



## Veel gestelde vragen Inkoop 2022

In de Achterhoek werken gemeenten en zorgaanbieders aan een optimale uitvoering van Jeugdhulp, Wmo en Beschermd Wonen. De deadline is 1 januari 2022. Tot aan deze deadline moet een aantal belangrijke fases worden doorlopen en nemen de Colleges van Burgemeesters en Wethouders van de 8 Achterhoekse gemeenten een heel aantal besluiten. Die overigens in samenwerking met zorgaanbieders worden voorbereid. Dit gaat uiteraard gepaard met vragen. Op deze informatieplaat krijgen de meest gestelde vragen antwoord.

### 1 januari 2022

#### Waarom richten de Achterhoekse gemeenten zich op invoering per 1 januari 2022? Is dat niet veel te snel?

De datum van 1 januari 2022 is niet zomaar een deadline. In eerste instantie was het voornemen om de nieuwe, getransformeerde werkwijze te laten ingaan op 1 januari 2021. Daar kwamen veel vragen over van zorgaanbieders. En hoewel de voorbereidingen al ruim een jaar gaande waren, was de wens om meer tijd te krijgen. Vooral om als aanbieders en gemeenten de dialoog met elkaar goed te kunnen voeren. Corona versterkte deze wens. Daarom hebben de bestuurders van de 8 Achterhoekse gemeenten in september 2020 besloten om de invoeringsdatum een jaar op te schuiven. Dus naar 1 januari 2022.

### Aanbesteding

#### Waarom wordt gekozen voor een aanbesteding?

In de Achterhoek hebben we in de afgelopen jaren gewerkt met een jaarlijkse Open House inkoopconstructie. Kortweg: iedereen die voldoet aan de criteria, doet mee. Dit heeft geleid tot onder andere meer dan 300 gecontracteerde zorgaanbieders, een jaarlijks terugkerende contractering (inclusief de hele administratieve rompslomp) en geluiden van inwoners dat ze door de bomen het bos niet meer zien. Vanuit de visie willen we toe naar meer samenwerking, meer innovatie, minder aanbieders, behoud van keuzevrijheid voor inwoners en duurzame contracten. Daar past de aanbestedingsvorm beter bij. Daarom hebben de 8 Achterhoekse gemeenten daartoe besloten.

#### Is een aanbesteding niet veel meer bureaucratie?

Nee. Het uitvoeren van een aanbesteding voor de duur van 7 jaar is echt anders dan een jaarlijkse Open House. Ja, 'aan de voorkant' hebben zorgaanbieders en gemeenten meer 'werk'. Zo moeten zorgaanbieders aan de voorkant aangeven welke aanpak ze hebben om de transformatiedoelstellingen te realiseren en wordt hierover in de aanbesteding het gesprek gevoerd. Maar als een zorgaanbieder eenmaal is gecontracteerd, is dat wel voor een periode van in principe 7 jaar. In deze periode gaan we als gemeenten en gecontracteerde partners implementeren, realiseren en ontwikkelen. We werken hierdoor meer vanuit de bedoeling, dan vanuit een jaarlijks (bureaucratisch en tijdrovend) systeem.

#### Moet alles niet veel concreter zijn om te kunnen starten met een aanbesteding?

In een aantal fases werken we toe naar 1 januari 2022. In de fase voorafgaande aan de aanbesteding gaat het erom dat we richting de aanbesteding kunnen. Van visie werken we toe naar concretisering en uiteindelijk naar de aanbesteding. De belangrijkste zaken zijn tijdens de dialoogsessies aan bod geweest. Inmiddels zijn deze zaken verder uitgewerkt en hebben de colleges van Burgemeester & Wethouders erover besloten (om precies te zijn op 24 november 2020, 9 februari 2021 en 2 maart 2021). De laatste besluiten nemen de colleges eind maart 2021 (onder andere over de overgangperiode). Niet alles hoeft en kan nu al allemaal uitgewerkt te worden. Dat gebeurt in de volgende fases.

### Contractering

#### Waarom kiezen we voor de bekostigingsvorm 'lumpsum'?

Met 'lumpsum' verwachten we beter onze doelen te realiseren. Met 'lumpsum' krijgt de zorgprofessional meer ruimte om met de inwoner de juiste zorginzet te bepalen. Ook verminderen de administratieve lasten in de uitvoering, zowel voor de zorgaanbieder als voor de gemeente. Daarnaast denken we met deze bekostiging de financiële opgaven beter te kunnen realiseren. We stappen immers af van het zogeheten 'uurtje factuurtje'.

#### Hoe moeten we de **contracten met tussenpozen** zien?

We kiezen voor overeenkomsten voor de duur van maximaal 7 jaar. Concreet: 1 x 3 jaar en 2 x 2 jaar. Er is een tussen-evaluatie in 2024. We kiezen dus uitdrukkelijk voor langdurig partnerschap om de transformatie levend te maken. Met



deze constructie is het ook beter mogelijk om tussentijds bij te stellen. Verder zorgt het voor meer ruimte voor nieuwe ontwikkelingen. Denk aan relevante wetsontwikkelingen of bijvoorbeeld de ontwikkelingen rondom het kavelmodel (8RHKGezond).

### **Moeten zorgaanbieders straks ook aan het *kavelmodel* voldoen?**

Het kavelmodel is in ontwikkeling. Toch is het zeker van belang dat zorgaanbieders die zich bij de komende aanbesteding inschrijven, zich committeren aan deze ontwikkeling. Dus dat ze hieraan willen meedoen. Dat geldt natuurlijk ook voor andere regionale en lokale ontwikkelingen in de Achterhoek, zoals de Regiovisie of het Preventieakkoord. Het gaat erom dat we met ons allen vormgeven aan de gewenste ontwikkelingen in de Achterhoek.

### **Is *lokale binding* een criterium in de aanbesteding?**

Zorgaanbieders die in aanmerking willen komen voor een nieuw contract (per 1 januari 2022), moeten de bereidheid hebben om in alle gemeenten te leveren. Let wel: bereidheid, niet verplicht dus. Het gaat daarbij kort samengevat om samenwerking en lokale binding. Twee belangrijke criteria zijn daarom:

1. De wijze waarop de zorgaanbieder regionale samenwerking kan vormgeven
2. De wijze waarop de zorgaanbieder lokale binding kan aantonen en organiseren.

### **Wat betekent het criterium 'lokale binding' voor *kleine zorgaanbieders*? Deze zorgaanbieders kunnen veelal niet in alle gemeenten leveren. En wat betekent het voor zorgaanbieders die vooral in randgemeenten werkzaam zijn?**

Over dit onderwerp zijn in de dialoogsessies veel vragen gesteld. De Achterhoekse gemeenten hebben hier oor voor gehad. Juist daarom is in dit criterium de term 'bereidheid' opgenomen, in plaats van 'verplichting'. En juist daarom zijn de wijze waarop een zorgaanbieder regionale samenwerking kan vormgeven en de wijze waarop een zorgaanbieder lokale binding kan aantonen en organiseren belangrijke selectiecriteria geworden. Wij vinden het van belang dat zorgaanbieders op deze criteria antwoord geven, dáár wordt op beoordeeld. Dit is ongeacht de grootte van de zorgaanbieder. Partijen die niet in alle gemeenten kunnen of willen leveren, kunnen dus (gewoon) mee gaan doen aan de aanbesteding.

### **Wat betekent het criterium 'lokale binding' voor *zorgaanbieders van buiten de regio* die misschien willen inschrijven?**

Een aanbesteding staat per definitie open voor eenieder die voldoet aan de criteria. Dat geldt overigens ook bij een Open House constructie. Het kan dus goed zijn dat bestaande partijen niet inschrijven. En dat nieuwe partijen aan de aanbesteding meedoen. Voor bestaande en nieuwe partijen gelden logischerwijs dezelfde criteria. Een zorgaanbieder hoeft dus niet te offeren vanuit het werken in de Achterhoek. Wel moet een zorgaanbieder in de offerte aantoonbaar maken hoe hij gaat voldoen aan de gestelde criteria.

## **Communicatie**

### **Hoe zit het met de *dialoog*, stopt die nu?**

Tot aan 1 januari 2022 doorlopen we een aantal fases (1. visie, brede dialoog en toewerken naar aanbestedingstukken, 2. daadwerkelijke aanbesteding, 3. implementatie en start 1 januari 2022). In de eerste fase (september 2020 - maart 2021), die die tot en met maart loopt, hebben we een intensieve en brede dialoog gevoerd. Met de start van de aanbesteding stopt die dialoog. Dit is volgens de regels die bij een aanbesteding horen. In de aanbesteding wordt uiteraard wel gesprek gevoerd met de inschrijvende partijen over hun inschrijving. Oftewel, het gesprek volgens de aanbestedingsregels. Na de gunning pakken we de dialoog weer op, maar dan met de gecontracteerde partners. Die dialoog gaat over de implementatie naar 1 januari 2022 en loopt ook door na 1 januari 2022.

### **Dit alles is nieuw voor mij, ik hoor het allemaal voor het eerst...**

De ontwikkeling naar een nieuwe werkwijze, met een andere bekostigingsvorm als lumpsum, is voor het sociaal domein Achterhoek inderdaad een nieuwe vorm. En daarmee ook voor zorgaanbieders. Logischerwijs is dit een ontwikkeling die gepaard gaat met vragen, kansen en onzekerheden. Tegelijkertijd kan het niet nieuw zijn. Immers, de voorbereidingen lopen sinds 2017. In de afgelopen periode zijn veel Gesprekstabellen met zorgaanbieders geweest. Alle informatie is terug te



vinden op [www.sociaaldomeinachterhoek.nl](http://www.sociaaldomeinachterhoek.nl). Naast de verslagen van deze Gesprekstafels staan op de website ook vragen & antwoorden en de informatieplaten. De vastgestelde visies en notities staan eveneens op de website. Verder verschijnt periodiek een nieuwsbrief.

**Nieuwe werkwijze**

**Hoe gaat de *overgang naar de nieuwe werkwijze*? Hoe worden cliënten geïnformeerd?**

De overgang naar de nieuwe werkwijze is een belangrijk onderwerp. Niet alleen voor cliënten, óók voor zorgaanbieders en gemeenten. Als zorgaanbieders en gemeenten zijn we samen verantwoordelijk voor een zorgvuldige overgang. Daarin hebben onze professionals die met cliënten spreken (zoals van de gemeentelijke toegang en de professionals van zorgaanbieders), een belangrijke rol. Zij staan immers dicht bij de cliënt. De komende periode werken we dit thema uit. De gemeentelijke communicatieadviseurs trekken hierbij samen op. Belangrijke uitgangspunten zijn zorgvuldigheid, zorgcontinuïteit, geen cliënten tussen wal en schip en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor gemeenten en zorgaanbieders om dit goed te doen. Communicatie op cliëntniveau vindt na de zomer plaats, in de implementatiefase. Pas in deze fase is het helder wat de nieuwe werkwijze voor de cliënt betekent en dan zijn ook de nieuwe gecontracteerde zorgaanbieders bekend.

**Hoe zit het met de *monitoring*? En hoe gaat het *contractmanagement* eruitzien?**

Deze thema's zijn op hoofdlijnen in de visie en voor de aanbestedingstukken uitgewerkt. In het kort komt het neer op: anders monitoren op cliëntniveau, organisatieniveau en maatschappelijk effect niveau. Van de inschrijvende partijen vragen we bij de aanbesteding juist ook om input in de offerte. De uitwerking is bij uitstek een thema dat gemeenten en de nieuw gecontracteerde zorgaanbieders in de implementatiefase samen oppakken.

**Worden de *administratieve lasten* niet verlegd naar de zorgaanbieders, bijvoorbeeld door een onderaannemconstructie?**

Met de nieuwe werkwijze beogen we in de Achterhoek onder andere een vermindering van de administratieve lasten. Door een duidelijkere rolverdeling tussen zorgaanbieder en gemeente ontstaat er voor zorgaanbieders bijvoorbeeld meer professionele vrijheid van handelen. De gemeente bepaalt straks namelijk het 'WAT' en de zorgaanbieder het 'HOE'. Dit betekent dat er bij op- of afschaling van zorg geen nieuwe indicatie hoeft te worden gevraagd. Ook stappen we met de keuze voor de bekostigingsvorm lumpsum af van het 'uurtje factuurtje' en worden de administratieve lasten aan de achterkant verlicht. Een onderaannemconstructie brengt inderdaad administratieve lasten met zich mee. Overigens geldt dat ook bij een dergelijke constructie in een Open House inkoop. Het verminderen van administratieve lasten is en blijft een belangrijk aandachtspunt, zowel tijdens de voorbereidingsfasen als in de nieuwe contractperiode.

**Cliënt**

**Wat verandert er voor de cliënt?**

De nieuwe werkwijze betekent dat de vraag van de cliënt (nog meer dan voorheen) centraal staat. En daarmee ook de focus op het resultaat dat de cliënt wil behalen. We stappen dus echt af van het 'productdenken'. De gemeentelijk toegangsmedewerker heeft de regie op de voortgang van de resultaten en monitort deze periodiek met de cliënt en zorgaanbieder. Worden de resultaten behaald? Is de cliënt tevreden? Hierdoor ontstaat meer contact in de driehoek cliënt-zorgaanbieder-gemeente. De zorgaanbieder gaat daarbij over het 'HOE' van de zorg of ondersteuning. De zorgaanbieder krijgt ook meer professionele handelingsvrijheid, bijvoorbeeld om zorg op- of af te schalen in de situatie van de cliënt. Dat betekent meer maatwerk voor de cliënt.

***Tijdens de verschillende dialogsessies zijn ook vragen gesteld. Alle vragen en antwoorden staan op de website van sociaal domein Achterhoek.***

Het sociaal domein Achterhoek is de Achterhoekse samenwerking op het gebied van Wmo en Jeugdhulp. Het doel: samen efficiënter en effectiever de transformatie aanpakken. Deelnemers aan het sociaal domein Achterhoek zijn de 8 gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oude IJsselstreek, Oost Gelre en Winterswijk.  
**Meer weten? Kijk op [www.sociaaldomeinachterhoek.nl](http://www.sociaaldomeinachterhoek.nl)**