



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 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 IAJ | 28-01-2020

- basis is het aanbod binnen de gemeente dat 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 IAJ | 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?

De selectie leidraad wordt 1 april gepubliceerd. Hoe de beoordeling plaats gaat vinden nemen we op in de selectie leidraad.

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 IAJ | 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 indien de hoofdaannemer dat wenst.

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 voor 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 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 IAJ | 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 de vraag die we stellen wat aanbieders tot nu toe hebben gedaan.

Verslag van deelsessie IAJ1

Gespreksleider Resie Kraaijvanger

Vragen vooraf als reactie op de plenaire start

Ik heb de website Sociaal domein doorzocht maar het document over de minimum eisen niet gevonden. Zouden jullie mij kunnen vertellen waar die staat. Ook de zoekfunctie toont hem niet.

De terugkoppelingen van alle gesprekstafels staan online, zie de volgende link:

<https://www.sociaaldomeinachterhoek.nl/zorgaanbieders/inkoop-jeugd-2021/terugkoppeling-gesprekstafels/>

Staat daar ook de lijst van specialismen in?

Die staat in de presentatie van 29 oktober. Deze lijst betreft wel een conceptversie en is naar aanleiding van de gesprekstafel nog aangepast.

Heeft iedereen de bijlage (eerste mail) ontvangen voorafgaand aan deze sessie?

Niet iedereen heeft deze ontvangen. We zorgen dat deze ook gepubliceerd wordt samen met het gespreksverslag.

Staat al vast of het Kwaliteitsstatuut-ggz erkend wordt in de minimum-criteria?

Naar aanleiding van de vorige gesprekstafel is besloten dat het Kwaliteitsstatuut geen verplichting is vanuit minimumeisen, aangezien dit statuut verplicht gesteld wordt vanuit de zorgverzekeringswet. Dit wordt niet gezien als kwaliteitscertificaat of keurmerk, en staat los van de eis van het kwaliteitscertificaat.

Reactie aanbieder: Dat is het landelijk wel. Dan lijkt de regio strenger dan de norm, lijkt me niet passen.

Dit leggen we voor aan de kwaliteitsmanager binnen de regio en komen we erop terug.

Dus jullie verwachten van elke aanbieder een HKZ of ISO certificaat?

We verwachten een kwaliteitscertificaat dat gebaseerd is op HKZ of ISO of vergelijkbaar.

Graag een lijstje wat jullie dan vergelijkbaar vinden.

Dit wordt op korte termijn beschikbaar gesteld. Er komt nog een gesprekstafel t.a.v. kwaliteit.

Passende jeugdhulp

Kunnen we het wegingspercentage ook gelijk noemen per punt?

Die staan nog niet vast voor IAJ, verwachten we snel met jullie te kunnen delen in concept.

Als je hierbij goede voorbeelden/resultaten in andere regio's hebt, mag je die dan ook aandragen?

Ja, goede voorbeelden/resultaten mag je juist ook aandragen vanuit andere regio's.

Is het uitvoeren van enquête bij consulenten een vorm van resultaat meting?

Ja, belangrijk is dat je als aanbieder kunt aantonen en onderbouwen hoe je aan deze punten een bijdrage hebt kunnen leveren. Als je bij een punt geen bijdrage kunt aantonen, dan is het belangrijk om te onderbouwen waarom dit niet voor jouw situatie van toepassing is.



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

Integrale benadering

Dit blijft moeilijk, wij hebben in het verleden vaak gesloten opdrachten gekregen. Het mee denken of handelen buiten de zorgvraag werd ook niet altijd gewaardeerd.

Dit zou betekenen dat geen inschrijver de wijze waarop integrale jeugdhulp tussen de voormalige producten en percelen heeft vormgegeven kan aantonen.

Wij verwachten dat dit wel kan. Verschillende marktpartijen hebben aangegeven wel intensieve samenwerking met andere partijen te hebben vormgegeven.

Hoe ga je hiermee om als je hebt samengewerkt met kleine aanbieders, die straks niet gegund wordt?

Iedere vorm van samenwerking die je aantoonbaar kan maken en bij heeft gedragen aan het behalen van resultaten kan bijdragen aan de beoordeling van het bekwaamheidsdossier, ongeacht of die partij waarmee samengewerkt wordt in de selectiefase wordt geselecteerd.

Jullie willen dat zaken (zoals normaliseren) aantoonbaar worden gemaakt, ik heb dit in de praktijk toegepast alleen heb hier geen meting voor beschikbaar. Hoe verwachten jullie dat ik dit dan aanlever? (ik ben een kleine zorgaanbieder)

Wij doen geen uitingen over wat en hoe er aangeleverd moet worden, dat is echt aan de aanbieder zelf. Er zijn meerdere mogelijkheden. Hoe concreter je bent, hoe beter je wordt beoordeeld. De exacte invulling is aan de aanbieder zelf.

Samenwerking

Is er een voorbeeld document waarin samenwerkingsafspraken kunnen worden vastgelegd?

Nee, die is er niet. De aanbieder dient dit zelf vorm te geven. Hier gaan de gemeenten niet over.

Dan kom ik terug op een eerdere opmerking dat samenwerking door jullie niet gecontroleerd wordt en dat die vaak wel moeilijk ligt, als ik alleen maar dagbesteding of logeren lever. Dan is er iemand anders regievoerder.

Ook wederom hier het antwoord dat als er een samenwerking is, de inschrijver dit aantoonbaar dient te maken en te onderbouwen. Neem de resultaten van deze samenwerking ook op. Indien die er niet zijn, onderbouw dan waarom niet.

Hoe wordt er gekeken naar regionale samenwerking buiten het SDA? Hiermee bedoel ik samenwerking met zorgaanbieders in een ander zorgregio.

Dat kan daar ook onder vallen. Wij verwachten niet dat het altijd binnen SDA en onze zorgregio is. Belangrijk is dat het moet aansluiten bij de opdracht en de doelstellingen van de acht Achterhoekse gemeenten.

Ik noem dat al jaren in mijn jaarverslag. lezen jullie dat?

Als dat in het jaarverslag staat, benoem dat in je bekwaamheidsdossier. Als aanbestedende dienst mogen wij niet andere informatie buiten de aanbesteding zelf raadplegen t.b.v. de selectie. Dus de inschrijver dient zelf zo volledig mogelijk te zijn in het bekwaamheidsdossier.

Kan ik een vraag stellen buiten de chat om? Hoe presenteren hoofd-aanbieder onderaannemers en coöperaties 4 a 4tjes. Stel je voor ik sluit mij aan bij een coöperatie of als onderaannemer, en ik wil uniek blijven in mijn product. Maar dienen ze mij dan te presenteren in die 4 a4 tjes? Het gaat om dat wij een uniek kunnen blijven als kleinschalige zorgaanbieder.

De coöperatie dient een bekwaamheidsdossier aan te bieden. Indien u een van de leden bent met unieke zorg, dan gaan wij er vanuit dat dit ook benoemd wordt in het dossier. Het klopt dat dan moet in bijvoorbeeld die 4 A4tjes (als dat de maximale omvang wordt). Het is niet zo dat je verplicht bent om als onderdeel van een coöperatie in te schrijven, een aanbieder kan ook



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

zelfstandig inschrijven. Kijk naar wat passend is hoe in te schrijven en kijk hoe uw kwaliteit van zorg het best naar voren komt met uw inschrijving.

Niet alleen voor coöperaties, ook voor hoofdaanbieders die mogelijk geconfronteerd worden met "vele" onderaannemers. De huidige systematiek ben ik niet op tegen, maar lijkt alleen voor de grote aanbieders goed in te vullen. Dit kan wel een nekslag zijn voor veel kleine aanbieders ongeacht welke tak van sport. Zorg dat deze het in de praktijk wel waar kunnen maken, maar op papier niet gaan halen. Het is nog te vaag, hoe meer en langer onzekerheid is, en hoe meer wij het gevoel hebben niet serieus worden genomen.

De gemeenten denken niet dat het dossier van een kleine aanbieder per definitie slechter is dan die van een grote aanbieder. Dat is een misvatting. De gemeenten proberen met alle gesprekstafels iedereen zo goed mogelijk te informeren en ook de kleine aanbieder te faciliteren en voor te bereiden op dat wat komt. De uiteindelijke inschrijving moet een aanbieder zelf doen. Gezien de duur en omvang van de opdracht, verwachten wij dat inschrijvers deze inschrijving ook serieus nemen. De gemeenten zijn het er niet mee eens dat op deze manier het de kleine aanbieders onmogelijk wordt gemaakt. We willen selecteren op kwaliteit en niet op capaciteit.

Opmerking tijdsbesteding v.s. corona. We zijn zorgverleners die gaan voor zorg en niet voor hoe goed je alles op papier kon vastleggen.

We horen wat jullie zeggen, maar kunnen daar nu niet veel aan veranderen. Een aanbesteding gaat gepaard met een gedegen inschrijving. Dit geldt voor alle partijen die een inschrijving willen doen.

Je kunt niet in 4 a4tjes de kwaliteit van 25 leden van een coöperatie beschrijven. dat doet geen recht aan de individuele kwaliteit.

Dit signaal nemen we mee.

Hoewel uitgedragen wordt dat er niet wordt geselecteerd op omvang, wordt het wel onmogelijk voor een kleine ggz-aanbieder als het kwaliteitsstatuut niet wordt gehonoreerd.

Er zijn ook HKZ kwaliteitskeurmerken voor kleine organisaties. Hier is in de gesprekstafel van 16 december op geattendeerd.

Voldoet Kiwa niet meer?

In vorige gesprekstafel is aangegeven dat de KIWA "mijn keurmerk" pas niet meer wordt geaccepteerd omdat deze niet gebaseerd is op de uitgangspunten van ISO en/of HKZ. We verwijzen hiervoor graag naar de site met alle verslagen van de voorgaande gesprekstafels.

Wat ik lastig vind is dat sommige zaken voor mij moeilijker aan te tonen zijn omdat ik nog maar net gecontracteerd ben door de gemeentes. En dan helpt ook de Corona niet mee. Hoe kan ik dat dan aanpakken?

Het gaat niet per definitie om de resultaten die u heeft behaald binnen de Achterhoekse gemeenten, maar kijk ook naar andere regio's of resultaten gehaald binnen PGB en maak deze resultaten aantoonbaar.

Ik kan me voorstellen dat deze tijd, waarin corona heel veel vraagt van de kleine zorgaanbieders, alles wat er nu van de kleine en/of beginnende zorgaanbieders gevraagd wordt, voelt als enorm overvraagd worden..... Kan hier wat betreft de planning rekening mee gehouden worden.

Wat betreft de planning: die staat vast. We hebben voldoende tijd in de planning gereserveerd voor de implementatiefase, om de overgangsfase naar de nieuwe contracten goed te laten verlopen. We streven ernaar 1 april te publiceren. In het kader van norm van opdrachtgeverschap, zijn we verplicht tijdig de aanbesteding te publiceren.

Ik bedoelde de planning van de gesprekstafels.



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

Wat betreft de planning van de gesprekstafels, deze staat op de site.

Innovatie

Ik hoop dat onze contractmanagers ons goed kennen, ik kan innovatie niet op papier schrijven. Hoe wij handelen e.d. zo zijn wij uniek.

Toch is het aan de inschrijver om de vertaling te kunnen maken wat heb ik allemaal gedaan en ontwikkeld en dat op papier te zetten. Natuurlijk kennen wij onze aanbieders en het aanbiedersveld. Wij als gemeenten zijn aanbestedingsplichtig en moeten deze procedure volgen. Wij kunnen alleen het dossier beoordelen, wij mogen niet daarbuiten ook zaken meenemen. Dat is inherent aan de procedure. Het is aan aanbieders om dit aantoonbaar te maken bij de inschrijving. De beoordelingscommissie moet op objectieve criteria beoordelen en niet op basis van ervaringen en gevoel bij de aanbieder. De commissie beoordeelt op basis van onafhankelijk criteria o.b.v. het beoordelingsprotocol. Het bekwaamheidsdossier met resultaten dienen onderbouwd, transparant en duidelijk te zijn. Dit is verplicht vanuit de aanbestedingswet.

Voorstel aanbieder: mensen buiten de regio te beoordelen om onafhankelijkheid te borgen.
De beoordelingscommissie zal medewerkers van de gemeenten bevatten.

De aanbestedingseisen, selectiecriteria, knellen. Ze gaan uit van individuele inschrijver. Maar zou graag zien hoe selectiecriteria worden beoordeeld voor coöperatie. Wij doen dat om jullie tegemoet te komen op de wens om het zorglandschap transparanter te maken. Help ons dan ook actiever om er een succes van te maken.

Criteria zijn zo beschreven dat selectiecriteria ook door coöperaties ingevuld kunnen worden. Het is niet zo dat het toegeschreven is op individuele aanbieder.

Ik krijg op het moment dubbele antwoorden heb ik het idee. Ik kan me inschrijven en als ik aan de eisen voldoe kan ik gegund worden. Alleen hoe groot is die kans als er maar 29 – 40 aanbieder gegund gaan worden. Hierdoor kom ik voor een keuze te staan die enorm risicovol is. Als blijkt dat ik niet gegund ga worden als hoofdaannemer kan ik zoals ik het heb begrepen niet meer als onderaannemer aan de slag.

We begrijpen dat aanbieders niet zo goed op voorhand weten waar hun grootste kansen liggen voor contractering. Dat weten wij als regio ook niet. Dit is een grote onzekerheid, ook voor de gemeenten. Deze onzekerheid is inherent aan aanbesteden.

Wat als ik als coöperatie, onderaannemer, en zelf ga inschrijven? Dan gaan zij allemaal mijn jaaromzet meenemen.

Een aanbieder kan maar één keer een zelfstandige inschrijving doen (als hoofdaannemer) en daarnaast niet ook nog als onderaannemer bij andere inschrijvingen. Als een aanbieder besluit om alleen als onderaannemer in te schrijven, dan mag deze dat bij meerdere hoofdaannemers doen. Na de selectiefase wordt duidelijk welke inschrijvers doorgaan naar de gunningsfase. Dan zal ook het financiële aanbod opgesteld worden in de gunningsfase en zal de onderaannemer met de geselecteerde hoofdaannemers hier afspraken over moeten maken.

Aanbieder geeft aan dat er nog steeds te veel onduidelijk en onzeker is en nog geen stap verder is vanaf het begin. Andere aanbieder: Het is een zoektocht echter dit past bij de fase. Onzekerheid hoort bij dit avontuur. Als wij samen onze energie inzetten op de transformatie dan wordt het echt beter.

Lokale binding

Ik zit gewoon midden in de Achterhoek, dus dit criteria heb ik maximaal gescoord.

Lokale binding is meer dan alleen een vestiging in de regio. Zie de definitie van het criterium. Maak dat vooral ook aantoonbaar in het dossier.



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

Weegt gerealiseerde lokale binding in de Achterhoek zwaarder als lokale binding die gerealiseerd is buiten de Achterhoek. Ivm nieuwe aanbieders.

Nee, dat is niet zo. Als regio mogen we daarin niet discrimineren. Als een aanbieder (nog) geen lokale binding in de Achterhoek heeft kunnen organiseren omdat deze niet gevestigd is in de regio, dient deze aantoonbaar te kunnen maken dat deze ervaring heeft met het creëren van lokale binding en behaalde resultaten m.b.t. dit criterium in andere regio's.

Kun je straks alleen doorverwijzingen krijgen van de hoofdaannemer waar je een samenwerking mee hebt, of ook van andere hoofdaannemers

Dat is een goede vraag. De mogelijkheden hierin zijn we intern op het moment nog aan het bekijken, ook bijvoorbeeld ten aanzien van consultatie en advies. Daarbij dienen we ook te kijken naar hoe dit kostentechnisch georganiseerd kan worden. De mogelijkheden worden nu uitgewerkt, hier komen we op terug.

Is innovatie alleen gericht op verleden of ook op plannen voor de toekomst?

Alleen resultaten uit het verleden zijn aantoonbaar en verifieerbaar, dus daar beoordelen we op. Maar benoem ook gerust de plannen voor de toekomst als hier specifieke ideeën over zijn i.r.t. de opdracht.

Ben je als coöperatielid een onderaannemer?

Dit ligt eraan hoe je als coöperatie inschrijft. Hier komen we bij een volgende gesprekstafel op terug.

Verslag van deelsessie IAJ2

Gespreksleider Freek Mulder

Toelichting IAJ op selectiecriteria; passende jeugdhulp

Belangrijke ijkpunten zijn normaliseren van de hulpvraag en demedicaliseren. Daarnaast het verwezenlijken van uitstroom naar de sociale basis en voorliggende voorziening en de samenwerking daartussen. Het is vooral van belang dit te stimuleren en te beschrijven hoe dit door de aanbieder opgepakt is in het verleden.

Vraag: wat is demedicaliseren?

Onder demedicaliseren verstaan de gemeenten: minder in medische of zorgoplossingen denken, maar meer in het oplossen van de oorzaak van de zorgvraag.

Vraag: hoe zien jullie opschalen als dat passend is? Dit staat niet bij de criteria.

Antwoord: in sommige gevallen is de hulp die geboden wordt niet passend en/of te licht. Dan moet er door professionele afweging (al dan niet voor korte tijd) opgeschaald worden naar 'zwaardere zorg en/of begeleiding'. Dit verstaan we onder integrale benadering (matched care)

Opmerking: doelen moeten reëel zijn. ontwikkelen, stabiliseren of achteruitgaan remmen zijn allemaal gelijkwaardige doelen. graag ook zo beschrijven.

Antwoord: klopt, dat nemen we ook mee.

Vraag: kan de regio één overzicht van beschikbare lokale voorzieningen per gemeente ter beschikking stellen?

Antwoord: deze komt op de website www.sociaaldomeinachterhoek.nl.



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

Toelichting IAJ op selectiecriteria; integrale benadering

Een integrale benadering van de hulpvraag is erg belangrijk. De aanbieder moet daarom meer blijk geven van de wijze waarop zij integrale jeugdhulp tussen de voormalige producten en percelen heeft vormgegeven. Daarnaast moet zij meer blijk geven van de wijze waarop de inschrijver integrale jeugdhulp binnen de ambulante jeugdhulp heeft geborgd door het leveren van zorg en ondersteuning op meerdere subsegmenten en de verbinding hiertussen te leggen t.b.v. de jeugdige en het gezin.

Vraag: meer dan wat? Dus meer dan je concurrent?

Antwoord: ja, bij "meer blijk geven van" bedoelen we ten opzichte van andere inschrijvingen. Het is een beoordelingsterm. Je moet in sommige opzichten onderscheidend zijn t.o.v. het bekwaamheidsdossier van een andere aanbieder.

Vraag: blijven er jeugdconsulenten die ondersteunen bij de juiste inschatten van hulp om opschalen te voorkomen?

Antwoord: ja, dit blijft op dezelfde manier werken zoals het nu gaat. We gaan hierover ook nog in gesprek met de toegang van alle gemeenten hoe dit verder vorm krijgt

Vraag: 'voormalige producten en percelen': is dat hoe het nu georganiseerd is?

Antwoord: ja, dat klopt, we gaan uit van de huidige situatie (open house).

Toelichting IAJ op selectiecriteria; samenwerking

Bij de inschrijving is het belangrijk om te laten zien dat in het verleden samenwerking heeft plaatsgevonden met andere jeugdhulpaanbieders en partners die relevant zijn, zoals de wijkteams, gemeentelijke toegang, voorliggend veld (preventief jeugdbeleid) t.b.v. het delen van kennis en expertise en het verhogen van efficiency.

Vraag: hoe zien jullie de plek van specialistische aanbieders? Moeten die zich inschrijven als partner van alle inschrijvers? Of moeten zij zich juist apart inschrijven?

Antwoord: dit is niet aan ons om te bepalen. Dit ligt bij de aanbieder om dit te overwegen. Als je een integraler aanbod kan doen, dan scoor je hoger op dat punt. Dus je kunt een partner zoeken die aansluit bij de behoeften.

Toelichting IAJ op selectiecriteria; innovatie

Beschrijving van de wijze waarop de inschrijver invulling heeft gegeven aan vernieuwing en innovatie of op enige andere wijze heeft ingespeeld op relevante ontwikkelingen binnen de ambulante jeugdhulp.

Vraag: vernieuwing is over het algemeen nog niet effectief gebleken. Hoe zien jullie dat?

Antwoord: het is ook niet zo dat dit een eis is, maar er zijn al wel vormen van effectieve, innovatieve interventies die goed werken.



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

Toelichting IAJ op selectiecriteria; lokale binding

Inschrijver geeft hierbij blijk van de wijze waarop de ambulante jeugdhulp binnen de gemeenten snel, dichtbij en efficiënt heeft georganiseerd. Daarnaast een inzicht in de wijze waarop de inschrijver zichtbaar en vindbaar is voor inwoners, de lokale toegang en lokale ketenpartners binnen de Achterhoekse gemeenten.

Vraag: hoe is het dan een pré als je inschrijft bij meerdere gemeenten en hoe werkt die pré mee in de beoordeling?

Antwoord: de gemeenten hebben de wens om zoveel mogelijk partijen regionaal (voor alle deelnemende gemeenten) te contracteren, maar dit is geen verplichting en levert niet meer punten op. Zo kunnen aanbieders zich ook richten op minder gemeenten.

Vraag: geeft dit ook aan dat een lokale partij aantrekkelijker is dan een landelijke of buiten-regionale partij?

Antwoord: nee, ook als regionale of buiten-regionale partij kun je de lokale binding aangaan. Zit ook in contact met cliënten en de tijdigheid van reactie op hulpvraag van een cliënt. Een lokale partij is niet per definitie aantrekkelijker dan een landelijke en/of regionale partij.

Vraag: is er een apart protocol voor de (specialistische) ggz, aangezien zij een strikte beroepscode hebben en onder het medisch tuchtrecht vallen?

Antwoord: dit wordt benoemd in de minimumeisen en randvoorwaarden.

Vraag: worden huisartsen meegenomen/op de hoogte gebracht van de ontwikkelingen? Huisartsen verwijzen immers ook Jeugdhulp. Krijgen zij volgend jaar bijv. een overzicht van gegunde aanbieders? De samenwerking met huisartsen is nl regio-gebonden lijkt me?? (m.b.t. lokale initiatieven/binding)

Antwoord: Ja, zij worden zeker meegenomen. Zij moeten weten welke partijen er gecontracteerd zijn en welke hulp deze aanbieders organiseren en kunnen bieden.

Vraag: hoe verhoudt dit verhaal met de aparte aanbestedingstraject van Oude IJsselstreek?

Antwoord: IAJ en Integrale ondersteuning Wmo worden door deze gemeente apart ingekocht en daarin varen zij een andere koers.

Overige Vragen

Vraag: gelden dan de minimumeisen voor een deel van een subsegment of voor het geheel? Behandeling is nl breder dan alleen GZ! Waar wordt deze vraag beantwoord?

Antwoord: beiden, dit wordt per subsegment bepaald. Sommige eisen zijn uniform voor alle subsegmenten en sommige eisen zijn alleen van belang bij bepaalde subsegmenten.

Vraag: als de aanbestedingsdocumenten van zowel regio als Oude IJsselstreek vrijwel identiek zijn, wordt dan aan Oude IJsselstreek gevraagd weer toe te treden tot de regionale aanbesteding? Dat zou veel aanbieders en deze gemeente veel werk (= geld dat niet naar gezinnen en kinderen gaat) besparen. Is echt nog wel een poging waard.

Antwoord: De gemeente Oude IJsselstreek heeft dit al in een vroegtijdig stadium besloten, dus in deze periode zullen ze niet nader tot elkaar komen. Na de eerste contractperiode liggen er wellicht weer mogelijkheden. Het blijven separate trajecten.



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

Vraag: is de werkgroep toegang (of wat daar uit voort komt) straks de 'algemene toegang' voor zorg of blijven dit de VMK-teams? Krijgt elke gemeente een toegang?

Antwoord: de toegang/uitvoering blijft lokaal, maar nu is er een regionale werkgroep opgezet die tijdens inkooptraject zich buigt over concrete vragen die spelen en effect hebben op de nieuwe werkwijzen voor de afzonderlijke toegangen van de gemeenten in de Achterhoek.

Vraag: ik ben zzp-er. Hoe staat de gemeente tegenover coöperatie? Moet ik me daarbij aansluiten?

Antwoord: dat mag de aanbieder zelf beslissen.

Vraag: is er ruimte voor vernieuwing zoals meer wijk / dorp gericht zorg. Dit ter voorkoming van dure zorg?

Antwoord: zeker, maar dit zal in de praktijk plaats moeten vinden.

Vraag: Hoeveel kalender tijd zit er tussen de publicatie van de selectie uitkomst en de gunning?

Antwoord: 1 april – acht weken – beoordeling – 2 mei gunningsleidraad – acht weken – begin september gesprekken – half september gunningen rond

Vraag: je kunt dus alleen inschrijven op wat er nu is?

Antwoord: inschrijven kan op segmenten en subsegmenten. Met selectiecriteria geef je aan hoe je dit hebt gedaan en hoe je dit in de toekomst wilt gaan doen. Hierbij rekening houdend met de doelstellingen van de gemeente.

Vraag: het bekwaamheidsdossier per segment is max 4 A4 als ik het goed begrepen heb. Is er ruimte voor een presentatie (gelijk aan 4A4), bekwaamheidsdossier alleen tekst?

Antwoord: nee, het is wel de bedoeling dit op papier aan te leveren en niet in de vorm van een presentatie. Het is nog niet bekend op dit moment of per se op maximaal 4 A4 moet.

Vraag: Blijven de huidige productcodes bestaan in de nieuwe contracten?

Antwoord: er zullen wel wat zaken wijzigen omdat er veel producten verdwijnen in de nieuwe opzet. Waarschijnlijk blijven sommige codes op segment en/of subsegment bestaan.

Vraag: geldt dat ook voor de minimumeisen, dat die als definitief kunnen worden gezien? of wanneer kunnen we die verwachten?

Antwoord: de minimumeisen zijn gecommuniceerd en behandeld tijdens een aparte bijeenkomst. Naar aanleiding van deze bijeenkomst worden er nog wat zaken aangepast en aangescherpt. Deze zijn nog niet gedeeld. We zullen dit meenemen.

Vraag: Dat zou betekenen dat partijen met gemiddeld meer visie en creativiteit dit niet kunnen inbrengen. is dit wenselijk?

Antwoord: het gaat bij de beschrijving over behaalde resultaten in het verleden. Het gaat er niet zozeer om welke nieuwe interventies of methoden beschreven worden voor in de toekomst. Deze krijgen hun uitwerking in de praktijk. Bij de aanbesteding zelf gaat het met name om de aanpak die al uitgevoerd wordt met concrete voorbeelden daarvan in de Achterhoek of andere gemeenten en/of regio's.

Vraag: moet er per onderwerp een minimumscore gehaald worden?

Antwoord: uiteindelijk telt de totale score. De onafhankelijke scores per onderwerp hebben natuurlijk effect op de totale eindscore, afhankelijk van de weging per criterium. Het kan wel voorkomen dat twee partijen dezelfde scores behalen. Dan zou je bijvoorbeeld kunnen kijken hoe hoog de score per onderwerp is en op basis daarvan de keuze voor een aanbieder bepalen. Dit moet op voorhand bekend zijn hoe om wordt gegaan met gelijke scores.



Verslag gesprekstafel IAJ | 28-01-2020

Vraag: Maar je kunt je juist nu onderscheiden door een innovatie-agenda. Vasthouden aan het verleden is een gemiste kans?

Antwoord: we willen juist ook innovatie bevorderen, maar dat moet in de praktijk plaatsvinden. Daar is dan alle ruimte voor binnen de gestelde kaders.

Vraag: is er tijdens aanbesteding een plek als vraagbaak mocht je verduidelijking nodig hebben op de stukken?

Antwoord: ja, er zal een nota van inlichtingen volgen. Er kunnen dan vragen worden gesteld door de aanbieders. Dit gaat via een vastgestelde route in Negometrix. Daarnaast zijn er al diverse sessies belegd waar informatie is gedeeld. Ook via de website is veel informatie terug te vinden. Kijk hiervoor op www.sociaaldomeinachterhoek.nl.

Vraag: vraag reeds eerder in andere gesprekstafel gesteld: Wanneer komt er duidelijkheid of je als hoofdaannemer en als gezamenlijk hoofdaannemer kunt inschrijven?

Antwoord: als hoofdaannemer kun je niet meer dan één keer als hoofdaannemer inschrijven (per segment). Je kan wel bij meerdere inschrijvingen als onderaannemer inschrijven als je er niet voor kiest om een zelfstandige inschrijving te doen.

Vraag: hoe gaan jullie reeds uitgevoerde resultaten die beschreven worden verifiëren?

Antwoord: door middel van het opvragen van referenties die gecontroleerd worden, als er onduidelijkheid is of vragen zijn.

Vraag: kun je per segment vaker als onderaannemer aansluiten bij meerdere hoofdaanbieders?

Antwoord: Ja dat kan.

Vraag: Hoe is dan het zicht op het volume als een onderaannemer zich bij meerdere aansluit?

Antwoord: het is aan de hoofdaannemer om het volume te bepalen tijdens de gunningsfase. Ze moeten dat goed afstemmen met de onderaannemers. Hierbij is het belangrijk dat ze een reële inschatting maken van het volume.

Vraag: Helpt het jullie ook als je zelf als aanbieder referenties aanlevert?

Antwoord: dat is inderdaad helpend.

Vraag: is er veel verschil met eisen voor Wmo?

Antwoord: in sommige gevallen zullen er verschillen zijn en in andere gevallen zullen er ook weer overeenkomsten zijn. We spreken toch over twee doelgroepen. Vooral als het gaat om IAJ. Natuurlijk vind er zoveel mogelijk afstemming plaats met Wmo. Gelijkheid waar het moet en verschillend waar het nodig is.