

## Verslag marktconsultatie inkoop jeugdzorg 26 juni 2017

### 1. Welkom

George Ziedses des Plantes, categoriemanager, heet alle aanwezigen welkom, ook namens collega categoriemanagers, beleidsadviseurs en inkoopadviseurs.

Het programma wordt kort toegelicht:

- Welkom
- Proces tot nu toe en de planning
- Kostprijs en benchmark onderzoek
- Scope van deze aanbesteding
- Perceel Innovatie
- 18.50 uur: koffiepauze
- 19.00 uur: drie tafels
- 19.45 uur: afsluiting

### 2. Proces tot nu toe en de planning

In de voorbereiding heeft de gemeente Haarlemmermeer met zorgprofessionals gesproken over jeugdzorg. Een belangrijke vraag was: "Hoe is het binnen de jeugdzorg verlopen na de transitie?". Wat gaat goed en wat kan beter? De informatie n.a.v. deze gesprekken is verzameld en hierop is een aantal documenten gemaakt, waaronder een programma van eisen.

Aan de samenwerkingspartners en gebruikers willen we nog een keer vragen: is de inhoud kloppend en compleet? Wat moet er nog verduidelijkt worden en wat aangepast of aangevuld? Wij vragen de inspanning om het document door te lezen en hierover na te denken. Wij hopen niet alleen vragen terug te krijgen, maar dit ook samen te bespreken.

We hebben 90 vragen van u ontvangen. Die vragen en de antwoorden gaan wij deze week op Tenderd.nl publiceren en aan u toesturen. Tijdens deze bijeenkomst kunnen wij omwille van de tijd niet alle vragen en antwoorden doornemen. Wij hebben geprobeerd een aantal zaken uit te lichten waar we vanavond in het bijzonder op in willen gaan. Verduidelijkende vragen over deze onderwerpen kunnen vanavond gesteld worden, maar er is geen ruimte voor nieuwe vragen.



De planning ziet er als volgt uit:

10 juli 2017	Publicatie van de opdracht
24 juli 2017	Uiterste termijn ontvangst vragen 12:00 uur
7 augustus 2017	Nota van inlichtingen met daarin beantwoording vragen
12 september 2017	Optioneel tweede ronde vragen stellen indien nota van inlichtingen nog vragen oproept, uiterste termijn ontvangst vragen 12.00 uur
19 september 2017	Optioneel tweede en definitieve nota van inlichtingen
29 september 2017	Ontvangst inschrijvingen voor 12.00
29 september - 16 oktober 2017	Beoordeling inschrijvingen perceel 1, 2 en 3
29 september – 16 oktober 2017	Beoordeling inschrijvingen perceel 4 en aangaan dialoog met geselecteerde inschrijvers op perceel 4 Innovatie
16 oktober 2017	Voorlopige toelatingsbeslissing
6 november 2017	Definitieve toelatingsbeslissing
n.t.b.	Ondertekening overeenkomsten
1 januari 2018	Aanvang dienstverlening

### 3. Kostprijs en benchmark onderzoek

Wij hebben een flink aantal zaken met u besproken en uitgedacht. Eén daarvan is: kostprijzen. De brede wens is zoveel mogelijk aan te sluiten bij datgene dat landelijk aan producten wordt uitgedacht.

Er is een onderzoek in gang gezet waarvoor een aantal van u is benaderd om input. Gemeenten in andere regio's zijn ook gevraagd dezelfde input te leveren om een goede vergelijking te kunnen maken. Op de ontvangen informatie is een analyse losgelaten. Een behoorlijk aantal tarieven is goed vast te stellen. Voor een aantal producten is het echter ingewikkeld, in het bijzonder voor residentiële producten. Er is een enorme variatie binnen regio's en tussen regio's en tussen aanbieders waardoor het moeilijk is hier een lijn in te trekken. Wij willen dit graag vanavond met u bespreken.

Na het plenaire deel kunt u aansluiten bij een subgroep met het onderwerp wat voor u interessant is.

Er wordt gezorgd voor een verslag zodat degenen die hier niet zijn kunnen beschikken over dezelfde informatie.

Wanneer er genoeg tijd is kunnen andere onderwerpen besproken worden in de subgroepen.

#### 4. Scope van deze aanbesteding

Michel Winkelman krijgt het woord. Michel Winkelman is sinds medio april categoriemanager jeugdzorg met ambulante jeugdzorg als belangrijkste domein.

##### 4 percelen

Ambulant, Crisis, Residentieel en Innovatie

##### Buiten de scope:

- Jeugd-GGZ en de dyslexiezorg
- Kindergeneeskundige Jeugd-GGZ uitgevoerd in de ziekenhuizen.
- Zorg ingekocht door de VNG.
- Trainingsaanbod dat wordt ingezet zonder beschikking.
- Ondersteunen van cliënten bij het opstellen van een familiegroepsplan (indien dit geen onderdeel uitmaakt van de beschikte zorg).
- In het inkoopdocument zal de volledige lijst van producten staan die buiten de scope vallen

#### 5. Perceel Innovatie

Perceel dat ons allemaal aangaat: innovatie.

##### Doel:

Kans om dienstverlening aan te bieden die over percelen heen gaat, (keten)samenwerking stimuleert of combinaties van producten behelst en daarmee integraliteit en flexibiliteit biedt. Wij willen u uitnodigen om hierover na te denken met de gemeente Haarlemmermeer. Wij krijgen graag van u een voorstel, wij gaan vervolgens het product toetsen.

##### Traject:

- Voorstellen vergelijken en punten waarderen.
- Maximaal 10 initiatieven die het best scoren op benoemde criteria.
- Ingediende initiatieven zijn het vertrekpunt voor de dialoog

Een open begin van een mooi doel dat we met elkaar willen bereiken. Met deze aanbesteding en voor de jeugdzorg.

#### 6. Subgroepen

Tafel 1: Justus

- Vormgeven aan bonus – malus
- Afschalen van zorg



Tafel 2: George

- Tarieven van residentiele jeugdzorg

Tafel 3: Michel

- Waakvlamcontacten
- Familiegroepsplan

**Vraag uit de zaal:** Wat bedoelt u met bonus malus?

**Antwoord:** De gemeente denkt erover na een aanbieder die excellent opereert te belonen (bonus). Wij willen met u bespreken: wat is een goede beloning als het goed gaat? En als het niet goed gaat, wat doen we dan? Leggen we dan een sanctie of boete (malus) op? Wij hebben geen systeem maar wel ideeën. U heeft misschien ook ideeën. Hoe kunnen we daar afspraken over maken, welke richting gaan we op?

**Vraag uit de zaal:** De gemeente heeft ons verzocht vragen te stellen. Ik dacht hier nu antwoord op te krijgen. Nu wordt naar mijn idee alleen input gevraagd die jullie nodig hebben. Ik had begrepen dat de vragen waren om in dialoog te gaan.

**Antwoord:** De vragen die wij hebben ontvangen liepen heel erg uiteen. Veel vragen over wat niet binnen de aanbesteding viel, maar verder heel uiteenlopende vragen. Dat leek ons voor de hele groep niet relevant. Daarom hebben we voor deze vorm gekozen waarbij u kunt kiezen voor een onderwerp dat in een subgroep verder wordt uitgediept. De onderwerpen zijn gebaseerd op een aantal vragen die veelvuldig gesteld werden.

**Vraag uit de zaal:** Ik had verwacht een soort A4 presentatie te ontvangen waar precies in staat waar ik aan moet voldoen om in 2018 zorg te kunnen bieden.

**Antwoord:** Dat is niet de opzet van deze avond.

**Vraag uit de zaal:** Waarom zou de gemeente kiezen voor een bonus-malusregeling? Er liggen veel 'gevaren' op de loer.

**Antwoord:** Dat is precies het gesprek wat we opzoeken tijdens de drie thema's aan tafel. Ons doel is om dat specifiek met elkaar te bespreken, maar ook vanuit de gedachte dat we een aantal van u te kort gaan doen. Automatisch gaan we niet alle vragen beantwoorden. Tegelijkertijd kan ik me voorstellen dat we, als er tijd over is, kijken wat er nog meer leeft. Laten we de tijd goed gebruiken. Jammer als de verwachting van deze avond verschillend is.

Groep gaat uiteen om zich te verdelen over 3 tafels.

**Tafel 1: Justus**

Aan deze tafel wordt doorgepraat over bonus/malus en afschalen van zorg.

*Bonus/malus*

De gemeente licht toe dat een centraal thema is hoe je excellent presteren beloont.

Hierbij gaat het zowel om wat de gemeente kan verwachten van de zorgaanbieders als wat de zorgaanbieders kunnen verwachten van de gemeente.

Door de zorgaanbieders worden t.a.v. bonus/malus een aantal punten genoemd die naar hun mening een rol spelen:

- Meten is heel lastig, eerst moet je vertrouwen met een cliënt kweken, soms duurt dit 2 maanden, dan pas kun je meten
- Er moet meer vrijheid zijn voor zorgaanbieders om te bepalen welke medewerkers worden ingezet, niet dat de gemeente een bepaalde schaal voorschrijft
- Er zijn veel te veel variabelen om bonus of malus in te zetten
- Je mag verwachten dat de zorgaanbieder zijn contract nakomt: hiervoor moet de gemeente geen bonus geven

- faire tarieven tegen hoogwaardige zorg is beter dan een bonus/malus

Er worden een aantal ideeën geopperd die zouden kunnen werken, nagenoeg unaniem is de mening dat een financiële prikkel niet gaat werken. Ideeën die worden geopperd zijn:

- Geef indien de SROI doelstelling wordt gehaald een bonus
- Geef een bonus op het innovatie perceel
- Beloon aanbieders die goede, tijdige en integrale zorg aanbieden of
- Denk aan een entree loket
- Vraag de Meer-teams om cijfers hoe de aanbieders presteren en maak dit transparant en bespreek het in de kwartaalgesprekken. Kanttekening: als de aanbieders maar niets hoeven in te vullen, geen hogere administratieve last
- Doe geen malus, als aanbieder moet je dan een financiële voorziening in je tarieven opnemen
- Geef in de aanbesteding een creatief idee, een bonus. De malus is dat anderen niets krijgen
- Als een aanbieder iets innovatiefs bedenkt moet hij dit doorgeven aan anderen
- Stel een pluim van de maand in voor die aanbieder die goed presteert
- Organiseer 360 graden feedback, waarin gemeente en aanbieders elkaar onderling beoordelen op bijvoorbeeld integrale zorg.
- Stel een innovatieprijs in
- Een prijs voor het bedrijf motiveert ook medewerkers van de zorgaanbieder. De medewerkers in deze sector werken niet voor het geld maar vanwege intrinsieke motivatie

Er wordt door paar aanbieders aangegeven dat kleinere instellingen minder tijd hebben om iets uit te denken voor innovatie. Hun knelpunt is om uren vrij te maken om mee te kunnen denken, het gaat om uren die niet zomaar van de productie af kunnen worden gehaald. Betaling van innovatie helpt om hier uren voor vrij te maken.

#### *Wachlijsten*

Wachlijsten is een actueel dilemma. De gemeente heeft hierin bepaalde verwachtingen van de aanbieder nl. dat een aanbieder zich verantwoordelijk voelt om een plek te zoeken als zijn instelling geen capaciteit heeft. Een van de zorgaanbieders geeft aan dat het de vraag is hoeveel capaciteit een instelling heeft om een piek op te vangen. Veel instellingen zijn inmiddels afgeslankt. Samenwerking met collega instellingen gebeurt wel.

Een aanbieder geeft aan dat het contract met de gemeente geen volume afspraken kent en dat er nergens een plicht staat om te leveren. Toch verwacht de gemeente dat de aanbieder alle aanvragen aanneemt. Een aantal aanbieders vindt het de verantwoordelijkheid van de verwijzers om een plek te vinden.

De situatie waarin er geen klik is met de cliënt vindt men wel de verantwoordelijkheid van de aanbieders: dan zorgt de aanbieder voor een warme overdracht.

Een aanbieder geeft aan dat het lastig is om in 1 dossier te werken met meerdere zorgaanbieders en ieder zijn eigen portaal is ook een drempel. Het zou makkelijker zijn als er 1 loket is waar alle crisis binnenkomt, (gemeenschappelijke entree voor 24 uren hulp) zodat centraal wordt gezocht naar de juiste en beschikbare zorg. Dit zou eigenlijk boven gemeentelijk moeten worden geregeld.

#### *Ambulante spoedhulp en crisis opvang.*

Vaak wordt langdurige ambulante spoedhulp ingezet voordat een crisis plek wordt gevonden. Wat gebeurt er als de situatie verergert? Op enig moment treedt er een onaanvaardbaar risico op.

De vraag aan de groep is: hoe gaan we er met elkaar voor zorgen dat er voldoende bedden zijn?

Een voorstel van 1 van de aanbieders is om een actieve dialoog te organiseren op grote schaal, bijvoorbeeld per kwartaal, om elkaar te bevragen op dit onderwerp. Dit kan leiden tot minder verrassingen en ervoor zorgen dat vraag en antwoord beter op elkaar worden afgestemd.

## **Tafel 2: George**

Aan deze tafel wordt door gepraat over de tarieven van residentiële zorg.

### *Residentiële zorg*

Binnen de gemeente is er sprake van veel productcodes. De gemeente heeft het verzoek vanuit de overheid gekregen dit aantal te verkleinen.

Uit het kostprijsonderzoek dat in opdracht van de gemeente is uitgevoerd, is gebleken dat er veel variatie bestaat in de tarieven en in hetgeen dat onder een product geleverd wordt. Dit maakt het duiden van een gemiddelde prijs erg lastig. Aanbieders zijn veelal actief in meerdere regio's en hebben daardoor kennis en ervaring met tarieven elders. De gemeente wil graag in samenwerking met aanbieders bepalen hoe hiermee om te gaan.

Bij een tariefstelling ligt de voorkeur aan te sluiten op de in den lande gemaakte indeling. De gemeente denkt aan normtarieven die zowel gaan over de levering van het product als ook over de ontwikkeling ervan. Aanvullend is harmonisatie van het tarief van belang voor de focus en sturing op inhoudelijk en kwalitatieve ontwikkelingen.

Onderscheid wordt nu gemaakt tussen open en gesloten instellingen en gezinshuizen. Er wordt nog een categorie licht, middel, zwaar overwogen om toe te voegen.

Als factoren van invloed op verschil in tarief zijn genoemd:

- Tarief van inzet verschillend niveau personeel, 'dure uren' door inzet duur personeel.
- Intensiteit van begeleiding (verschil tussen open en besloten en gesloten)
- Inhoud product (begeleiding ouder wel/niet)
- Schaalgrootte
- Kapitaallasten
- Rentenormeringen, die waren er vroeger niet,
- Huisvestingscomponent/afschrijving (oud versus nieuw pand)
- Wetgeving, je dient aan bepaalde veiligheidseisen te voldoen.
- Overheadkosten; wat rekent een aanbieder daar onder?
- Maatwerk, de flexibiliteit daarvoor en het resultaat.
- Doelgroep

Ten aanzien van de aanbesteding is er over het tarief op dit moment nog niets definitief besloten.

We proberen te komen tot tarief dat kostendekkend is, innovatie oplevert en toekomstbestendig is. Een bepaalde gelaagdheid aanbrengen in het tarief is nodig in verband met het verschil aan aanbod.

Een voorbeeld is pleegzorg; de inzet is om meer kinderen op te vangen in pleeggezinnen in plaats van in residentiële instellingen. Er vindt een verschuiving plaats, doordat er kinderen met zwaardere problematiek nu opgevangen worden in pleeggezinnen. Dit vraagt meer van de pleegouders en dit vraagt om intensievere begeleiding. Daar komt bij dat landelijk kinderen langer thuis blijven wonen, dus dit geldt ook voor pleegkinderen.

Daarnaast zijn er meer gezinshuizen nodig in plaats van grootschalige instellingen. Er is een landelijke adviesprijs die richtinggevend is, maar er is ook differentiatie nodig.

### *Wat verder ter tafel komt: Bonus/malus*

De gemeente is benieuwd welke stimulerende afspraken aanbieders bereid zijn te maken in geval van prestatie die boven verwachting zijn (bv. zeer korte duur van trajecten, duurzame resultaten), als ook bij prestaties die onder de verwachting zijn. Hierbij is het van belang de hele keten in beschouwing te nemen bij het afstemmen van gewenste resultaten. Dit ter voorkoming van het doorschuiven van problemen.

Suggesties vallen uiteen in afspraken op resultaatsturing en inspanningssturing:

- meer inzage bieden in de duurzaamheid van resultaten (verantwoording)
- (wederzijdse) inspanningsverplichting
- bonus op moeilijke doelgroepen of casuïstiek
- het (nog meer) bieden van toekomstperspectief bij jongeren

### *Innovatie*

Het innovatieperceel biedt mooie kansen, het kost wel tijd om iets te ontwikkelen, daar moet rekening mee gehouden worden. Het voorstel van zorgaanbieders is om hun idee te pitchen.

### **Tafel 3: Michel**

Aan deze tafel wordt doorgepraat over waakvlamcontacten, financiering daarvan en het Familiegroepsplan.

#### *Waakvlamcontact*

De vragen die wij ontvingen boden de mogelijkheid om het concept plan van eisen aan te scherpen. Eén van de punten waar veel vragen over kwamen was het waakvlamcontact. Voor de gemeente Haarlemmermeer een nieuw product.

Waakvlamcontact kan zowel tijdens als na een behandeling worden ingezet. Als een cliënt moet worden opgenomen is het goed als de begeleider in beeld blijft. Zowel voor cliënt als voor ouders en eventueel andere gezinsleden. Op deze manier blijft de relatie in stand en hoeft hier minder in geïnvesteerd te worden zodra de cliënt weer thuis is.

De behandelaar sluit het contract af voor waakvlamcontact. Als deze aanbieder contacten heeft met begeleiders, dan kan deze als onderaannemer ingezet worden. Waakvlamcontact kan ook direct vanuit begeleiding ingekocht worden zodat geen sprake is van een onderaannemer. Behandeltraject en individuele begeleiding staat apart.

De gemeente wil dit graag mogelijk maken. De kern van het product is een vinger aan de pols houden bij de cliënt. We willen niet een nieuw product in de markt zetten. Dat is wel een risico van dit product. De mensen die nu nergens heen kunnen als de behandeling is afgesloten, kunnen verder met waakvlamcontact. Wellicht kan hierdoor in sommige gevallen de behandeling eerder worden afgesloten.

Vraag: Volgens mij zou meer gedefinieerd moeten worden hoe omvangrijk het is i.v.m. de prijsstelling van de zorgaanbieder. Kan deze zelf bepalen wat hij aanbiedt?

Antwoord: Er is gekozen voor een begeleidingstarief omdat het geen behandeling meer is. Er staat nu 15 uur per half jaar voor.

#### *Familiegroepsplan*

Dit zal apart ingekocht worden.

Vraag: Het plan voor de familie en wat er moet gebeuren wordt opgesteld door een professional. Daar komt een beschikkingsvraag. Bij de verwijzer en niet bij de zorgaanbieder.

Antwoord: Er kan zowel voor de verwijzing als daarna een familiegroepsplan ingediend worden.

Vraag: Worden er ook Eigen Kracht Conferenties ingekocht?

Antwoord: Daar willen we mee starten.

De wet probeert ook te stimuleren dat het familiegroepsplan tijdiger wordt ingezet en wil de regie van het gezin meer benadrukken.

Het is bedoeld als recht van een gezin op het maken van een plan voordat anderen een besluit nemen. Het is vormvrij, kan op verschillende manieren worden opgesteld. De kern is dat de familie de regie behoudt.

Vraag: Als er sprake is van een behandeling, wie heeft dan de regie?

Antwoord: Als het gezin de regie niet aan kan, dan moet de kring om hen heen groter gemaakt worden. Veel gezinnen hebben het gevoel mensen in hun omgeving al te overvragen, willen niet nog meer druk op hen leggen. Maar als het alleen gaat om meedenken, dan zijn mensen wel bereid hun netwerk aan te spreken. Die kring bepaalt wie de regie heeft. Dit wordt alleen gevraagd in ingewikkelde situaties.

Voorbeeld: als er iets speelt tussen familie en professional.

Er kan zowel voordat de beschikking wordt afgegeven als na een verwijzing een familiegroepsplan opgesteld worden als hier behoefte aan is. Dit kan via een onafhankelijke partij. Het gezin mag kiezen waar ze dit willen doen. De professional is nog steeds aanwezig. Vanuit de gemeente wordt benadrukt dat de regie zoveel als mogelijk bij het gezin blijft.

Vraag: Hoe verhoudt het familiegroepsplan zich tot het gezinsplan?

Antwoord: Het gezinsplan wordt gemaakt door een professional of opdrachtnemer. De hulp van alle andere gezinsleden wordt hier ook in betrokken. De beschikking die wordt afgegeven voor bepaalde hulp en de vraag hoe je komt tot het behandeldoel, kan het gezin niet zelf beantwoorden. Het familiegroepsplan is leidend voor de hulp die gegeven wordt. Als het goed is wordt het samengebracht. Je hebt de kennis van een professional nodig, ook bij een familiegroepsplan. Als dat gebeurt, is dat in principe het plan. Het is geen behandelplan, er kan een behandelplan op volgen.

*Wat verder ter tafel komt*

Vraag: Hoe zijn vergoedingen voor indirecte tijd geregeld?

Antwoord: hiervoor is de PxQ-financiering. Ook alle indirecte tijd moet in de kostprijs zitten. Er is een kostprijsonderzoek gedaan. Kostprijs bestaat onder andere uit gebouw, reistijd en indirecte uren. Dit zal in het programma van eisen nader worden omschreven. Hier moeten ook nog wat knopen over doorgehakt worden.

Vraag: Bij sommige cliënten is de spanningsboog erg kort. Deze mensen kunnen het niet aan om alles face to face te doen (zorgplan maken, intake, administratie etc.). Daarnaast is de woning van de cliënt niet altijd geschikt om direct plannen etc. te schrijven.

Antwoord: Dit soort nuances moeten wij goed uitzoeken en nadenken hoe te formuleren.

Opmerking: Het waakvlamcontact is, zoals eerder gezegd, ook tijdens behandeling erg belangrijk. Bij voorbeeld in het geval dat een jeugdige uit huis wordt geplaatst in een aparte behandelsetting kan het wenselijk zijn dat er individuele begeleiding (waakvlamcontact) vanuit een zorg professional blijft. Het onderhoudt de vertrouwensband met cliënt en er kan een samenwerking aangegaan worden met de behandelaar. Een aantal behandelinstellingen zijn puur gericht op de behandelmethode. Hier wordt eenmaal thuis een stukje van meegenomen en dan zou de cliënt uitbehandeld zijn. Bij afschalen, in deze situatie, is waakvlamcontact ook belangrijk.

Vraag: De gemeente overweegt te gaan werken met een bonus/malus systeem. Als wij met aanbieders de afspraak maken dat zij tijdig declareren, dan willen wij ook tijdig betalen. Hoe kunnen we aanbieders belonen als er positieve ontwikkelingen zijn? Bij afschaling naar vrij toegankelijk zorg kan het u inkomsten schelen. Hoe stimuleren wij aanbieders om dat toch te gaan doen?

Antwoord: Er zijn geen ervaringen onder de aanwezigen met andere gemeenten wat dit betreft. Een zorg is wel dat partijen dan snel cliënten willen aannemen waar heel snel 'eer' mee te behalen valt en niet de moeilijke 'gevallen'.

Aanbieders zouden beloond willen worden met financiële middelen, innovatieruimte en scholing voor medewerkers. Het trainen van medewerkers kost veel geld. Als de gemeente dit kan aanbieden (wellicht ook centraal kan inkopen), dan kunnen we de medewerkers naar een hoger plan tillen wat uiteindelijk ook goed is voor de gezinnen. Dit moet dan echter geen effect hebben op het budget voor andere zaken waardoor op een andere post minder besteed kan worden.

Er moet wel voor gewaakt worden dat het niet persvers wordt. Hoe voorkom je een perverse prikkel? Sommige zaken kun je bijvoorbeeld niet afschalen; een verstandelijke beperking gaat niet over.

Beleidslijnen die de gemeente wil stimuleren, wat een belangrijke richting zou kunnen zijn is van zwaar naar licht en samenwerking tussen professionals.

Gemeente geeft aan dat het prettig zou zijn als samenwerking gestimuleerd wordt. Als men al heel lang in een casus bezig is, is het soms lastig om te zien waar je staat. Als professionals uit een andere



hoek mee kijken naar een casus, kunnen zij meedenken over de lijn die gevolgd kan worden. Het is belangrijk dat professionals elkaar beter weten te vinden en meer van elkaars expertise gebruik kunnen maken. Het gaat erom dat het gezin goed geholpen wordt. In een gezin met professional zou je lichtere of informele zorg kunnen inschakelen waardoor je uiteindelijk eerder stappen terug kan doen.

Lijn 5 krijgt steeds meer het signaal dat cliënten te laat worden opgeschaald. Dan is de crisis zo groot dat een kind in sommige gevallen naar een residentiële instelling moet. Eerder ingrijpen kan dit voorkomen. Heel veel cliënten worden als spoed aangemeld, soms om een wachtlijst te omzeilen.

Vraag: Diagnostiek komt niet terug in het programma van eisen. Het is belangrijk dat je een goede diagnose hebt om de juiste zorg in te kunnen zetten.

Antwoord: Diagnostiek wordt in het programma van eisen benoemd als onderdeel van de behandeling, procesdiagnostiek.

Opmerkingen uit de zaal:

- Bij LVB kost diagnostiek veel tijd;
- Diagnostiek is een goed middel om juist in te kunnen schatten wat de beste zorg is;
- Het is belangrijk snel te zien of het passend is voor een betreffende aanbieder;
- Aanbieders willen niet met een cliënt 'leuren';
- Als er sprake is van crisis, dan start je direct en volgt gaandeweg een behandelplan. Dan wordt pas later duidelijk dat een andere vorm van hulp nodig is, of dat er meerdere partijen betrokken moeten worden;
- Diagnostiek is duurder dan behandeling. Kan een gevaar zijn als dit niet onderscheiden wordt.

#### *Innovatief perceel*

Meerdere organisaties zijn van plan hierop in te schrijven.

Vraag: Wij willen graag inschrijven voor een product dat er nu nog niet is. De investering is te groot om dit van tevoren te ontwikkelen. In december wordt pas duidelijk wat ingekocht gaat worden. Dan is een nieuw product nog niet klaar. Hoe gaat de gemeente daar mee om?

Antwoord: Wij beseffen dat een product niet binnen een periode van twee weken ontwikkeld is. Men krijgt tot een half jaar om dit voor elkaar te maken. Dit punt staat ook in de beantwoording van de gestelde vragen.

Vraag: Hoe gaan we om met een gedragswetenschapper die op de achtergrond de regie heeft over de behandeling? Er is een aantal complexe ambulante situaties (intervisie, meedenken).

Antwoord: In het kostprijsonderzoek hebben we gevraagd welke specialisten er betrokken zijn. Op basis daarvan hebben wij gekeken wat de loonkosten van deze professionals zijn. Daarnaast een stuk overhead, reiskosten en indirecte uren meegenomen. Daar zijn tarieven uit opgebouwd. De kosten zijn niet gekoppeld aan niveau; soms is een mbo-er met 15 jaar ervaring meer waard dan een hbo-er die net afgestudeerd is.

Opmerking uit de groep: SKJ registratie zorgt voor een behoorlijke kostenpost wat betreft opleidingen en registratie. Hier gaat grotendeels het opleidingsbudget aan op om te voldoen aan SKJ eisen van HBO-ers.

## **7. Centrale Afsluiting**

Aanwezigen worden bedankt voor inzet en meedenken. Verslagen van de subgroepen worden verwerkt in het algemene verslag zodat iedereen op de hoogte is van wat is besproken. Resultaten van vanavond en het verslag zullen gepubliceerd worden op Tendered en worden ook per e-mail verstuurd. Contact over het proces van aanbesteding kan via e-mail:

[aanbesteden@haarlemmermeer.nl](mailto:aanbesteden@haarlemmermeer.nl)

Inhoudelijke vragen over programma van eisen kunnen gesteld worden in de twee vragenrondes die er nog gaan komen.