

## Verslag marktconsultatie Inkoop Sociaal Domein Achterhoek Integrale Ambulante Jeugdhulp

---

Locatie: DRU Cultuurfabriek  
Datum: Woensdag 1 juli 2020  
9:00 - 12:00 uur (ochtendsessie) en 13:00 - 16:00 uur (middagsessie)  
Bijlagen: Menti rapportages (gebruikt bij de discussie van de stellingen).

### OCHTENDSESSIE – 09:00 – 12:00 uur

## Algemene inleiding en beantwoording vragen door projectleider Melissa Jansen

### **Vragen en antwoorden:**

**Vraag:** Met betrekking tot het contactverbod tijdens de aanbesteding: mogen de aanbieders onderling ook geen contact hebben?

**Antwoord:** Nee, contactverbod geldt niet voor aanbieders onderling. De gemeenten moedigt de marktpartijen juist aan zoveel mogelijk samen te gaan werken, dus neem vooral contact op met elkaar. Ga elkaar versterken. Er is ruimte in de aanbesteding om zelf een afweging te maken of je zelfstandig een aanbesteding wil doen, of als coöperatie, samenwerking of hoofd- en onderaannemerschap wil inschrijven

**Vraag:** Welke wegingsfactoren gelden tijdens de verschillende fases in de aanbesteding, zowel inhoudelijk als financieel.

**Antwoord:** De eerste fase kent alleen kwalitatieve selectiecriteria. Pas in de tweede fase gaan we met geselecteerde partijen het gesprek aan over de bedragen.

**Vraag:** Verschuift de gemeente de administratieve last nu niet naar zorgaanbieders? Is dit nu weer een nieuwe taak van organisaties die juist gespecialiseerd zijn in zorg en niet in financiën?

**Antwoord:** Door een andere vorm van financiering (van PxQ naar Lumpsum) is de verwachting dat de administratieve lasten naar beneden gaan.

**Vraag:** Hoeveel aanbieders denken jullie te contracteren?

**Antwoord:** De aanbesteding kent meerdere segmenten. Omdat vandaag de marktconsultatie in het teken staat van het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp focussen we alleen op dat betreffende segment. Hiervoor denken we tussen de 35 en 40 aanbieders te contracteren. Echter dit is nog aan uitwerking onderhevig en voorbehoud van bestuurlijke vaststelling.

**Vraag:** Wat gebeurt er met aanbieders die nu een contract hebben en straks mogelijk niet meer?

**Antwoord:** Lopende indicaties worden afgemaakt onder de huidige contracten tegen huidige contractvoorwaarden. Organisaties die geen nieuw contract krijgen moeten voor nieuwe opdrachten gaan samenwerken met organisaties die wel gecontracteerd zijn.

**Vraag:** Waarom doen jullie dit op deze manier?

**Antwoord:** De huidige inkoopsystematiek (Open House) dient de transformatie niet. Deze systematiek is ook door KPMG en ministerie onderzocht. Zie ook link.

<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2020/01/10/inzicht-in-besteding-jeugdhulpmiddelen/inzicht-in-besteding-jeugdhulpmiddelen.pdf>

Door langdurige relaties aan te gaan met contractpartijen, kan je de samenwerking en transformatie beter vormgeven.

**Vraag:** Wat voor afspraken moet je maken als de lumpsum niet toereikend blijkt te zijn?

**Antwoord:** In de tweede fase vinden de onderhandelingsgesprekken plaats over de hoogte van het lumpsum bedrag en hoe we werken met de bandbreedte. Daarin geeft de aanbieder ook aan welk

bedrag nodig is, wat de risico's zijn en spreken we hier voorwaarden over af. Dit wordt gedurende ieder contractjaar geëvalueerd.

**Vraag:** Is dit regionale tunnelvisie? Is het niet slimmer om te wachten op landelijke richtlijnen of uitgangspunten?

**Antwoord:** Onze visie sluit tot op heden aan op de landelijke richtlijnen zoals de minister in zijn brieven heeft gezet.

**Vraag:** Willen de gemeenten dat kleine zelfstandige ondernemers niet meer zelfstandig zijn, maar zich aansluiten bij de grote aanbieders?

**Antwoord:** Nee, de gemeenten willen dat verschillende disciplines elkaar opzoeken en met een gezamenlijk (integraal) voorstel en ondersteuning komen. Dit staat los van kleine of grote organisaties.

**Vraag:** Er wordt veel verwacht van de markt in een hele korte tijd. Kunnen de gemeenten de kwaliteitseisen eerder vrijgeven, zodat duidelijk wordt wat er van de zorgaanbieders verwacht wordt en men hier alvast op kan anticiperen? En wat voor resultaten moeten er verzameld worden door de inschrijvers ter voorbereiding op de eerste fase?

**Antwoord:** Meer informatie wordt gedeeld in de komende periode.

**Vraag:** Hoe kijken de gemeenten naar draagvlak vanuit de markt?

**Antwoord:** Als het gaat om de bekostigingssystematiek en uitvoering: deze zijn bestuurlijk vastgesteld. Echter de uitwerking hiervan willen wij graag in afstemming met de marktpartijen vormgeven.

**Vraag:** Kunnen gegevens van reeds gecontracteerde partijen, die al bekend zijn bij de gemeenten, niet vooraf ingevuld worden door de gemeenten in de nieuwe aanbesteding? Zoals de werkwijze van de Belastingdienst?

**Antwoord:** Dit mag helaas niet conform de Aanbestedingwet.

#### ***Opmerkingen aanbieders:***

Men is ontstemd over het feit dat de gemeenten zo gemakkelijk spreken over samenwerking. Dit vergt juridische kennis, terwijl dat niet de expertise van zorgaanbieders is. Dit is geen goede wijze van opbouwen van een relatie en samenwerking met de markt. Er wordt niet meegedacht en de aanbieders krijgen het nu zo ineens medegedeeld.

Daarnaast is door gemeenten in het verleden aangegeven dat men het open house model ging verbeteren met alle suggesties uit het werkveld. Daar is te weinig tot niets mee gedaan. Aanbieders zitten niet te wachten een administratiekantoor te worden.

Ervaringen uit andere regio's leert dat wanneer je iets wil laten slagen, een geleidelijke weg een afstemming met zorgaanbieders, burgers en gemeenten noodzakelijk is. Daaraan ontbreekt het nu binnen de acht Achterhoekse gemeenten. Ook vragen de aanbieders zich af waar het nu aan ontbreekt? Kan de gemeente dit duidelijker weergeven? Wat moet er anders?

De aanbieders geven aan dat er al veel samengewerkt wordt en dat er al veel initiatieven naar voren gebracht zijn. Er wordt meer samengewerkt dan de gemeenten weten en de gemeenten zelf doen. Daarnaast wordt ook gesuggereerd dat er moeizame samenwerkingen zijn tussen grote en kleine aanbieders, en deze werkwijze een samenwerking dwingen die nu al moeizaam verloopt. De kleine zelfstandige aanbieders zijn bang hun eigen identiteit kwijt te raken. Er is daarnaast behoefte aan een extra bijeenkomst georganiseerd door de gemeenten om te ondersteunen bij het opzetten van samenwerkingen.

Aanbieders geven aan waarom de gemeenten niet doorgaan met de weg die we reeds zijn ingegaan. De aanbieders zitten hier niet op te wachten. Men heeft het gevoel geconfronteerd te worden met een voldongen feit en alleen nog invloed uit te kunnen oefenen op de details. Er wordt verzocht om, ook gezien de vakantieperiode waar we nu voor staan, de planning uit te stellen en eerst uitgebreid met elkaar het gesprek aan te gaan. Neem het serieus. De noodzaak om iets te veranderen wordt wel onderschreven door de aanwezige marktpartijen.

## **Inhoudelijke discussie segment Integraal Ambulante Jeugdhulp**

*Met behulp van een Menti presentatie (zie Menti-PDF bijlage). Tijdens de presentatie kwamen niet alle opmerkingen uit het publiek in beeld omdat Menti een beperkt aantal tekst toonde. In de rapporten zijn wel alle opmerkingen uit het publiek meegekomen.*

### **Stelling 1: De vier verschillende diensten zorgen voor een dekkend en integraal aanbod.**

39 stemmers, 56% eens, 44% oneens.

Indien oneens: licht toe. Zie daarvoor de slide van Menti.

#### **Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

Aanbieders geven aan dat aan de diensten veel vasthangt. Daardoor veel open eindjes.

Door de aanbieders is 'preventie' genoemd. In het segment integrale ambulante jeugdhulp wordt het voorliggend veld meerdere malen genoemd. De gemeenten willen de aanbieders hierin faciliteren en brengen het voorliggend veld van de gemeenten in kaart.

De beschrijving van de vier diensten maken nu niet duidelijk waar een complexe zorgvraag onder valt, en of er ruimte is voor chronische en langdurige behandeling van jongeren. Het lijkt erop gericht te zijn: hoe korter, hoe beter.

De aanbieders geven aan dat er behoefte is aan een conversietabel waarin oude productcodes benoemd staan en de mogelijke diensten waar deze in de nieuwe situatie onder kunnen vallen. De gemeenten gaan hierin voorzien.

### **Stelling 2: De gemeente mag verwachten dat inschrijvers alle zeven gemeenten kunnen bedienen.**

41 stemmers, 37% eens, 63% oneens.

Toelichting aanbieders: zie slide van Menti.

#### **Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

Aanbieders geven aan dat het afhangt van de randvoorwaarden die de gemeenten stelt, bijv. t.o.v. vervoer of vervoersverplichting. Het zou wenselijk zijn voor aanbieders dat zij zelf aan kunnen geven bij welke gemeente zij de zorg willen leveren. Vanwege de zorgplicht kan je geen cliënten weigeren en heb je als aanbieder niet meer in de hand uit welke gemeenten jouw cliënten komen, zodra je verplicht voor alle zeven moet kunnen leveren. Dit kan hogere kosten in de hand werken, bijvoorbeeld op vervoer. Hier moet je financieel wel voor gecompenseerd worden door een dekkend lumpsum bedrag.

Wanneer vervoer uit deze discussie gehaald wordt, kijkt men anders naar deze discussie en ziet men wel in dat een verplichting voor het leveren van zorg voor alle zeven gemeenten bijdraagt aan cliëntkeuzevrijheid.

### **Stelling 3: Grote zorgaanbieders kunnen geen flexibele zorg en maatwerk bieden.**

3 stemmers, 37% eens, 63% oneens.

Toelichting aanbieders: zie slide van Menti.

#### **Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

Onduidelijk is wat er bedoeld wordt met 'groot'. Voor de discussie gaan we uit van meer dan 100 unieke cliënten op jaarbasis. Uit de discussie blijkt dat de meningen verdeeld zijn, niet veel aanwezigen hebben gestemd op de stelling. In de mondelinge discussie geeft een partij aan dat deze hoopt dat hij als grotere aanbieder nu ook wel maatwerk levert. Een kleinere zorgaanbieder reageert daarop door aan te geven dat de afstand tot de cliënt bij kleinere partijen veel kleiner is. Kleinere aanbieders zijn flexibeler, creatiever en zitten niet vast in protocollen.

Een partij geeft aan dat het hier niet gaat om groot of klein, maar om oud of nieuw. Het 'oude' denken moet losgelaten worden gezien de transformatie agenda waar we met zijn allen voor staan. Het is niet wenselijk als kleine zorgaanbieders verdwijnen en enkel grote aanbieders gecreëerd worden. Iedereen heeft zijn of haar kwaliteiten, groot en klein.

**Stelling 4: De gemeente mag verwachten dat inschrijvers vervoer kunnen organiseren als ouders/sociaal netwerk hier geen zorg voor kan dragen.**

38 stemmers, 13% eens, 87% oneens.

***Overige opmerkingen zorgaanbieders:***

Zoals reeds aangegeven bij stelling 2 hangt dit sterkt samen met de verplichting voor het leveren van zorg voor alle gemeenten, of gemeenten naar keuze. Als het lokaal aanbod is, dan is het geen probleem. Echter, wie bepaalt wat er in een sociaal netwerk wel of niet haalbaar is: de definitie moet scherper en verantwoordelijkheden moeten worden vastgelegd.

Als je de aanbieders verplicht maakt voor vervoer, dan moet je verplichting voor de levering in alle zeven gemeenten loslaten (Er is samenhang).

**Stelling 5: Medicijncontrole is een verantwoordelijkheid van de eerste lijn (huisarts).**

*Niet aan toegekomen*

**Stelling 6: Minder gecontracteerde aanbieders zorgt voor een beter beheersbaar zorglandschap en betere samenwerking.**

*Niet aan toegekomen*

## **Algemene inleiding en beantwoording vragen door projectleider Melissa Jansen**

### ***Vragen en antwoorden:***

**Vraag:** Ten aanzien van het bekwaamheidsdossier: Mag je ook een bestaande Kiwa indienen?

**Antwoord:** Maak zoveel mogelijk gebruik van de documenten die u al heeft.

**Vraag:** Hoe ziet u de rol van de ZZZP-er in dit verhaal:

**Antwoord:** Het is mogelijk om je in te schrijven. We zijn op zoek naar aanbieders met het beste mogelijk aanbod. En hoe dat vorm krijgt is aan jullie. Er zijn verschillende vormen/combinaties mogelijk om je in te schrijven

**Vraag:** Kunnen onderaannemers of leden later aansluiten in een combinaties?

**Antwoord:** Ja dat kan. Wel wordt er in de 1<sup>e</sup> fase gekeken of er voldoende dekking zit in het aanbod.

**Vraag:** Ik merk dat er een trend is dat regio gemeenten minder zorgaanbieders toelaten en dat er bij de zorgaanbieders de administratieve lasten toenemen. Gaat dat hier ook het geval zijn?

**Antwoord:** Er wordt niet meer per cliënt gefactureerd, alleen nog een indicatie en start-stop bericht (je krijgt per maand een bedrag betaald). Maar hierdoor heeft u dus minder administratieve lasten. Facturatieberichten vallen weg. Bovendien staat er tegenover dat er meer financiële zekerheid en ruimte ontstaat om dat te doen wat nodig is

**Vraag:** Denkt u aan een maximum aantal aanbieders?

**Antwoord:** Ja, dit verschilt per segment.

**Vraag:** Als je kijkt naar hoofdaannemers: wie bepaalt wie wat krijgt t.a.v. van onderaannemers?

**Antwoord:** De hoofdaannemer.

**Vraag:** Waarom doet Oude IJsselstreek niet mee op dit specifieke segment?

**Antwoord:** Oude IJsselstreek heeft gekozen voor een eigen lokaal traject.

**Vraag:** Wij hebben dit traject al gehad in centraal Gelderland en gezien dat partijen uitgevallen zijn omdat ze niet voldoen aan kwaliteitseisen. We willen best samenwerken. Maar we zien nu dat partijen die uitgevallen zijn, via onderaannemerschap weer willen meedoen. Hoe gaan u daar mee om?

**Antwoord:** Dit is een ontwikkeltraject waarbij we als gemeente moeten bekijken hoe we hier gezamenlijk mee om moeten gaan.

**Vraag:** Is het tarief het enige dat van belang is bij de gunning?

**Antwoord:** In de selectiefase wordt niet gekeken naar tarieven. In de gunningsfase gaan gemeenten met de geselecteerde partijen in overleg over het lumpsum-bedrag. Ook kwaliteit, doorlooptijd en de visie van de zorgaanbieder is hierin van belang.

**Vraag:** Het is bekend dat binnen lumpsum financiering maatwerk beperkt wordt voor cliënten. Elk mens is uniek, waarbij de doorlooptijd kan verschillen. Zijn de gemeenten hiervan bewust?

**Antwoord:** Juist bij lumpsum is er ruimte om per cliënt een plan te maken wat goed is voor die betreffende situatie.

**Vraag:** Binnen de ziekenhuizen wordt al heel lang gewerkt met lumpsum en dat zorgt voor problemen. Bijvoorbeeld de berichten dat het geld op is en er dus niet meer cliënten aangenomen worden. Hoe gaan we hier mee om?

**Antwoord:** De hoogte van het lumpsum bedrag wordt samen met de aanbieder bepaald, op basis van historie en diens aanbieding. Hierin wordt een bandbreedte gehanteerd. Nu wordt er gedacht aan 3%, maar dit staat nog niet vast.

**Vraag:** Mijn werkwijze komt niet altijd overeen met die van grote organisaties. Maar nu moet ik dus verplicht gaan samenwerken met een hoofdaannemer.

**Antwoord:** Aanbieders worden niet verplicht om in onderaanneming te werken. Alle vormen van samenwerkingen zijn mogelijk. Een zelfstandige aanbieding mag ook.

**Vraag:** Is de planning niet te strak?

**Antwoord:** Dit hebben we vandaag al veel gehoord. Die feedback gaan we teruggeven naar het management en bestuur. We gaan binnen twee weken aangeven of we daar iets aan kunnen doen en op welke manier. Tevens hebben we toegezegd iets te willen gaan faciliteren om de samenwerking tussen aanbieders te bevorderen.

**Vraag:** Waarom kiezen jullie voor deze systematiek?

**Antwoord:** De minister heeft aangegeven dat de open house systematiek niet bijdraagt aan de transformatie doelstellingen. Het heeft geresulteerd in een toename van de zorgvraag en de budgetten staan onder druk. Binnen de lumpsum-systematiek krijg je als zorgaanbieder de ruimte om in te zetten wat nodig is. Dit bemoedigt transformatie.

**Vraag:** Kan de regio ook aangegeven welke samenwerkingen kans hebben?

**Antwoord:** Dat mag niet binnen een aanbesteding. We mogen wel faciliteren om een samenwerking tot stand te brengen.

**Vraag:** U wilt de administratieve lasten verminderen. Oude IJsselstreek doet voor dit segment niet mee. Dan is dat toch al een uitbreiding van de administratieve lasten?

**Antwoord:** De werkwijze binnen Oude IJsselstreek komt veelal overeen op veel punten. De gemeente is van mening dat hun eigen lokale visie beter uit de verf komt wanneer ze hier hun eigen traject in volgt.

**Vraag:** Het is onduidelijk hoe het traject binnen Oude IJsselstreek vorm krijgt. Komt daar ook een sessie over?

**Antwoord:** Er wordt aangegeven dat de zeven gemeenten niet voor Oude IJsselstreek kunnen praten. We koppelen deze feedback terug.

**Vraag:** Bij zorgverzekeraars zie je kosten per unieke patiënt. Wanneer je over budget heen gaat, is dat voor eigen rekening. Is dat hier ook het geval?

**Antwoord:** Dit kan worden afgevangen in de bandbreedte die wordt afgesproken bij de lumpsum.

**Vraag:** Hoe werkt de toeleiding van cliënten?

**Antwoord:** Dit blijft zoals het nu is. We monitoren maandelijks op de aantallen.

**Vraag:** Mag ik cliënten weigeren zodra ik aan mijn plafond zit. Hoe zit het met de zorgplicht?

**Antwoord:** die zorgplicht blijft. We willen voorkomen dat kinderen geen zorg krijgen, dus bewaken we het aantal cliënten dat instroomt gezamenlijk.

**Vraag:** Wat als je het heel goed doet en dus veel cliënten krijgt?

**Antwoord:** Je spreekt ook vooraf af, wat doe je als je bij moet plussen door een groeiend aantal cliënten. De ervaringen uit het voorgaande jaar heeft invloed op de afspraken voor het komende jaar.

**Vraag:** We moeten groepen maken om samen te werken. Ik heb veel samenwerking met partijen op het gebied van intervisie maar mis de rest van de diensten. Zou het fijn vinden als de gemeente de mensen bij elkaar brengt. Informatie verschaffen over andere zorgaanbieders en wat voor diensten zij bieden.

**Antwoord:** Dit gaan de gemeenten faciliteren middels een lijst en wellicht een bijeenkomst. Er is op dit moment al wel een lijst beschikbaar op [www.sociaaldomeinachtehoek.nl](http://www.sociaaldomeinachtehoek.nl) betreffende het gecontracteerde aanbod.

**Vraag:** In andere aanbestedingen is ter voorbereiding een lijst gefaciliteerd waarop organisaties staan die openstaan voor samenwerking. Is dat hier ook een optie?

**Antwoord:** Dit nemen we mee.

**Vraag:** Hoe zit het met de lopende indicaties uit Oude IJsselstreek?

**Antwoord:** Wanneer er geen nieuw contract komt dan worden alle lopende indicaties uitgediend conform huidige contract.

**Vraag:** Het totale budget van alle lumpsum bedragen: is dat hoger of lager dan het huidige budget?

**Antwoord:** Het is te vroeg om daar op dit moment iets over te zeggen. De lumpsum kan verschillen per doelgroep. In het bedrag dat wordt berekend zal wel een efficiëntie percentage worden opgenomen.

**Vraag:** Er is een hogere instroom van cliënten terwijl de verwachting is dat het budget verlaagd wordt. Hoe kan dit samengaan?

**Antwoord:** Wij hebben geen belang bij een budget dat niet realistisch is. We willen vooraf afspraken maken welke bandbreedte er is en wat we doen als de bandbreedte overschreden wordt. Uitgangspunt is dat cliënten geholpen blijven worden.

**Vraag:** Het wordt ons wel gemakkelijk gemaakt om alleen de gemakkelijkste cliënten op te pakken en de moeilijke situaties over te laten aan collega's. Dit is toch niet in het belang van de cliënt? Daarnaast hebben we veel tijd en geld gestopt om alles voor elkaar te krijgen en te voldoen aan alle eisen. Nu wordt dat weer onderuit gehaald.

**Antwoord:** Deze aanbesteding biedt juist mogelijkheden om je te onderscheiden en juist die cliënten die het nodig hebben dat extra's te bieden dat nu niet mogelijk is.

**Vraag:** We zijn het maatwerk al helemaal kwijt, hoe ziet u dat?

**Antwoord:** We denken juist met deze systematiek meer maatwerk te kunnen bieden.

**Vraag:** Welke rol in de kwaliteitsmeting speelt de cliënt in dit systeem? Nu gaan de professionals bepalen wat kwaliteit is, terwijl die cliënten dat als enige partij kunnen aangeven.

**Antwoord:** Dit nemen we mee.

**Vraag:** Wordt de presentatie opgestuurd?

**Antwoord:** Ja, de stukken die gepresenteerd zijn tijdens en voorafgaand aan de marktconsultatie worden gepubliceerd op [www.sociaaldomeinachterhoek.nl](http://www.sociaaldomeinachterhoek.nl).

**Vraag:** Zijn de eisen allemaal gelijk?

**Antwoord:** Eisen kunnen algemeen zijn, specifiek voor het segment, maar ook specifiek voor diensten binnen het segment.

**Vraag:** Er is een angst van kleine aanbieders dat hoe meer diensten je aanbiedt, hoe interessanter je mogelijk bent.

**Antwoord:** Het is voor aanbieders goed om partijen te vinden die je aan kan vullen. Er wordt aangegeven dat er al heel veel samengewerkt wordt, dus dat kan je formeel maken.

**Vraag:** Hoe wordt de inschrijving beoordeeld?

**Antwoord:** De kwaliteit is leidend. Nadat partijen voldoen aan de minimumeisen en selectie-eisen, worden de bekwaamheidsdossiers beoordeeld. De top 35 wordt bestudeerd en hiermee wordt onderzocht of er een dekkend aanbod is. Indien noodzakelijk breiden de gemeenten dat aantal uit.

**Vraag:** Hoe bewaken we ook dat de kleinschalige zorg beschikbaar blijft?

**Antwoord:** Je hoeft niet persé als hoofd- en onderaannemer in te schrijven. Er zijn veel meer mogelijkheden. We merken dat er heel veel vragen zijn over de vormen van samenwerkingen die mogelijk zijn. We gaan een bijeenkomst organiseren en/of we iets papier zetten om hier wat meer duidelijkheid over te geven.

**Vraag:** Als je een samenwerking aangaat, bedien je dan dezelfde cliënten?

**Antwoord:** Nee dat hoeft niet.

**Vraag:** Als je een samenwerking aangaat, krijg je dan als "niet" penvoerder wel cliënten direct toegewezen?

**Antwoord:** Daar moet je goede afspraken over maken. Hier moet je dus vertrouwen hebben in de penvoerder. Hier kan ook keuze vrijheid van de cliënt spelen.

## **Inhoudelijke discussie segment Integraal Ambulante Jeugdhulp**

*Met behulp van een Menti presentatie (zie Menti-PDF bijlage). Tijdens de presentatie kwamen niet alle opmerkingen uit het publiek in beeld omdat Menti een beperkt aantal tekst toonde. In de rapporten zijn wel alle opmerkingen uit het publiek meegekomen.*

### **Stelling 1: De vier verschillende diensten zorgen voor een dekkend en integraal aanbod.**

25 stemmers, 88% eens, 12% oneens.

Indien oneens: licht toe. Zie daarvoor de slide van Menti.

#### **Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

Aanwezigen geven aan dat preventie ontbreekt. Echter, dit wordt door de gemeenten vormgegeven in het voorliggend veld en de lokale voorzieningen. Houdt wel verband met de opdracht. Van geselecteerde partijen wordt wel verwacht dat zij kennis hebben van voorliggend veld en hier indien mogelijk naar afschalen.

### **Stelling 2: De gemeente mag verwachten dat inschrijvers alle zeven gemeenten kunnen bedienen.**

27 stemmers, 56% eens, 44% oneens.

Toelichting aanbieders: zie slide van Menti.

#### **Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

Hangt sterk af van de verplichting die gesteld wordt m.b.t. vervoer. De Achterhoek is nota bene een uitgestrekt gebied. Echter, nu komen er soms ook cliënten uit het hele land.

Een aanbieder met een sterk lokaal karakter, ziet de meerwaarde niet. Het hoeft ook geen bezwaar te zijn, maar als je lokaal georiënteerd bent, heb je ook betere contacten met bijvoorbeeld de scholen. De vraag is of je dat voor alle gemeenten kan waarmaken. Het is wel wenselijk dat de cliënten de vrijheid hebben om te kunnen kiezen.

### **Stelling 3: Grote zorgaanbieders kunnen geen flexibele zorg en maatwerk bieden.**

*Niet behandeld.*

### **Stelling 4: De gemeente mag verwachten dat inschrijvers vervoer kunnen organiseren als ouders/sociaal netwerk hier geen zorg voor kan dragen.**

25 stemmers, 32% eens, 68% oneens.

Toelichting aanbieders: zie slide van Menti.

#### **Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

De meningen verschillen. Hangt sterk af van de doelgroep en hoe dit vervoer vormgegeven moet worden. Men is het erover eens dat de gemeenten verantwoordelijk zou moeten zijn voor het regelen van vervoer voor de cliënten en niet de zorgaanbieders zelf. Zorgaanbieders zien het als extra administratieve lasten wat ten koste gaat van het verlenen van zorg.

### **Stelling 5: Medicijncontrole is een verantwoordelijkheid van de eerste lijn (huisarts).**

24 stemmers, 92% eens, 8% oneens.

Toelichting aanbieders: zie slide van Menti.

#### **Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

Dit hangt af van wat de gemeenten verstaan onder 'medicijncontrole'. Het instellen van medicatie? Of controleren medicatie van een stabiele cliënt? Het zou goed zijn als het geen onderdeel uitmaakt van een behandelingstraject, maar soms ontkom je er niet aan. En is de huisarts bevoegd om dit ter aller tijden te doen? Als de gemeenten dit als verantwoordelijkheid van de huisarts zien, dan moet hierover afstemming met de huisartsen plaatsvinden. Er moet onderzocht worden hoe dit juridisch zit en waar de verantwoordelijkheden liggen.

### **Stelling 6: Minder gecontracteerde aanbieders zorgt voor een beter beheersbaar zorglandschap en betere samenwerking.**

23 stemmers, 34% eens, 57% oneens.

Toelichting aanbieders: zie slide van Menti.



**Overige opmerkingen zorgaanbieders:**

Het zijn twee vragen in één stelling. Je kan dus niet eenduidig ja of nee zeggen. Samenwerking betekent dat het voor de regiepartner overzichtelijker wordt, maar zorgt niet per definitie voor meer kwaliteit. Risico's zijn het ontbreken van gelijkwaardigheid of ontbreken van vertrouwen in een samenwerking. Voor zorgaanbieders wordt het administratief complexer want onderling werkt men niet met berichtenverkeer en men zal meer hoofdaannemer – onderaannemer constructies aangaan, of samenwerkingen vormgeven.

Een aanbieder geeft aan het te begrijpen dat er van aanbieders verwacht wordt dat ze wel met veel gemeenten kunnen werken maar dat de gemeenten niet in staat zijn met veel orgaanbieders te kunnen werken.

Hoe ga je de samenwerking versterken tussen gemeenten en zorgaanbieders terwijl je als gemeente er een extra laag ertussen zet.