

# IMPLEMENTATIE

Kwaliteit en integriteit instrument Twente

## Inhoud

1	Definities.....	2
1.1	Inleiding.....	2
1.2	Definities.....	2
2	Samenvatting.....	4
3	Aanleiding.....	5
4	Opdracht.....	6
5	Nieuwe werkwijze.....	7
5.1	Inleiding.....	7
5.2	Verbeteringen.....	7
5.3	Het Instrument Kwaliteit en Integriteit Twente (KIT).....	8
5.4	Het werkproces.....	8
5.5	De stappen.....	9
6	Inkoop.....	10
6.1	Inleiding.....	10
6.2	Jeugd.....	10
6.3	Wmo.....	10
6.4	Contractvorm.....	11
6.5	Integraliteit.....	11
7	Procesmatige uitlijning.....	12
7.1	Inleiding.....	12
7.2	Berekening.....	12
7.3	Tijdspad.....	12
7.4	Financieel.....	12
8	Communicatie.....	14
8.1	Lokale gemeenten.....	14
8.2	Aanbieders.....	14
8.3	Toezichthouders.....	14
9	Impactanalyse.....	15
9.1	Aanleiding.....	15
9.2	Kleinschalig onderzoek.....	15
9.3	Verwachtingen op basis van het onderzoek.....	15
9.4	Risico's.....	16
9.5	Conclusie.....	17
10	Besluitvorming.....	18
	Bijlage 1: Benodigde capaciteit.....	19
	Bijlage 2: Benodigde functies.....	20
	Bijlage 3: Impact winstmarge.....	20

# 1 Definities

## 1.1 Inleiding

Het hoofdstuk bestaat uit een beschrijving van de definities die gebruikt worden in de theoretische onderbouwing en het implementatieplan. Dezelfde taal spreken en juiste duiding geven aan definities is essentieel om de juiste interpretatie te geven aan wat er wordt beschreven. Des ter belangrijker is dit omdat toezicht, handhaving en inhoud op zorg soms als twee werelden wordt ervaren. De werelden waar deze opdracht zich tussen beweegt. Daarnaast zal zowel de uitvoering als bestuurlijk, zowel contractmanagers als toezichthouders hiermee gaan werken en is het van uiterst belang dat dezelfde taal wordt gesproken. Alle definities die in dit document worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Aanbestedingswet, Jeugdwet, Wmo 2015 en de Algemene wet bestuursrecht.

## 1.2 Definities

### - Inkoop Jeugd

De 14 Twentse gemeenten hebben in het voorjaar van 2022 de Regiovisie Jeugdhulp Twente vastgesteld. In de Regiovisie Jeugdhulp Twente staat beschreven hoe aanbieders, professionals en gemeenten de aankomende jaren vanuit samenwerking de Jeugdhulp naar een hoger plan tillen. In de Regiovisie is tevens de lijn voor de inkoop 2025 uitgezet. Vanuit 8 leidende principes is toegewerkt naar de vaststelling van het strategisch inkoopdocument Jeugdhulp 2025. Bij deze inkoop willen de Twentse gemeenten bevorderen dat er kwalitatief goede en rechtmatige zorg wordt verleend aan (kwetsbare) inwoners. Het gaat om het bereiken van een juiste besteding van de zorggelden en het beschermen van een kwetsbare doelgroep. Een sluitende Twentse aanpak tegen zorgfraude daarbij noodzakelijk. In lijn met de regiovisie jeugdhulp zal de screening aan de voorkant (voor gunning) ingezet moeten worden. OZJT/Samen14 heeft de opdracht gekregen om de inkoop vanaf 2025 te organiseren.

### - Inkoop Wmo

Parallel aan het inkoopproces Jeugd zijn Twentse gemeenten (met uitzondering van gemeente Almelo en Hengelo) gestart met de voorbereiding van de inkoop vanaf 2025 van de maatwerkvoorzieningen begeleiding, dagbesteding en verblijf. Er wordt een strategisch inkoopdocument opgesteld, waarin de leidende principes worden geformuleerd. In de lopende contracten Jeugd en Wmo tot 2025 is voor de inkoopprocedure een opdracht gegeven aan OZJT/Samen14. Voor de nieuwe inkoop vanaf 2025 is deze opdracht enkel voor de inkoop Jeugd gegeven, en niet voor de inkoop Wmo. De 12 Twentse gemeenten hebben zich samen georganiseerd en wijzen een externe projectleider voor het inkoopproces Wmo. Dit maakt dat het proces en tijdsplan voor de inkoop Jeugd en inkoop Wmo van elkaar verschillen.

### - Barrièremodel

Het barrièremodel in de huidige situatie betreft een set van indicatoren ten behoeve van het bepalen of er risico's zijn bij inschrijvers waardoor er nader onderzoek nodig is. Van de gegunde aanbieders maken we een risicoschatting op het gebied van rechtmatigheid en kwaliteit. Dat doen we op basis van de vragen die de aanbieders bij inschrijving hebben beantwoord. Zo willen we onder andere weten of de bestuurders een relevante (werk)achtergrond in de zorg hebben en of de organisatie voldoende (geschoold) personeel in dienst heeft om de zorg te kunnen leveren. Met deze zogenaamde pre-monitoring kunnen gemeenten inschatten of de inschrijver feitelijk in staat zal zijn aan al de eisen en voorwaarden te voldoen en of de eiser in staat is kwalitatief goede zorg te bieden. Als hierop risico's worden gezien, volgt nader onderzoek.

### - Instrument Kwaliteit en Integriteit Twente (KIT)

Het huidige barrièremodel is verder doorontwikkeld, waarbij de naam is gewijzigd naar instrument Kwaliteit en Integriteit Twente (KIT). Dit omdat het hiermee meer recht doet aan het doel van de

toetsing. In de nieuwe werkwijze worden er meer rand voorwaardelijke documenten op voorhand uitgevraagd om de kwaliteit en integriteit van zorg te toetsen. Het nieuwe instrument bevat een screening vooraf, met de Bibob, kwaliteitseisen en een risicoanalyse gericht op het voorkomen van zorgfraude. Door strenger aan de voorkant te controleren op kwaliteit en integriteit komt er meer ruimte voor de toezichthouders om inhoudelijk te sturen op kwaliteit van zorg.

#### - **Stoplichtmodel**

Het stoplichtmodel is onderdeel van het barrièremodel. De uitkomsten van de pre-monitoring houdt OZJT bij in het stoplichtmodel in het zorgportaal. Aan de hand van de weging die aan de verschillende indicatoren zijn toegekend, wordt de mate van risico bepaald. Met het stoplichtmodel brengt OZJT deze risico's in beeld door middel van het aangeven van een stoplichtkleur (rood, oranje of groen) in het zorgportaal. Als een aanbieder rood scoort, wordt er tot actie overgegaan. Dit kan het opvragen van nadere informatie, bezoeken van de aanbieder en/of starten een onderzoek zijn. Bij de kleur oranje is er extra aandacht voor de aanbieder of heeft de aanbieder al wel een paar documenten aangeleverd waardoor rood niet meer van toepassing is en bij de kleur groen zijn er geen risico's. Rood, oranje of groen is geen oordeel, maar een risicoschatting. In het zorgportaal kunnen toezichthouders in een beveiligde omgeving binnen het portaal zien op welke indicatoren de stoplichtkleur n.a.v. het barrièremodel is gebaseerd. Dit betreft enkel inzicht op de indicatoren bij binnenkomst van de nieuw gegunde aanbieder.

#### - **Aanbestedende dienst**

Onder het begrip 'aanbestedende dienst' wordt verstaan (art 1.1 Aanbestedingswet 2012): de Staat, een provincie, een gemeente, een waterschap of een publiekrechtelijke instelling dan wel een samenwerkingsverband van deze overheden of publiekrechtelijke instellingen.

#### - **Inschrijver**

Vershillende (zorg) aanbieders schrijven zich in op een aanbesteding bij de aanbestedende dienst(en). Op dat moment behoren zij tot één van de inschrijvers. Een inschrijver is dus een marktpartij die de inschrijving indient.

#### - **Toetsingscommissie**

Dit betreft de commissie die de beoordeling uitvoert van de aangeleverde documenten. Deze commissie bestaat uit verschillende functies en expertises t.a.v. van de verschillende aan te leveren documenten. Deze benodigde functies zijn uitgewerkt in benodigde capaciteit en functies en dient vanuit de gemeenten ingevuld te gaan worden in de periode waarop de beoordeling inschrijvingen plaatsvindt.

#### - **Kwaliteit**

Kwaliteit is het geheel van eigenschappen en kenmerken van een product of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgestelde of vanzelfsprekende behoeften. zoals benoemd in de Wmo 2015 en de Jeugdwet. Daarnaast kunnen aanvullende kwaliteitseisen worden gesteld ten behoeve van rechtmatig, doelmatig en doeltreffendheid.

#### - **Integriteit**

Onder integer wordt verstaan dat aanbieders rechtmatig, zorgvuldig en overeenkomstig gestelde eisen handelen waardoor zij een betrouwbare partner zijn. Voor de aanbieder zelf geldt ook dat zij werken met integere werknemers die hun functies en/of rollen goed en zorgvuldig uitvoeren, redenerend vanuit verantwoordelijkheden die behoren bij de functie en geldende normen en waarden binnen de maatschappij.

## 2 Samenvatting

In 2018 zijn de gemeenten begonnen met het toepassen van het barrièremodel bij de inkoop van Jeugd en Wmo. Het barrièremodel was voor en door de gemeenten ontwikkeld vanuit de Twentse projectgroep Zorgfraude. Deze Twentse aanpak wierp drempels op malafide zorgaanbieders en was gericht op misstanden (toezicht). Voor de nieuwe inkoop willen de Twentse gemeenten bevorderen dat er kwalitatief goede en rechtmatige zorg wordt verleend aan (kwetsbare) inwoners. Een sluitende Twentse aanpak van malafide zorgaanbieders is daarbij noodzakelijk, hiervoor een nieuw instrument ontwikkeld. In lijn met de Regiovisie Jeugdhulp zal dit instrument aan de voorkant (vóór gunning) ingezet worden voor de inkoop Jeugd en Wmo.

Het nieuwe instrument bevat een screening vooraf, met toevoeging van de Bibob, kwaliteitseisen en een risicoanalyse gericht op het voorkomen van zorgfraude. Door strenger aan de voorkant te controleren op kwaliteit en integriteit komt er meer ruimte voor de toezichthouders om inhoudelijk te sturen op kwaliteit van zorg. De uitkomsten van de risicoanalyse wordt voorzien van een cijfer (1,2 of 3) in plaats van een kleur (rood, oranje, groen). Het cijfer 1,2 of 3 geeft de mate van prioritering weer voor nader onderzoek. De risicoanalyse betreft een risico inschatting met aandachtspunten om eventuele zorgfraude te signaleren, de risicoanalyse is echter geen uitsluitingsgrond.

De werklust voor de aanbieders zal met het inzetten van het instrument voorafgaande aan de gunning hoger worden, maar na gunning is er meer ruimte voor het inhoudelijke gesprek over kwaliteit. Deze behoefte ligt ook bij de aanbieders zelf en zal zorgaanbieders niet afschrikken is gebleken in de markt consultatie. Er worden geen grote veranderingen in het zorglandschap verwacht door hogere werklusten van de aanbieders. Er worden enkel meer documenten op kwaliteit worden uitgevraagd waar de zorgaanbieder al over dient te beschikken in het kader van een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem. Voor de gemeenten betekend dit dat er tijdens de beoordelingsperiode extra capaciteit nodig is om de inschrijvingen handmatig te toetsen. Handmatige toetsing is nodig omdat het inschrijfsysteem de fouten in formulieren of volledige formulieren niet weert.

De inwoners van Twente ontvangen door de strenge toets op de kwaliteit en integriteit van zorg die wordt beoogd in de aanbesteding. Daarnaast is er minder kans op fraude met het gemeenschapsgeld van de inwoner, daarmee wordt het gemeenschapsgeld besteed aan het toekomstbestendig maken van aanbieders die aantoonbare kwaliteit leveren.

### 3 Aanleiding

In 2018 zijn de Twentse gemeenten begonnen met het toepassen van het barrièremodel bij de inkoop van Jeugdhulp en Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015). Het barrièremodel was voor en door de gemeenten ontwikkeld vanuit de Twentse projectgroep Zorgfraude. Deze projectgroep, met een afvaardiging van onder andere gemeenten, Organisatie Zorg en Jeugdhulp Twente (OZJT), politie, Openbaar Ministerie (OM), Belastingdienst en Regionaal Informatie- en Expertisecentrum (RIEC), heeft alle kennis en expertise gebundeld om zorgfraude aan te pakken. Het barrière model werpt niet alleen drempels op (preventie zorgfraude) maar pakt ook huidige misstanden aan (toezicht). Alle inzet is erop gericht zorggeld beschikbaar te hebben en te houden voor inwoners die dat nodig hebben.

Doordat het model werd ingezet na gunning, was er doorlopend veel capaciteit nodig voor het toetsen op kwaliteit en rechtmatigheid bij gecontracteerde aanbieders. Daarnaast bleek uit evaluaties dat er veel misstanden ontstonden met betrekking tot het hebben van gekwalificeerd personeel. Ook was onbekend waar een dagbesteding of wonen- en/of verblijflocatie zich bevond. Op basis van deze eerdere ervaring is besloten om diploma's, arbeidsovereenkomsten en adressen van locaties op voorhand uit te vragen bij tussentijdse inschrijvingen of uitbreidingen.

Het beoordelen van de huidige inschrijvingen vindt plaats door een team van acht specialisten. In voorkomende gevallen wordt er juridisch advies ingeroepen. Dit team beoordeelt of de inschrijving aan de vooraf gestelde eisen voldoet. Hierbij worden documenten uitgevraagd als de UEA, GVA en een verklaring belastingdienst. Maar ook zaken die betrekking hebben op de kwaliteit, zoals een kwaliteitshandboek, diploma's en een medewerkers overzicht met, indien van toepassing, het SKJ/BIG registratienummer. Wanneer het gaat om de inzet bij wonen en verblijf kan er tevens getoetst worden of de gevraagde activiteiten op de locatie zijn toegestaan en of het gebouw voldoet op het terrein van (brand) veiligheid.

Tot slot is de ervaring dat de risico indicatoren vanuit het huidige model onvoldoende nuance geven. De grote hoeveelheid aanbieders, en de relatief 'lichte' risico indicatoren maken dat veel aanbieders op 'rood' (of een variatie daarop) kwamen te staan. Het gevolg is geweest dat door de beperkte capaciteit op toezicht niet alle rode aanbieders bezocht konden worden. Los van het feit of de aanbieder wel of niet terecht op rood stond. Gegunde aanbieders kwamen in sommige gevallen op rood te staan, terwijl er een duidelijke reden was waarom het risico zich voordeed en inherent was aan de rechtsvorm. Hierdoor is er soms onnodig uitgebreid onderzoek uitgevoerd. Dit legde beslag op de al beperkte capaciteit van de toezichthouders.

## 4 Opdracht

We staan aan de “vooravond” van de daadwerkelijke start van de inkoop trajecten Jeugdhulp en Maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Met ingangsdatum van de te sluiten overeenkomsten per 1 januari 2025. Bij deze inkoop willen de Twentse gemeenten bevorderen dat er kwalitatief goede en rechtmatige zorg wordt verleend aan (kwetsbare) inwoners. Het gaat om het bereiken van een juiste besteding van de zorggelden. Er is vanuit het AB op 12 oktober 2022 en de 14 Twentse colleges opdracht gegeven om hiervoor een instrument met een brede integrale werkwijze te ontwikkelen wat voor gunning ingezet moet worden. Het effect om dit instrument voor de gunning in te zetten wordt uiteen gezet in een impactanalyse. Er wordt daarbij tevens ingezet op strengere toetsing. Er wordt voor strengere toetsing gekozen om voor het uitvoeren van de definitieve gunning zicht te krijgen op de kwaliteit en integriteit van de aanbieders en niet om een meer beheersbaar en overzichtelijk zorglandschap te creëren. Op basis van de toetsing wordt besloten of er wel of geen gunning plaatsvindt. Hierbij wordt rekening gehouden met de (on)mogelijkheden van een verplichte of facultatieve uitsluitingsgrond, als bedoeld in de artikelen 2.86 of 2.87 van de aanbestedingswet.

De opdracht bestaat uit:

- Het opstellen van een advies voor een geoptimaliseerd barrièremodel
- Een impactanalyse voor gemeenten/ zorgaanbieders
- Een oplevering van een implementatieplan rekening houdend met het volgende bestuurlijk besloten uitgangspunt (DB op 17 mei 2022) Het naar voren halen van de inzet van het Barrièremodel in het proces inkoop, vóór definitieve gunning.

### Afbakening

Hoewel er raakvlakken zijn, ziet deze opdracht niet toe op persoonsgebonden budget (pgb), Wet Langdurige Zorg (hierna Wlz) en op het aangaan van individuele maatwerkcontracten.

De opdracht loopt tot de gunning en het aanleveren van de kwaliteitseisen.

## 5 Nieuwe werkwijze

### 5.1 Inleiding

Op basis van nieuwe inzichten, (opgehaalde) kennis en ervaring van onder andere toezichthouders en contractmanagers is een nieuw instrument met werkwijze tot stand gekomen.

In dit hoofdstuk gaan we in op de verbeteringen t.o.v. het barrière model, het instrument Kwaliteit en Integriteit Twente en het werkproces.

### 5.2 Verbeteringen

Er zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd ten opzichte van het huidige barrièremodel. Deze zijn hieronder opgesomd.

- **De nieuwe naam is: instrument Kwaliteit en Integriteit Twente, nader te noemen KIT.**

Het betreft geen model meer, het is een instrument met een brede integrale werkwijze van inkoop tot definitieve gunning.

- **Op basis van uitsluitingsgronden, de aan te leveren (kwaliteit) informatie en een risicoscan wordt er gepoogd enkel kwalitatief en integere presterende partijen te contracteren.**

Dit bevordert een zorglandschap met kwalitatief goede en rechtmatige zorgaanbieders, waarmee de kans vergroot wordt dat zorggelden op een juiste wijze worden besteed.

- **Door de jaarrekening mee te nemen en in te richten als risicoscan en niet als uitsluitingsgrond wordt voorkomen dat er hiaten in het zorglandschap ontstaan.**

Het risico dat het zorglandschap niet meer dekkend is, is gerelateerd aan het winstpercentage wanneer dit als uitsluitingsgrond wordt gehanteerd. Indien dit als uitsluitingsgrond wordt ingezet zou daarmee de dekking van het zorglandschap onder druk komen te staan. Vandaar dat er middels een risicoscan getoetst wordt.

- **Volgen hoe zorgaanbieders het na contracteren doen en mede op grond van de risicoanalyse gericht nader onderzoek te kunnen uitvoeren.**

Door aan de voorkant strenger te toetsen scheelt dit veel werk aan de achterkant voor de toezichthouders en contractmanagers. De ervaring leert dat dan de focus meer op de kwaliteit van uitvoering gericht kan worden vanuit een proactief (thematisch) onderzoek.

- **Tijdens de beoordeling worden geconstateerde aandachtspunten die op voorhand door gemeenten zijn bepaald benoemd.**

In het oude barrièremodel is voor een aantal vragen, na opgedane ervaring, geen onderbouwing waarom het een risico vormt. Er wordt bijvoorbeeld gesproken van een risico bij eigen vermogen in de organisatie. Dit werd bij elke organisatie als een risico bestempeld, terwijl voor een eenmanszaak eigen vermogen in de onderneming juist een positief effect kan hebben. Nu zijn aandachtspunten niet direct een risico, maar geven een analyse of het een risico kan vormen. Zo kan het zijn dat na bepaalde verhelderingsvragen door toezichthouders de aandachtspunten niet meer als een risico worden ingeschat. Dit levert een gericht onderzoek op wat meer efficiënt uitgevoerd kan worden.

- **De risicoanalyse gaat door de toetsingscommissie worden ingevuld.**

Door dit niet op voorhand door de inschrijver zelf in te laten vullen maar de beoordeling door de aanbestedende dienst te laten constateren ontstaat een inschrijver specifieke risicoanalyse. Een vragenlijst weert namelijk geen aanbieders die bewust willen frauderen. De aandachtspunten geven in bepaalde mate een indicatie of inschrijver feitelijk in staat zal zijn aan alle gestelde eisen en voorwaarden te voldoen en of inschrijver in staat zal zijn om (kwalitatief goede) ondersteuning en/of zorg aan de cliënt te leveren. Het constateren van aandachtspunten heeft geen directe



consequenties voor de gunning, maar kan aanleiding zijn voor de gemeenten om na gunning van de overeenkomst nader onderzoek naar (de onderneming van) inschrijver te verrichten.

- **Doordat de geconstateerde aandachtspunten specifiek worden geregistreerd is het langs deze weg mogelijk om een duidelijker weging mee te geven.**

Doordat de geconstateerde risico's meer aanbieder specifiek zijn en ook op die manier geregistreerd worden, kan er ook gericht onderzoek plaatsvinden op delen van gestelde eisen en geconstateerde risico's. Bij de weging kan bijvoorbeeld gelijk al rekening gehouden worden met het soort organisatie (bijvoorbeeld ZZP'ers en/of kleine zorginstelling). De aandachtspunten zijn ook concreter op de verschillende onderwerpen die vanuit de praktijk zijn aangeleverd.

- **De risicoanalyse die in het zorgportaal wordt bijgehouden, wordt voorzien van een cijfer (1,2,3) in plaats van een kleur (rood, oranje, groen).**

De keuze voor cijfers in plaats van kleuren heeft te maken met het feit dat het gaat om een risico analyse en niet om een oordeel. Kleuren (met name rood) zijn gevoeliger voor oordeelsvorming dan de cijfers 1 tot en met 3. Het cijfer 1,2 of 3 geeft de mate van prioritering weer voor nader onderzoek. Het cijfer 1 staat voor een hoog risico waarbij actie vereist is, het cijfer 2 staat voor gemiddeld risico en het cijfer 3 staat voor een laag risico waarbij geen actie vereist is. De uitkomsten worden bijgehouden in het programma van het Zorgportaal.

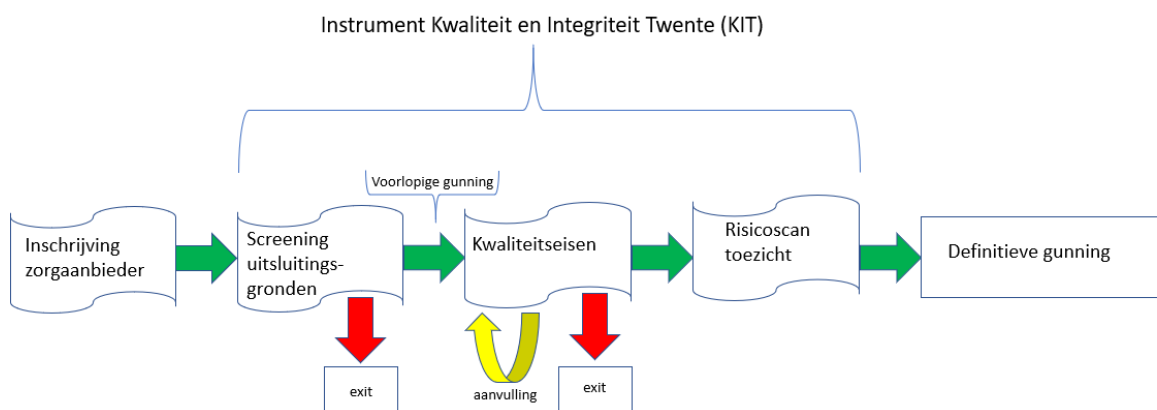
### 5.3 Het Instrument Kwaliteit en Integriteit Twente (KIT)

Het nieuwe instrument is samengebracht in één bestand bestaande uit drie werkbladen. Werkblad 1 bestaat uit een opsomming van eisen waar de zorgaanbieder aan dient te voldoen. Werkblad 2 bestaat uit kwaliteitseisen waarvoor de inschrijver een document moet aanleveren die aantoont dat de inschrijver aan de eis voldoet. Indien er niet wordt voldaan aan deze twee tabbladen door de aanbieder, kan dit leiden tot uitsluiting. Werkblad 3 bestaat uit aandachtspunten wat leidt tot een risicoanalyse die mee wordt genomen na gunning.

### 5.4 Het werkproces

Het werkproces van het instrument KIT is in onderstaande afbeelding schematisch weergegeven. Daarna worden de te nemen stappen binnen het proces stap voor stap beschreven.

Afbeelding 1



## **5.5 De stappen**

### **Stap 1: Inschrijving**

In het instrument KIT is door de aanbestedende dienst aangegeven welke formulieren en/of documenten geupload dienen te worden. Er is een uitgebreide toelichting beschikbaar waarin de eis beschreven wordt, waar het aan dient te voldoen en hoe het formulier en/of document aangeleverd dient te worden. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat wanneer documenten niet volledig zijn aangeleverd er in het geval van een kennelijke materiële fout na één herkansing automatisch uitsluiting volgt. Niet iedere fout leent zich voor herstel in een aanbestedingsprocedure en zal uitsluiting direct moeten volgen.

### **Stap 2: Screening**

In de beoordelingsfase wordt door de aanbestedende dienst gecontroleerd of er uitsluitingsgronden op inschrijver van toepassing zijn, of alle vragen in het bestek zijn beantwoord en vindt een eerste check plaats of de inschrijver geschikt is om de opdracht uit te voeren. Inschrijver dient tevens gegevens aan te leveren met betrekking tot zijn onderneming. Inschrijver dient hiervoor de genoemde documenten in werkblad 1 van het instrument KIT aan te leveren. Indien het eigen onderzoek van de aanbestedende dienst leidt tot integriteitstwijfels dient de inschrijver een Bibob-vragenlijst in te vullen. De beoordeling hiervan leidt er toe dat inschrijver of verder mee kan doen aan het de procedure, of uitgesloten wordt. Indien noodzakelijk wordt door de aanbestedende dienst contact gezocht met het Landelijk Bureau Bibob. Voldoet de inschrijver in de screeningsfase aan de genoemde eisen dan volgt de voorlopige gunning.

### **Stap 3: Kwaliteitseisen**

Na voorlopige gunning worden de aan te leveren kwaliteitsdocumenten van werkblad 2 beoordeeld. Indien de inschrijver één of meerdere documenten niet aanlevert, dan volgt uitsluiting van deelname aan de aanbesteding, tenzij uitsluiting disproportioneel is. In voorkomend geval wordt inschrijver in de gelegenheid gesteld te bewijzen dat hij voldoende maatregelen heeft genomen om zijn betrouwbaarheid aan te tonen. Indien de aanbestedende dienst dat bewijs toereikend acht, wordt inschrijver niet uitgesloten van de aanbesteding. Indien inschrijver niet aan alle geschiktheidseisen voldoet, is inschrijver ongeschikt voor uitvoering van de opdracht en volgt uitsluiting van inschrijver. Alle betrokken inschrijvers ontvangen de 'mededeling van de voorgenomen gunningsbeslissing'. Met andere woorden of de inschrijver wordt gegund of niet.

### **Stap 4: Risicoanalyse**

De risicoanalyse van werkblad 3 wordt op basis van geconstateerde aandachtspunten die op voorhand zijn bepaald, door de toezichthouders ingevuld en betreft een inschatting die van invloed zou kunnen zijn op een mogelijke zorgfraude. De risicoanalyse is echter geen uitsluitingsgrond. Dit vormt de input voor de prioritering die vervolgens verwerkt kan worden na gunning, zodra de definitieve gunning een feit is en het aanbiederdossier is aangemaakt.

### **Stap 5: Definitieve gunning**

Na de voorlopige gunning en na afloop van de gestelde (standstill termijn) vindt de definitieve gunning plaats. Het aantal dagen van de standstill zijn het aantal dagen, zoals vastgesteld in de aanbestedingswet. Gedurende deze periode kunnen alle afgewezen inschrijvers bezwaar maken tegen de afwijzing. De monitoring ziet op de fase ná ingangsdatum van de overeenkomst. Tijdens deze fase (oftewel gedurende de looptijd van de overeenkomst) wordt door de gemeenten gemonitord of inschrijver aan alle in de aanbesteding gestelde gunningseisen blijven voldoen. De gegevens en/of informatie die de gemeente(n) tijdens de pre-monitoringsfase heeft of hebben verkregen, kunnen worden gebruikt ten behoeve van de monitoring.

## **6 Inkoop**

### **6.1 Inleiding**

De 14 Twentse gemeenten hebben in het voorjaar van 2022 de Regiovisie Jeugdhulp Twente vastgesteld. In de Regiovisie Jeugdhulp Twente staat beschreven hoe aanbieders, professionals en gemeenten de aankomende jaren vanuit samenwerking de jeugdhulp in Twente naar een hoger plan tillen. In de Regiovisie is tevens de lijn voor de inkoop 2025 uitgezet. Vanuit 8 leidende principes is toegewerkt naar de vaststelling van het strategisch inkoopdocument Jeugdhulp 2025. Bij deze inkoop willen de Twentse gemeenten bevorderen dat er kwalitatief goede en rechtmatige zorg wordt verleend aan (kwetsbare) inwoners. Het gaat om het bereiken van een juiste besteding van de zorggelden en het beschermen van een kwetsbare doelgroep. Een sluitende Twentse aanpak van malafide aanbieders is daarbij noodzakelijk. In lijn met de regiovisie jeugdhulp zal de screening aan de voorkant (voor gunning) ingezet moeten worden.

### **6.2 Jeugd**

In het strategisch inkoopdocument jeugd is in het laatste kwartaal van 2022 vastgesteld in de lokale colleges van de Twentse gemeenten en vormt de basis voor het bestek.

Hierin staat opgenomen dat per segment een uitwerking benodigd is van:

- De doelstellingen per bestek (de Regiovisie Jeugdhulp Twente en de inkoopstrategie in het strategisch inkoopdocument zijn hierbij leidend)
- Marktanalyse per bestek (feitelijke informatie m.b.t. kwantiteit, kwaliteit en risicoanalyse evenals advies rondom strategisch partnerschap);
- Ontwikkelpotentieel per bestek in relatie tot overige segmenten.

Daarnaast wordt onder andere de basis gelegd welke contractvorm en bekostiging voor elk (deel) segment het meest passend is. Zaken als de toegang en hoe leveranciersmanagement een vorm kan krijgen vanaf 2025 worden ook benoemd.

### **6.3 Wmo**

Parallel aan het inkoopproces Jeugd zijn Twentse gemeenten gestart met de voorbereiding van de inkoop Wmo vanaf 2025 van de maatwerkvoorzieningen begeleiding, dagbesteding en verblijf. Hiervoor stelt een werkgroep een het strategisch inkoopdocument op, waarin de leidende principes worden geformuleerd. In de lopende contracten Jeugd en Wmo tot 2025 is voor de inkoopprocedure een opdracht gegeven aan OZJT/Samen14. Voor de nieuwe inkoop vanaf 2025 is deze opdracht enkel voor de inkoop Jeugd gegeven, en niet voor de inkoop Wmo. De 13 Twentse gemeenten hebben zich samen georganiseerd en wijzen een externe projectleider voor het inkoopproces Wmo.

De keuzes die gemaakt worden in de verschillende inkoopdocumenten zijn van invloed op capaciteit en daarmee op de uitvoering van het KIT. Ten tijde van het opstellen van het implementatieplan is het nog onduidelijk of er gemeenten zijn die de inkoop zelf willen organiseren op de deelsegmenten en contractvormen. Het is van belang dat ook de gemeenten die zelf de inkoop uitvoeren het instrument gaan gebruiken voor gunning. De kans is anders groot dat aanbieders met verschillende procedures te maken gaan hebben binnen dezelfde regio. Dit zorgt voor meer bureaucratie en dus werklast bij de aanbieders. Daarnaast is de kans aanwezig dat er een zo genaamd waterbed effect ontstaat, waardoor aanbieders die niet voldoen aan de kwaliteit en integriteitseisen toch een mogelijkheid hebben om te contracteren. Daarmee wijken de Twentse gemeenten af van het gezamenlijke doel om kwalitatief goede en rechtmatige zorg te bevorderen voor (kwetsbare) inwoners.

De wijze waarop toezicht regionaal dient samen te werken zal meegenomen moeten worden in de besluitvorming rondom de uitvoering. Daarnaast dient ook duidelijk te worden hoe contractbeheer en het contractmanagement worden georganiseerd.

#### **6.4 Contractvorm**

Tijdens het schrijven van het implementatieplan is nog niet duidelijk of er binnen de inkoop Jeugd en Wmo wordt gekozen voor subsidie, open house of aanbesteden, of een combinatie hiervan. Voor de implementatie van het instrument kan de manier van inkoop gevolgen hebben op de uitwerking.

#### **6.5 Integraliteit**

De projectleiders en projectgroepen van de inkoop (zowel Wmo als Jeugd) zijn meegenomen in de ontwikkelingen en hebben kwaliteitseisen voor de bestekken ontvangen vanuit de ambtelijke overleggen (hierna AO). Om een integraal gedragen instrument op te stellen is er input opgehaald ten aanzien van kwaliteit. Op basis van de aangeleverde input vanuit het AO Jeugd en Wmo is alle informatie die betrekking heeft op het instrument meegenomen in de doorontwikkeling van het instrument. Dit voor zover juridisch mogelijk en uitvoerbaar is om voor gunning uit te voeren. In de ontvangen informatie zijn ook veel punten benoemd die relevant zijn voor te stellen kwaliteitseisen na de gunning. In de bestekken van de verschillende segmenten binnen de inkoop Jeugd en Wmo dienen deze kwaliteitseisen opgenomen te worden. Deze kwaliteitseisen dienen per segment binnen de inkoopteams duidelijk en eenduidig te worden geformuleerd, zodat er naderhand geen discussies over ontstaan en ook toetsbaar zijn. De opdracht van de projectgroep loopt tot de definitieve gunning en het aanleveren van de kwaliteitseisen. Voor na gunning zou in een vervolgoopdracht neergelegd dienen te worden.

## **7 Procesmatige uitlijning**

### **7.1 Inleiding**

De geschetste werkwijze vraagt inzet van diverse disciplines. Voor de inschrijver zal het meer tijd kosten om de inschrijving volledig te doorlopen omdat er meer documenten aangeleverd dienen te worden die ook aan voorwaarden moeten voldoen. Dit feit is niet te voorkomen wanneer er meer aan de voorkant getoetst wordt. Het toetsen kan alleen door het aantoonbaar te maken en hier is documentatie voor nodig, deze documenten zijn reeds in bezit van de aanbieders. Ook voor het beoordelen van de inschrijvingen middels het nieuwe instrument KIT is capaciteit van gemeenten nodig. Daar gaat dit hoofdstuk over.

### **7.2 Berekening**

Uit de berekeningen blijkt dat er per inschrijving voor de verschillende activiteiten in ieder geval gemiddeld 7 uren benodigd is (bijlage 1 *benodigde capaciteit*).

In de berekeningen is uitgegaan van een ingeschatte gemiddeld benodigde tijd op basis van ervaring in de afgelopen periode. Dit kan in de daadwerkelijke beoordeling zowel afwijken naar boven als ook naar beneden. In verband met de hoeveelheid documenten die bij de deskundigheid beoordeling getoetst dienen te worden is hier naast een medewerker toezicht ook een contractmanager benodigd. Handmatige toetsing is nodig omdat het inschrijfsysteem de fouten in formulieren of onvolledige formulieren niet weert. In de berekening van benodigde tijd per functie is de financieel adviseur meegenomen ten behoeve van de beoordeling van de jaarrekening en accountantsverklaring. De beoordeling is onderdeel van de risicoanalyse en niet ten behoeve van de uitsluitingsgronden. Tot slot is een administratief ondersteuner ook meegenomen (bijlage 2 *benodigde functies*)

### **7.3 Tijdspad**

Naast de projectgroepen van de inkoop, handhaving en toezicht, aanpak zorgfraude Twente, Jeugd en Wmo zijn er de ambtelijke overleggen Wmo en Jeugd (AO's). Hieruit is er op 7 maart 2023 input aangeleverd ten aanzien van de kwaliteitseisen voor het (concept) instrument en input voor de te stellen kwaliteitseisen in de bestekken. Na het opstellen van de screening en kwaliteit indicatoren is er een impactanalyse opgeleverd. Op 13 april 2023 wordt de besluitvorming van het uiteindelijke product ingebracht in het AO Jeugd en Wmo. De toetsing van zes tot acht weken zal in het voorjaar van 2024 plaatsvinden (februari, maart en april). Mits de aanbestedingen dan ook zijn doorlopen tot fase van indiening inschrijvingen.

De nieuwe contracten gaan per 1 januari 2025 in. Dit geldt zowel voor de maatschappelijke ondersteuning als voor de jeugdhulp in Twente.

### **7.4 Financieel**

Voor de inzet van KIT op alle segmenten van de inkoop Jeugd en Wmo (begeleiding, dagbesteding en verblijf) zijn 25 beoordelaars nodig voor de duur van zes tot acht weken. De benodigde middelen die hieruit voortvloeien worden verspreid middels een verdeelsleutel onder de 14 Twentse gemeenten op basis van het inwonersaantal. Dat we het instrument willen inzetten in Twente om strenger aan de voorkant te controleren lijkt misschien extra te kosten, echter zal dit in het vervolg zich uitbetalen doordat de kwaliteit en integriteit van zorg vooruit gaat en er minder onderzoeken nodig zijn naar integriteitstekwesties. Daarmee krijgen de toezichthouders en contractmanagers tevens meer ruimte voor pro actief onderzoek en het inhoudelijke gesprek over zorg te voeren. De voorkeur gaat uit naar beoordelaars vanuit de lokale gemeenten omdat zij kennis hebben van het Twentse Zorglandschap, dit zal de effectiviteit van beoordeling ten goede komen.

## Totale bijdrage voor de regio

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2023	Aantal uren	Omgerekend in fte**	Kosten aanlevering in kind***	Verrekentariaf *
Almelo	73.945	816	2,83	38.127	76.608
Borne	24.527	271	0,94	12.646	25.410
Dinkelland	26.743	295	1,02	13.789	27.706
Enschede	161.331	1.781	6,18	83.184	167.141
Haaksbergen	24.500	270	0,94	12.632	25.382
Hellendoorn	36.253	400	1,39	18.692	37.559
Hengelo	82.326	909	3,16	42.448	85.291
Hof van Twente	35.460	391	1,36	18.284	36.737
Losser	23.362	258	0,90	12.046	24.203
Oldenzaal	31.931	352	1,22	16.464	33.081
Rijssen-Holten	38.493	425	1,48	19.847	39.879
Tubbergen	21.409	236	0,82	11.039	22.180
Twenterand	33.876	374	1,30	17.467	35.096
Wierden	24.822	274	0,95	12.798	25.716
<b>Totaal</b>	<b>638.978</b>	<b>7.053</b>	<b>24,49</b>	<b>329.463</b>	<b>661.989</b>

### Toelichting op berekening

Er is uitgegaan van het huidige aantal inschrijvers.

\* Conform afgesproken spelregels binnen regionale samenwerking

\*\* Aantal uren te leveren in een tijdsperiode van 6-8 weken, totaal ca. 25 fte per week

\*\*\* Kosten aanlevering in kind o.b.v. tarief inclusief CAO verhoging en indexatie 2024 cf.. begrotingssystematiek en 1872 werkbare uren

### Verrekening achteraf

Er zal achteraf een berekening plaatsvinden van de daadwerkelijk gemaakte kosten na de beoordelingsfase.

### Administratieve ondersteuning

Door de beoordeling te spreiden over verschillende disciplines worden de uren niet alleen verhaald op de toezichthouders maar ook op administratieve ondersteuning. Doordat het tarief van administratieve ondersteuning een lager is dan van een toezichthouder, levert dit een besparing op van €10.536, --.

### Proeftuin zorgfraude

Proeftuin aanpak zorgfraude biedt de mogelijkheden om Bibob passend in te richten voor de inkoop van zorg in Twente. Zo zijn er mogelijkheden om Bibob adviseurs voor de regio te trainen in de regionale aanpak. Ook kunnen juridische vraagstukken voor een regionale aanpak hiermee worden beantwoord.

## **8 Communicatie**

Het is wenselijk om een communicatieadviseur van het OZJT en platform IVZ te betrekken om het KIT op een juiste wijze onder de aandacht te brengen. Hierbij valt te denken aan een heldere werkinstructie voor de aanbieders, het aanpassen van de website etc. Op de website van OZJT/Samen14 dient de tekst t.a.v. het barrièremodel te vervangen worden door een beschrijving van de nieuwe werkwijze van het instrument KIT.

### **8.1 Lokale gemeenten**

Ten behoeve van het instrueren van de lokale gemeenten dient een presentatie gemaakt te worden waarin het proces en werkwijze in weergegeven wordt. Ten behoeve van het in te zetten beoordelingsteam die de screening en beoordeling van kwaliteitseisen voor gunning dient uit te voeren moet een duidelijke werkinstructie beschreven worden, zodat er snel mee gewerkt kan worden in verband met de korte doorlooptijd. Informatie rondom het toezichthouden, de handhaving en contracten na de uiteindelijke inwerkingtreding van het instrument wordt gedeeld met de regionale contractmanagers. De lokale contractmanagers worden tussentijds geïnformeerd door middel van AO's.

### **8.2 Aanbieders**

De aanbieders worden meegenomen in de nieuwe eisen door middel van de publicatie van de bestekken. Er dient voor aanbieders een duidelijke invulinstructie beschreven te worden t.a.v. de bedoeling van het instrument KIT. In de beschrijving dient ook meegenomen te worden wat de consequenties zijn, wanneer niet goed ingevuld en/of aangeleverd is. De zorgaanbieders moeten voor de toetsing meer screening en kwaliteitsdocumenten aanleveren. In Twente is een afweging gemaakt tussen de belangen van de aanbestedende dienst en de belangen van mogelijke gegadigden/inschrijvers. Er is gezocht naar een balans tussen integriteit en het volwaardig doen van onderzoek met oog op verzwaring van ambtelijke lasten enerzijds en administratieve lastverzwaring voor de gegadigden anderzijds. De Bibob-toetsing is zodanig ingericht dat een ieder getoetst wordt, maar de aandacht gericht wordt op de mogelijke malafide aanbieders. Het aanleveren van een VOG door de bestuurder is niet meer nodig na de inzet van de Bibob. Het voornemen van de nieuwe werkwijze en de daaruit voortvloeiende consequenties voor de aanbieders is gedeeld met de aanbieders door middel van een marktconsultatie. De inschrijvers hoeven geen risicoanalyse meer in te vullen, dit wordt gedaan door de toetsingscommissie voor gunning.

### **8.3 Toezichthouders**

Ten behoeve van een eenduidige werkwijze dienen er werkafspraken en instructies gemaakt te worden voor de beoordelingsfase. De wijze waarop toezicht regionaal dient samen te werken na gunning moet worden meegenomen in de besluitvorming rondom de uitvoering. Hierin dient ook het gebruik van het zorgportaal meegenomen te worden zodat de werkwijzen hieromtrent ook herijkt worden. Daarmee worden de registraties van de risicoanalyse uniform bijgehouden.

## **9 Impactanalyse**

### **9.1 Aanleiding**

Vanuit de inkoopgroepen is er een impactanalyse ten aanzien van de beoordeling gevraagd aan de projectgroep van het barrière model. Deze analyse zal gebruikt worden voor de bestekken door de projectgroepen inkoop. Dit is in lijn met de regiovisie Jeugdhulp. De onderzoeksvraag die beantwoord dient te worden is: *“Wat er gaat veranderen in de nieuwe aanpak en ontstaan er problemen in de dekking van het zorglandschap?”*.

Het effect hiervan zou dan zijn dat bijvoorbeeld de continuering van zorg onder druk komt te staan. Hier dient dan ook aandacht voor te zijn tijdens het opstellen en door ontwikkelen van het barrièremodel. Deze analyse richt zich dan ook op de effecten in het aanbod van de Jeugd en Wmo door de inzet van de screeningseisen en kwaliteitseisen. Hierbij wordt uitgegaan van de huidige situatie, waarin 412 contracten afgesloten binnen de regio (peildatum februari 2023).

### **9.2 Kleinschalig onderzoek**

Om een inschatting te maken van de impact van de screening- en kwaliteitseisen is er vooraf advies in gewonnen bij de toezichthouders uit de regio, toezichthouder kwaliteit OZJT, een regionaal contractmanager, contractbeheerder en de ondersteuner die een ruime ervaring hebben met eerdere inkoopronde. Een drietal toezichthouders uit de regio, toezichthouder kwaliteit OZJT, contractbeheer, inkoop, en regionaal contractmanager beoordelen nu in de huidige situatie samen de tussentijdse inschrijvingen en kunnen daarmee een goed beeld schetsen van de effecten en omvang. In welke mate de nieuwe werkwijze impact zal hebben op het gewenste zorglandschap is niet geheel nauwkeurig op voorhand in te schatten. Er zijn verschillende effecten denkbaar en zijn dan ook uitgewerkt in scenario's om hier meer beeld van te geven. Voorbeelden uit andere regio's in het land zijn er minimaal, omdat wij op dit gebied meer een voorloper zijn. Werkende elementen uit andere regio's zijn wel meegenomen in de uitwerking evenals lokale voorbeelden in Twente.

### **9.3 Verwachtingen op basis van het onderzoek**

Feitelijk worden er geen grote veranderingen voor zorgaanbieders/inschrijvers verwacht. Zoals eerder omschreven, worden er enkel meer (kwaliteit) documenten uitgevraagd waar de zorgaanbieder al over dient te beschikken in het kader van een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem. De verwachting is daarbij dat het zorglandschap dekkend blijft. Zo heeft het vragen naar deskundigheidsdocumentatie bij tussentijdse inschrijvingen en mutaties niet geleid tot minder inschrijvingen. Wel zou er een verschuiving kunnen ontstaan van hoofdaannemer naar onderaannemer bij kleine aanbieders, omdat de administratieve lasten niet opwegen blijkt uit de gehouden marktconsultatie.

Toepassing van de wet Bibob heeft ook een preventieve werking. Sommige aanbieders zullen zich niet inschrijven omdat zij weten dat zij niet door de Bibob-procedure heen komen. In Hof van Twente en Almelo werden de documenten voor gunning al eerder opgevraagd voor de segmenten die zij lokaal uitvoerden. De ervaringen zijn dat er vooral gesprekken worden gevoerd met aanbieders over de aangeleverde financiële documenten. De gemeente Almelo heeft Bibob al reeds toegepast op alle subsidies van beschermd wonen. De ervaringen die daarmee zijn opgedaan zijn positief. De gemeente Almelo heeft volstaan met een volledig en allesomvattend eigen Bibob verzoek. Dit onderzoek kostte veel tijd en mankracht, terwijl de ervaring leert dat in beginsel kan volstaan worden met een informatie uitvraag bij de politie, justitie en belastingdienst.

Momenteel zijn er ook al inwoners die gebruik maken van zorg. Door de nieuwe eisen van het instrument kan het voorkomen dat een aanbieder niet meer voldoet aan de eisen. Dit zorgt ervoor dat de aanbieder de zorg moet afbouwen. Waar nodig vindt er dan een warme overdracht plaats naar een andere aanbieder zodat de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd.



Mocht gedurende de aanbesteding blijken dat er geen dekkend zorglandschap ontstaat, dan is er nog een mogelijkheid voor individuele maatwerkcontracten. Dit is uiteraard niet de intentie van het instrument, maar behoort wel tot de mogelijkheden.

#### **9.4 Risico's**

Er zijn verschillende risico's denkbaar voor het uitvoeren van de uitgebreidere screening die in verschillende mate impact kunnen hebben op het zorglandschap. Over het algemeen, dus in alle scenario's, is er een extra kwaliteitsonderdeel toegevoegd aan de screening. Hierop moeten de zorgaanbieders laten zien dat zij voldoen aan deze kwaliteitseisen met het aanleveren van o.a., documenten, certificaten en diploma's.

##### *Risico 1: Bibob schrikt veel aanbieders af*

In het eerste tabblad van het instrument is er een Bibob screening toegevoegd. De invulling van het eigen onderzoek staat de aanbestedende dienst vrij. Er is gekozen voor een variant die geen inzet van de aanbieders vraagt, maar wel van het beoordelaars. Met deze werkwijze wordt er een screening uitgevoerd op het strafrechtelijk verleden, politieverleden en fiscaal verleden. In principe zal dit weinig tot geen impact hebben op het zorglandschap. Het kan incidenteel voorkomen dat er een signaal naar voren komt wat nader onderzoek vereist bij het landelijk bureau Bibob en tot een uitsluiting leidt. Er wordt vanuit de werkgroep zorgfraude aangegeven dat de inzet van de Bibob vooral is om fraudeurs af te laten schrikken. In Almelo ging het om ongeveer 10 procent van de aanbieders waar een signaal naar voren kwam in een bepaald segment. De verwachting op basis van de marktconsultatie is dat een aantal aanbieders die niet prettig vinden in het kader van privacy, maar het niet weerhoudt om in te schrijven.

##### *Risico 2: Inzet van winstmarge op 5%*

In het huidige barrièremodel wordt de normering van de winstmarge op 8% gehanteerd. Er wordt in den lande van een lagere normering (3%) uitgegaan. In het nieuwe instrument is een winstmarge van 5% aangegeven. Wanneer de winstmarge als uitsluitingsgrond gehanteerd wordt heeft dit een grote impact op het zorglandschap. Een financieel adviseur van het OZJT heeft een toets uitgevoerd op de huidige aanbieders wanneer de normering van 5% winstmarge gehanteerd wordt wat dan de impact op de ingeschreven zorgbieders zou zijn. Gebleken is dat er dan tussen de 50 procent en 60 procent van de inschrijvers niet door de toetsing was gekomen (bijlage 3 *impact winstmarge*). Dit zou tot het gevolg hebben dat er geen dekkend zorglandschap meer gegarandeerd kan worden, om die reden is de normering van de winstmarge als risico aangemerkt en niet als uitsluitingsgrond. Daarnaast is dit in lijn met de aanbestedingsronden in den lande zoals in Noord Limburg en Tilburg.

##### *Risico 3: Inzet Bibob na screening pas na risicoanalyse*

Wanneer na gunning op basis van de uitkomsten van een risicoanalyse alsnog een Bibob toets uitgevoerd zou worden, zou dit als onderdeel van het sowieso uit te voeren onderzoek gezien moeten worden. Daarnaast is dit juridisch niet mogelijk vanuit het gelijkheidsbeginsel. Ook zou de Bibob toets dan dubbel uitgevoerd worden omdat deze ook bij de screening plaats vindt. Deze mogelijkheid zou dus alleen passend kunnen zijn wanneer ervoor gekozen wordt om geen Bibob toets binnen de screening uit te voeren. Daarnaast zorgt dit voor een specifieke selectie op aanbieders, in plaats van een brede uniforme inzet. Hierdoor kan de indruk ontstaan dat er een bepaalde selectie heeft plaatsgevonden en de regio Twente bepaalde groepen uitsluit. Het afschrikkende effect op malafide aanbieders wordt daarmee verzwakt

##### *Risico 4: Te weinig ZZP'ers schrijven in*

Mogelijk komen sommige ZZP'ers niet door de toetsing, of kiezen ervoor om zich niet in te schrijven door de hoeveelheid aan te leveren documenten. Ondanks dat dit zich voor kan doen ligt het niet in de lijn van verwachting dat dit een grote impact zal hebben op het zorglandschap. Zowel bij nieuwe

inschrijvingen als tussentijdse inschrijvingen komt het nu voor dat er ZZP'ers in onder aanneming gaan voor onderdelen waar wel aan de eisen wordt voldaan. Ze blijven dus behouden voor het zorglandschap, maar er is dus sprake van een verschuiving. Hierbij dient opgemerkt te worden dat een onderaannemer op dezelfde wijze gescreend wordt als de hoofdaannemer.

*Risico 5: Door krappe arbeidsmarkt kunnen aanbieders niet aan de kwaliteitseisen voldoen*

Door een krappe arbeidsmarkt kan een zorgaanbieder moeilijker aan kwalitatief goed personeel komen en dit kan van invloed zijn op het aanbod. De invloed hiervan op een dekkend zorglandschap is minimaal omdat de zorgaanbieder bij inschrijving al dient aan te tonen over voldoende personeel. Daarnaast zijn er ook andere initiatieven in den lande om de krapte van zorgpersoneel te beperken.

## **9.5 Conclusie**

Er worden geen grote veranderingen in het zorglandschap verwacht omdat er enkel meer documenten op kwaliteit worden uitgevraagd waar de zorgaanbieder al over dient te beschikken in het kader van een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem.

De inwoners van Twente ontvangen door de strenge toets de kwaliteit van zorg die wordt beoogd in de aanbesteding en is er minder kans op fraude met het gemeenschapsgeld van de inwoner. Door zorgfraude te voorkomen zal het gemeenschapsgeld besteed kunnen worden aan het toekomstbestendig maken van aanbieders die aantoonbare kwaliteit leveren. Daarmee komt het gemeenschapsgeld op de juiste plekken en wordt daarmee een betrouwbaar zorglandschap gecreëerd.

## 10 Besluitvorming

<b>Platvorm</b>	<b>Datum</b>
Wmo en Jeugd AC, informerend besluit	13-04-2023
Jeugd: DB door naar AB, deelnemende colleges voor ambulans	07-06-2023
Wmo: BO samen 14, deelnemende colleges	07-06-2023

## Bijlage 1: Benodigde capaciteit

Uit te vragen document of vragenlijst	Benodigde tijd voor toets en/of beoordeling		Uitgebreide variant	Opmerkingen
	minuten	minuten		
Checken invulling vragenlijsten bestek	20			
UEA document	5			
Gedragsverklaring aanbesteden	5			
Uitreksel KvK	10			
Verklaring belastingdienst	5			
BIBOB (ultra light)	120		240	10% van totaal aanbieders leidt tot een HIT na ultralight-Bibob (HITS) die vervolgens nader beoordeeld worden.
Jaarrekening	0			advies is wel in tender meenemen als risicoindicator inclusief winstpercentage.
Kwaliteitscertificaat of Keurmerk	15			
Kwaliteitshandboek	1			
Overzicht medewerkers	15			is afhankelijk van aantal medewerkers en verificatie SKJ en/of BIG
Diploma's medewerkers	60			is afhankelijk van het aantal medewerkers. Afspraken maken waarop grote aanbesteden
Diploma's onderaannemers	60			is afhankelijk van het aantal onderaannemers
Arbeidsovereenkomsten	10			is afhankelijk van het aantal medewerkers. Afspraken maken waarop AO's getoetst worden
Overeenkomst tot opdracht	10			is afhankelijk van het aantal onderaannemers. Afspraken maken waarop OTO getoetst worden
Overeenkomst vrijwilligers	10			
VOG verklaring				toets op juiste functie en juiste profiel overeenkomstig het overzicht medewerkers, niet ouder dan drie maanden
VOG verklaring vrijwilligers	5			
Privacybeleid	15			inclusief datalekprotocol. Afspraken maken waarop getoetst wordt.
Methodisch werken max 2A	10			
Calamiteitenprotocol	5			Afspraken maken waarop getoetst wordt. Zoals bij een locatie ontruimingsplan
Incidentenprotocol	5			Afspraken maken waarop getoetst wordt.
Incidentenregistratie	5			
Clientevredenheidsonderzoek laatst uitgevoerd	0			zelf of door extern bureau? meenemen in de tender. Advies na gunning
Klachtenregeling				Afspraken maken waarop getoetst wordt zoals vertrouwenspersoon. Is dit daadwerkelijk uitsluitingsgrond?
Bewijs onafhankelijke klachtencommissie	5			
Medezeggenschap in welke vorm dan ook max 1A4	5			
Geïmplementeerde meldcode huiselijk geweld en kinderrn	5			
Locatie bestemming ruimtelijke ordening	10		120	Prio woonlocaties
RI&E van locatie	5			
				dient de verwerking risicoanalyse ook hierin meegenomen te worden omdat dit pas verwerkt wordt wanneer inschrijver gegund gaat worden?
<b>Totaal</b>	<b>431</b>	<b>Minuten</b>	<b>360</b>	<b>minuten</b>
teruggerekend naar uren inzet benodigd per aanbieder	<b>Gemiddeld</b>	<b>7 uren</b>	<b>6</b>	<b>uren</b>
<b>Benodige uren</b>	<b>Huidige benodigde capaciteit</b>			<b>Opmerkingen</b>
1. Aantal zorgaanbieders incl. onderaannemers, locatiebezoek en uitvoering Bibob	5853 uren			Aantal zorgaanbieders waarvan uitgegaan = 400 x 2 uur benodigde tijd. Wanneer een hit dan komt er 4 uur per aanbieder bij. Er wordt vanuit gegaan dat er bij 10% een hit gaat zijn. Dit betreft 40 x 4 uur = 160 uur extra. Dient uitgevoerd te worden door Bibob specialisten
2. Herstelmogelijkheid 400 x 3 uur per aanbieder	1200 uren			Afhankelijk van de variant komt er 3 uur per aanbieder bij. Bij de berekening is uitgegaan van totaal aantal aanbesteden.
<b>Teruggerekend naar dagen</b>			<b>Benodigd aantal mensen</b>	
1..Toets zorgaanbieders incl. onderaannemers, locatiebezoek en uitvoering Bibob	732 dagen		26 beoordelaars	doorlooptijd = 6 weken/ 30 werkdagen. 2 beoordelaars extra nodig
2. Herstelmogelijkheid bij onjuiste of niet volledige aanlevering documentatie	150 dagen		5 beoordelaars	Bij de berekening is uitgegaan van totaal aantal aanbesteden.. Dit vraagt dus 5 beoordelaars extra.

## Bijlage 2: Benodigde functies

Document of vragenlijst	Benodigde tijd in minuten	Functie
Checken invulling vragenlijsten bestek	20	Inkoper
UEA document	5	Inkoper
Gedragsverklaring aanbesteden	5	Inkoper
Uittreksel KvK	10	Inkoper
Verklaring belastingdienst	5	Inkoper
<b>Totaal per inschrijving</b>	<b>45 minuten</b>	
Blijkt uit de jaarrekening dat de solvabiliteit hoger is dan 20%	5	Financieel adviseur
Blijkt uit de jaarrekening dat het winstpercentage hoger is dan 5%	5	Financieel adviseur
Wordt er dividend uitgekeerd	5	Financieel adviseur
Blijkt uit de jaarrekening dat het aandeel loonkosten hoger is dan 70% van de totale omzet	5	Financieel adviseur
Controle op accountantsverklaring	10	Financieel adviseur
<b>Totaal per inschrijving</b>	<b>30 minuten</b>	
Kwaliteitscertificaat of Keurmerk	15	Toezicht
Kwaliteitshandboek	1	Toezicht
Overzicht medewerkers	15	Toezicht
Diploma's medewerkers	60	Toezicht
Diploma's onderaannemers	60	Toezicht
Arbeidsovereenkomsten	10	Toezicht
Overeenkomst tot opdracht	10	Toezicht
Methodisch werken max 2A	10	Toezicht
Calamiteitenprotocol	5	Toezicht
Incidentenprotocol	5	Toezicht
Incidentenregistratie	5	Toezicht
Locatie bestemming ruimtelijke ordening	10	Toezicht
Wanneer ook locatiebezoek	120	Toezicht
<b>Totaal per inschrijving</b>	<b>326 minuten</b>	
VOG verklaring	5	Administratief
VOG verklaring vrijwilligers	5	Administratief
Privacybeleid	15	Administratief
Klachtenregeling	5	Administratief
Bewijs onafhankelijke klachtencommissie	5	Administratief ondersteuner
Medezeggenschap in welke vorm dan ook max 1A4	5	Administratief ondersteuner
RI&E van locatie	5	Administratief
Voor herstelmogelijkheid 3 uur per aanbieder	180	Administratief ondersteuner
<b>Totaal per inschrijving</b>	<b>225 minuten</b>	
Overzicht medewerkers	15	Contractmanager
Diploma's medewerkers	60	Contractmanager
Diploma's onderaannemers	60	Contractmanager
Arbeidsovereenkomsten	10	Contractmanager
Overeenkomst tot opdracht	10	Contractmanager
Overeenkomst vrijwilligers	10	Contractmanager
Geïmplementeerde meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	5	Contractmanager
<b>Totaal per inschrijving</b>	<b>170 minuten</b>	
BIBOB		Bibob expert
<b>Totaal per inschrijving</b>	<b>120 minuten</b>	

### Bijlage 3: Impact winstmarge PER PRODUCTGROEP

■ > 10% winst
 ■ Tussen 5% - 10% winst
 ■ Tussen 2% - 5% winst
 ■ Tussen 0% en 2% winst
 ■ < 0% winst (verlieslatend)
 ■ Niet bekend

CONTRACTWAARDE  
 PER PRODUCTGROEP

#### AMBULANT



#### WONEN



#### VERBLIJF



#### JBJR

