeugdzorgregio's is het onvermijdelijk dat er verschillen optreden. Hier proberen we als regio's wel rekening mee te houden. We kopen zeer specialistische zorg ook in via landelijke contracten van het VNG. Daarnaast zijn de zorgregio's deels ook redelijk grote gebieden en wordt hierin door gemeenten samengewerkt. Dat neemt niet weg dat de principiële keuze voor het werken in regio's voor ons een gegeven is, waarbinnen wij tot een aanpak komen. Van onze aanbieders vragen wij om daar samen met ons in op te trekken op de schaal die door de landelijke politiek is aangewezen.

Vragen over toegang

17. Wat wordt bedoeld met beschikkingsarm?

Er vindt nog wel een verwijzing plaats, maar we gaan niet langer specifiek aangegeven welke type zorg er moet worden ingezet. Dat moet het samenwerkingsverband van zorgaanbieders invullen. Die kunnen ook gericht op- en afschalen. Het is aan het samenwerkingsverband om de juiste hulp te regelen.

18. Dan moet de toegang wel hele goede kennis hebben van welke organisaties er zijn en waar zij voor staan.

Toegang moet aan de voorkant goed triageren. De aanbieder die het op gaat pakken zorgt voor de samenhang en waar de klant het beste op zijn plaats is. De triage zal deels gezamenlijk worden gedaan en er vindt zeker een dialoog plaats. Tegelijk zorgt de keuze voor één contractpartij die alle zorg moet bieden er automatisch voor dat de toegang goed verwijst en dat de zorgprofessionals onderling tot de beste afstemming komen.

19. Huiselijk geweld komt gaandeweg het proces naar voren, en is vaak bij de intake nog niet in beeld. De ervaring leert dat het lastig is de toegang hierbij betrokken te krijgen.

Dit willen we ook gaan veranderen in dit segment. Dit is zeker een punt van aandacht. Tegelijk is de keuze voor één contractpartij hier nadrukkelijk van belang.

Vragen over bekostiging en contracten

20. Is de contracteerperiode van 4 jaar een overgangperiode?

De partners met wie we gaan samenwerken moeten de tijd krijgen om zaken te veranderen. Om deze veranderingen te bewerkstelligen, vinden we het nodig dat we een langere contractperiode afspreken.

21. Ik maak me zorgen dat zorgaanbieders voor hetzelfde probleem als gemeenten komen te staan.

Aanbieders geven zelf aan dat het beter, slimmer en effectiever kan in de zorg, vooral voor deze doelgroep. In andere regio's zie je dat het goed werkt, omdat professionals meer vrijheid krijgen in wat ze leveren en hoe ze het leveren.

Vragen over proces/planning aanbesteding

22. Wanneer worden de selectie-eisen bekendgemaakt?

Bij publicatie van de aanbesteding. Momenteel zijn we bezig met de voorbereidingen van de aanbestedingen. Wanneer de aanbestedingen voor de 4 segmenten gaan starten, is nog niet geheel duidelijk. We maken dit nog bekend. Dit traject van bijeenkomsten met aanbieders loopt parallel aan het bestuurlijk politieke besluitvormingsproces.

23. Welke inkoopsystematiek ga je hanteren? Via een aanbesteding?

In segment 1 willen we een SAS-procedure volgen, waarbij we eerst aanbieders selecteren en daarna met deze aanbieders de opdracht uitwerken. Bij andere segmenten wordt een meer klassieke manier van aanbesteden gevolgd.

Vragen over de overgangperiode

24. In de presentatie staat 'contractmanagement voor 4 jaar' en 'uiterlijk 31-12-2022'. Is dat de ingangsdatum?

Neen. We starten in 2022 met de nieuwe contracten, maar er zullen nog cliënten zijn die een beschikking hebben bij een 'oude' aanbieder die niet meer gecontracteerd is. In beginsel kan de zorg dan worden afgemaakt bij de bestaande aanbieder tot uiterlijk 31-12-2022. Dit wordt gedaan in het kader van het overgangsrecht zodat zorgcontinuïteit kan worden geboden.

Overige vragen

25. Wordt dit al bij andere gemeentes zo gedaan; zo ja, wat is daar de ervaring?

Een aantal regio's in Nederland werkt al op deze wijze. Utrecht bijvoorbeeld heeft bijna alle zorg via een samenwerkingsverband ingekocht. Dat is zelfs zo succesvol dat er wordt voorgesteld het verplicht uit te rollen. Dat willen wij niet, wij zien het als een groeimodel. Wij kiezen voor gerichte uitwerking per segment. De toegang en aanbieders moeten er klaar voor zijn.

26. Is er een risicoanalyse gemaakt aangaande de keuzes die nu worden gemaakt?

Ja, we weten dat er aan deze keuze ook risico's kleven. Daarom zullen we bij de start volgens dit systeem met het accountmanagement de komende jaren een doorontwikkeling moeten maken. Vanuit onze analyse is dit de juiste keuze en die is getoetst in andere regio's.

27. Ik zie dat de visie die nu door de VNG gepropageerd wordt, door regio's wordt overgenomen, maar in mijn ogen is er nogal wat op af te dingen.

Deze bijeenkomst is niet het moment om de discussie hierover te voeren. Er is goed gekeken naar andere regio's en de voor- en nadelen zijn gewogen.

28. Inderdaad moeten we zoeken naar meer samenhang om tot betere uitwerkingen te komen, en daar wil ik graag met jullie over doorpraten.

We doen dat dit ook omdat de huidige financiering juist in dit segment tot problemen leidt. Op een ander moment zullen we met aanbieders het inhoudelijke debat hierover voeren.