

26 maart 2021

Notitie 'Laatste uitwerking regionale inkoop Jeugdhulp, Wmo begeleiding en Beschermd Wonen per 1 januari 2022'

Inleiding

Met deze notitie leggen wij de colleges van de samenwerkende gemeenten in de Achterhoek de laatste wezenlijke onderwerpen in de voorbereiding op de aanbesteding Maatwerkdiensten Jeugd en Wmo (inclusief Wonen) voor, waarover besluitvorming nodig is om de selectieleidraad op 1 april 2021 te publiceren.

Concreet gaat deze notitie over:

1. Dienstverlening segmenten en sub-segmenten Maatwerkdiensten Jeugd en Wmo;
2. Algemene minimumeisen van de selectiefase;
3. Selectieproces, past performance, selectiecriteria en weging;
4. Aantal zorgaanbieders per segment en sub-segment;
5. Cliëntperspectief;
6. Uitgangspunten overgang cliënten;
7. SROI;
8. Vervoer;
9. Ruimte voor doorontwikkeling;
10. Proces van publicatie, contactverbod en klachtenregeling;
11. Inkoop ziekenhuiszorg.

I. Dienstverlening en randvoorwaarden segmenten en sub-segmenten Wmo

In het collegevoorstel en de bijbehorende notitie 'Vervoluitwerking regionale inkoop Maatwerkdiensten Jeugd en Wmo 2022' van 2 februari 2021, hebben wij de doelstellingen en de indeling in segmenten van de Maatwerkdiensten Jeugd en Wmo beschreven. Hiermee hebben wij ook aangegeven hoe wij de inhoudelijke beweging van zware naar lichte(re) vormen van ondersteuning willen realiseren. Door de (sub-)segmenten te beschrijven, maken wij aan zorgaanbieders duidelijk welke randvoorwaarden wij stellen aan hun dienstverlening en welke verwachtingen wij hebben van de optimale ondersteuning die zij aan cliënten moeten leveren.

De aanbesteding is onderverdeeld in twee percelen: Jeugd en Wmo en kent per perceel segmenten en sub-segmenten. In deze notitie nemen wij u mee in de beschrijving van de dienstverlening per perceel, per segment en sub-segment:

A. Perceel maatwerkdiensten Jeugd

Het perceel maatwerkdiensten Jeugd kent de volgende segmenten en sub-segmenten:

Segment Integraal Ambulant Jeugdhulp

Het segment Integraal Ambulant Jeugdhulp kent de volgende sub-segmenten:

1. Persoonlijke verzorging aan jeugdigen met een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke, somatische of psychische aandoening met een tekort aan zelfredzaamheid bij persoonlijke verzorging. Het gaat om hulp bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL-taken) en

eventueel ook de controle van lichaamsfuncties, voor zover die zorg gericht is op het opheffen van een tekort aan/bij algemene dagelijkse verrichtingen. De ondersteuning richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van de jeugdige. Indien mogelijk wordt erop ingezet dat de jeugdige in de toekomst de taken zelf of met familie kan uitvoeren.

2. Ondersteuning (individueel en/of groepsgewijs) gericht op herstel, verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven (niet zijnde persoonlijke verzorging). Hieraan kan psychische/psychosociale problematiek ten grondslag liggen.
3. Behandeling (individueel en/of groepsgewijs) gericht op het herstel, genezing, ontwikkeling, stabiliseren en/of hanteerbaar maken van problemen in het dagelijks functioneren. Deze kunnen van pedagogische, systemische of psychologische/psychiatrische aard zijn. Daarbij hoort het verbeteren van algemene competenties en vaardigheden.
4. Ambulante Spoedhulp is een kortdurende, intensieve, activerende hulpverleningsvorm, die de problematiek verkent en ordent, gezinsleden structuur en veiligheid biedt, het sociaal netwerk van het gezin activeert, het probleemoplossend vermogen van de afzonderlijke gezinsleden vergroot en de regie in het gezin herstelt, al dan niet in combinatie met toeleiding naar aanvullende (intensieve) hulpverlening. Het wordt, als dat nodig is, conform de methodiek Ambulante Spoed Hulp (ASH) ingezet na de crisisinterventie vanuit Spoed Eisende Zorg (SEZ) en/of de crisisdienst GGZ.

Segment Gezins- en Woonvormen

Het segment Gezins- en woonvormen kent de volgende sub-segmenten:

1. Pleegzorg Onder Pleegzorg verstaan we een normale gezinssituatie buiten het eigen gezin, begeleid door een professional(s). De jeugdhulpaanbieder biedt het pleeggezin, de ouders en de jeugdige begeleiding en ondersteuning.
2. Gezinshuiscare betreft wonen en begeleiding in een gezinsvorm. In een gezinshuis wonen gezinshuisouders met meerdere geplaatste jeugdigen en soms met eigen kinderen. Gezinshuisouders zijn vaste professionele opvoeders die 7 dagen per week 24 uur per dag hun beroep uitoefenen en beschikbaar zijn. Een gezinshuis biedt een vervangende gezinssituatie en biedt een veilige, stabiele opvoed- en opgroeiomgeving. Dit betekent professionele zorg en ondersteuning.
3. Verblijf Groep betreft het bieden van een veilige en stabiele opgroeiomgeving, wanneer daar in de thussituatie geen invulling aan kan worden gegeven. De plaatsing is gericht op continuïteit en het voorkomen van breuken (overplaatsingen) in het leven van de jeugdige.
4. Wonen gericht op zelfstandigheid betreft vormen van zelfstandigheidstraining, bijvoorbeeld kamertraining of begeleid wonen. Het kan geboden worden in een gezamenlijk huis met verschillende kamers en/of appartementen (of geschakelde woningen) met mogelijkheden om bijvoorbeeld te leren koken, wassen etc. Het verblijf wordt geboden in een veilige omgeving, waarin wordt toegewerkt naar zelfstandigheid van de jeugdige en waar 'wonen in de wijk' centraal staat.

Opmerking: Bij het perceel Gezins- en Woonvormen nemen wij een bepaling in de selectieleidraad op dat wanneer er sprake is van hiaten in dienstverlening (aanbod), de opdrachtgever het recht behoudt om nieuwe zorgaanbieders toe te voegen met de passende inkoopprocedure. Mogelijk kan in dit segment behoefte zijn aan specifieke dienstverlening, waarvan op dit moment nog niet duidelijk is of dit aanbod aanwezig is.

Segment Hoog Complex Weinig Voorkomend met Verblijf

Het segment Hoog Complex Weinig Voorkomend met Verblijf kent de volgende sub-segmenten:

1. JeugdzorgPlus is er voor jeugdigen met zeer complexe gedragsproblemen die vanwege risico op onttrekking aan zorg, risico voor hun veiligheid of die van hun omgeving gesloten geplaatst moeten worden. JeugdzorgPlus biedt behandeling en de structuur die nodig is om op termijn weer zoveel mogelijk te kunnen participeren in de maatschappij. Jeugdigen in JeugdzorgPlus dienen tegen zichzelf of anderen in bescherming genomen te worden. Hiervoor is opname in een gesloten voorziening noodzakelijk. JeugdzorgPlus vindt plaats op het terrein van een instelling.
2. Verblijf Complex omvat de drie-milieu-voorzieningen met een open karakter en de klinische ggz voor jeugdigen met ernstige psychische, psychosociale of psychiatrische problemen die voor intensieve behandeling worden opgenomen in een kliniek (zowel op vrijwillige als gedwongen basis). Tot het sub-segment Verblijf Complex behoort ook de beschikbaarheid van 24-uurszorg die wordt ingezet vanuit een crisisinterventie.
3. Crisiszorg GGZ is intensieve (thuis)behandeling van jeugdigen en het gezin/huishouden vanuit hun vertrouwde omgeving, thuis of op locatie. Vanuit de crisiszorg kan klinische opname (Verblijf Complex) worden ingezet.

Binnen dit segment contracteren wij I aanbieder die bovenstaande zorg levert volgens de zorgstandaard beschreven in de generieke module acute psychiatrie (GMAP).

B. Perceel Wmo (inclusief Wonen)

Het perceel Wmo kent de volgende segmenten en sub-segmenten:

Segment Wmo Ondersteuning

Het segment Wmo Ondersteuning kent de volgende sub-segmenten:

2. Ondersteuning is gericht op herstel, verbeteren, ontwikkelen, stabiliseren en/of compenseren van de zelfredzaamheid, het welbevinden en/of de kwaliteit van leven (niet zijnde persoonlijke verzorging). De ondersteuning kan gericht zijn op door- of uitstroom of stabilisatie. De ondersteuningsbehoefte, complexiteit van de problematiek en benodigde intensiteit van de ondersteuning verschilt per cliënt.
2. Persoonlijke verzorging richt zich op het ondersteunen bij, overnemen van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) op het gebied van persoonlijke verzorging, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid op dit gebied. Persoonlijke verzorging is gericht op het aanleren, oefenen, verbeteren en bestendigen van vaardigheden en gedrag rondom persoonlijke hygiëne en lichamelijke basiszorg. Uitgangspunt is het vergroten van de zelfredzaamheid van de inwoner. De inzet is in principe eindig. Indien mogelijk wordt erop ingezet dat de inwoner in toekomst (weer) zelfstandig of met inzet van het sociaal netwerk de taken kan uitvoeren. Persoonlijke verzorging kan ook bestaan uit advies, instructie en voorlichting aan de inwoner. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele verzorgers van de inwoner.

Opmerking: In collegevoorstel II hebben wij voor Wmo-ondersteuning aangegeven dat wij naar aanleiding van de dialoog met de markt mogelijk tot een vereenvoudiging van de sub-segmenten zouden kunnen komen. Op basis van de gesprekken met de zorgaanbieders is onze conclusie dat het verstandig is de sub-segmenten 'ontwikkelen' en 'stabiliseren' te integreren tot één sub-segment 'Ondersteuning'. Hierdoor kunnen zorgaanbieders hun ondersteuning flexibeler inzetten en maatwerk leveren aan onze cliënten.

Segment Wmo Wonen

Wmo Wonen kent de volgende sub-segmenten:

1. Beschut wonen (24 urenbegeleiding) betreft 24-uurs integraal ondersteuningsaanbod, waarbij nabijheid is georganiseerd. Vanwege de instabiliteit van de problematiek en de onvoorspelbaarheid van de hulpvraag kan op elk moment van de dag ondersteuning nodig zijn. Daarom is geclusterd wonen noodzakelijk; cliënten helpen elkaar en hulp is overdag nabij.
2. Beschermd wonen (24 urenzorg) betreft 24-uurs integraal ondersteuningsaanbod met continu toezicht en nabijheid. De zorg is niet planbaar of uitstelbaar, daarom is continue aanwezigheid noodzakelijk. Onder integraal ondersteuningsaanbod wordt verstaan: begeleiding op het gebied van wonen, begeleiding bij de individuele problematiek en begeleiding bij de daginvulling.
3. Beschermd Thuis gaat om 24-uurstoezicht op afstand en/of begeleiding op afroep. Bij dit segment is de cliënt vanuit zijn ondersteuningsbehoefte gebaat bij onplanbare ondersteuning. Kan ook gaan om 'waakvlam-contacten', zodat er flexibel gereageerd kan worden op de (veranderende) ondersteuningsbehoefte. Ondersteuning op afroep is voldoende om een veilige woon- en verblijfsomgeving te kunnen waarborgen.

Segment Logeren

Logeren (kortdurend verblijf of respijtzorg) is het logeren in een accommodatie van een instelling met als doel het tijdelijk ontlasten van de mantelzorger en/of de omgeving.

2. Algemene Minimumeisen van de inschrijving

Minimumeisen betreffen eisen waar elke inschrijver van deze aanbesteding aan dient te voldoen. Indien een inschrijver niet voldoet aan deze eisen, betekent het dat de offerte (bekwaamheidsdossier) niet wordt beoordeeld. Per perceel en segment (en zelfs per sub-segment) zijn er aparte minimumeisen.

Voor de maatwerkdiensten Jeugd en Wmo onderscheiden wij de onderstaande algemene minimumeisen. Let wel: de minimumeisen zijn generiek geformuleerd, in de aanbesteding zijn deze specifiek per segment gemaakt.

Nr.	Algemene minimumeis	Toelichting van eis voor lezer notitie
1.	Kwaliteitstempel	Inschrijver dient aan een kwaliteitskeurmerk te voldoen. Indien het keurmerk of certificaat niet bij inschrijving getoond kan worden, dient bij inschrijving tenminste en overtuigend aangetoond te worden dat de inschrijver bezig is een geschikt keurmerk of certificaat of gelijkwaardig te realiseren en dit z.s.m. doch voor uiterlijk 1 januari 2022 is afgerond. Het keurmerk of certificaat of gelijkwaardig dient uiterlijk 1 januari 2022 getoond te worden. Indien de zorgaanbieder niet in bezit is van het keurmerk, betekent dit dat deze zorgaanbieder niet kan starten met de uitvoering van de gecontracteerde dienstverlening en ontvangt geen vergoeding hiervoor.

2.	Branche- of beroepsorganisatie	Opdrachtnemer is aangesloten bij een passende branche- of beroepsorganisatie.
3.	Wettelijke eisen	
4.	AGB register	
5.	Bestuursdwang, cliëntenstop	
6.	Opleiding en inzet personeel	
7.	Kamer van Koophandel	

Opmerking: voor het perceel Jeugd geldt een aanvullende eis. Namelijk dat er tenminste een gedragswetenschapper beschikbaar en betrokken moet zijn. Een inschrijver is verplicht om dit aan te tonen. De gedragswetenschapper is SKJ of BIG geregistreerd.

3. Selectieproces, past performance, selectiecriteria en weging van de selectieleidraad

A. Selectieproces en past performance

Zoals we eerder hebben toegelicht, kent deze aanbesteding twee fases: de selectiefase en de gunningsfase. In de selectiefase schrijven zorgaanbieders zich in en worden ze beoordeeld op een aantal minimumeisen. Ook dienen ze een offerte in (bekwaamheidsdossier).

Aan elk selectie criterium wordt een wegingsfactor toegekend. Aan de zorgaanbieders vragen wij om op basis van behaalde resultaten (past performance) te onderbouwen hoe zij voldoen aan de selectiecriteria. Per segment worden alle offertes beoordeeld door een commissie van interne deskundigen. Elke offerte wordt door elk commissielid apart beoordeeld. De uitkomsten van de beoordeling worden gezamenlijk besproken. De commissieleden dienen op basis van consensus te komen tot een definitieve beoordeling. Door deze werkwijze borgen wij dat de selectie van zorgaanbieders geschiedt op basis van feitelijke en goed onderbouwde informatie.

B. Selectiecriteria en weging segmenten

In de vorige collegevoorstellen en notities hebben wij u meegenomen in de wijze van inkoop (niet openbare aanbesteding met twee fases: de selectiefase en de gunningsfase).

Hieronder nemen wij u mee in het selectieproces van de eerste fase (selectie).

In de offerte (bekwaamheidsdossier) gaan de zorgaanbieders nader in op een aantal selectiecriteria. Deze selectiecriteria zijn van toepassing op zowel het perceel Wmo als Jeugd, maar kennen een specifieke uitwerking per perceel en per segment. De selectiecriteria zijn gebaseerd op de geformuleerde doelstellingen van de regiovisie en de visie op inkoop. Op deze manier sluiten de selectiecriteria aan op de doelstellingen van de regio en worden de zorgaanbieders op een duidelijke manier beoordeeld.

Selectiecriteria

De selectiecriteria van deze aanbesteding luiden als volgt:

1. Passende jeugdhulp of ondersteuning is de wijze waarop de zorgaanbieder de ondersteuning aan cliënten aansluit op de behoefte en hulpvraag van de cliënt. Dat betekent dat afhankelijk van de behoefte en hulpvraag de ondersteuning flexibel ingezet wordt en de juiste match tussen vraag en ondersteuning nagestreefd wordt, met als ultiem doel om crisissituaties te voorkomen.
2. Integrale benadering is de wijze waarop de zorgaanbieder verbindingen legt tussen zorg- en ondersteuningsvormen binnen het segment en met andere segmenten en percelen ten behoeve van een individuele cliënt. Uiteindelijke resultaat is dat de cliënt en zijn netwerk een goede samenwerking en afstemming tussen hulpverleners ervaren.
3. Samenwerking is de wijze waarop de zorgaanbieder op organisatieniveau met andere zorgaanbieders en ketenpartners samenwerkt om kennis en expertise te delen, processen te verbeteren en uiteindelijk de doelstellingen van de opdracht te realiseren.

4. **Innovatie** is de wijze waarop de zorgaanbieder (nieuwe) effectieve interventies inzet om de resultaten van ondersteuning aan de cliënt en zijn netwerk te verbeteren dan wel te versnellen. Daarbij denken wij ook aan 'out of the box' creatieve oplossingen.
5. **Lokale binding** is de wijze waarop de zorgaanbieder de ondersteuning aan de cliënt en zijn netwerk zo nabij mogelijk weet te organiseren en af te stemmen op de lokale voorzieningen.

Weging

Per perceel wordt een weging van de criteria toegepast. Afhankelijk van het perceel kan de weging van de selectiecriteria verschillend zijn. Voor Integraal Ambulant Jeugdhulp heeft een integrale benadering de hoogste prioriteit en is lokale binding een zwaarwegend criterium. Als het gaat om percelen die met verblijf en wonen te maken hebben, is innovatie van groot belang en is lokale binding een criterium die wat minder van toepassing is.

Concreet ziet de weging van de criteria per perceel en per segment er als volgt uit:

Maatwerkdiensten Jeugd	Integraal Ambulant Jeugdhulp	Gezins- en Woonvormen	Hoog Complex Weinig Voorkomend met Verblijf
Passende jeugdhulp	15%	15%	25%
Integrale benadering	30%	25%	30%
Samenwerking	20%	20%	20%
Innovatie	15%	25%	20%
Lokale binding	20%	15%	5%

Maatwerkdiensten Wmo	Wmo Ondersteuning	Wmo Wonen	Wmo Logeren
Passende ondersteuning	15%	20%	25%
Integrale benadering en verbinding	25%	20%	25%
Samenwerking met ketenpartners	20%	25%	25%
Innovatie	15%	20%	10%
Lokale binding	25%	15%	15%

4. Aantal zorgaanbieders per segment en sub-segment

De gemeenten van de Achterhoek kiezen voor een beperkt aantal zorgaanbieders per segment en sub-segment. Om echter voor dekkend aanbod te zorgen, zowel qua specialismes als per gemeenten, werken wij met de zogenaamde 'wachtkamerconstructie'.

De wachtkamerconstructie

Met deze aanbesteding selecteren wij een beperkt aantal zorgaanbieders per segment en sub-segment waarmee wij contracten sluiten. Deze zorgaanbieders worden geselecteerd op basis van de kwaliteit van hun offertes. Om ervoor te zorgen dat per segment voldoende zorgaanbod (dekkend aanbod) is, werken wij met een minimum en een maximum aantal zorgaanbieders. In principe selecteren wij alleen het

minimum aantal zorgaanbieders per segment en sub-segment. Alleen als blijkt dat het zorgaanbod zowel qua specialismes als gemeenten niet dekkend is, maken wij gebruik van meer zorgaanbieders dan het minimum.

Concreet fictief voorbeeld: Bij Integrale Ambulante Jeugdhulp/Persoonlijke verzorging hanteren wij een minimum van 1 zorgaanbieder en een maximum van 4 zorgaanbieders. Indien tijdens de gunning blijkt dat wij niet genoeg hebben aan 1 zorgaanbieder, vragen wij de zorgaanbieder met de op één na best beoordeelde offerte om deel te nemen aan de gunning. Met deze systematiek zorgen wij voor een beheersbaar zorglandschap met een dekkend zorgaanbod.

Concreet ziet het aantal minimum en maximum zorgaanbieders per perceel, per segment en sub-segment er als volgt uit:

Maatwerkdiensten Jeugd			
	Segment	Sub-segment	Toelichting
A	Integraal ambulante Jeugdhulp	Persoonlijke verzorging	Minimaal 1 en maximaal 4 zorgaanbieders
		Ondersteuning	Minimaal 29 en maximaal 40 zorgaanbieders
		Behandeling	Minimaal 16 en maximaal 35 zorgaanbieders
		Ambulante spoedhulp	Minimaal 1 en maximaal 3 zorgaanbieders
B	Gezins- en Woonvormen	Pleegzorg	Minimaal 4 en maximaal 10 zorgaanbieders
		Gezinshuizorg	Minimaal 6 en maximaal 12 zorgaanbieders
		Verblijf Groep	Minimaal 11 en maximaal 15 zorgaanbieders
		Wonen gericht op zelfstandigheid	Minimaal 7 en maximaal 10 zorgaanbieders
C	Hoog Complex Weinig Voorkomend met Verblijf	Jeugdzorg plus	Minimaal 3 en maximaal 3 zorgaanbieders
		Verblijf complex	Minimaal 7 en maximaal 12 zorgaanbieders
		Crisiszorg GGZ	Minimaal 2 en maximaal 3 zorgaanbieders

Maatwerkdiensten Wmo			
	Segment	Sub-segment	Toelichting
A	Integrale ondersteuning	Ondersteuning	Minimaal 30 en maximaal 70 zorgaanbieders
		Persoonlijke verzorging	Minimaal 3 en maximaal 6 zorgaanbieders
B	Wonen	Beschermd wonen	Minimaal 9 en maximaal 23 zorgaanbieders
		Beschut wonen	Minimaal 9 en maximaal 23 zorgaanbieders
		Beschermd thuis	Minimaal 12 en maximaal 26 zorgaanbieders
C	Logeren		Minimaal 3 en maximaal 9 zorgaanbieders

Opmerking: Hierbij dient te worden opgemerkt dat wij in principe uitgaan van de minimum aantallen per segment en sub-segment en dat enkel bij uitzondering gebruik kan worden gemaakt van het maximum aantal zorgaanbieders. Tevens hebben wij de verwachting dat bij de contractering sprake zal zijn van overlap van zorgaanbieders. Zorgaanbieders die bijvoorbeeld gegund worden voor Beschermd Thuis, zullen waarschijnlijk ook voorkomen in de andere sub-segmenten. De aantallen moeten niet cumulatief worden benaderd.

5. Cliëntperspectief

In deze aanbesteding willen wij maximaal inzetten op het werken vanuit het perspectief van cliënten en professionals die veel in contact staan met deze cliënten. Dat doen wij door in de tweede fase van de aanbesteding (gunningsfase) de plannen van de geselecteerde zorgaanbieders specifiek hierop te beoordelen en van feedback te voorzien. Wij vragen aanbieders om hun offerte te schrijven vanuit cliëntperspectief. De cliënt dient voorop te worden gesteld. Ook gaan we een klankbordgroep 'cliëntperspectief' instellen waarbij we in ieder geval streven een beperkt aantal cliënten te laten deelnemen met bijvoorbeeld een aantal maatschappelijk partners die de offertes in de gunningsfase gaat beoordelen. Deze klankbordgroep kan wellicht ook in de implementatiefase een rol vervullen. Hiermee geven we ook concreet invulling aan de ambitie een 'maatschappelijke aanbesteding' vorm te geven.

6. Overgangsregeling cliënten

In de implementatiefase is de wijze waarop wordt omgegaan met zogenoemde overgangsccliënten een van de belangrijke aandachtspunten. De volgende uitgangspunten zijn van belang:

1. Een overgangsperiode met een einddatum, langdurige doorloop van bestaande indicaties en twee modellen voor aanbieders en gemeenten is onwenselijk.

Vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid en temporisering adviseren we gebruik te gaan maken van een overgangsperiode met een einddatum, om zo tot een zorgvuldige overdracht van cliënten met lopende indicaties te komen. En van het model P*Q-financiering naar het model Lumpsum. Een 'big bang' is niet reëel. Op basis van de huidige inzichten denken we aan een overgangsperiode tot 1 juli 2022, dan wel 1 januari 2023. Een advies over de einddatum werken we nader uit, vanuit het

perspectief van de cliënten, de uitvoerbaarheid en de financiën. Hierbij zal ook specifiek aandacht zijn voor cliënten met een huidige indicatie voor een woon-/verblijfsvorm. De keus voor een overgangsjaar betekent dat we tijdelijk te maken krijgen met twee financieringssystematieken: lumpsumfinanciering en P*Q-financiering voor indicaties die doorlopen bij niet-gegunde zorgaanbieders.

2. *Zorgvuldigheid vanuit cliëntperspectief en zorgcontinuïteit (geen cliënten tussen wal en schip)*

We hechten waarde aan het cliëntperspectief en de zorgcontinuïteit. Cliënten mogen niet tussen wal en schip vallen.

3. *Voor nieuwe cliënten de nieuwe werkwijze vanaf 1 januari 2022*

We onderscheiden drie groepen cliënten:

- Nieuwe cliënten, die vanaf 1 januari 2022 direct onder de nieuwe afspraken kunnen vallen;
- Bestaande cliënten waarvan de indicatie in 2022 afloopt, die na afloop van hun indicatie direct onder de nieuwe afspraken gaan vallen. Deze groep kan fasegewijs over naar de nieuwe afspraken.
- Bestaande cliënten waarvan de indicatie afloopt na 2022. Hiervoor adviseren we de indicaties lokaal in 2022 zorgvuldig om te zetten naar de nieuwe afspraken. Het opstellen van een overgangsplan is een verantwoordelijkheid van de lokale gemeenten. Het gaat om een plan waarin de overdracht van overgangsccliënten wordt geregeld. De uitvoering van dit plan en de uitvoering van de overgangsregeling dient te worden verzorgd door de lokale implementatie.

4. *Gezamenlijke verantwoordelijkheid*

Een soepele overgang is niet alleen de verantwoordelijkheid van de gemeenten, maar zeker ook van de zorgaanbieders. Zowel de nieuw gecontracteerde aanbieders als de 'latende partijen'. De professionals van zowel de gemeentelijke toegang als van de zorgaanbieders zijn daarbij de eerste spreekbuis naar de cliënt.

Nader advies volgt

Voor een zorgvuldige besluitvorming adviseren wij om de overgang per 1 juli 2022 en per 1 januari 2023 te laten doorrekenen door de werkgroep financials. Ook stellen wij voor om deze scenario's juridisch en op uitvoerbaarheid te laten toetsen bij de gemeenten. Het uitgewerkte advies, met een toelichting op de financiële en juridische consequenties van de scenario's, wordt in dit geval samen met de gunningsleidraad, voorgelegd aan het POHO (begin juni 2021). Indien nodig aansluitend aan de colleges.

7. SROI

De gemeenten vinden maatschappelijk verantwoord ondernemen en het toevoegen van waarde in de opdracht van belang. Om deze reden hebben wij het behalen van meerwaarde op het gebied van SROI opgenomen als leveringsverplichting in de selectieleidraad. Bij het bepalen van de SROI adviseren wij om aan te sluiten bij hetgeen is afgesproken in het 'Convenant Uniformering Social Return'. Deelnemende partijen conformeren zich aan een eenduidige werkwijze voor toepassing van social return en hanteren de Bouwblokkenmethode Oost Nederland als waarderingssystematiek.

De leveringsverplichting SROI wordt daarnaast opgenomen als een beoordelingscriterium in de gunningsleidraad. Dit wil zeggen dat hoe hoger het percentage SROI is van de omzetnorm van een aanbieder, des te hoger zij scoren tijdens de gunningsfase.

8. Vervoer

Als het gaat om het leveren van vervoer in het kader van deze aanbesteding, adviseren wij om een gelijke werkwijze te hanteren voor zowel de Jeugdhulp als Wmo. Dat betekent dat de aanbieder

tijdens de selectiefase ervoor kan kiezen het vervoer zelf te organiseren of deze verantwoordelijkheid bij de gemeente te laten. De gemeenten organiseren het vervoer bij ZOOV, m.u.v. de gemeente Montferland die via een eigen weg het vervoer regelt. Daarnaast is er een nieuwe definitie voor vervoer omschreven die aansluit bij de voorgenomen keuze, zoals hierboven beschreven. Het is belangrijk een nieuwe definitie voor vervoer te beschrijven, zodat de aanbieder – indien deze het vervoer zelf gaat uitvoeren – weet wanneer vervoer ingezet moet worden en op basis van welke kwaliteit.

Opmerking: Bovengenoemde werkwijze is niet van toepassing voor de gemeente Oude IJsselstreek, voor de segmenten Integraal Ambulante Jeugdhulp en Wmo Ondersteuning die zij zelf door middel van een subsidietender in de markt zetten.

9. Ruimte voor doorontwikkeling

In de komende aanbesteding en de uitvoering de komende jaren willen we ruimte houden voor doorontwikkeling. Het gaat om ruimte voor wettelijke ontwikkelingen, maar ook om bijvoorbeeld ruimte voor regionale ontwikkelingen.

In de Achterhoek is een van de lopende ontwikkelingen het Kavelmodel, onlangs omgedoopt tot 8TRHGezond. De Achterhoek is de eerste regio waarin met het Kavelmodel aan de slag wordt gegaan. De Thematafel 'Achterhoek de Gezondste Regio' maakt zich hiervoor hard. Dit samenwerkingsverband tussen de Achterhoekse gemeenten, zorgorganisaties, zorgverzekeraar en ondernemers zet zich in om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. De bedoeling van het Kavelmodel is dat partijen samen de randvoorwaarden organiseren om met elkaar de gezondheid van inwoners te verbeteren in een afgebakend geografisch gebied. Het Kavelmodel is een initiatief van HealthKIC en krijgt steun van Menzis, de Noaber Foundation, PGGM, Alles is Gezondheid en het ministerie van VWS.

De komende aanbesteding van Jeugdhulp en Wmo (incl. Wonen) in de Achterhoek past in een visie op de ontwikkeling als een Kavelmodel. Tegelijkertijd zijn het twee parallelle ontwikkelingen in een verschillend tempo. Daar waar de aanbesteding voor Jeugdhulp en Wmo van start gaat, bevindt het Kavelmodel zich in de begin- en acceleratiefase. We nemen het Kavelmodel als belangrijke ontwikkeling op in de aanbesteding, uiteraard binnen de kaders en mogelijkheden van de komende aanbesteding. Hierbij nemen we op dat gemeenten als een vereiste zien dat zorgaanbieders hun medewerking verlenen aan dit initiatief indien dit van toepassing is c.q. kan worden.

Daarnaast hebben wij ruimte ingebouwd in de gunningsfase om samen met de nieuw gecontracteerde zorgaanbieders een aantal onderwerpen in gezamenlijkheid nader te ontwikkelen. Het gaat om onderwerpen zoals de KPI's, berichtenverkeer, accountantsprotocol, bandbreedte, vormgeving van gezamenlijke agenda en communicatie.

Het inbouwen van toekomstige ruimte is ook bedoeld voor het inpassen van de uitkomsten en de leereffecten van de pilots die lopen in de Achterhoek.

10. Proces van publicatie, contactverbod en klachtenprocedure

Proces van publicatie van de aanbestedingsstukken

In de afgelopen maanden zijn alle wezenlijke onderwerpen van deze aanbesteding aan de colleges voorgelegd. Voor het borgen van een zuivere procesgang en de verdere uitvoering conform uw besluitvorming stellen wij het volgende voor:

Een week voor publicatie wordt de selectieleidraad voor de twee percelen op compleetheid, juistheid en aansluiting op de vastgestelde kaders gecontroleerd. Indien er sprake is van kleine (niet wezenlijke) aanpassingen, worden deze meteen verwerkt. De stuurgroep Inkoop geeft uiteindelijk toestemming om de definitieve stukken te publiceren.

Contactverbod

Op 1 april 2021 wordt de selectieleidraad voor de aanbestedingen Maatwerkdiensten Jeugd een Wmo gepubliceerd. Zorgaanbieders die voornemens zijn om in te schrijven, mogen uitsluitend via Negometrix vragen stellen/communiceren over de aanbesteding. Dit betekent dat wanneer ze contact zoeken met vertegenwoordigers van gemeenten (raadsleden, bestuurders, managers, medewerkers uit het ambtelijk apparaat of medewerkers van de Toegang), ze het risico lopen te worden uitgesloten van deze aanbesteding. Het is dan ook van groot belang om dergelijke situaties te vermijden door niet in gesprek te gaan met zorgaanbieders over de aanbesteding, stringente en duidelijke kaders te stellen voor gesprekken die over andere onderwerpen gaan en te vermijden om een voorkeur uit te spreken voor een zorgaanbieder of een mening te geven over de uitkomst van de aanbesteding.

Klachtenprocedure aanbesteding

Voor de aanbesteding hanteren wij een vereenvoudigde versie van de regionaal geldende procedure in de Achterhoek. Deze versie is passender voor de voorliggende aanbesteding en voorkomt onnodige juridische procedures.

10. Inkoop ziekenhuiszorg

Voor de 'Ziekenhuiszorg in het kader van de Jeugdwet' (voorheen perceel 8) hebben we eerder aangegeven een apart traject in te zetten. We kiezen hierbij voor een onderhandse aanbesteding, omdat de uitgaven onder de Europese aanbestedingsgrens blijven en slechts een beperkt aantal ziekenhuizen deze zorg aan jeugdigen in de Achterhoek biedt. We nodigen deze ziekenhuizen uit om in te schrijven onder de voorwaarden die wij hebben opgesteld. Deze voorwaarden hebben we met de ziekenhuizen besproken in een Gesprekstafel. We lopen hierbij geen risico dat we partijen over het hoofd zien.

Voor de financiering van deze zorg willen we de P*Q-systematiek blijven gebruiken, omdat het een klein aantal jeugdigen betreft. Een kleine afwijking in de aantallen cliënten leidt al snel tot een grote procentuele afwijking. Verder hebben gemeenten weinig invloed op de verwijzing; deze vindt meestal plaats door externe verwijzers. Hierdoor hebben gemeenten weinig sturingsmogelijkheden met hun toegang. Tenslotte is er geen 'norm' voor het aantal jeugdigen dat deze vorm van jeugdhulp zou moeten ontvangen. Dit alles maakt lumpsumfinanciering of populatiebepaling minder geschikt.