



Inleiding

Ter voorbereiding op de inkoop van jeugdhulp en Wmo 2022 organiseren de acht Achterhoekse gemeenten gesprekstafels waarin marktpartijen inhoudelijke betrokken worden bij de inhoud van de verschillende segmenten. Één van deze segmenten betreft Integrale Ambulante Jeugdhulp en wordt gezamenlijk vormgegeven met zeven gemeenten (Oude IJsselstreek neemt geen deel).

Op 28 januari vond de derde gesprekstafel plaats. In totaal 73 unieke aanbieders hebben zich voor deze gesprekstafel aangemeld. Het onderwerp dat die tijdens deze gesprekstafel centraal stond is selectiecriteria.

Na een plenaire start voor jeugd ging men voor IAJ uiteen in twee deelsessies. De verschillende criteria zijn doorgenomen aan de hand van bijgevoegde presentatie. Dit verslag geeft de besproken onderwerpen en uitkomsten van de sessie weer.

De gemeenten nemen de aangedragen punten en input van de parallelsessies mee in het verder vormgeven van het bestek en de verdere uitwerking van de inhoud.

Let op: alle uitspraken genoemd in de presentatie en het verslag zijn onder voorbehoud en onderhevig aan wijzigingen danwel voortschrijdend inzicht. Aan uitspraken kunnen geen rechten ontleend worden.

Plenaire start

Melissa Jansen presenteert de plenaire start van de bijeenkomst. In deze toelichting gaat zij in op het onderdeel selectiecriteria en de definities van de criteria voor jeugd. Tijdens de plenaire start is er ruimte voor het stellen van vragen over dit onderwerp en de definities die de acht Achterhoekse gemeenten hanteren.

Inleiding

Geen opmerking

Agenda

Geen opmerking

Terugblik voorgaande gesprekstafels

Tijdens de vorige gesprekstafels is vooral het proces van de aanbesteding behandeld. Met name hoe de gunningswijze werkt is één van de belangrijkste vragen geweest die hier aan de orde is geweest.

Bekostiging per segment.

Tijdens deze bijeenkomst staat het segment Integrale Ambulante Jeugdhulp op het programma. Deze sessie geeft duidelijkheid over de selectiecriteria op basis waarvan de beoordeling plaatsvindt.

Doelstellingen Jeugd

De doelstellingen voor Jeugd zijn als volgt samen te vatten:

1. Meer kinderen krijgen hulp in de **sociale basis**. Dit betekent dat we streven naar minder kinderen in de Jeugdhulp en meer kinderen in voorliggende voorzieningen. De sociale



Verslag gesprekstafel HCV | 28-01-2020

- basis is het aanbod binnen de gemeente die voorliggend is op de jeugdhulp en is vrij toegankelijk (zonder verwijzing van een consulent).
2. Kinderen en gezinnen ervaren:
 - a. Een verbetering van het dagelijks functioneren en kwaliteit van leven
 - b. Meer controle over het zorgproces
 - c. Een goede samenwerking tussen verschillende hulpverleners
 - d. Gelijkwaardig contact met de hulpverlening (gelijkwaardige gesprekspartners)
 3. Kinderen groeien **zo thuis mogelijk** op. Dit houdt in dat we de volgende bewegingen willen zien:
 - a. van de kinderen met jeugdzorg krijgen de meeste kinderen ondersteuning vanuit het segment IAJ;
 - b. verschuiving van ondersteuning vanuit het segment HCV naar GWV en IAJ;
 - c. ondersteuning vindt plaats in de omgeving van het kind (gezin, school, woonplaats, regio);
 - d. ongewenste overplaatsingen worden zoveel voorkomen;
 - e. crisis wordt voorkomen door tijdige interventie/inzet ondersteuning.
 4. Kinderen groeien op tot **zelfstandige volwassenen**. Concreet betekent dit dat minder kinderen doorstromen naar voorzieningen voor volwassenen.
 5. Continuïteit in zorg (18+ of 23+)

Staan de algemene minimumeisen al vast?

Op dit moment staan de algemene minimumeisen in concept en worden later, de komende weken, vastgesteld.

Wat zijn selectiecriteria?

Selectiecriteria zijn kort samengevat de criteria op basis waarvan een inschrijving wordt getoetst. Dit gebeurt door het schrijven van een bekwaamheidsdossier door de aanbieder. Een beoordelingscommissie beoordeelt dit dossier op basis van objectieve criteria. Of een aanbieder doorgaat naar de gunningsfase is afhankelijk van de beoordeling van het bekwaamheidsdossier.

Wie zitten er in de beoordelingscommissie?

De commissie bestaat uit een groep experts binnen de gemeenten van de Achterhoek.

Is de inschrijving anoniem?

Hier is nog geen besluit over genomen, komen we op terug. Dit wordt uiteraard opgenomen in het inkoopdocument.

Bekwaamheidsdossier

Het bekwaamheidsdossier moet aan een aantal uitgangspunten voldoen. Deze uitgangspunten zijn:

- Het moet onderbouwd zijn met concrete feiten en informatie: benoem concreet voorbeelden;
- Wees realistische en onderbouw SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden);
- Sluit aan op de visie, de doelstellingen en uitgangspunten van de opdracht die is omschreven;
- Toon kennis en expertise m.b.t. zorg- en ondersteuning aan in het dossier;
- Kwaliteit van levering komt tot uiting in het dossier;
- Beschrijf concreet dat u over aantoonbare ervaring beschikt met resultaatgericht werken.

Het is belangrijk dat niet alleen de inspanning beschreven wordt, maar ook wat het resultaat van de opdracht is.



Verslag gesprekstafel HCV | 28-01-2020

Hoe gaan we de bekwaamheidsdossiers vergelijken?

Alle bekwaamheidsdossiers worden per segment door de commissie beoordeeld. Zij beoordelen alle dossiers onafhankelijk en vergelijken deze met elkaar. Een beoordelingsleidraad is hiervoor beschikbaar. Op die wijze bekijken we welke inschrijving het beste voldoet aan de vraag.

Mag je ook resultaten meenemen die je als organisatie hebt bereikt in andere regio's dan in de Achterhoekse Gemeenten? Of moeten het concrete resultaten zijn die je als ZA hebt bereikt in de Achterhoek?

De resultaten hoeven niet te zijn bereikt in de Achterhoekse gemeenten, deze mogen ook zijn bereikt in andere regio's. Belangrijk hierbij is dat we kunnen inzien hoe de resultaten tot stand zijn gekomen en dat de resultaten verifieerbaar zijn.

Beoordeling

De beoordeling vindt plaats op basis van een aantal scores die onderverdeeld zijn op basis van de selectiecriteria. Dit kan per segment verschillen. Zo kan lokale binding belangrijker zijn bij "Integrale Ambulante Jeugdhulp" dan bij "Hoog complex weinig voorkomend met verblijf". Op dit moment is de weging nog niet helemaal definitief.

Wanneer wordt bekend wat de definitieve weging van de criteria wordt?

Dit wordt komende weken bekend. Daar waar bekend, nemen we de weging in concept zo in de aparte sessies samen door. Besluitvorming op de weging dient nog plaats te vinden.

Ik blijf me afvragen hoe ik als kleine zorgaanbieder aan het werken met de deelnemers toekom als ik al dit soort dingen moet doen, naast het kwaliteitssysteem, jaarplannen etc maken, waar jullie al inzicht in hebben.

Deze zorg begrijpen we heel goed. Tegelijkertijd gaat dit om contracten met een duur van 7 jaar. Het is een investering, maar betreft wel een eenmalige investering. In tegenstelling tot open house hoeft dit niet elk jaar gedaan te worden.

Je noemde net 4 A4. Bedoel je daarmee per selectie criterium of totaal?

In totaliteit per bekwaamheidsdossier.

Is die leidraad voor de beoordeling openbaar?

Het selectieleidraad wordt 1 april gepubliceerd. Hoe de beoordeling plaats gaat vinden nemen we op in het selectieleidraad.

Zou graag weten wat voor experts beoordelingscommissie, blijft toch twijfelachtig hoe onafhankelijk commissie is. Wat als commissielid bekend is met zorgaanbieder, ten gunste of in negatieve zin? Wil graag weten wie er id commissie zit en welke achtergrond. Wil gemeente immers ook van ons weten toch?

Dit wordt niet bekend gemaakt.

Wanneer nemen de colleges besluit over lokaal vs. regionaal en wanneer horen wij dit?

Dit besluit is al genomen. Lokale binding is een van de selectiecriteria.

Er moet dus een bekwaamheidsdossier per segment worden geschreven, klopt dat?

Dit klopt, er dient een bekwaamheidsdossier per segment ingediend te worden.

Wat verstaan we onder lokale binding?

Daar gaan we zo op in (zie slides).



Verslag gesprekstafel HCV | 28-01-2020

De beoordeling in relatie tot commissie en beantwoording van onze vragen hierover is wel erg beperkt. Dit geeft erg veel onzekerheid.

Uiteraard willen we daar transparant in zijn. We nemen dit mee in hoeverre we zaken kunnen delen met de markt.

In kader van samenwerken en overdracht zorg: komt er ook een overzicht van de huidige aanbieders en welke doelgroepen, segmenten ze helpen?

Op de site is inzichtelijk wat de huidig gecontracteerde aanbieders zijn en welke producten zij leveren. Dit betreft het overzicht van 2020. Het overzicht van 2021 volgt spoedig. Er zijn minimale aanpassingen t.o.v. de lijst 2020.

<https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/verwijzer/gecontracteerde-aanbieders/>

Is in die 7 contractjaar geen nieuwe toetreding meer mogelijkheden voor andere /nieuwe aanbieders?

Nee, gedurende de contractperiode is nieuwe toetreding van aanbieders niet mogelijk. Behalve als we als regio gaandeweg constateren dat we met de gecontracteerde aanbieders niet (meer) kunnen voorzien in een dekkend zorglandschap. Onderaannemers kunnen wel gedurende de contractperiode aansluiten bij hoofdaannemers.

Of komen eventueel nieuwe aanbieders in de wachtkamer terecht?

Nee, de wachtkamer geldt alleen voor de aanbieders die na inschrijving net buiten de top vallen en niet worden gecontracteerd.

Hoe wordt in die 7 jaar de kwaliteit geborgd: wordt deze jaarlijks getoetst en kan (als een aanbieder na gesprekken onvoldoende functioneert) 'ingewisseld' worden door een andere?

Nee, een aanbieder die onvoldoende functioneert kan niet ingewisseld worden door een andere aanbieder. We kunnen wel afscheid nemen van aan aanbieder die aantoonbaar onvoldoende functioneert.

Kan in een bekwaamheidsdossier verwezen worden naar een bekwaamheidsdossier van een ander segment?

Deze vraag nemen we mee, komen we op terug.

Selectiecriteria jeugd (in concept)

De volgende selectiecriteria zijn opgesteld:

1. Passende jeugdhulp
2. Integrale benadering
3. Samenwerking
4. Innovatie
5. Lokale binding

Selectie criterium 1: Passende jeugdhulp

“De wijze waarop de zorgaanbieder de ondersteuning aan jeugdige en hun gezin aansluit op de behoefte en hulpvraag van de jeugdige en het gezin op dat moment. Dat betekent dat afhankelijk van de behoefte en hulpvraag de ondersteuning flexibel ingezet wordt en de juiste match tussen vraag en ondersteuning nagestreefd wordt (matched care). Met als ultiem doel om crisissituaties te voorkomen”.



Selectie criterium 2: Integrale benadering

“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. Hierbij denken wij nadrukkelijk aan het werken conform het principe één gezin één plan waarbij samenwerking domein overstijgend zoals met onderwijs van essentieel belang is. Uiteindelijke resultaat is dat de jeugdige en het gezin een goede samenwerking en afstemming tussen hulpverleners ervaren”.

Selectie criterium 3: Samenwerking

“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”.

Selectie criterium 4: Innovatie

“De wijze waarop de zorgaanbieder (nieuwe) effectieve interventies inzet om de resultaten van ondersteuning aan jeugdige en gezin te verbeteren dan wel te versnellen. Daar denken wij ook aan “out of the box” creatieve oplossingen”.

Selectie criterium 5: Lokale binding

“De wijze waarop de zorgaanbieder de ondersteuning aan jeugdige en gezinnen zo nabij mogelijk weet te organiseren en af te stemmen op de lokale voorzieningen”.

Kunnen jullie een concreet voorbeeld geven wat jullie verstaan onder lokale verbinding/voorziening?

Je hebt veel voorliggende voorzieningen, maar tegelijkertijd willen we een stap verder gaan en naar de hele sociale basis kijken. Onze bedoeling is om een definitie op te nemen wat wij verstaan onder lokale voorzieningen en sociale basis. Uiteindelijk gaat het erom in hoeverre aanbieder in staat is de zorg zo nabij mogelijk weet te organiseren en af te stemmen op de lokale voorzieningen.

Samenwerkende partijen (gezamenlijke inschrijving) zullen verschillende prestaties leveren. Hoe maak je daar een geheel van?

We verwachten één integrale inschrijving. Het is aan de inschrijver wat de best aansluitende resultaten zijn om op te nemen; wat sluit het beste aan en wat onderbouwt bijvoorbeeld het beste samenwerken of lokale binding.

Hoe zien jullie voor je dat specialistische hulp de lokale binding moet vormgeven?

Hoe vorm te geven is aan jullie, het gaat met name om het beschrijven hoe je dat organiseert en als dat niet mogelijk is of niet van toepassing is, waarom niet.

Valt onder samenwerken ook de verplichting om lid te zijn van een branchevereniging?

Dit gaat om een minimumeis.

Welke specialismen hebben jullie voor ogen bij het dekkend maken van het zorglandschap? Aanvullend ook graag de hoeveelheid.

Dit gaat meer over de fase van selecteren en hoe wij aanbieders selecteren. Online staat een lijst met specialismen in concept in de terugkoppeling van voorgaande gesprekstafels. Deze lijst is een dynamisch document, nooit helemaal volledig. Deze lijst vormt wel de basis (samen met demografische dekking en capaciteit) om te bepalen of het aanbod dekkend is. Tevens dient die lijst als basis voor de gesprekken in de gunningsfase.



Verslag gesprekstafel HCV | 28-01-2020

Samenwerking met onderwijs is vaak erg lastig in verband met betaling uit verschillende potjes en wie is nou waar verantwoordelijk voor. Hoe gaan jullie dit faciliteren?

Met betrekking tot selectiecriteria is het de vraag die we stellen wat aanbieders tot nu toe hebben gedaan.

Verslag van deelsessie HCV

Gespreksleider Frans Hassing

Passende jeugdhulp

Zorgaanbieder: is dat hoe we dit invulden in verleden of mag ook intentie worden aangegeven?

Gemeente: nee, gaat echt om feitelijke onderbouwing van verleden (passed performance) en heden.

Zorgaanbieder: als er al een samenwerkingsovereenkomst is vastgesteld, kunnen we dat dus wel opnemen?

Gemeente: Ja, zo is dat.

Integrale benadering jeugdhulp

Zorgaanbieder: het zijn open deuren, dat doen we al. 'meer blijk geeft van ...' - hoe gaan we dat op papier krijgen? Ja, de onderwerpen zijn bekend. Meer een opmerking dan een vraag.

Gemeente: Zoveel mogelijk domein overstijgend gaan werken.

Zorgaanbieder: Meer blijk geven van... snap dat dit aanbestedingstermen zijn, maar wat was er dan eerst en wat moet dan meer zijn. Meer zijn dan wat? Ook als het in de formulering zit; daar ga je wel op schrijven.

Gemeente: Gaan we meenemen, belangrijk dat dit helder is.

Zorgaanbieder: open deuren. Meer blijk geven van, formulering geeft idee dat ik meer moet doen dan we deden. We moeten gezamenlijk inschrijven en beschrijven wat we al gedaan hebben, we willen ook graag laten zien wat we in de toekomst gaan doen.

Zorgaanbieder: Hoe kan ik in deze aanbesteding garanderen dat de partners naar wie we altijd overdragen, er na de selectie nog steeds zijn? We hebben in het verleden ervaring opgedaan, maar mogelijk lukte samenwerking niet altijd omdat andere aanbieders niet wilden/konden omdat het niet gestimuleerd werd. Weegt alleen mee wat je aan het doen bent?

Gemeente: Samenwerking is niet alleen een contract met een andere partij, mag ook op andere manieren vormgegeven zijn. Wat je op dit moment doet, weegt mee. Niet wat je gaat doen.

Samenwerking hoeft niet formeel gemaakt zijn.

Zorgaanbieder: Bevestiging wat andere aanbieders zeggen. Zorg over hoe je dit in 4 A4 moet weergeven, vooral als je met meerdere aanbieders gaat inschrijven. Dan kun je alleen beschrijven wat je nu doet maar kom je in die ruimte niet toe aan hoe je gezamenlijke meerwaarde komt. Vraag wat het verschil is tussen gezamenlijke benadering (individueel niveau) samenwerking (op organisatie niveau).

Gemeente: Bij passende jeugdhulp en integrale benadering gaat het met name om aanpak op individueel niveau .

Zorgaanbieder: Kan er segment overstijgende hulp bijv. IAJ ingezet worden die niet in de combinatie is aanbesteed? En welke bekostiging dan?



Verslag gesprekstafel HCV | 28-01-2020

Gemeente: Dit zit vooral in de afbakening tussen de segmenten. Het zijn twee verschillende zaken als het gaat om gezamenlijke inschrijving en samenwerking tussen segmenten. Gaan we nader op in tijdens sessie 16 februari: afbakening segmenten.

Samenwerking op organisatieniveau

Zorgaanbieder: Jullie hebben ook een segment en de inschrijving op WMO. In de overgang 18-/18+ liggen de kansen bij samenhang met Wmo. Kan je dit ook opnemen in je inschrijving? Bevordering van de uitstroom en verdere afname vanuit Hoogcomplex naar wmo?

Gemeente: Goed punt, moeten we kijken hoe we dit gaan uitwerken. (Na afloop met elkaar geconstateerd dat dit bij de algemene selectiecriteria is opgenomen)

Innovatie:

Zorgaanbieder: Digitale toepassingen zijn 'een' manier om zorg efficiëntere manier van zorg te organiseren. Hierdoor lijkt het dat dit de primaire manier is en de nadruk moet hebben en een specifieke wens is van de gemeente om op dat punt te innoveren.

Gemeente: Dat is vooral volgorde, misschien schuiven van de selectiecriteria in meer passende volgorde

Zorgaanbieder: We zijn vanwege corona meer digitaal gaan werken, maar dat is in dit segment geen vervanging van de reguliere zorg. Het is een verrijking, maar ik hoop niet dat de verwachting is dat het de gewone zorg gaat vervangen.

Zorgaanbieder: Aanvulling hierop: informatie uitwisselen op klantniveau en de complexiteit op klantniveau kan soms beter worden gefaciliteerd/uitgewerkt en zijn wel meer dingen mogelijk.

Gemeente: Effectiviteit op basis van evidence based werken is wel een basis (zoals NJi database), maar kan ook breder bijvoorbeeld practice based, uit eigen ervaring van de aanbieder zelf.

Lokale binding:

Zorgaanbieder: Mag dit ook gekoppeld worden aan de samenwerking? We zijn een landelijke organisatie en hebben een kliniek maar niet in de Achterhoek, is ook niet rendabel voor de enkele klanten uit de Achterhoek. Mag dit ook in samenwerking met andere organisaties? Bijvoorbeeld zoals we nu werken met andere partners in bijvoorbeeld nazorgtrajecten.

Gemeente: Dat is helder. Het doel van dit criterium is met name de aanbieder dat de zorg zo nabij mogelijk weet te organiseren en af te stemmen op de lokale voorzieningen.

Aanvullende vragen:

Zorgaanbieder: Hoe is de veiligheid (niet allen gebouw maar ook individuele verzorgers/setting) van de jeugd een criteria en hoe gaat de regio daar op sturen?

Gemeente: Dit is core-business van de zorgaanbieders, hierover staat in de algemene criteria nog wel e.e.a. opgenomen. En we gaan er vanuit dat dit voor jullie ook de basis is.

Zorgaanbieder: Passende jeugdhulp daarbij staat dat het ultieme doel is: crisissituaties voorkomen. Vind ik een vreemde formulering omdat het dan lijkt alsof met het voorkomen van crisis je doel behaald is, terwijl je doelstelling meer gericht zal zijn op hulp en ondersteuning (los van crisis). Integrale benadering: doel is dan dat er goede samenwerking is tussen aanbieders. Terwijl dit geen doel is, maar een middel. Misschien is dit alleen de formulering.

Zorgaanbieder: Algemene criteria. Kunnen jullie nu al zien hoeveel aanbieders en cliënten aantallen er zijn want op de website staan wel aanbieders.

Gemeente: ja, voor externe verwijzers is er een overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders op de website zichtbaar en dus openbare informatie en we zijn nog aan het kijken voor het vervolg of we aantallen cliënten gaan delen.



Verslag gesprekstafel HCV | 28-01-2020

Zorgaanbieder: Aanbesteding in Alphen a/d Rijn ging het mis op cijfers. Daar moest een coalitie komen die alle zorg moest leveren en daar waren cijfers ook niet voldoende gedeeld.