

Verslag Marktconsultatie Lokale Jeugdzorg

10 november 2020



gemeente
NOORDOOSTPOLDER

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het verslag van de marktconsultatie Lokale Jeugdzorg. Deze is gehouden op 10 november 2020. De consultatie heeft digitaal plaats gevonden. Het eerste deel bestond uit een plenair deel waar de koers, de kostenopbouw, de inkoopprocedure en de percelen op hoofdlijnen zijn toegelicht. Vervolgens zijn er twee deelsessies gehouden.

In dit verslag vindt u onder andere de uitwerking van bovenstaande sessies. In aanvulling op de Power Point presentatie die gelijktijdig met dit verslag is gepubliceerd, zijn alle gesproken teksten en de gestelde vragen en antwoorden in dit verslag uitgewerkt.

Aanvullend op deze informatie publiceren we ook de lijst met alle deelnemers die hebben deelgenomen aan de marktconsultatie. Per e-mail is het verzoek ingediend om ook een overzicht te geven van de huidige populatie aan zorgaanbieders en de hoeveelheid cliënten per zorgaanbieder. Wij honoreren dit verzoek en ook deze lijst is, geanonimiseerd, opgenomen in dit verslag. Een belangrijke wijziging bij de aanbesteding is namelijk dat wij als gemeente van u als zorgaanbieder eisen dat u de samenwerking doet opzoeken met andere zorgaanbieders in het kader van op- en afschalen, maar ook om te borgen dat er in het zorglandschap een compleet aanbod blijft bestaan. Binnen een van de percelen is het aannemelijk dat niet iedere zorgaanbieder alle doelgroepen kan bedienen. Om dit wel te kunnen is samenwerking noodzakelijk. Normaliter zou er na de marktconsultatie de mogelijkheid bestaan om als zorgaanbieders onder elkaar bij een kop koffie te bespreken hoe dit vormgegeven kan worden. In de huidige omstandigheden is dat niet mogelijk, dus wij willen jullie hierin extra informatie verschaffen om toch de samenwerking op gang te helpen.

Bij de uitwerking van de plenaire sessie en de deelsessies hebben we getracht om alle namen en organisaties toe te voegen. Het is helaas niet bij alles gelukt. Sommige deelnemers hadden tijdens de sessies de naam niet gewijzigd naar die van de organisatie. Dus bij sommige reacties op stellingen of bij vragen staat er "reactie" of in plaats de naam van de organisatie van de steller.

Heeft u na het lezen van het verslag aanvullende vragen? Neem dan contact met ons op via inkoop@noordoostpolder.nl.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Overzicht aanwezigen	4
1.1 Aanwezigen namens de gemeenten	4
1.2 Aanwezigen namens de zorgaanbieders	4
Hoofdstuk 2: Presentatie plenaire sessie	6
2.1 Welkomstwoord	6
2.2 Presentatie 1: Koers 2022 Jeugd en Wmo	6
2.3 Presentatie 2: Percelen	7
2.4 Presentatie 1 en 2: Koers 2022 Jeugd en Wmo & Percelen - Vragen & antwoorden	9
2.5 Presentatie 3: Tarieven per 2022	11
2.6 Presentatie 3: Tarieven per 2022 – Vragen & Antwoorden	14
2.7 Presentatie 4: Inkoop	16
2.8 Presentatie 4: Inkoop – Vragen & antwoorden	18
Hoofdstuk 3: Deelsessies	20
3.1 Deelsessie 1: Begeleiding groep basis (dagactiviteiten)	20
3.2 Deelsessie 2: Begeleiding individueel basis en specialistisch (ondersteuning en behandeling)	26
Hoofdstuk 4: Overzicht huidige populatie	36
4.1 Huidige populatie gemeente Urk	36
4.2 Huidige populatie gemeente Noordoostpolder	38
Hoofdstuk 5: Ingediende vragen per e-mail	40

Hoofdstuk 1: Overzicht aanwezigen

1.1 Aanwezigen namens de gemeenten

Namens gemeente Urk waren aanwezig:

Naam	Functie
Andries Brands	Strategisch Adviseur
Marian Kramer-de Jong	Strategisch Adviseur
Sarah van Os	Beleidsmedewerker Jeugd

Namens gemeente Noordoostpolder waren aanwezig:

Naam	Functie
Marco Bron	Strategisch Adviseur
Tineke van der Pol	Beleidsadviseur Sociaal Domein
Erwin Heijnen	Inkoopadviseur Sociaal Domein

1.2 Aanwezigen namens de zorgaanbieders

Onderstaande tabel geeft het overzicht van alle aanwezige zorgaanbieders

Aanmeldingen marktconsultatie Wmo 9 november 2020			
Voornaam	Achternaam	E-mailadres	Organisatie
Henk Jan	van Wijk	hjvwijk@triade-flevoland.nl	Stichting Triade Vitree
Jolanda	de Fouw	jdouw@triade-flevoland.nl	Stichting Triade Vitree
Ewald	Hunsel	ewaldhunsel@flevostate.nl	Flevostate
Auke	Vos	a.vos@boerenzorg.nl	Coöperatie Boer en Zorg
Mirjam	Verburg	m.verburg@boerenzorg.nl	Coöperatie Boer en Zorg
Nicole	Paulus	n.paulus@perspektiev.nl	Perspektiev
Egbert	Ribberink	e.ribberink@timon.nl	Stichting Timon
Henrike	Gorter	hgorter@jpvandenbent.nl	Stichting JP van den Bent
Lubert	Bosman	l.bosman@leliezorggroep.nl	Lelie Zorggroep
Christa	Lubben	c.lubben@leliezorggroep.nl	Lelie Zorggroep
Gerard	Gerbranda	gerard.gerbranda@eleos.nl	Stichting Eleos
Jhennefer	Pieterella	jhennefer.pieterella@eleos.nl	Stichting Eleos
Esther	de Jong	esther.dejong@allerzorg.nl	Allerzorg
Jenneke	Bok	j.bok@zorggroep-onl.nl	ZONL
Job	van Dijkhuizen	j.vandijkhuizen@zorggroep-onl.nl	ZONL
Sandra	Willemsen	info@fit-inn.nu	Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn
Wendy	Lassche	info@boerderijdezonnestraal.nl	Boerderij de Zonnestraal
Ingeborg	Kuperus	i.kuperus@pi-groep.eu	Pi-groep Zorg B.V.
Debbie	Oudenbroek	administratie@optimaforma.nl	Optima Forma
Lieke	Mooren	l.mooren@optimaforma.nl	Optima Forma
Harold	Kooij	h.kooij@optimaforma.nl	Optima Forma
Ester	Jansen-Huizinga	inkoop@omegagroep.nl	Omega Groep B.V.
Anita	Nugter	anugter@omegagroep.nl	Omega Groep B.V.
Willem	Baarslag	wbaarslag@omegagroep.nl	Omega Groep B.V.
Hinke	Naus	hinke@boerderijdeboterbloem.nl	Boerderij de Boterbloem
Jonie	Jongejan	info@polderkracht-coaching.nl	Polderkracht Coaching &

			Begeleiding
Michel	Zijl	michel0775@gmail.com	Papillon Begeleiding
M.A.	Zijl-Hulleman	info@papillonbegeleiding.nl	Papillon Begeleiding
Michelle	Eggermont	micheller.eggermont@sheerenloo.nl	Stichting 's Heeren Loo
Aan	Spinder	Aan.spinder@sheerenloo.nl	Stichting 's Heeren Loo
Jacolie	Smedes	Jacolie.smedes@sheerenloo.nl	Stichting 's Heeren Loo
Peter	van Diermen	Peter.van-diermen@sheerenloo.nl	Stichting 's Heeren Loo
Janna	Hoekstra	Janna.hoekstra@sheerenloo.nl	Stichting 's Heeren Loo
Truus	Nillesen	truusnillesen@aanpakken.com	Coöperatie U.A. Aanpakken
Marissa	Boekamp	info@zinzorgboerderij.nl	Zorgboerderij Zin
Eline	Quist	Eline.quist@progress-flevoland.nl	Progress Flevoland
Karin	Grootenhuis	karin@kwaliteitsrijkezorg.nl	Kwaliteitsrijke Zorg

Hoofdstuk 2: Presentatie plenaire sessie

2.1 Welkomstwoord

Spreker: Tineke van der Pol

Welkom allemaal bij de marktconsultatie jeugd. Mijn naam is Tineke van der Pol en ik ben beleidsadviseur Sociaal Domein bij gemeente Noordoostpolder. Vandaag vertel ik samen met mijn collega's bij gemeente Noordoostpolder en gemeente Urk over de aanbesteding Jeugd en welke kant we op willen gaan. Enerzijds is het informeren en delen van wat er al is. En daarnaast willen we ook graag input ophalen. Input ophalen is met name in de deelsessies.

Verder is het nog goed om te vermelden dat we heel graag fysiek bij elkaar waren gekomen. Fijn dat het toch nog allemaal digitaal kan, maar dat geeft toch een andere interactie. Om het toch zo soepel mogelijk te laten verlopen, toch een aantal punten: als het goed is staat bij iedereen de microfoon uit. In het eerste deel waar we vooral zenden is dat wel zo prettig, om ruis te voorkomen. We hebben in de presentaties momenten ingepland om vragen te behandelen. Dus we vragen jullie om op dat moment je vragen te stellen. Ik kan me voorstellen dat het vervelend is om je vraag vast te moeten houden. In Zoom is ook een chat functie, dus ook daar kun je je vraag in zetten. Zodra we bij de vragenslides zijn komen we daar op terug.

2.2 Presentatie 1: Koers 2022 Jeugd en Wmo

Spreker: Tineke van der Pol

Sheet 1: Nieuwe koers – waarom?

Een nieuwe koers, omdat we als gemeente anticiperen op

Als gemeenten zijn we bij elkaar gaan zitten: waar willen we met elkaar naar toe? Niet alleen voor de maatwerkvoorzieningen maar voor het hele brede Sociaal Domein. Er vinden allerlei ontwikkelingen plaats. Zowel landelijk als lokaal. We worden wel geconfronteerd met een aantal ontwikkelingen die goed nadenken wel noodzakelijk. Dat komt onder andere door de manier van financiering. Als gemeente zijn we bijvoorbeeld geconfronteerd met jurisprudentie en de AMvB over reële tarifiering. Dat wij u reële tarieven betalen. Dat is ook logisch, iedere zorgaanbieder moet krijgen wat hij/zij verdient. De andere kant is dat het voor de gemeente onder behoorlijke spanning staat wat betreft de financiën. Want met dat er gezegd wordt er moeten reële tarieven worden betaald, de zorgvraag neemt toe en bijvoorbeeld het abonnementstarief zorg voor een aanzuigende werking (dit geldt dan niet voor Jeugdzorg), dat gaat niet gelijk op met meer geld vanuit de Rijksoverheid. Dus dat is een spanningsveld waar wij als gemeente ons in bevinden. Aan de ene kant willen we natuurlijk als gemeente goede zorg leveren en dat ook met goede tarieven. Aan de andere kant hebben we te maken met krimpende budgetten en een stijgende zorgvraag. Hoe regelen we dat dan toch op een goede manier, samen met u?

We kijken ook landelijk: wat vindt er in andere gemeenten plaats? Zo zijn we ook uit gekomen bij een bekostigingsvorm die resultaatgericht zal zijn voor een aantal maatwerkvoorzieningen. Daar hebben wij ons in verdiept.

Sheet 2: Nieuwe koers – waarom?

Hoe zorgen we voor een toekomstbestendig sociaal domein?

Dat is voor ons de kernvraag: wat mag het sociaal domein kosten? En hoe remmen we de groei af en hoe stabiliseren we de uitgaven in het sociaal domein en geven we toch de inwoner die hulp nodig heeft de juiste hulp.

Sheet 3: Nieuwe koers – wat betekent dit?

We creëren een overzichtelijk zorglandschap. Wat we als gemeente willen is dat we meer gaan samenwerken met u als partners. Dat betekent ook dat we met minder aanbieders een contract zullen

afsluiten zodat er meer focus is. Meer aandacht voor kwaliteit, ook vanuit de gemeente, en meer ruimte voor innovatie en voor onderlinge samenwerking voor u als zorgaanbieders. De gemeentelijke toegang tot ondersteuning moet overzichtelijk zijn en bekend zijn bij de inwoners en zorgaanbieders. Daar werken we hard aan als gemeente. Wat ook belangrijk is, is dat de voorliggende oplossingen bekend zijn bij zowel de gemeente als de zorgaanbieder. Er moeten solide algemene voorzieningen zijn met de mogelijkheid om op- en af te schalen van en naar maatwerk. Wij kunnen natuurlijk niet verlangen van u of van onze toegang dat er doorverwezen wordt naar de algemene voorziening als deze niet goed bekend is of niet volledig is toegerust. Ook daar werken wij aan. En daar zoeken we ook de samenwerking in.

Sheet 4: Nieuwe koers – wat betekent dit?

Als gemeente willen we meer de regie gaan nemen. We willen scherper gaan indiceren. We willen zeker de inwoners die hulp nodig hebben, de hulp blijven bieden. Maar we vergoeden alleen de ondersteuning waarvoor wij als gemeente voor verantwoordelijk zijn. We zullen daar toch iets scherper op moeten gaan letten. We gaan ons ook meer richten op resultaatafspraken. We willen ook meer gaan monitoren. Dus ook naar verloop van tijd als iemand al een tijdje begeleiding heeft, bijvoorbeeld, zullen we gaan kijken hoe gaat het met de begeleiding? Hoe wordt er gewerkt aan de resultaten? Is er zicht op het behalen van de resultaten en wat betekent dat dan voor de inzet van zorg?

Sheet 5: Nieuwe koers – wat betekent dit?

We willen dus zoals gezegd resultaatgericht gaan werken. Dit zal niet voor alle producten gaan gelden, maar als je het hebt over de maatwerkvoorziening begeleiding daar geldt het wel voor. We willen aan de hand van de leefdomeinen resultaten bepalen samen met de inwoner. Dan verwachten we van u als zorgaanbieder dat u samen met de inwoner gaat kijken welke doelen stellen wij nu om die resultaten ook te kunnen gaan behalen. Als gemeente zullen we ook daarop gaan monitoren en op afrekenen. Later in de consultatie gaan we hier dieper op in.

We zoeken naar een financieel houdbaar stelsel. We zetten dus in op de stabilisatie van de uitgaven in het sociaal domein en gaan uit van gelijkblijvend budget voor de komende jaren. Waarbij we, zoals gezegd, kiezen voor passende tarieven en voor hulp voor de inwoners die onze hulp echt nodig hebben.

2.3 Presentatie 2: Percelen

Spreker: Sarah van Os

Sheet 1 – Percelen

Nieuwe indeling	Huidige indeling
Begeleiding groep basis	Dagactiviteiten
Begeleiding groep specialistisch	KBC (Kinder Behandel Centrum)
Begeleiding individueel basis	Ondersteuning
Begeleiding individueel specialistisch	Behandeling
Kortdurend Verblijf	Kortdurend Verblijf

Zoals u kunt zien hebben we rechts de huidige producten staan. Links hebben we de beschreven hoe de nieuwe indeling eruit gaat zien.

Sheet 2 – Percelen

Hoe zijn we tot de indeling gekomen? Vanuit het vraaggericht indiceren stellen we de zorgvraag nu centraal. Daarom staat links zorgvraag en vanaf daar gaan we kijken of er een groepsvraagstuk ligt of een individueel vraagstuk. Als het om een groepsvraag gaat maken we daarin vervolgens de splitsing tussen basis en specialistisch. Bij individueel is dat hetzelfde.

Dan kom je uit bij de nieuwe indeling, bijvoorbeeld begeleiding groep basis of begeleiding groep specialistisch. En als het om individuele hulp gaat kom je dan uit bij begeleiding individueel basis of begeleiding individueel specialistisch. De laatste rij staan wat kleinere vakjes met : licht, middel en zwaar. Dit zijn de mandjes structuren die gehangen worden onder de percelen. Dit vormt de basis van de nieuwe indeling van de percelen.

Links onderin staan twee vakken met definities van basis en specialistisch:

Basis: enkelvoudige problematiek, systeemgericht, zwaartepunt jeugdige.

Specialistisch: meervoudige problematiek, systeemgericht, zwaartepunt systeem.

Wat goed is om toe te lichten is dat wij gekozen hebben om de term begeleiding vooral toe te kennen aan de zorgvarianten die voor de jeugdhulp gelden en de term behandeling voor de zorgvarianten van de jeugd GGZ.

We hebben hiermee voor ogen gehad om een versimpeling aan te brengen in de termen. Waarbij we onderscheid maken in jeugdhulp en jeugd ggz. Het is niet zo dat we met deze termen afdoen aan de inhoudelijke zorg die hierin wordt geboden. We hebben ook gekeken naar: mag dit, kan dit? Kun je de termen op deze manier toepassen? Dit is dus een manier die mag en kan.

2.4 Presentatie 1 en 2: Koers 2022 Jeugd en Wmo & Percelen - Vragen & antwoorden

Vraag 1: Kunnen jullie aangeven wat de groei veroorzaakt? Is er meer vraag naar zorg, stijgen alleen de kosten of is een combinatie?

Antwoord: Het is een combinatie. Bij de presentatie over de tarieven wordt dit verder toegelicht.

Vraag 2: Wat definiëren jullie onder meervoudige problematiek? (sheet 2)

Antwoord: Als het gaat om meervoudige problematiek. Dan zien we daarin dat er sprake moet zijn van meervoudige opgroei- en opvoedproblemen. Die onder meer veroorzaakt worden door psychosociale problemen en/of veroorzaakt worden door verslavingsproblemen en/of veroorzaakt worden door een psychische stoornis of een vermoeden daarvan.

Als het gaat om enkelvoudige problematiek dan zien we dat het meer gericht is op het oefenen en het structureren van dagelijkse vaardigheden. Het gaat om het versterken van opvoed en opgroei situaties om deze beter aan te laten sluiten op de ontwikkelingsbehoeften van de jeugdige.

Vraag 3a: Met betrekking tot begeleiding individueel specialistisch kan het dus zo zijn dat behandeling en begeleiding naast elkaar kunnen lopen?

Antwoord: Als er behandeling of begeleiding wordt geboden vanuit de jeugd ggz, dan zeggen we daarmee dat er niet een begeleiding individueel specialistisch vanuit de jeugdhulp ook naast kan lopen. Omdat de behandeling vanuit de jeugd ggz zwaarder is en leidend is.

Vraag 3b: Hoe gaan je dan om met de situatie waarbij de regiebehandelaar gaat voorstellen om ook achter de voordeur van het gezin te gaan kijken en de behandeling op de plaats voort te zetten bij de cliënt thuis. Valt dat dan onder de beschikking jeugd ggz?

Antwoord: Deze vraag hebben we eerder voorgelegd gekregen en is een wat nieuwere vraag en dit willen we meenemen in hoe we dit in de aanbesteding kunnen vormgeven. Daar hebben we nu dus geen compleet antwoord op, behalve dan dat als alleen behandeling loopt, dat dan niet begeleiding individueel specialistisch er naast kan lopen. Hoe er hulp geboden kan worden vanuit jeugd ggz en hoe dat dan in een thuis situatie georganiseerd kan worden, daar zijn we nog naar aan het kijken.

Vraag 4a: Worden de doelen die behaald moeten worden door de gemeente opgesteld of door de zorgaanbieder?

Antwoord: We hebben met de nieuwe werkprocessen voor ogen dat naar aanleiding van de analyse die gedaan wordt tussen gespreksvoerder/klantmanager met de inwoner komt er een verslag. In dat verslag worden op basis van leefgebieden resultaten vastgesteld. Daar worden dan doelen aan gekoppeld. Dat gespreksverslag gaat naar de zorgaanbieder. We vragen dan aan de zorgaanbieder om een uitwerking te maken van die doelen: waar gaan we aan werken en hoe gaan we dat precies doen.

Vraag 4b: Worden de doelen ook gelijk gedeeld met de zorgaanbieder bij de start dienstverlening?

Antwoord: Ja dat klopt.

Vraag 5: Wordt deze presentatie ook verstuurd?

Antwoord: Ja, de presentaties worden op TenderNed gepubliceerd.

Vraag 6: Stijging zorgkosten, gaat dit over alleen deze percelen of het hele sociale domein?

Antwoord: Gaat over alle percelen, maar ook het hele sociale domein.

Vraag 7: Scherper indiceren leidt ook tot meer administratieve last. Waarom niet open beschikken vanuit het vertrouwen dat zorgaanbieders doen wat nodig is? Bij extreme gevallen op casusniveau dan met elkaar in gesprek, maar wel dan achteraf.

Antwoord: Het is niet de bedoeling dat door scherper indiceren de administratieve last zwaarder wordt. We gaan daarbij ook uit van het principe dat we doen wat nodig is. Dat bij ingewikkelde vraagstukken misschien meer tekst, toelichting en gesprek nodig is dan bij de lichtere vraagstukken. In het resultaatgericht werken is het voor ons nu wel een belangrijk speerpunt om die gezamenlijke gesprekken tussen zorgvrager, zorgaanbieder en gemeente met elkaar aan te gaan.

Vraag 8: Belangrijk is dat binnen de behandeling, welke de jeugdige aangereikt krijgt, door middel van begeleiding binnen de thuissituatie wordt geïmplementeerd.

Antwoord: Dit nemen we mee in het stuk wat we nog onderzoeken.

Vraag 9: De rol van de gemeente wordt belangrijker. Hoe gaan jullie om met de wachtlijsten bij de gemeente? Cliënten moeten minstens 8 weken wachten totdat er contact is met een medewerker.

Antwoord: Bij de NOP zijn er inderdaad wachtlijsten. Er wordt heel hard gewerkt om deze weg te werken.

Vraag 10: Bij categorieën licht, middel, zwaar. Gaat dit om aantal uren inzet per week? Of om totaalbudget waarbij zorgaanbieder zelf bepaalt welke expertise er ingezet wordt? Er is ook binnen de jeugdzorg veel differentiatie tussen expertise die ingezet worden. Een MDFT-er is vaak niet te bekostigen op begeleiding.

Antwoord: Deze vraag wordt verder toegelicht in de deelsessies.

2.5 Presentatie 3: Tarieven per 2022

Spreker: Marco Bron.

Sheet 1: Tarieven – signalen

Laat ik meteen beginnen met de mededeling dat we nu nog niet bekend maken wat de tarieven zullen zijn, maar wel hoe we daar naar toe willen gaan werken en wat we in de aanleiding daarop gedaan hebben. Voor degene die gisteren bij de Wmo aanwezig zijn geweest zal het een herhaling van zetten zijn, want we hanteren dezelfde uitgangspunten.

Het huidige contract is een systeem met bandbreedtes die uitgaat van de gedachte van het middelen van zorg. De ene cliënt heeft meer nodig en de ander minder. Gemiddeld genomen komt een aanbieder dan uit op het gemiddelde van de bandbreedte. Wat we daarbij hebben gezien is dat er aanbieders zijn die aangeven dat het op verschillende onderdelen niet passend zou zijn. Daarnaast hebben we te maken met de AMvB reële prijs. Daarnaast blijkt dat het middelen zoals aan het begin voor ogen was, dat het niet in de mate is zoals destijds bedacht.

Wat zijn daar nou de belangrijkste oorzaken van? Dat is het aantal gecontracteerde zorgaanbieders. Het volume wordt verdeeld over heel veel verschillende partijen waardoor je eigenlijk situaties krijgt waarbij de grote zorgaanbieders, met grotere aantallen, wel kunnen middelen. De kleinere aanbieders met een klein volume (minder dan vijf cliënten), dat weer niet kunnen als daar toevallig een hele lichte of hele zware tussen en niks tegenover staat waardoor je weer op het gemiddelde uit komt. In combinatie met de feitelijke breedte van de bandbreedtes, die behoorlijk groot kunnen zijn, zorgt dat er voor dat dat het effect nog eens versterkt.

Wat zien we daardoor? Aan de ene kant dat er grote verscheidenheid zit in het zorgaanbod en verschillende zorgvragen, maar dat we daardoor steeds vaker te maken hebben met offertetrajecten. En dat was wat we niet beoogd hadden. Het beoogde effect was dat door de bandbreedte systematiek je iedereen zou kunnen bedienen. Dat is voor ons een belangrijk aandachtspunt.

Sheet 2 – Kostprijsonderzoek

Toen in het voorjaar van dit jaar hebben we jullie gevraagd om mee te doen aan het kostprijsonderzoek. De respons onder de jeugdzorg aanbieders is lager dan die voor de Wmo. Dat was wel teleurstellend. Juist omdat er veel signalen waren dat de tarieven ontoereikend zijn.

We hebben jullie dus benaderd. We hebben een aantal van jullie telefonisch nog gesproken op het moment dat er nog onduidelijkheden waren bij de aangeboden informatie. De klantmanagers/gespreksleiders hebben op grote schaal een wat-als analyse gedaan. Wat nou als ik op uren zou indiceren in plaats van de middelste bandbreedte, wat zou ik dan gedaan hebben?

Er zijn ook openbare onderzoeken waar je ziet welke landelijke tendensen er zijn in het kostprijsonderzoek.

Sheet 3: Kostprijsonderzoek – uitgangspunten

Bij het kostprijsonderzoek hebben we gekeken naar van de meest terugkomende respons. Er zijn sterke verschillen tussen de aanbieders en dat is met name bij dagactiviteiten. Daar zijn de verschillen het grootst en dat zit met name in het huisvestingscomponent en de cliëntgebonden kosten. Die zijn per doelgroep sterk verschillend. Als we kijken naar de begeleidingstarieven zien we ook wel verschillen en is dit in principe het uitgangspunt waar we naar kijken, ook richting de toekomst. Dus inschaling op driekwart van de schaal, de cao's ontlopen elkaar niet heel veel, werkgeverslasten verschillen ook niet heel veel. Dus op zich kunnen we daar een generiek tarief aan koppelen.

Sheet 4 – Resultaten

Wat we nog meer gezien hebben is dat er eigenlijk sprake is van een soort zelf oplossend vermogen. Wat we hiermee bedoelen is dat je ziet dat op het moment dat een aanbieder te maken krijgt met een indicatie die niet passend zou zijn, naar de beste mogelijkheden wordt er zorg ingezet en dat er een

grens zit aan die ingezette zorg. We noemen het zelf oplossend vermogen in de zin van, tot hier en niet verder want dan wordt het voor ons een verlieslatende situatie of een te verlieslatende situatie.

Aan de andere kant zien we dat de gespreksvoerders aan upcoding doen. Met andere woorden: als ik het in moest schatten dan zou dit een indicatie in het mandje middel zijn, maar wel aan de bovenzijde. Ik zie dat die echt niet reëel is, dan maak ik gebruik van de mogelijkheid om hier mandje zwaar in te zetten. Eigenlijk is dat onrechtmatig en dat zien we terug in de steekproeven op rechtmatigheid.

Huisvestingskosten, cliëntgebonden kosten en bezettingsgraad verschillen sterk per aanbieder en met name bij dagactiviteiten, maar dit speelt meer bij Wmo dan bij Jeugd.

Zoals gezegd maakt het grote aanbod in zorgaanbieders, lage volumes per zorgaanbieder en de grote bandbreedtes maken het middelen lastig. Dat is wat we meenemen. We gaan toe naar minder zorgaanbieders. Dat zorgt er voor dat je een grote volume hebt waardoor het middelen wel van toepassing is. Daarnaast zullen we kijken naar de breedte van de bandbreedtes en kijken of daar niet sprake is van te beperkte variëteit. Dus op het moment dat je daar meer variatie in zou doen dat je dan meer recht kunt doen aan de situatie waar de inwoner zich in bevindt.

Wat we daarnaast zien, en dit is meer van toepassing bij Jeugdzorg, is het 'recht op' gedrag. Dat mensen zeggen "ja maar ik heb recht op dat en dat, want in mijn indicatie staat 0 tot 13 uur, dus ik heb recht op 13 uur." Dat is iets wat we ook meenemen in onze overweging dat we daar zelf ook een rol in hebben dat het niet zo is dat als er in een indicatie staat 1 tot 13 uur, dat iemand dan recht heeft op 13 uur. Maar dat het duidelijk moet zijn voor de inwoner dat je recht hebt op een passende oplossing. Of die dan in 1 of in 13 uur gevonden wordt. Het gaat om de oplossing. Dat is ook waar het om gaat in de nieuwe aanbesteding: het gaat om het resultaat. Daarnaast zien we het signaal dat er soms gesuggereerd wordt alsof het een soort van kinderopvang is. Dat kan ook nadrukkelijk niet de bedoeling zijn. Het is echt om de jongere verder te helpen en om het probleem wat er speelt op te lossen. Als er een opvangprobleem is, is dat een heel ander probleem wat buiten de jeugdzorg valt.

Bij de bandbreedtes en tarieven van begeleiding is ons wel duidelijk geworden dat die aandacht behoeven. Bij de speciaal variant zoals we die nu kennen, lijkt mede vanwege de smallere bandbreedtes en hogere tarieven dat dat uit zou moeten kunnen met de tariefstelling zoals die nu is. Met de dagactiviteiten is met name bezetting en huisvesting iets wat aandacht behoeft en dat is ook iets wat we richting aanbieders willen communiceren.

Sheet 5 – Koers

Wat is dan de koers? Er is sowieso bereidheid om te kijken naar de tarieven en bandbreedte van begeleiding. We hebben nog wel een interne discussie over de beheersbaarheid van de financiële middelen. Wat we zien is dat het Rijk ook bezig is met een heroverweging van het gemeentefonds. Daar maakt het sociaal domein ook onderdeel van uit. Dat kan ook invloed hebben. Dat wil niet zeggen dat dat één op één afgewenteld kan worden op aanbieders, want daar tegenover staat de AMvB reële prijs. Het is wel iets voor de gemeenten om er rekening mee te houden van wat kunnen we, wat kunnen we niet en tot hoe ver kunnen we gaan om een oplossing te vinden? Dat kan ook betekenen dat het in de aard en omvang van de zorg iets kan doen.

Minder aanbieders moet het middelen dus mogelijk maken. Dus vandaar dat we ook opnemen in het voorstel. Voor de offertetrajecten willen we gaan werken met een vast uurtarief. Nu is het nog zo dat je een offerte indient en in principe wordt het gewoon van: dit is het uurtarief en op het moment dat we boven een bepaalde bandbreedte komen en de situatie is zodanig dat daar een speciale afspraak voor gemaakt moet worden, dan is het volume open. Maar de prijsstelling van het volume staat vast.

Resultaatafspraken zijn leidend, niet de inzet. Dus op het moment dat een zorgbudget wordt afgegeven is het behalen van de afspraken leidend en niet de hoeveelheden ingezette uren. Daarnaast gaan we op twee vormen van bekostiging. Voor een deel van de dagactiviteiten zal er sprake zijn van een taakgerichte bekostiging. Dat is ook om recht te doen aan de verschillende doelgroepen.

Vanuit landelijke onderzoeken zie je dat gemeenten zich in een spagaat bevinden. Het betalen van reële tarieven aan de ene kant, wat wij ook zeker voor ogen hebben, en aan de andere kan het beschikbare budget. We zijn ook heel eerlijk. We ervaren ook wel dat aanbieders niet altijd uitgedaagd worden om naar zichzelf te kijken. Om daarmee te zorgen dat je daarmee het tarief kunt verlagen of een stijging in ieder geval kunt voorkomen. Als gemeente zijnde zeggen wij nu ook: we willen de groei in de uitgaven willen we nu remmen. Dit wordt onbetaalbaar. Samen hebben we de verantwoordelijkheid hierin.

Eigenlijk is de conclusie die je daaraan kunt verbinden: het is essentieel dat we nu dus samen hierin optrekken en daar gezamenlijk de verantwoordelijkheid in nemen. Die wordt ook wel gevoeld, maar het is nu zaak dat we die samen gaan pakken.

Tot slot: voor de feitelijke tarifiering gaan we nog een vervolgssessie inplannen. Zodat we daar ook dieper met jullie daarop in kunnen gaan.

2.6 Presentatie 3: Tarieven per 2022 – Vragen & Antwoorden

Vraag 1: Overhead: 20% voor een grotere zorginstelling is onvoldoende. Komt er nog een overleg over de kostprijzen?

Antwoord: Er komt nog een overleg, maar niet zozeer over de kostprijzen. Dat onderzoek hebben we gehad. Daar hebben we iedereen voor uitgenodigd, iedereen heeft de mogelijkheid gehad om te reageren. We gaan het onderzoek dus niet overnieuw doen. We gaan wel over de tariefstelling nog een vervolgsessie doen, omdat we nu niet inhoudelijk ingaan op de tarieven.

Vraag 2a: Houden jullie rekening met de juiste deskundigheidsmix die nodig is om de complexe casussen te doen? Met andere woorden: een niveau vier heeft een andere schaal dan niveau vijf of zes. Wat is de verhouding hierin in relatie tot het tarief?

Antwoord: In de tariefstelling wordt rekening gehouden met een functiemix. Daarbij moet ik wel zeggen: je hebt altijd een voordelige situatie en een nadelige situatie. Op het moment dat je kiest voor één tarief, hetzij een vast uurtarief, hetzij een bandbreedte. Dan zit je altijd met: soms heb je wat over soms kom je wat te kort. Dat is ook waarom we naar minder aanbieders gaan. Dan heb je de situatie dat je soms een keer geluk hebt en soms een keertje pech, maar het middelt zich wel uit. Want een vast uurtarief stellen voor iedere expertise is technisch gezien niet mogelijk. De complexiteit van de kabel speelt hierin ook mee. Daar zit sowieso al een scheiding.

Vraag 2b: Functiemix bepaalt dus het tarief? De gemeente bepaalt dus niet de inzet?

Antwoord: Nee wij bepalen niet de inzet van een bepaald opleidingsniveau. Bijvoorbeeld 20% WO, 20% HBO en 60% MBO en in die verhouding moet het ingezet worden. Nee, de functiemix leidt tot een bepaald tarief. Het gaat om het resultaat wat behaald moet worden en de expertise ligt bij de zorgaanbieder.

Vraag 2c: Vervolg vraag: Het gaat erom dat als je specialistische jeugdbegeleiding doet, dat het tarief gebaseerd is op HBO-werkers. Dat was de oorspronkelijke vraag. Dus niet dat het tarief is gebaseerd op grotendeels niveau vier medewerkers, want dan is het tarief een knelpunt.

Antwoord: We hebben in de verschillende percelen een opbouw van lichte zorg naar zware zorg. Als het gaat om de functiemix dan is hoe zwaarder de zorgvraag is, dat het zwaartepunt dan ook meer bij de zwaardere functies ligt.

2d: Maakt de gemeente dan ook inzichtelijk hoe is gekomen tot die functiemix?

Antwoord: Dat wordt in de vervolgsessie over de tarieven opgepakt.

Vraag 3: Beperking van het aantal gegadigden gaat onherroepelijk de keuzevrijheid van de cliënt beperken. Onderaannemerschap biedt hier weinig soelaas in verband met afslag op de prijs.

Antwoord: Dit nemen we ter kennisgeving aan. Het is juist dat de keuzevrijheid beperkter wordt.

Vraag 4: Net werd gezegd dat aanbieders altijd een hoger volume zullen krijgen. Selectie van aanbieders ook gebeuren bij hoge scores met daarbij aanbieders die weinig volume kunnen bieden. Volume zelf is geen selectie criterium, toch?

Antwoord: Dat klopt inderdaad. Dat een aanbieder met een laag volume een overeenkomst krijgt en dat daardoor het middelen soms wat lastig is.

Vraag 5: Wij zijn meer systeemgericht gaan kijken. Denken jullie dat dit invloed heeft gehad op de stijging van de zorgkosten? Dan krijg je te maken met het broertje/zusje/ouders bij de trajecten.

Antwoord: Het is zeker waar dat we zien dat de zorgkosten stijgen, ook bij behandeling waar met name de systeemgerichte aanpak zit. De oplossingen die zorgaanbieders kunnen bieden worden steeds professioneler en mooier en daar hangt een prijskaartje aan. Dat speelt dus een rol. In landelijke onderzoeken, na de decentralisatie naar gemeenten toe, zie je dat we nu meer in beeld hebben met wat er allemaal speelt en dat daardoor ook veel meer gezien wordt en vanuit dat perspectief ook veel vaker een oplossing geboden wordt. Door dichterbij het werkelijke werkveld zie je meer en daar wil je wat aan doen. Ik denk dat al deze zaken een rol spelen. Of het op de lange termijn een voordeel oplevert, zal de tijd leren.

Vraag 6: Hoe gaat de resultaatgerichte bekostiging er uit zien? Betaling per maand of pas als de doelen behaald zijn?

Antwoord: In principe is daar nog geen definitieve keuze in gemaakt. Stel we zouden kiezen voor betaling achteraf, dat het voor u een grote voorfinanciering betekent. Dus dat nemen we zeker mee.

Vraag 7: Het behalen van resultaatafspraken is leidend, maar moet in balans zijn met de inzet. Kan de gemeente zich daar ook in vinden?

Antwoord: Ja. De prestatie die gevraagd wordt moet in overeenstemming zijn met de financiële tegenprestatie die je levert. We vragen geen gouden bergen en betalen vervolgens oud ijzer.

Vraag 8: Wordt bij mix van functies inzetten in een casus twee beschikkingen afgegeven?

Antwoord: Nee, in principe is het tarief gebaseerd op een bepaalde verhouding van MBO en HBO. Dan is het aan de aanbieder om die inzet daaruit te financieren. Het is dan een soort zorgbudget waar je de inzet van doet. Er komen dus geen twee beschikkingen.

Opmerking: In veel regio's wordt gewerkt met functiegerichte bekostiging.

Antwoord: Dit nemen we mee.

2.7 Presentatie 4: Inkoop

Spreker: Erwin Heijnen

Sheet 1 - Aanbestedingsprocedure

We hebben gekozen voor de openbare procedure, omdat we een selectie willen maken in zorgaanbieders en dat kan niet met het Open House of het Zeeuws Model. Het Open House model, zoals de naam doet suggereren, je zet de deur van je huis open en iedereen kan binnenkomen die over de drempel kan stappen. Dat zou betekenen dat we op de een na laatste dag van de overeenkomst nog nieuwe zorgaanbieders moeten contracteren. Dat is juist wat we tegen willen gaan.

Het Zeeuws Model lijkt hier ook erg op. Iedereen die aan de vereisten voldoet die krijgt een overeenkomst. Alleen op een gegeven moment gaat de deur dicht en met die selectie moet je het doen.

De openbare procedure geeft je de mogelijkheid om echt een selectie in zorgaanbieders te maken.

We gaan voor een aantal dingen ook bewijsmiddelen vragen. Dit is mijn eerste tip richting jullie toe: vraag die ook op tijd aan. De verklaring van de belastingdienst en de gedragsverklaring aanbesteden willen nog wel eens langer op zich laten wachten. Dus begin hier op tijd mee!

Sheet 2 - Planning

De aanbesteding voor Jeugd staat gepland om te publiceren op 25 januari 2021. Er zijn drie data die voor jullie heel belangrijk zijn. Dit zijn 5 februari en 19 februari. Dit zijn de dagen waarop de vragen ingediend moeten zijn voor de vragenronden. Begin hier ook op tijd mee in TenderNed. Niet om 5 minuten voor 12 de vragen gaan indienen. Neem hier ook echt de tijd voor. Want als je te laat bent, is het te laat en nemen we het niet meer mee.

8 maart is de beoogde datum voor het indienen van de inschrijvingen. Dus ook voor het uploaden van alle documenten die we vragen, begin hier op tijd mee! Als het uploaden traag gaat en je mist hierdoor de deadline, dan gaat de overeenkomst aan je neus voorbij.

Na 8 maart gaan wij aan de slag met het controleren van alle inschrijvingen op de volledigheid en geldigheid. Daarna is het eerst individueel beoordelen en daarna doet de beoordelingscommissie consensusmeeting houden. Waar tot één definitieve score gekomen wordt. Die score die bepaalt de plaats in de ranking. Op 26 maart gaan we de voorgenomen gunningsbeslissing versturen.

Sheet 3 - Planning

De aandachtspunten. Zoals net ook aangegeven begin op tijd met het indienen van vragen en uploaden van de stukken. Als je te laat bent, ben je te laat. Dan doe je niet meer mee.

En nog een tip: blijf beschikbaar na het indienen van de offerte. Het kan zijn dat de beoordelingscommissie een verduidelijkingsvraag wil stellen of dat er met de inschrijving iets niet klopt. Bijvoorbeeld ergens een handtekening vergeten te zetten, dan komen wij dus op de lijn met een aantal vragen om nog wat dingen te doen. Dus zorg er voor dat je bereikbaar bent om dingen te kunnen repareren als dat nodig is.

Voor gemeente Dronten heb ik deze aanbesteding ook begeleid en een inschrijver die had een paar handtekeningen vergeten en die dacht 'ik heb mijn offertes ingediend, ik ga lekker op vakantie.' Op een gegeven moment was ik dus met die beste meneer aan het bellen terwijl hij aan de rand van het zwembad lag. Blijf dus beschikbaar!

Sheet 4 – wijze van contacteren

De wijze van contracteren doen we aan de hand van gunningscriteria. Dit zijn een aantal vragen die we stellen en daarop moeten jullie antwoord geven in jullie offertes. Die antwoorden gaan we beoordelen. Aan de hand van de beoordeling ontstaat een rangorde en die bepaalt of je een overeenkomst gegund krijgt of niet.

Sheet 5 – Gunningscriteria

Hier de gunningscriteria. Normaal bij een aanbesteding vraag je een stukje kwaliteit uit, daar moet je een offerte voor schrijven, en een prijzenblad. Maar voor deze aanbesteding schrijven wij de prijzen voor. Dus jullie hoeven geen prijzeninvulformulier op te sturen, maar wel een capaciteitsformulier. We willen graag weten hoeveel capaciteit kunnen jullie leveren voor onze gemeenten per jaar. Die nemen we mee in de wijze van gunnen.

De sub-gunningscriteria die we gaan stellen is sowieso een kwaliteitsplan en een stukje duurzaamheid. De gunningscriteria die nu al in het concept beschrijvend document staan die zijn nog in concept, dus die kunnen wijzigen.

Sheet 6 – Gunningscriteria

Hier een voorbeeld van de gunningscriteria. We gaan bijvoorbeeld voor het kwaliteitsplan kijken naar vier onderwerpen. Stukje eigenaarschap bij de cliënt, flexibiliteit van de zorg, samenwerking en innovatie.

Sheet 7 – Rangorde

Dan gaan we naar de rangorde. Alles is beoordeeld, degene met de meeste punten staat bovenaan. De eerstvolgende daarna, enzovoorts.

Sheet 8 – Wijze van contracteren.

Dan gaan we kijken per perceel: hoeveel zorgaanbieders hebben we minimaal nodig en hoeveel capaciteit hebben we minimaal nodig. In dit voorbeeld hebben we minimaal drie zorgaanbieders nodig en minimaal 50 capaciteit per jaar. Dan zie je dat de eerste drie zorgaanbieders een overeenkomst gegund krijgen. Samen hebben ze 65 capaciteit, dat is voldoende voor de gevraagde minimaal 50. En we voldoen aan minimaal 3 zorgaanbieders.

Sheet 9 – Wijze van contracteren

Maar wat als de eerste drie zorgaanbieders niet voldoende capaciteit hebben? We zien hier A, B, en C die samen 45 capaciteit hebben. Dat is onvoldoende voor de gevraagde 50. Dan kijken we naar de eerstvolgende in de ranking. Die heeft er 10. Deze vier samen is 55, dus voor dit perceel krijgen vier zorgaanbieders een overeenkomst gegund.

Sheet 10 – Samenvatting

De samenvatting. Wees op tijd met het indienen van de vragen en het indienen van de inschrijving. Vraag alle bewijsmiddelen tijdig aan, want ook hier geldt: ben je te laat dan krijg je alsnog geen overeenkomst gegund. En blijf beschikbaar!

Gisteren voor de consultatie van Wmo kreeg ik een vraag van een partij: zijn er ook organisaties die ons kunnen helpen bij het schrijven van een offerte? Die zijn er. Die vragen er ook behoorlijk wat geld voor en ik wil jullie waarschuwen om niet meteen naar zo'n partij toe te stappen. Zo'n organisatie analyseert de offerteaanvraag en probeert de *buzzwords*, of de kernwoorden waar we naar op zoek zijn in een antwoord te vinden. En dan gaan ze, ik weet niet of jullie het ook kennen, de spaghetti-methode toepassen. Dan schrijf je zoveel mogelijk begrippen op in de hoop dat er iets blijft plakken. Zoals je ook spaghetti tegen de muur gooit om te kijken of het gaar is. Wees daar dus voorzichtig mee, dat je geen spaghetti offerte krijgt. Tot het moment van publicatie kan ik ook tips en trucjes geven. Heb je nog nooit een offerte geschreven, stuur je vraag naar inkoop@noordoosotpolder.nl

2.8 Presentatie 4: Inkoop – Vragen & antwoorden

Vraag 1: In aanvulling op de tarieven, wordt de benodigde capaciteit per perceel ook voorafgaand aan de publicaties gedeeld?

Antwoord: Dat weet ik nog niet zeker. Dat zijn we nog aan het uitzoeken, de definitieve cijfers. Want de cijfers over 2020 zijn nog niet compleet en dan met name het laatste kwartaal. Met publicatie zijn ze sowieso bekend.

Vraag 2: Is het allemaal na te lezen?

Antwoord: Ja, het wordt allemaal opgenomen in het verslag van de marktconsultatie.

Vraag 3: Waarop wordt de capaciteit wat in totaal nodig is gebaseerd?

Antwoord: Dat wordt gebaseerd op de cijfers van de afgelopen jaren. We kijken naar de pieken en dalen en de gemiddeldes. Daar nemen we een getal van plus een stukje 'veiligheidsvoorraad' om wachtlijsten te voorkomen. Dat wordt de capaciteit per perceel.

Vraag 4: Jullie willen dat er meer afgeschaald wordt, hoe gaan wij dat zien? Jullie baseren de capaciteit op de cijfers van afgelopen jaren, dan is dat dan toch te hoog voor wat jullie willen?

Antwoord: We willen dat er inderdaad meer afgeschaald wordt, maar dat remt de vraag niet naar de maatwerkvoorzieningen. Hiervoor zal dus altijd wel vraag bestaan waar er voldoende capaciteit voor nodig is.

Vraag 5: Wanneer is het verslag klaar?

Antwoord: Alle opnames moeten teruggeluisterd worden en uitgewerkt worden en dat is een behoorlijk proces. We proberen dit zo snel mogelijk af te ronden.

Vraag 6: Wordt dit verslag ook gemaïld?

Antwoord: Het wordt sowieso op TenderNed gepubliceerd. Op verzoek kunnen wij dit ook e-mailen. Laat dit dan weten via inkoop@noordoostpolder.nl

Vraag 7: Wanneer kunnen we een uitnodiging verwachten voor de vervolgsessie?

Antwoord: De marktconsultatie blijft open staan. Via TenderNed sturen we hierover een bericht met de uitnodiging. We zullen dit ook via ons contractmanagement e-mailadres versturen.

Vraag 8: Voor de kleine partijen die eventueel willen samenwerken om een offerte samen in te dienen, hoe vinden we elkaar? Zijn de gegevens beschikbaar van de aanbieders die vandaag aanwezig zijn?

Antwoord: De lijst met aanwezigen wordt opgenomen in het verslag.

Vraag 9a: Moet een inschrijving per perceel? Of kan je met één inschrijving voor meerdere percelen inschrijven?

Antwoord: Voor de meeste percelen zullen dezelfde gunningscriteria gelden. Dus het kan om met één offerte voor meerdere percelen een inschrijving te doen. Maar let wel op dat per perceel een ander accent in je antwoord nodig is.

Vraag 9b: Is het dan aan ons om te bepalen wat we doen?

Antwoord: het is inderdaad aan jullie om te bepalen wat jullie doen. Als jullie één offerte in willen dienen, dan mag dat.

Vraag 10: Is volume/capaciteit een beoordelingscriterium? Of wordt de plaats in de rangorde bepaald aan de hand van het kwaliteits- en duurzaamheidsplan? Kleine zorgaanbieders maken dus evenveel kans?

Antwoord: Uw aanname klopt. De plaats in de rangorde wordt bepaald door het kwaliteits- en duurzaamheidsplan. De capaciteit wordt alleen gebruikt tot de gevraagde minimumcapaciteit per perceel. De capaciteit zelf wordt niet beoordeeld. Dus of je inschrijft met 10 capaciteit of 100 capaciteit, voor de plaats in de rangorde maakt dat niet uit.

Kleine zorgaanbieders maken dus evenveel kans op een overeenkomst.

Vraag 11: als er maar een paar zorgaanbieders geselecteerd worden, betekent dit dat er veel met onderaannemers gewerkt moet worden?

Antwoord: Dat ligt aan welke zorgaanbieders gecontracteerd worden of zij in staat zijn om het totaalaanbod te kunnen leveren of niet. In het laatste geval moet er dus samenwerking gezocht worden in de vorm van samenwerkingsverbanden of hoofd- en onderaannemers.

Vraag 12: Is het voor alle kleine organisaties nodig een samenwerking aan te gaan of is het mogelijk om individueel in te schrijven?

Antwoord: Individueel inschrijven mag altijd. Als je binnen een perceel niet alle zorg kunnen leveren zul je dus na gunning van de overeenkomst alsnog de samenwerking op moeten zoeken. Het is aan te raden om dit al aan de voorkant te regelen, dan is dat gedeelte al achter de rug.

Hoofdstuk 3: Deelsessies

3.1 Deelsessie 1: Begeleiding groep basis (dagactiviteiten)

Spreeker: Sarah van Os, Tineke van der Pol

Sheet 1 – Begeleiding groep basis

Begeleiding groep basis. Wat verstaan we daar onder? Dat is het oefenen, structureren en bestendigen van dagelijkse vaardigheden. Begeleiding groep basis biedt daar waar nodig vanuit een onderbouwd en systeemgericht behandelplan begeleiding om de opgroei en opvoedsituatie te versterken en deze beter aan te laten sluiten op de ontwikkelbehoefte van de jeugdige. Het doel hierin is altijd terugwerken naar huis, al dan niet met ondersteuning van een voorliggende voorziening, sociaal netwerk of misschien algemene voorziening.

Sheet 2 – let wel

Begeleiding groep basis is bedoeld voor jeugdigen waarbij er sprake is van een jeugdhulpvraagstuk. Er moet een begeleidingsvraag zijn. We moeten doelen kunnen opstellen. We moeten evalueren of deze wel of niet zijn behaald. We zijn ook bij diverse zorgboerderijen geweest, daar hebben we signalen ontvangen en zelf hebben we die signalen ook ontvangen, dat er jeugdigen naar zorgboerderijen waarbij eigenlijk meer sprake is van een opvangvraagstuk en niet zozeer een jeugdhulpvraag. In het begin van de plenaire presentatie gaf ik al aan dat we kritisch gaan kijken naar waar zijn we wel en niet van en waarvoor zijn de voorzieningen vanuit de jeugdwet bedoeld? Ook naar dit percelen hebben we gekeken en er moet echt sprake zijn van een jeugdhulpvraag. Is er sprake van een opvangvraag, dan kan de jeugdige terecht in een voorliggende voorziening of algemene voorziening. We realiseren ons ook dat er een categorie is waarbij er sprake is van een reguliere opvangvraag, maar toch niet terecht kan bij de reguliere opvang, omdat er extra ondersteuning nodig is.

Sheet 3 – uitgangspunten

Dan nog even een korte herhaling van uitgangspunten. Dit geldt voor alle percelen.

We willen zorgvraag gericht indiceren. Daarmee willen we het productdenken meer los laten. We kijken naar de hulpvraag en of het dan product x of y is, dat maakt niet uit als het maar het beste past bij de hulpvraag van de jeugdige.

Doorontwikkeling van het bestaande zorgaanbod. We hebben al veel gesprekken over nieuwe producten of doorontwikkeling van bestaande producten. Het gaat ons echt om de hulpvragen binnen de percelen en dat die bediend worden.

Bredere verbinding tussen zorgaanbieders, gericht op een meer integrale samenwerking en bevorderen van afschalen van zorg. Dit gaat om samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders, ggz of de gesubsidieerde algemene voorzieningen. Dit om het op- en afschalen te bevorderen.

Uitgangspunt is ook dat jeugdhulp kortdurend wordt ingezet en dat de zorg er ook op gericht is op het vergroten van de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van de inwoner.

Sheet 4 – specifieke eisen perceel

Het leek ons goed om een aantal specifieke eisen voor dit perceel toe te lichten.

De inzet van dagactiviteiten is kortdurend van aard. Een beschikking wordt voor maximaal een jaar afgegeven.

Daarnaast willen we dit perceel resultaatgericht bekostigen. Daarbij is het uitgangspunt dat wanneer resultaten niet (geheel) zijn behaald binnen de duur van de beschikking dat geen verlengingsbeschikking wordt afgegeven. De aanbieder moet doorgaan met het leveren van zorg totdat de resultaten zijn behaald. De kosten hiervan zijn voor rekening van de aanbieder.

Het kan ook andersom zijn dat resultaten al eerder zijn behaald.

Verlengen gebeurt alleen als de omstandigheden zijn geweest. Als er omstandigheden zijn geweest waardoor de doelen niet behaald konden worden of dat het noodzakelijk is om aanvullende doelen te stellen. Het is dan wel noodzakelijk dat er tijdig contact wordt opgenomen met de toegang als dit zich voordoet.

Sheet 5 – specifieke eisen perceel (2)

Ook een uitgangspunt is dat er na de beëindiging van een traject, binnen een half jaar geen nieuwe beschikking wordt afgegeven met dezelfde cliënt. Tenzij er nieuwe problematiek speelt.

Een ander belangrijk uitgangspunt is de systeemgerichte benadering. Bij het opstellen van het begeleidingsplan, maakt de aanbieder inzichtelijk welke vragen er binnen het systeem liggen en wat er nodig is om het systeem weer draagkrachtig te maken, waardoor begeleiding groep basis niet langer noodzakelijk is. We verwachten niet dat er volop op het systeem wordt ingezet. We verwachten wel dat er contact wordt opgenomen met de toegang en dat het wordt aangekaart. Want je kan nog zo inzetten op de jeugdige en de groepsbegeleiding, maar als iemand thuis komt en daar is ook hulp nodig, dan kun je jarenlang begeleiding bieden. Maar als de thuissituatie niet verandert, kun je de doelen ook niet behalen. Dat signaleren vinden we belangrijk.

Aanbieder is verantwoordelijk voor het aanbieden van zorg gedurende de lopende beschikking. Dit geldt ook voor vakanties en overige perioden van sluiting vanuit de aanbieder. Dit vanuit de gedachte van zorgplicht. We verwachten dat als je even geen zorg kunt leveren er alternatieven worden geboden.

En daar waar kan en nodig wordt begeleiding groep basis afgeschaald naar een voorliggende voorziening of algemene voorziening.

Vraag 1: ontlasting van de thuissituatie, valt dat onder opvang?

Antwoord: Uiteindelijk is het aan de toegang om dat te beoordelen. Er moet wel altijd sprake zijn van een begelevingsvraagstuk. Als het alleen een opvangvraagstuk is, is het geen jeugdhulp. We moeten dan kijken naar een voorziening vanuit de opvang, niet vanuit jeugdhulp. Omdat we resultaatgericht bekostigen moeten we kijken naar welke resultaten gaan we halen, welke doelen stellen we en daarop wordt gemonitord.

Stelling 1: Binnen één jaar kan begeleiding groep basis afgeschaald worden naar eigen kracht met eventueel een voorliggende of algemene voorziening.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: onze ervaring is wel zo dat het nu niet zo gebeurt. Dus ik ben benieuwd: moet in dat jaar gewerkt zijn aan het systeem zodat dit kan? Ik ben benieuwd of dit dan gaat lukken.

Ik zie wel dat daar winst te behalen is. Zowel aan de kant van de jeugdige als in het systeem. Ouders staan er wel voor open, mits daar al een (positieve) relatie is met de ouder. Gedurende het traject krijg je ook meer zicht op het systeem en ook vertrouwen. Dan staan ze eerder open voor hulp en dan ook bij dezelfde organisatie, want bij een ander is het vertrouwen er nog niet. Stel je hebt begeleiding groep voor het kind en stel je ziet inderdaad dat er in het systeem ook iets moet gebeuren, wat zou dat daarnaast afgegeven kunnen worden?

Antwoord: We verwachten vanuit dit perceel wel de systeemgerichte benadering. We verwachten ook in een lichte vorm dat het systeem daarin wordt meegenomen.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Kun je de lichte vorm toelichten? Is dat meer dat je handvaten meegeeft en praktijkvoorbeelden van: we zien dat dit ook werkt, misschien kun je dat proberen. Is dat de lichte vorm of verwacht je meer?

Antwoord: Dat is wat we bedoelen inderdaad. Dat je ze op zo'n manier daarin meeneemt. Er zijn ook gevallen dat er meer nodig is. In zo'n geval willen we dat je met ons contact opneemt. De klantmanager/gespreksvoerder is degene die de situatie gaat beoordelen. Wat een mogelijkheid is, is dat er inderdaad wordt geconstateerd dat er meer nodig is in het systeem, dan zou er ook begeleiding individueel specialistisch ingezet kunnen worden om de draagkracht in het systeem te versterken.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Dat zou je dus vanuit je eigen organisatie kunnen doen?

Antwoord: Dat is afhankelijk of je er ook een contract voor hebt.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Kun je dan ook afdwingen dat je begeleiding individueel specialistisch wil bieden aan degene waar je al begeleiding groep basis levert?

Antwoord: Nee, dat kunnen we niet uitsluiten. Het is mogelijk dat je cliënten krijgt voor begeleiding individueel specialistisch waar je geen begeleiding groep aan doet bieden.

Zin Zorgboerderij: Het is dus mogelijk om twee indicaties af te geven? Begeleiding groep basis en begeleiding individueel specialistisch?

Antwoord: We willen een stapeling van zorg voorkomen. Het is aan de toegang om te beoordelen of deze intensieve zorg ook ingezet moet worden. Maar het kan dus wel dat er bij uitzondering twee indicaties ingezet worden. We verwachten dat jullie binnen dit perceel het systeem ook meenemen. Alleen als jullie merken dat er veel zwaardere zorg nodig is, dat is het moment om aan de bel te trekken en dan gaat de klantmanager/gespreksvoerder beoordelen of er een extra beschikking afgegeven moet worden.

Papillon: Ik wil meegeven dat het goed is dat een zorgboerderij het plekje weg van huis is voor de jeugdige om daar de nodige vaardigheden te leren en dat het goed is dat er een andere partij thuis aan de slag gaat met het systeem.

Antwoord: In aanvulling hierop, dit perceel gaat echt over begeleiding groep basis. We verwachten niet dat jullie allemaal dan ernaast individuele begeleiding gaan bieden. We verwachten van de aanbieders onder dit perceel dat er een systeemgerichte benadering is en dat wanneer individuele begeleiding wellicht nodig is dat jullie daar signalen voor afgeven en dat het met ons wordt gedeeld. Juist de samenwerking, de op- en afschaling, dat de lijnen kort zijn dat is heel prettig en dat is wat we willen.

Reactie: bij het afschalen merken we dat ouders soms vasthouden aan het 'recht hebben', dus dat ze recht hebben op 3 dagdelen per week en dat ze daardoor niet willen afschalen.

Antwoord: We denken ook dat we zodra we gaan starten met de nieuwe contracten dat we een overgangsfase krijgen. Zorg die is ingezet vanuit een huidig contract naar zorg vanuit de nieuwe koers waar we zeggen dat we scherper kijken naar de onderliggende vraag van de hulpvraag. En is dat dan ook echt een vraag vanuit jeugdhulp? Als het gaat om chronische ontlasting van het gezin, moet dat dan op een zorgboerderij of kan het ergens anders? Hebben we voorliggende voorzieningen? Zijn er nieuwe initiatieven? Ouders hebben een belangrijke stem in de zorg en dat is ook een signaal die we ontvangen vanuit de toegang.

Omega groep (huizinga): Komt er een definitie van systeemgerichte benadering? Wat hoort onder het product begeleiding groep?

Antwoord: In de nieuwe stukken komt daar een verdere uitwerking dan tot nu toe is gedaan.

Boterbloem: De capaciteit die we in het formulier moeten gaan vullen. Is dat capaciteit per dag, maand jaar?

Antwoord: Dat is de capaciteit per gemeente per jaar.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Resultaatgerichte financiering, als er op basis van behaalde doelen gefinancierd gaat worden. Wordt iedereen dan niet heel voorzichtig in het stellen van doelen voor begeleiding groep basis?

Antwoord: Het is de bedoeling dat vanuit de gemeentelijke toegang bij het gesprek en het gespreksverslag resultaten worden bepaald. Dat wordt gezamenlijk gedaan tussen de ouders, jeugdige en de gemeente. Dit is de input voor de zorgaanbieder om het plan op te stellen. Gaandeweg het traject is het ook de wens van ons als gemeente om evaluatiegesprekken te houden en voor de afsluiting van het traject om dan ook om tafel te gaan om te praten over het eindverslag. Als de doelen dan heel 'voorzichtig', om het uit de chat even over te nemen, geformuleerd worden dan hebben we elkaar ergens in de samenwerking niet gevonden. Dat is niet de intentie van ons om op die manier doelen te gaan formuleren. Als er dan een punt ligt van hoe moeten we als aanbieder hiermee aan de slag? Dan willen we zorgaanbieders oproepen om het gesprek met ons en de cliënt aan te gaan: hoe zien we het voor ons en hoe willen we het gaan doen? In plaats van het voorzichtig formuleren van doelen. We zijn er ons ook bewust van dat een nieuwe manier van werken wat tijd vraagt. Het eerste jaar wordt een overgangsjaar: hoe gaat het lopen in de praktijk. We kunnen niet verwachten van elkaar dat het per 1-1-2022 meteen goed gaat werken.

Reactie: Gaat de capaciteit bij de gemeente dan ook worden opgeschroefd voor de medewerkers die hiervoor beschikbaar zijn?

Antwoord: We zijn bezig om intern te kijken naar de koers en wat dit van ons vraagt en om het werkbaar te laten zijn.

Zin Zorgboerderij: De extra medewerkers en extra uren gaat ook extra kosten. Zo'n evaluatiegesprek is geen tien minuten gesprek. Dat wordt ergens op locatie gedaan. Dat zijn dure uren en gaat ten koste van de zorg uren.

Antwoord: wat wij daarmee voor ogen hebben dat we met het resultaatgericht werken meer een sturende rol pakken. Als je wil sturen moet je dat niet op het eind doen, maar gedurende het proces. Hoe zouden jullie dat anders zien? Als je meer resultaatgericht moet werken in samenwerking met je partners. Op welke manier zou dat naar jullie idee anders kunnen?

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Ik denk dat het vooral belangrijk is dat het niet vergeten wordt. Je geeft dan begeleiding groep, als je kijkt naar de afgelopen tijd hoeveel uren je als begeleider bij die gesprekken zit soms past dat niet meer bij de uren van begeleiding groep wat je daarvoor gefinancierd krijgt.

Antwoord: Geldt dat voor alle trajecten?

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Nee, er zijn wel een aantal trajecten die meer zorg vragen en meer tijd dus ook.

Zin Zorgboerderij: Het is twee kanten op. Aan de ene kant is het de uren die gemeentewerkers extra moeten gaan maken, dat zijn medewerkers die betaald moeten worden en dat moet ergens uit een potje komen. Hoe meer medewerkers er op de loonlijst staan, hoe meer geld het kost. Daarnaast is het dan vanuit onze kant ook: hoe meer evaluatiemomenten er komen, en dat zijn geen korte gesprekken, en of dat gesprek hier bij ons is of op de gemeente. Op het moment dat wij voor groepsbegeleiding iemand naar een gesprek laten gaan zijn dat individuele uren. Want diegene kan op dat moment geen groep begeleiden.

Antwoord: Afhankelijk van hoe het wordt ingericht kost het tijd of heel veel tijd. Dus we moeten hier goed naar kijken en dit meenemen.

Stelling 2: Dagactiviteiten is op den duur altijd vervangbaar voor ondersteuning vanuit het eigen netwerk, voorliggende voorziening en algemene voorziening?

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: ik denk dat het voor een bepaalde groep in de jeugdzorg zeker zou kunnen. Ik zie ook dat dan een groep eerder naar de Wlz zou moeten gaan. Ik denk dat het vooral

ligt aan de jeugdige zelf en zijn problematiek. In de jeugdzorg heb je best wel veel uiteen lopende problematieken, van heel licht tot wat zwaarder. Wij zien dat de wat zwaardere cliënten soms overgaan naar de Wlz. Bij de jeugdzorg zal voor een groot deel van de groep best wat mogelijk zijn. Als kinderen iets ouder worden zie je dat ook wel gebeuren.

Antwoord: Dan klinkt het alsof zorgboerderijen verschillende zwaartes aan cliënten hebben. Hoe hebben jullie dat nu geregeld als het gaat om de financiële stromen? Wlz wordt genoemd, we hebben Jeugdwet. Hoe doen jullie dat nu?

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Van meerdere kanten dus. Het is niet zo dat we één dag specifiek voor jeugdzorg of Wlz hebben. Dat wordt gewoon gecombineerd?

Sarah: Als jullie een jeugdige hebben die vanuit de jeugdwet is geplaatst, maar jullie hebben het idee dat het meer Wlz zijn. Hoe loopt dat dan bij jullie?

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Vaak wordt die zorgvraag groter. Dan komt dit ter sprake in de gesprekken die je hebt met de ouders en met de gemeente. Of dat er een diagnose wordt gesteld of voor het eerst een diagnose wordt gesteld. Dan gaat het balletje rollen richting de Wlz. Het is niet zo dat alle kinderen die iets zwaardere problematiek hebben dan naar de Wlz mogen. Een deel blijft in de jeugdzorg.

Sarah: Als er dan wordt gekeken naar de kinderen die op Wlz-basis op een groep zitten, of vanuit de jeugdwet op de zorgboerderij zitten. Zit er dan een verschil in het soort zorg die wordt geboden? Welke mensen zijn betrokken, uren, begeleiding, verzorging?

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Ik merk zelf dat de kinderen die vanuit de Jeugdwet komen dat die intensievere begeleiding nodig hebben. Ook omdat je daar hogere doelen te behalen hebt. Er zijn meer ontwikkelingskansen. De Wlz-kinderen hebben ook ontwikkelingskansen, maar in mindere mate.

Tineke: En de trajecten vanuit de jeugdwet zijn korter en intensiever dan die van de Wlz.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: En er zijn concreet hogere doelen. Je mag meer verwachten.

Tineke: Als we kijken naar verder op eigen kracht of verder bij de algemene voorziening. Komt het wel eens voor dat er wordt afgeschaald naar een algemene voorziening? Zijn die ook voldoende bekend? Hoe ziet dat er nu uit? Of als het stopt, maken jullie hier geen gebruik van?

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Bij ons zien we wel dat kinderen naar een vereniging gaan of scouting of vrijwillige brandweer. Dat is meer het verenigingswerk dan een voorliggende voorziening.

Zin Zorgboerderij: Wij zien het meer naast elkaar lopen. Wij zijn dan de veilige haven waar ze naar terug kunnen. Ze voelen zich beter begrepen door de leeftijdsgenoten hier. Vanuit hier dan wel weer een stapje kunnen maken.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Dat merk ik hier ook zeker. Ze proberen het ergens anders op te pakken en lopen dan ergens tegenaan waar ze hier toch de begeleiding voor kunnen krijgen.

Uiteindelijk hoop je dat de zorg volledig afgeschaald kan worden. Dat is ook afhankelijk van waar ze naartoe gaan. Gaan ze naar een scouting met fantastische begeleiding, dan kunnen ze hier sneller stoppen.

Zin Zorgboerderij: Gemeente Steenwijkerland heeft een pilot gedaan met resultaatgerichte bekostiging. Wij hebben één deelnemer gehad met als doel sociale contacten opdoen. Hij kon niet naar een voorliggende voorziening omdat hij zich niet durfde te uiten. Dan kom je meteen op een punt als je dat SMART wil maken. Wanneer is dat behaald? Als hij vijf minuten met zijn buurman heeft gepraat? Als hij een telefoongesprek heeft gehad met iemand uit zijn groepje? Of hij er daadwerkelijk heen gaat om af te spreken? Wanneer zijn is een doel behaald? Natuurlijk zie je dan dat iemand daarin vooruit gaat. Om het heel concreet te maken is lastig. Dan moet de gemeente besluiten of het

doel is behaald. Je zit dan ook met een termijn. Het is wel zo dat als wij er vijf jaar over gaan dan is het een heel laag tarief. Als je er een half jaar over doet, is het een ander tarief. Uiteindelijk is het doel behaald. Daarna kwam wel de vraag of hij langer kon blijven, want hij voelde zich hier op het gemak en durfde zich te uiten en dus contacten maakt. Toen was er besloten om er een jaar aan vast te plakken. Dus stapten ze volledig af van de resultaatfinanciering.

Tineke: we vinden wel een uitgangspunt dat goed, goed genoeg is. Het hoeft geen 10 te zijn, maar wat is dan goed genoeg? Het is zoeken voor jullie en voor onze klantmanagers. Om het met elkaar erover te hebben en van elkaar te leren. Wanneer is het dan eindig?

Zin Zorgboerderij: Wie besluit dat? Moeten we er een doel van maken? Gaan we dan een makkelijk te behalen doel formuleren of doet de gemeente dat?

Antwoord: De gemeente stelt samen met de jeugdige de resultaten op en de zorgaanbieder stelt de doelen vast. Dat is lastig: hoe maak je doelen meetbaar en hoe ga je die evalueren. Dat nemen we in ieder geval mee. Als het gaat om wie bepaald of een doel is behaald en of er verlenging nodig is, dat is aan de toegang om te bepalen.

Zin zorgboerderij: Hebben jullie contact gehad met Steenwijkerland hierover?

Antwoord: Niet met Steenwijkerland, maar wel met gemeente Dronten. We hebben gedachten gewisseld over hoe zij resultaatgericht werken en bekostigen.

Coöperatie Boer en Zorg: Jullie hebben het over resultaatgericht werken, overwegen jullie dan ook een trajectfinanciering of blijft het p maal q?

Antwoord: Dat verschilt per perceel. Resultaatgericht financieren is iets anders dan resultaatgericht werken. We willen resultaatgericht werken. Voor een aantal percelen willen we ook resultaatgericht financiering en dat geldt ook voor dit perceel. Dat betekent voor andere percelen dat er een andere bekostigingsvorm toegepast kan worden.

Coöperatie Boer en Zorg: Betekent dat dat je vrijer ben in hoe je invulling geeft aan het behalen van het resultaat, dat is dan meer dan alleen dagdeeltjes vinken?

Antwoord: We willen juist geen discussie meer over het aantal geleverde uren. De expertise ligt dan echt bij de aanbieder. Wij sturen echt op resultaat. Het dagdeelvinken laten we meer los. Aan het begin wordt er wel gesproken over wat is er nodig. Maar het resultaat staat op de voorgrond. Daarmee gaat het gesprek over de inzet naar de achtergrond.

Sheet – afsluiting en vervolg

Nabranders, opmerkingen, vragen kunnen allemaal naar inkoop@noordoostpolder.nl

Vraag: Worden ouders geïnformeerd over de duur van het traject?

Antwoord: Ja, daar worden ouders over geïnformeerd dat de trajecten eindig zijn.

Aanvulling: Het is goed om ouders daarin nu al te gaan informeren dat die verandering er aan zit te komen.

3.2 Deelsessie 2: Begeleiding individueel basis en specialistisch (ondersteuning en behandeling)

Spreekers: Sarah van Os, Tineke van der Pol.

Sheet 1 – Uitgangspunten

We hebben een aantal uitgangspunten in de nieuwe aanbesteding. We willen zorgvraag gericht indiceren. Daarmee willen we het productdenken meer los laten. We kijken naar de hulpvraag en of het dan product x of y is, dat maakt niet uit als het maar het beste past bij de hulpvraag van de jeugdige.

Doorontwikkeling van het bestaande zorgaanbod. We hebben al veel gesprekken over nieuwe producten of doorontwikkeling van bestaande producten. Het gaat ons echt om de hulpvragen binnen de percelen en dat die bediend worden.

Bredere verbinding tussen zorgaanbieders, gericht op een meer integrale samenwerking en bevorderen van afschalen van zorg. Dit gaat om samenwerking tussen jeugdhulpaanbieders, ggz of de gesubsidieerde algemene voorzieningen. Dit om het op- en afschalen te bevorderen.

Uitgangspunt is ook dat jeugdhulp kortdurend wordt ingezet en dat de zorg er ook op gericht is op het vergroten van de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van de inwoner.

Sheet 2 – Begeleiding individueel basis

Als we het hebben over begeleiding individueel basis is dit gericht op enkelvoudige opgroei- en opvoedproblemen. Waarbij het oefenen, structureren en bestendigen van dagelijkse vaardigheden voorop staat. Daarbij biedt begeleiding individueel basis daar waar nodig begeleiding om de opgroei en opvoedsituatie te versterken en deze beter aan te laten sluiten op de ontwikkelbehoefte van de jeugdige. Daar waar nodig wordt gekozen voor een systeemgerichte aanpak. Waarbij we er wel vanuit gaan dat al een systeemgerichte aanpak wordt toegepast.

Sheet 3 – Specifieke eisen

Deze eisen komen voort uit onze koers. Er wordt een beschikking voor maximaal 1 jaar afgegeven waarbij resultaatgerichte financiering geldt. Wanneer de afgesproken niet zijn behaald binnen de vastgelegde duur van de beschikking er ook geen verlengingsbeschikking wordt afgegeven en dat zorgaanbieder door moet gaan met het leveren van zorg tot de resultaten zijn behaald. Daarbij gaan we er ook van uit dat de termijnen die daarvoor staan eigenlijk voldoende zijn en dat resultaten tot nu toe altijd wel behaald worden.

Daarnaast is een specifieke eis dat het voortzetten van reeds ingezette zorg alleen kan wanneer er sprake is van gewijzigde omstandigheden. Waardoor je ook tot andere doelen komt.

Verder kan begeleiding individueel basis niet gelijktijdig ingezet kan worden in combinatie met begeleiding individueel specialistisch, jeugd GGZ behandelingen en residentiële zorg.

Daar waar kan en of nodig wordt begeleiding afgeschaald naar het voorliggende of algemene voorzieningen.

Sheet 4 – Begeleiding individueel specialistisch

Begeleiding individueel specialistisch is gericht op de meervoudige opgroei- en opvoedproblemen, veroorzaakt door psychosociale problemen en/of verslavingsproblemen en/of (een ernstig vermoeden van) een psychische stoornis en/of verstandelijke beperking. Begeleiding individueel specialistisch biedt een systeemgerichte aanpak vanuit een onderbouwd en systeemgericht behandelplan.

Van aanbieders die begeleiding individueel specialistisch bieden, wordt verwacht dat zij een zorgaanbod hebben waar zij binnen de mandjes alle zorgzwaarte aan zorg kunnen bieden.

Sheet 5 – specifieke eisen perceel

Deze eisen komen voort uit onze koers. Er wordt een beschikking voor 6 tot maximaal 9 afgegeven waarbij resultaatgerichte financiering geldt. Wanneer de afgesproken niet zijn behaald binnen de vastgelegde duur van de beschikking er ook geen verlengingsbeschikking wordt afgegeven en dat zorgaanbieder door moet gaan met het leveren van zorg tot de resultaten zijn behaald. Daarbij gaan we er ook van uit dat de termijnen die daarvoor staan eigenlijk voldoende zijn en dat resultaten tot nu toe altijd wel behaald worden.

Daarnaast is een specifieke eis dat het voortzetten van reeds ingezette zorg alleen kan wanneer er sprake is van gewijzigde omstandigheden. Waardoor je ook tot andere doelen komt.

Het uitgangspunt is dat na beëindigen van het traject er binnen een half jaar geen nieuw traject wordt gestart met dezelfde cliënt, tenzij er nieuwe problematiek speelt.

Verder kan begeleiding individueel specialistisch niet gelijktijdig ingezet kan worden in combinatie met begeleiding individueel basis en jeugd GGZ behandelingen.

Daar waar kan en of nodig wordt begeleiding afgeschaald naar het voorliggende of algemene voorzieningen.

Sheet 6 – Vragen?

Vraag 1: Wat is de definitie van zorgzwaarte?

Antwoord: Hebben we nog niet helemaal af. Input is hierin ook nog belangrijk. We hanteren de definities licht middel en zwaar. Hieraan hangen ook de bedragen voor de trajecten. We communiceren deze nog niet, omdat deze nog niet concreet zijn. Dit wordt in een vervolgssessie wel duidelijk gemaakt. Enerzijds bestaat het uit de uren die nodig zijn en uit de zorgvraag: enkelvoudig/meervoudige problematiek. We hebben op deze manier gekeken naar welke hulpvraag past bij welk mandje en welke zorgzwaarte.

Vraag 2: Kan dit wel tegelijkertijd met pleegzorg worden ingezet?

Antwoord: Pleegzorg valt onder jeugdhulp met verblijf. Hier vanuit is het zo dat hulp wordt geboden. Het is een all-inclusive traject. Dat zou betekenen dat deze beschikking niet bovenop een pleegzorg indicatie afgegeven kan worden.

Vraag 3a: Daar waar het gaat om het feit dat jullie in de aanbesteding stellen dat als je gecontracteerd wordt voor het specialistische stuk dat je alles moet kunnen bieden. Wat nu als een situatie zich voordoet dat je iets niet kunt. Als je in je offerte schrijft dat je iets niet kunt bieden. Is dat een uitsluiting?

Antwoord: We hebben gemerkt de afgelopen tijd dat het lastig is de verschillende problematieken te categoriseren. Op het moment dat we dat zouden doen zijn we bang dat sommige mensen buiten de boot vallen en dat zorg daardoor niet goed ingezet kan worden. Die mensen, die problematieken, zijn dan niet goed in een van de hokjes weg te zetten. Daarom is het zorgvraag gericht denken ook zo belangrijk. We willen vanuit de zorgvraag en zorgbehoefte gaan denken en gaan kijken wat is nu nodig? Vanuit daar gaan we hulp inzetten. Dus zorgvraaggericht indiceren in plaats van aanbodgericht indiceren. Vanuit Wmo zijn de groepen NAH (niet aangeboren hersenletsel) en (jong) dementerenden hele duidelijke afgebakende doelgroepen. Voor jeugd is dat een heel ander verhaal.

Vraag 3b: Daar waar het gaat om het besluit om in te schijven op een perceel, gaat het om de vraag kun je alles bieden?

Antwoord: Daar waar u iets niet kunt bieden, zult u de samenwerking moeten zoeken met de andere (gecontracteerde) zorgaanbieders en zult u moeten werken via hoofd- en onderaannemers of een samenwerkingsverband.

Vraag 3c: Leidt dat tijdens de beoordeling dan niet tot een uitsluiting? Als wij eerlijk zijn en zeggen dat we een specialisme niet hebben en een andere partij schrijft dat zij dat wel kunnen bieden. Is het stapje naar een afwijzing dan niet makkelijk?

Antwoord: Nee, het aanbod van een zorgaanbieder wordt niet beoordeeld. Dus als je van de tien dingen die in een perceel zitten, bijvoorbeeld, er maar 9 of 8 kunt bieden. Dat maakt niet uit. Het gaat om de kwaliteit van hetgeen je wel kunt bieden.

Vraag 4: Iemand zit ergens op zijn plek, maar mag daar maximaal 9 maanden blijven. Krijgt dan een terugval of loopt vast en mag dan niet terug, omdat het om dezelfde hulpvraag gaat.

Antwoord: Klopt, en daarin hebben we ook met elkaar van gedachten gewisseld. Als iemand een terugval heeft en het heeft te maken met dezelfde hulpvraag waar eerder een behandeling positief voor is afgesloten. Hoe groot is die hulpvraag dan? Volstaat een telefoontje, even een contact en zou dat dan nog onder de dienstverlening van de zorgaanbieder vallen? Binnen zes maanden na afronding van het traject vinden wij niet dat er een nieuwe beschikking afgegeven kan worden voor dezelfde hulpvraag en dezelfde doelen. Dat is niet wenselijk voor de jeugdige en de ouders. Begeleiding individueel specialistisch is ook hele intensieve zorg. We vragen ons af of het wenselijk is om dat langer in te zetten dan 9 maanden. Als we kijken naar de huidige situatie is zes tot negen maanden goed haalbaar. En is het wenselijk om dat niet veel langer in te zetten.

Vraag 5: Wie ziet erop toe dat de zorg geleverd wordt nadat de doelen niet zijn gehaald? Formeel ligt er geen beschikking meer. En ik verwacht een toenemende vraag naar het voorliggende, is hier voldoende capaciteit?

Antwoord: Voor het toezicht is het een vraagstuk wat ook voor ons nog open ligt waar nog goed naar moeten kijken hoe we dat dan willen. Voor het tweede punt; wij hebben daarin niet in beeld hoeveel extra capaciteit er nodig is maar we zijn wel bewust van de verschuiving en we houden er rekening mee.

Vraag 6a: Trajectfinanciering, dus gebaseerd op x aantal uur maal functiemix?

Antwoord; nee zo zit het niet. De trajectfinanciering is gebaseerd op een aantal uren per week. Waarbij wel gekeken wordt binnen de mandjes wat het tarief is en daar wordt een trajectprijs aan gehangen.

Vraag 6b: Ik ben op zoek naar de variabele. Is dat het aantal uur per week, of de intensiteit, of de functiemix. Waar zit de variabele?

Antwoord: De variabele zit in de functiemix. Hoe zwaarder het mandje, hoe zwaarder de functiemix. En het zit in het aantal uren. Dus de variabele zit in allebei.

Vraag 7: soms is het zo dat je een MDFT-traject of een IAG-traject inzet in een terug naar huis traject, bijvoorbeeld residentiële jeugdzorg, vaak is het dan een voorkeur om dan al te starten als de jeugdige nog in de instelling verblijft en dan samen met het systeem of de omgeving kijkt naar wat is er nodig om de jongere terug naar huis te begeleiden. In zo'n traject is het parallel lopen van twee beschikkingen heel wenselijk. Is dat ook wat jullie voor ogen hebben? Dat er in die situaties wel mogelijke overlap is dat de residentiële beschikking nog loopt, maar bijvoorbeeld een andere ambulante aanbieder alvast begint met de begeleiding van het systeem om het terug naar huis traject voort te zetten of op te starten.

Antwoord: Normaal gesproken zouden we zeggen dat dat een ongewenste stapeling van zorg is. Want een verblijf is altijd inclusief begeleiding en/of behandeling afhankelijk van het soort verblijf. Maatwerk kan te allen tijde geleverd worden. Het doel van de dubbele beschikking hier is wel anders dan dat we besproken hebben bij de eisen. Daarin is besproken dat je geen twee zorgtrajecten naast elkaar hebt. In de opmerking die u nu maakt is dat u geen twee trajecten naast elkaar wil laten lopen. Er is een heel zorgtraject waar wordt toegewerkt naar terug naar huis. Daarbij is het noodzakelijk om de 24 uren zorg af te bouwen middels de inzet van begeleiding individueel specialistisch. Mag je dan overlap hebben van het een naar het andere. We gaan kijken hoe we hiermee om willen gaan.

Vraag 8: Licht mandje, hangt een lager mandje aan vast. Dan ook geen minimum of maximum in het aantal uren?

Antwoord: Ja, dat hangt er wel aan vast. Het is de combinatie van het aantal uren en het tarief.

Vraag 9: Hoe om te gaan met jeugdigen met een (lichte) verstandelijke beperking die al erg moeilijk leren en nieuwe zaken aanleren. Dit gaat vaak om langere periodes dan 6 tot 9 maanden?

Antwoord: Zeker als het gaat om de doelgroep LVB dan heb je daar andere doelen dan met jeugdigen die geen LVB-problematiek hebben. Stabiliseren is eentje die daarin veel terugkomt. Hoe we daar precies vorm aan gaan geven moeten we nog uitwerken in de tarifiering en de mandjesstructuur.

Vraag 10: Is er sprake van een acceptatieplicht?

Antwoord: Dat is wel het uitgangspunt. We zijn van mening dat wij als gemeente inmiddels zo goed zijn toegerust en goed ingericht dat we daar een goed beeld hebben van het aanbod. Daarin hebben we wel ook de ruimte voor het gesprek. Als in het gespreksverslag vanuit de gemeente wordt aangegeven deze zorgaanbieder en deze doelen, dan is vervolgens de vraag aan aanbieder om het in een plan uit te werken. Als een aanbieder daar anders over denkt dan vragen we aan aanbieder om binnen een gestelde termijn een bericht naar de gemeente te doen om het gesprek aan te gaan over dat u het niet eens bent met het advies die de gemeente heeft gegeven.

Vraag 11: Jullie vertelden net dat anders gekeken wordt naar pleegzorg. Hoe zit dat voor gezinshuizen er uit? Als er extra aanvullende zorg nodig is, wordt dan op dezelfde manier ernaar gekeken als naar de pleegzorg?

Antwoord: Nee, dat is een ander verhaal. Bij pleegzorg zijn het vrijwilligers en bij gezinshuizen zijn het professionals. Dus de begeleiding zit al in het all-inclusive tarief dat voor het gezinshuiskind wordt afgegeven. Dat is meegenomen in jeugdhulp met verblijf. Er is bij hoge uitzondering bij zeer ingewikkelde casussen wel iets mogelijk, maar dat wordt per kind bekeken. Regulier is dat zeker niet.

Vraag 12: Net in de presentatie werd er gesproken over een doorontwikkeling van het zorgaanbod. Hoe kom ik er achter wat de richting is van die doorontwikkeling? Ik zie in de offerteaanvraag vooral een doorontwikkeling op duurzaamheid. Wat moet er precies doorontwikkeld worden?

Antwoord: De doorontwikkeling zit in de eisen die we hebben opgenomen. Eigen verantwoordelijkheid, regie, borgen van het aangeleerde en als het nodig is ook na de afsluiting van een traject. En het meer aansluiten bij de zorgvraag van de cliënten. We zien nu dat er nog veel aanbodgericht zorg wordt ingezet of wordt geïndiceerd. Waar we hopen dat zorgaanbieders ook vanuit hun expertise willen kijken naar welke hulpvraag ligt er hier precies? Op welke levensgebieden liggen welke resultaten die we moeten behalen? En wat willen wij daarvoor inzetten? Dit om de kijken naar het

aanbod wat er is, het brede aanbod wat een zorgaanbieder in huis heeft. Welk pakket kunnen de zorgaanbieders hierin adviseren om de eindresultaten te behalen. Dat is de voornaamste doorontwikkeling die wij voor ogen hebben. Dat is wat we vertaald hebben in het kwaliteitscriterium.

Sheet 7 – Stelling 1

Het werken met doelen en sturen op resultaten (in plaats van inzet) draagt bij aan efficiënte hulpverlening. De jeugdige en zijn systeem kunnen na kortdurende inzet op eigen kracht weer verder.

ZONL: Ja dat kan.

's Heeren Loo: Het is een prachtige stelling natuurlijk. Ik wou dat we er allemaal volmondig ja op konden zeggen. Dan was het in orde en kunnen we het afvinken. Alleen de praktijk is vaak wat weerbarstiger. Dat betekent dat we vaak merken in de praktijk dat we met een jeugdige aan de slag gaan om doelen en resultaten te behalen en dat het systeem niet mee blijkt te werken. Omdat er zeg maar systeemfouten in zitten. Dat moeder en vader gescheiden zijn, dat er nog andere kinderen in het systeem zijn die daar invloed op hebben, kortom dat maakt het bijzonder lastig om je echt aan zo'n traject van 6 tot 9 maanden te houden. Hoe gaat de gemeente hiermee om? Want we maken een afspraak met elkaar dat je hierop intekent en er 6 tot 9 maand mee bezig bent en dat je hopelijk er vanuit gaat dat ze op eigen kracht verder kunnen. De praktijk is vaak weerbarstiger.

Antwoord: Wat je aangeeft is herkenbaar. Het lijkt zo mooi op papier en in de praktijk is het weer anders. Wat we willen voorkomen is dat op het einde van het traject wij te horen krijgen van het bleek toch lastiger of in de thuissituatie zijn dingen gebeurd waardoor doelen niet behaald konden worden. Dat is wat we willen voorkomen en is waarom we in het programma van eisen hebben gezet: als je er achter komt dat een situatie complexer is of omdat er bepaalde omstandigheden zijn die van invloed zijn op de te behalen doelen, neem dan zo snel mogelijk contact met ons op. Dat heeft namelijk effect op het wel of niet behalen van doelen en dat betekent dat doelen dan misschien aangepast moeten worden.

Sarah: In de chat lees ik dat het ook een kwestie is van het stellen van kleinere doelen. Dat kan, zolang dat er maar voor zorgt dat de gestelde resultaten behaald worden.

Buiten gewoon! Fit-inn : betekent dit ook dat er nu juist meer gewerkt wordt op basis van "inzet" ?? Ik heb juist het idee dat er nu ook al gewerkt wordt aan doelen en het sturen op resultaten, of heb ik dat mis?

Antwoord: Dat klopt, het is niet dat we dat nu niet doen. We stellen nu ook al doelen en sturen ook op resultaten. Het betekent wel dat het gesprek meer gaat verschuiven van: is bepaalde inzet wel geleverd, naar of doelen wel worden behaald. Het gesprek wordt dus anders ingestoken waarbij de inzet meer naar de achtergrond gaat.

Stichting Timon : Het kan averechts werken. Inzet volgens bepaalde interventies bevatten ook eisen over gewenste duur, aanwezigheid, supervisie. Door kleinere doelen te maken en lichtere inzet, kan je minder vanuit die interventies werken

Antwoord: Ja, dat hebben wij ook zo meegenomen. Dat moet terug te zien zijn in de mandjesstructuur.

Zorggroep Oude en Nieuwe Land : Kunnen doelen ook in samenhang met jeugdige en aanbieder besproken worden? Om zo tot de meest gewenste resultaat te komen?

Antwoord: Vooralsnog hebben we het op de volgende manier opgenomen: een klantmanager/gespreksvoerder bepaalt samen met de cliënt het resultaat. Dat komt in een

onderzoeksverslag te staan. Vervolgens wordt bepaald welke aanbieder kan hierin een rol spelen en van een aanbieder wordt dan gevraagd hoe ga je dan hieraan werken. Dus het wat wordt bepaald door gemeente en jeugdige en het hoe door zorgaanbieder.

Omega Groep: Ik vind het een lastig fenomeen. Het kan zijn dat je je hebt ingeschreven op een kavel en dat je daarmee een plicht op je neemt om vragen te accepteren en dat je daarmee geconfronteerd kunt worden met resultaten die je moet behalen die je als zorgaanbieder niet haalbaar acht. Op het moment dat het resultaat niet behaald is krijg je de discussie tussen gemeente en zorgaanbieder. Wie bepaald of een resultaat behaald is?

Antwoord: Hierin heeft de gemeente een duidelijke regierol in samenspraak met de inwoner. Ook om dit te evalueren en te monitoren of de doelen worden behaald. Daarin heeft de zorgaanbieder duidelijk regie op de zorginhoud. De gemeente heeft perspectiefregie: hoe ziet het zorgproces behaald en worden doelen behaald? Is hetgeen ingezet daadwerkelijk effectief? Dat is iets wat aan de voorkant van het hele zorgverleningsproces al gebeurt. Dit is niet waar je op het einde van het traject nog met elkaar dialoog over wil hebben. Juist aan de voorkant. Dat je vanuit het gesprek dat je met inwoner aangaat achterhaald: wat is wat je nodig hebt en wat zijn de resultaten die je wil bereiken? Dat gespreksverslag gaat naar de aanbieder. De inwoner gaat naar de aanbieder: ik heb een beschikking en dit is wat ik veranderd wil. Dan gaat aanbieder met cliënt in gesprek over: welke doelen gaan we stellen, hoe gaan we die bereiken en wat zetten we in? Daarin heeft de aanbieder een hele belangrijke rol in het proces.

Eleos: Je zult het met me eens zijn dat als de einddatum van de beschikking nadert en in de belevingswereld van de zorgaanbieder die zijn uiterste best gedaan heeft en uiteindelijk overgaat tot afronding, dan nog blijft wie bepaald of het resultaat is behaald en op basis waarvan? Wordt dan bepaald ja of nee? Het heeft grote consequenties voor de zorgaanbieder of het resultaat wel of niet is behaald.

Antwoord: Dat is waar je met elkaar het gesprek over hebt. Dat je daarin als zorgaanbieder een oordeel geeft over resultaten wel of niet behaald en waarom. Dit wordt een cliënt ook altijd gevraagd. Dat is dan onderdeel van het eindverslag waar de gemeente naar kijkt.

's Heeren Loo: Resultaatgericht gaat heel erg over doelen, maar volgens mij ligt er nog iets voor. Namelijk een verklarende analyse. Hoe is een cliënt gekomen waar deze nu staat? Zo'n verklarende analyse bepaald ook wat je moet doen, wat er moet gebeuren. Dat mis ik nog wel een beetje in het verhaal. Zo'n analyse met elkaar opstellen, met de ouders en de cliënt samen.

Antwoord: Dat klopt. Op dit moment werkt de toegang ook met de verklarende analyse binnen de NOP. Binnen NOP en Urk zijn we aan het kijken om te werken met Vakt-J. Dus juist dat begin onderzoek, wat je ook aangeeft, is heel belangrijk.

's Heeren Loo: Dat is heel essentieel, wat ga je doen met elkaar. Het is ook heel effectief dat je kijkt naar de oorzaak van de problemen. Dat je niet dingen gaat doen die nergens toe leiden.

Antwoord: Dat klopt. Dat is waarom wij de verklarende analyse op ons netvlies hebben. Vanuit de gemeente hebben we de workshops van Arcade ook gevolgd. Hier liggen ook nog wel vragen open: wanneer zet je het in, waar zet je het in, wie zet het in? Licht dat bij de gemeente of de zorgaanbieder? Pas je het toe bij alle aanvragen of niet? Dus het is goed dat je het benoemd, dat hadden wij nog niet gedaan in de marktconsultatie. We hebben dit nog niet weggezet in de werkprocessen en de verdere omschrijving. Stel wij doen de verklarende analyse als gemeente en jullie krijgen die dan. Is dat dan voldoende? Is er dan zoveel vertrouwen dat jullie dat overnemen?

's Heeren Loo: Heel leuk dat je dat zegt. Het is een gezamenlijk proces. Het lijkt mij heel verstandig dat zorgaanbieder en lokale toegang daarin samen optrekken. Dat je ze betreft bij: wat zijn we tegen gekomen, wat hebben we gezien en hoe kijken jullie daar tegenaan. Volgens mij gaat het dan juist om samenwerking tussen zorgaanbieders en lokale toegang.

Sarah: Waar in het proces zouden jullie dit graag zien?

's Heeren Loo: Zo vroeg mogelijk!

Zorggroep Oude en Nieuwe Land : Om tot doel en resultaatformulering te komen, dient er toch eerst een analyse plaats te vinden?

's Heeren Loo: Dat is het fundament volgens mij.

ZONL: Daarin kan ik me vinden, zodat je daarna goed kan bepalen: wat is er nu nodig. Dat je vanuit de lokale toegang dat je daar meer gaat spreken in termen van wat vinden wij nou, en dat doe je samen met de klantmanager, een gewenste eindsituatie? En vervolgens kun je als zorgaanbieder gaan kijken hoe gaan we dat bereiken. Ook om die discussie wat het wat en hoe scherp te hebben en uit elkaar te houden. Dus een verklarende analyse en samen kijken naar de gewenste eindsituatie en dan kan de zorgaanbieder gericht aan de slag en zijn wij dan degene die dat kan bereiken?

's Heeren Loo: Ik vind het een heel mooi uitgangspunt. De regie ligt bij de toegang en de cliënt. De regie op de begeleiding, behandeling of verzorging die regie geef je uit handen, tijdelijk, aan de zorgaanbieder. En dat de perspectiefregie ook bij de lokale toegang ligt. Natuurlijk heb je de zorgaanbieders nodig in dat perspectief, want op het moment dat de cliënt even uit beeld is omdat hij bij de zorgaanbieder onder de pannen is, dan is het heel belangrijk om elkaar vast te houden en te volgen met elkaar. Daar hebben we een gedeelde verantwoordelijkheid om elkaar te informeren en op de hoogte te houden. Volgens mij kunnen we deze processen alleen samen doen.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Ik kan me voorstellen als het een eerste nieuwe cliënt is dat het bij de gemeente ligt. Maar als het om een bestaande cliënt gaat en je sluit een traject af en er komt een nieuwe vraag. Dat je dan in gezamenlijkheid gaat. Dat er dan ook iemand aanwezig is die meer van de casussen afweet. Dus ik denk dat je daarin twee stromen kunt volgen.

's Heeren Loo: Ik geloof ook namelijk dat wil je niet dingen dubbel in het proces doen, dat je ook bij nieuwe cliënten dat je als zorgaanbieder zo snel mogelijk aangehaakt zou moeten zijn. Even afhankelijk van wie haak je aan en kijkend naar de doelgroep. In alle gevallen moet je elkaar goed vast houden. Of het nou gaat om bestaande cliënten of om nieuwe cliënten.

Zorgboerderij Buiten gewoon! Fit-inn: Bij nieuwe cliënten weet je nog niet bij wie deze terecht gaat komen. Dus daar heb je een eerste analyse nodig.

's Heeren Loo: Je kan wel ene consult of advies inwinnen. Ik ben het wel met je eens dat de samenwerking anders zal zijn, maar je vindt elkaar wel op punten.

Omega Groep : Ik merk wel bij de doelgroep LVB dat er ook iets voor nodig is voordat zij je het vertrouwen geven en informatie willen en kunnen delen. Dat daar ook iets voor opgebouwd moet worden voordat ze dat kunnen.

Stichting Timon: Dat is ook wat ik wilde zeggen. Dat je eerst een alliantie nodig hebt om tot inzicht te kunnen komen. Je kan er niet op rekenen dat je altijd van tevoren de doelen passend kunt opstellen. Dus er is een periode van overlap nodig waarin de regie van de gemeente nodig is om samen met zorgaanbieder te komen tot een passend plan, bijvoorbeeld van 6 weken. Er zit een overlap in dat de regie nog bij de gemeente ligt en de aanbieder bezig gaat om tot een goed plan te komen met de doelen, dan kun je het resultaat vastleggen voor in de periode daarna. Dat kun je niet vooraf vaststellen denk ik.

Eleos: Als ik dit zo hoor is dit dus een activiteit die ontstaat bij de gemeente waarbij de gemeente nu voorstelt, of zoekt de verbinding met de zorgaanbieder, proberen dan uiteindelijk gezamenlijk helder te krijgen wat het probleem is hoe het ontstaan is en wat er uiteindelijk moet worden ingezet. Dus het is een consultatiefunctie, hoe dat uiteindelijk bekostigd gaat worden. Want er is nog niks.

Antwoord: Wat er zojuist is besproken sluit heel mooi aan bij de intentie hoe we willen gaan werken en deels daar al stappen in hebben gemaakt. Dat in ieder geval een verklarende analyse wordt uitgevoerd door de toegang. Dat in ieder geval de klantmanagers en de gespreksvoerders een zo helder mogelijk beeld krijgen van wat de situatie is, wat de hulpvraag is en waar je aan wilt werken.

Dan komt het gesprek met de aanbieder en gaat het meer om het 'hoe' en dat ligt natuurlijk ook bij de aanbieder. Volgens ons vraagt dat niet ineens iets heel nieuws of extra's ten opzichte van hoe het nu is.

's Heeren Loo: We hebben ervaring met gemeente Dronten en het verschilt per gids. Er wordt uitvraag gedaan naar wat is het probleem en welke doelen willen we halen. Als dit aangeboden wordt aan de zorgaanbieder en krijgen wij summiere informatie. Wij moeten dan het hulpvraagverduidelijkingsgesprek over doen. Dat doen we met een zorgconsulent en een screener. Dus er zit heel veel tijd in voordat we goed helder hebben wat nou de werkelijke zorgvraag is. Wil de gemeente Nop ook op deze manier gaan functioneren? Hoe worden de uren door ons dan verantwoord als wij al inzet plegen, maar de beschikking loopt nog niet. Voordat je het weet stop je er heel veel uren in en blijkt eigenlijk dat er onvoldoende uitvraag is geweest, of de cliënt heeft met vorige zorgaanbieders gehad wat niet bekend is. Dit maken wij regelmatig mee.

Antwoord: Dit is voor ons hele nuttige informatie. Zo hebben wij de informatie nog niet van zorgaanbieders of hun ervaringen met gemeente Dronten. Dus dit nemen we daarin ook zeker mee.

's Heeren Loo: We hebben gelukkig ook hele goede ervaringen, hoor. Dat wil ik er ook even bij zeggen.

Antwoord: Dat is ook heel fijn om te horen.

Sarah: Niet om af te knippen, want dit is een heel belangrijk onderdeel. Ik kan me best voorstellen dat er best wat ideeën hier over zijn of dat er tips zijn die men wil delen. Laat het vooral weten via inkoop@noordoostpolder.nl

Eleos: Als slotopmerking: neem dit op als ontwikkelplan, maar neem het niet als zodanig op in een aanbesteding. Dit vraagt volgens mij om een hele brede discussie. Verder als je ergens op een punt bent aanbeland moet je ervoor zorgen dat het georganiseerd wordt. Dat red je in mijn beleving niet in een jaar.

Sheet 8 – Stelling 2

Binnen één jaar kan begeleiding individueel basis afgeschaald worden naar eigen kracht met eventueel een voorliggende of algemene voorziening.

Omega Groep: Wat me opvalt is dat individueel basis met name gaat om enkelvoudige problematiek. Is er ook niet sprake van psychosociale problematiek, of een verstandelijke beperking? Bij specialistisch wel. Terwijl de duur van het traject basis langer is dan die van specialistisch. Terwijl daar ook complexere problematiek komt kijken. Waarom hebben jullie die keuze gemaakt?

Antwoord: Daar zit inderdaad dat verschil tussen. Waarbij bij specialistisch met complexere problematiek zorg ingezet wordt die intensief is waar stevige behandeldoelen ook centraal staan. Waarin je binnen een afgezette periode resultaten wil bereiken gezien de ernst van de problematiek. De zorgvragen die onder het perceel begeleiding individueel specialistisch vallen zijn van een heel andere aard dan de ondersteuning zoals nu begeleiding individueel basis.

Zorggroep Oude en Nieuwe Land : Als cliënt meteen toestemming gevraagd wordt om plan te delen met zorgaanbieder, dan kom je ook niet klem met AVG.

Antwoord: Dat klopt.

Omega Groep : misschien kunnen we als nog niet helder is wat er nodig is dat als een onderzoeksdoel(resultaat) geformuleerd kunnen worden?

Antwoord: Dat is een goed voorstel.

Vraag: Kunnen jullie een toelichting geven op de voorliggende of algemene voorzieningen?

Antwoord: Daar zitten wat lokale verschillen in. Op Urk bijvoorbeeld hebben we Maat in het gezien. Bij de Nop Steunouders. Als het om algemene voorzieningen gaat, gaat het om gesubsidieerde activiteiten. We horen signalen dat het niet duidelijk is wat deze precies zijn. We gaan jullie van informatie voorzien zodat het afschalen naar voorliggende of algemene voorzieningen makkelijker gaat worden. De toegang heeft in ieder geval helder wat het allemaal is. Zij zijn het aanspreekpunt voor inwoners, maar ook voor professionals. Dus als jullie aanvullende informatie hierover willen kunnen jullie ook bij de toegang terecht.

Stichting Timon : meervoudig? valt een bemiddeling bij vechtscheiding, bijvoorbeeld van ouders die bij rechter staan en waar rechter een 'ouderschap na scheiding' willen inzetten. is dat dan enkelvoudig? Is in mijn ogen zeer specialistisch.

Antwoord: Dat is ook voor het perceel begeleiding individueel specialistisch.

Stichting Timon: Dank voor het antwoord. Ik zou wel graag meer toelichting willen zien in de stukken wanneer iets enkelvoudig of meervoudig is. Het maakt nogal wat uit of je wel of niet inschrijft op een perceel.

Eleos: Is het de bedoeling dat Urk en Nop één aanbesteding doen? In de zin van dat wat voor Urk geldt, geldt ook voor Nop?

Antwoord: We doen een gezamenlijke aanbesteding, maar sluiten wel onze eigen contracten.

Eleos: De inhoud, ook voor wat betreft rondom de zorg de ingezet moet worden. Percelen, programma van eisen en dergelijke?

Antwoord: Dat is gelijk aan elkaar. De uitvoering is in grote hoofdlijnen gelijk aan elkaar met lokale kleine verschillen/accenten.

Buiten gewoon! Fit-inn : maar je geeft wel per gemeente je capaciteit aan?

Antwoord: Ja de klopt, per gemeente en per perceel geef je je capaciteit aan.

Zin Zorgboerderij: Ik hoor vaar tijdens de consultaties: goed voorstel, nemen we mee, schrijven we op en dat is ook goed. Alleen, ergens voelt men al een beetje de druk van de aanbesteding. Daarom vind ik het nog wel lastig dat je in moet schrijven voor iets wat nog niet helemaal uitgekristalliseerd is.

Antwoord: Het is niet dat niks is uitgewerkt. Ik snap wat je zegt met het oog op de tijdsplanning. Een marktconsultatie is ook bedoeld om input op te halen. Het zou ook raar zijn als we alles in kunnen en kruiken hebben en dan een marktconsultatie houden. Dan hebben jullie als zorgaanbieder geen stem meer en zouden we jullie ervaringen en mogelijke knelpunten niet meer mee kunnen nemen. Het zit er tussenin.

Progress : gaat het indienen van vragen via tenderned?

Antwoord : Indienen van vragen verloopt inderdaad via TenderNed en vanaf het moment dat er gepubliceerd is mag er geen ongestructureerd contact meer zijn met de gemeenten.

Eleos: Mag ik een vraag stellen over de planning? Als ik dit zo zie dat geeft de gemeente ons zo'n maand de tijd om vragen te stellen. Als ik de reacties hoor op de marktconsultaties, dan staat er nog een boel niet vast. Ik kan me voorstellen dat iedereen flink wat tijd nodig heeft om de stukken op een goede manier te beoordelen. De ingangsdatum staat gesteld op 1 januari 2022. Dit verhaal wordt er in drie maanden doorgedrukt. 26 maart staat gunning, en dan hebben we nog 9 maanden te gaan. We hoeven de 9 maanden niet te gebruiken, maar kan me voorstellen dat we insteken op een periode tot vlak voor de zomervakantie 2021. Dat doet recht om met elkaar tot een goede aanbesteding te komen. Jullie hebben ons nodig, wij hebben jullie nodig. Ik ben bang dat een hoop niet duidelijk zal zijn in de stukken.

Antwoord: Ik ga uit van het positieve zoals we dat gewend zijn om te doen. Deze termijnen zijn zo opgesteld om de termijnen voor bezwaar en beroep mee te nemen. Dit vraagt ook iets voor de uitvoering van de gemeenten en bij de zorgaanbieders. Want hoe gaan we ervoor zorgen dat onze uitvoering goed voorbereid is op de nieuwe overeenkomsten. Dat is ook waarom we ervoor gekozen hebben om het niet op het einde van het jaar te doen, maar nu in het eerste kwartaal van 2021. Want daarna is er minder tijd om jezelf klaar te stomen voor de nieuwe processen.

Progress : als er geen mogelijkheid meer is voor overleg na januari (na de publicatie) dan is het wel lastig om samenwerkend op te trekken lijkt me?

Antwoord : Tijdens de procedure is dat inderdaad lastig, na definitieve gunning is daar weer ruimte voor

Progress: Misschien kom je door een vraag - antwoord via Tendered ook weer sneller tegenover elkaar te staan dan naast elkaar? Na de def. gunning liggen de kaders en eisen toch al vast? Dan moet je daarvoor wel kunnen beslissen of je daar al kan en wil voldoen? Het is zinvol om voor publicatie nog eens met elkaar de stukken met elkaar te bespreken om tijdens de vragenronden een heleboel onduidelijkheden weg te nemen.

Antwoord: De vraag is helder. In december/januari hebben we nog een bijeenkomst over de tarieven. Daaraan hangt ook de verdeling in percelen en mandjes aan vast. Ik hoop en verwacht dat met die presentatie ook zoveel meer duidelijk wordt en antwoorden terugkomen die vandaag naar voren zijn gekomen.

Progress: De publicatie komt pas in januari, dan weten wij nog niet zoveel van wat er gewijzigd of toegevoegd is. Dus daar kan je in december/januari nog geen vragen over stellen.

Antwoord: Wat we gaan doen is de stukken zoals ze op dat moment zijn ook kunnen delen zodat jullie de veranderingen en de puntjes op de i kunnen zien en ook daar input op kunnen geven. En als we merken dat als er in de procedure heel veel ruis aan het ontstaan is, dan zetten we de aanbesteding op pauze en lassen we een extra informatieronde in.

Mochten jullie verder nog vragen hebben dan horen we het graag via inkoop@noordoostpolder.nl

Hoofdstuk 4: Overzicht huidige populatie

Zoals in het voorwoord aangegeven staat in dit hoofdstuk het overzicht van de huidige populatie. Dit overzicht hebben we, vanwege eventuele commerciële belangen, geanonimiseerd. Dit overzicht geeft de gemiddelde cijfers over 2020 weer. Gezien 2020 nog niet voorbij is, zijn de cijfers ook niet volledig. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de genoemde aantallen en de gebruikte indeling voor de percelen.

4.1 Huidige populatie gemeente Urk

Onderstaande tabellen geven de huidige populatie van gemeente Urk weer.

Begeleiding groep basis	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	1
2	1
3	1
4	2
5	1
6	1
7	1
8	15
9	2
10	1
11	1
12	2
13	1
14	17
15	1
Totaal	47

Begeleiding groep specialistisch	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	13
Totaal	13

Begeleiding individueel basis	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	1
2	1
3	13
4	1
5	1
6	2
7	1
8	1
9	3

10	1
11	1
12	1
13	3
14	2
15	3
16	1
17	1
18	1
19	1
20	1
21	1
22	1
23	1
24	1
25	1
26	1
27	2
28	1
29	7
30	6
Totaal	63

Begeleiding individueel specialistisch	
Zorgaanbieder	Clënten
1	1
2	1
3	5
4	1
5	1
6	1
7	7
8	5
9	1
10	2
11	2
12	1
Totaal	28

Kortdurend Verblijf	
Zorgaanbieder	Clënten
1	2
2	1
3	1

4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1
11	1
Totaal	12

4.2 Huidige populatie gemeente Noordoostpolder

Onderstaande tabellen geven de huidige populatie van gemeente Noordoostpolder weer.

Begeleiding groep basis	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	11
2	16
3	1
4	44
5	8
6	2
7	1
8	17
9	14
10	1
11	2
12	3
13	1
14	1
15	15
16	2
Totaal	139

Begeleiding groep specialistisch	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	22
Totaal	22

Begeleiding individueel basis	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	5
2	1
3	1
4	11
5	1
6	1
7	2
8	11
9	2

10	9
11	23
12	1
13	1
14	17
15	5
Totaal	92

Begeleiding individueel specialistisch	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	2
2	5
3	7
4	1
Totaal	15

Kortdurend Verblijf	
Zorgaanbieder	Cliënten
1	1
2	2
3	3
4	2
5	13
6	6
7	2
8	2
9	1
10	1
Totaal	33

Hoofdstuk 5: Ingediende vragen per e-mail

Vraag A: Is dit concept ingevuld op basis van natte vinger werk of is dit wel de richting qua aantallen waaraan jullie zitten te denken?

Antwoord A: De getallen die er nu in staan zijn gebaseerd op de jaren 2019 en 2020. Gezien 2020 nog niet volledig is, kunnen we deze getallen nog niet als definitief beschouwen. Dit zijn dus wel de aantallen waar we aan zitten te denken.

Vraag B: Is het ook mogelijk dat wij inzicht krijgen in de huidige capaciteit van de verschillende aanbieders. Als het niet mogelijk is om

hierin namen te noemen dan zou het ook anoniem kunnen zijn, bijvoorbeeld:

- zorgbedrijf X levert 25 plekken Dagactiviteiten 18-.
- zorgbedrijf Y lever 100 plekken Dagactiviteiten 18-.
- etc...

Op deze wijze kan ik mijn eigen plek in het geheel bekijken en inschatten of ik voor de aanbesteding kies voor een samenwerkingsverband of niet.

Het is fijn om deze gegevens spoedig te ontvangen omdat de keuze voor een eventueel samenwerkingsverband met zich mee brengt dat dit verband nog moet worden gezocht, opgericht, besproken etc.

Antwoord B: Deze getallen kunnen we zeker geanonimiseerd aanleveren. Sterker nog je maakt een heel goed punt. Er zullen ongetwijfeld meer partijen zijn met dezelfde vraag. Deze getallen zullen we in het openbaar delen met de rest van de zorgaanbieders.

Zie pagina 13: "Hiervoor is bijlage @@ 'Capaciteitsformulier' bijgevoegd."

Opmerking: Aangezien deze bijlage nog niet is toegevoegd kan ik niet echt inschatten hoe dit er uit ziet. Vanuit onze situatie: Op onze zorgboerderij verblijven jeugdigen vanuit de jeugdwet tegelijkertijd met jeugdigen vanuit de WLZ. Ik heb dan bijvoorbeeld een totaal aan capaciteit van 25 plekken per jaar. Als ik, op basis van huidige gegevens, moet aanleveren wat mijn capaciteit voor de jeugdzorg is, bijvoorbeeld 15 van de 25 plekken, dan zou het in de praktijk kunnen gebeuren dat ik gedurende de looptijd van de aanbesteding en zeker ook daarna, hiermee in de knel kan komen. Hetzij wanneer ik een extra aanmelding krijg vanuit de WLZ of wanneer ik extra ruimte heb voor een jeugdige uit de Jeugdwet.

Vraag C: Hoe kunnen wij dit ondervangen?

- mogen we "nee" verkopen aan een cliënt uit de Jeugdwet omdat we een plek aan een WLZ-client hebben toegewezen
- mogen we "Extra" cliënten vanuit de Jeugdwet ontvangen omdat we minder WLZ-cliënten hebben, en zo ja, hoe kunnen we dit kenbaar maken bij de gemeente?

Antwoord C: Het capaciteitsformulier wordt een Excel bestand met een aantal invulvelden. Per perceel kan aangegeven worden wat de capaciteit per jaar is. Voor jullie capaciteit zou ik in jullie geval het maximale aantal plekken opgeven. Dus aan de hand van jullie voorbeeld 25 plekken. Dan behouden jullie de vrijheid om de verdeling jeugdzorg/wlz aan te kunnen passen. Als die capaciteit bereikt is, dan zitten jullie vol en is het aan de gemeente om de cliënt bij een andere zorgaanbieder onder te brengen. Tenzij de cliënt perse bij jullie de zorg wil ontvangen. Dan wordt de cliënt op een wachtlijst geplaatst.

Jullie mogen inderdaad nee verkopen omdat de capaciteit bereikt is en jullie mogen extra cliënten ontvangen indien daar de ruimte voor is in de verhouding jeugdzorg/wlz.

Zie pagina 31:

Samenwerking:

- 5. Op welke manier geeft u de samenwerking met andere zorgaanbieders, het voorveld en met de Jeugd GZZ vorm? Hierbij wordt bedoelt: het voortraject, gedurende het traject, borging en overdracht.
- 6. In hoeverre is uw organisatie bekend met het aanbod in dat relevant kan zijn voor de cliënt?
- 7. Licht toe hoe u slimme combinaties in het belang van de cliënt kunt toepassen die passend zijn voor de cliënt en hoe u ervoor zorgt dat de cliënt van een dergelijke combinatie geen last hiervan ondervindt.

Vraag D: Kunt u een toelichting geven op punt 7? Aan welke combinaties zit u bijvoorbeeld te denken, kunt u een aantal voorbeelden geven?

Antwoord D: Voorbeelden ga ik niet geven, omdat ik jullie anders teveel ga sturen in de denkrichting voor de uitwerking van dit gunningscriterium. Met slimme combinaties bedoelen we voorliggende voorzieningen of combinaties met het informele netwerk van de jeugdige. Het uitgangspunt voor punt 7 is samenwerking zoeken buiten de eigen kaders.

Zie Pagina 31:

Onderwerp 5: Zorg op maat

- 10. Op welke wijze geeft u vorm aan het bieden van een passend zorgaanbod? Hierbij wordt Matched Care bedoeld.

Vraag E: Kunt u de omschrijving geven van wat jullie precies verstaan onder Matched Care, omdat hier wel meerdere omschrijvingen van te vinden zijn.

Antwoord E: Onder matched care bedoelen we dat de zorgvraag centraal staat en daar de best passende oplossing bij geboden wordt. Het productdenken moet los worden gelaten.

Vanwege de minimaal te contracteren capaciteit dient iedere Inschrijver bij het inschrijven op deze Offerteaanvraag een reële inschatting te geven van de capaciteit per Perceel die zij voor haar rekening kan nemen.

Hiervoor is bijlage @@ 'Capaciteitsformulier' bijgevoegd. De door Inschrijvers afgegeven capaciteit wordt niet beoordeeld. Aanbestedende dienst gaat er echter wel vanuit dat de Inschrijver deze capaciteit daadwerkelijk kan leveren.

Vraag F: Wat als dit in de praktijk niet zo is?

Antwoord F: Als de gecontracteerde zorgaanbieder niet de beloofde capaciteit levert, heeft de betreffende partij een valse belofte gemaakt. Dit is grond voor ontbinding van de overeenkomst.

Vraag G: Begrijp ik het goed dat dit de 4 vier beoordelingscriteria zijn: (zie onderstaand: klopt dat?)

1. Controle op volledigheid en geldigheid.
2. Beoordelen Uitsluitingsgronden en Geschiktheidseisen.
3. Beoordelen voldoen aan het Programma van Eisen.

4. Beoordeling op het gunningscriterium.

Antwoord G: Nee, dit zijn de stappen hoe het beoordelingsproces is ingericht. De beoordelingscriteria zijn (in concept):

- De mate waarin Inschrijver compleet is in zijn beantwoording;
- De mate waarin de Inschrijving op de onderdelen concreet en praktisch uitvoerbaar is;
- De mate waarin de Inschrijving op de onderdelen met maatregelen is geborgd;
- De mate waarin de Inschrijving toegevoegde waarde voor de gemeente biedt.

Bij elk sub-gunningscriterium worden deze opgesomd. Deze kunnen tussen nu en publicatie nog wijzigen.