

De Maatschappelijke zorg dichterbij

Inkoop specialistische maatschappelijke zorg Holland Rijnland

Marktconsultatie 17 januari 2022

Welkom!
We gaan zo beginnen!
Wilt u uw microfoon
uitzetten?
Alvast dank.

Programma:

9.00 - 9.50 Specialistische maatschappelijke zorg - Renske Gercama

1. Korte terugblik vorige marktconsultatie & wijziging perceelindeling
2. Kwaliteit
3. Sturing & monitoring

9.50 - 10.00 Pauze

10.00 - 12.00 Uitkomsten tarievenonderzoek

1. Welkom & introductie – Mieke Hogervorst
2. Gesprek nav tarievenonderzoek – Karin Bongers, Rebelgroup

Terugblik van marktconsultatie 2 december

Scope, perceelindeling en volume

Perceel 1: Specialistische woonvoorzieningen	Perceel2: Traject woonbegeleiding na verslavings-behandeling	Perceel 3: Traject woonbegeleiding ouder-kind
Doelgroep: Inwoners met GGZ problematiek waarbij sprake is van meervoudige, complexe problemen, die aangewezen zijn op 24/7 aanwezigheid op de woonvoorziening. Naast GGZ is sprake van bijkomende problematiek zoals: somatiek, licht verstandelijke beperking (LVB), verslaving, gedrag.	Doelgroep: Inwoners met GGZ problematiek (soms icm LVB), die na het volgen van een detox-traject in een verslavingskliniek, niet in staat zijn zelfstandig te wonen met ambulante begeleiding en tijdelijk zijn aangewezen op een nazorgtraject in geclusterde setting.	Doelgroep: (Jong) volwassenen met problematiek op het gebied van GGZ al dan niet in combinatie met een licht verstandelijke beperking en een complexe thuissituatie die: • zwanger zijn/ jonge kinderen hebben; • niet in staat zijn zelfstandig te wonen en in het belang van het kind, (binnen 3 maanden), zijn aangewezen op tijdelijk verblijf in een trainingsvoorziening met, afhankelijk van de ondersteuningsbehoefte, 24-uurs oproepbaarheid of 24-aanwezigheid;
NB: Ouder – kind woonvoorzieningen vallen onder dit perceel.	NB: Het gaat hier om trajecten van maximaal 1 jaar.	
Volume: 60 plekken verspreid over regio	Volume: 15 trajecten op jaarbasis (momenteel met name buiten regio)	Volume: 5 á 10 trajecten op jaarbasis (momenteel deels buiten regio)
Uitbreidingsopgave: Circa 30 plekken (chronische verslaving al dan niet icm somatiek, VG icm gedragsproblematiek en jongvolwassenen met ernstige GGZ problematiek & gedrag).	Uitbreidingsopgave: Geen	Uitbreidingsopgave: Geen

REACTIES: Terugblik van marktconsultatie 2 december

Scope, perceelindeling en volume

Verandering t.o.v. vorige bijeenkomst: Perceel 3 is nieuw toegevoegd (was eerst sub-deel van perceel 1, nu apart perceel)

Vraag: wat betekent dit voor de moeder-kind plekken (Kanaalpark en Vlechtbaan)

Meestal zijn deze trajecten niet één jaar.

Antwoord: Onderscheid tussen kortdurende trajecten die zich richten op zelfstandigheid (max een jaar) en woonvoorzieningen die zich voor langere tijd richten op ouders met kinderen.

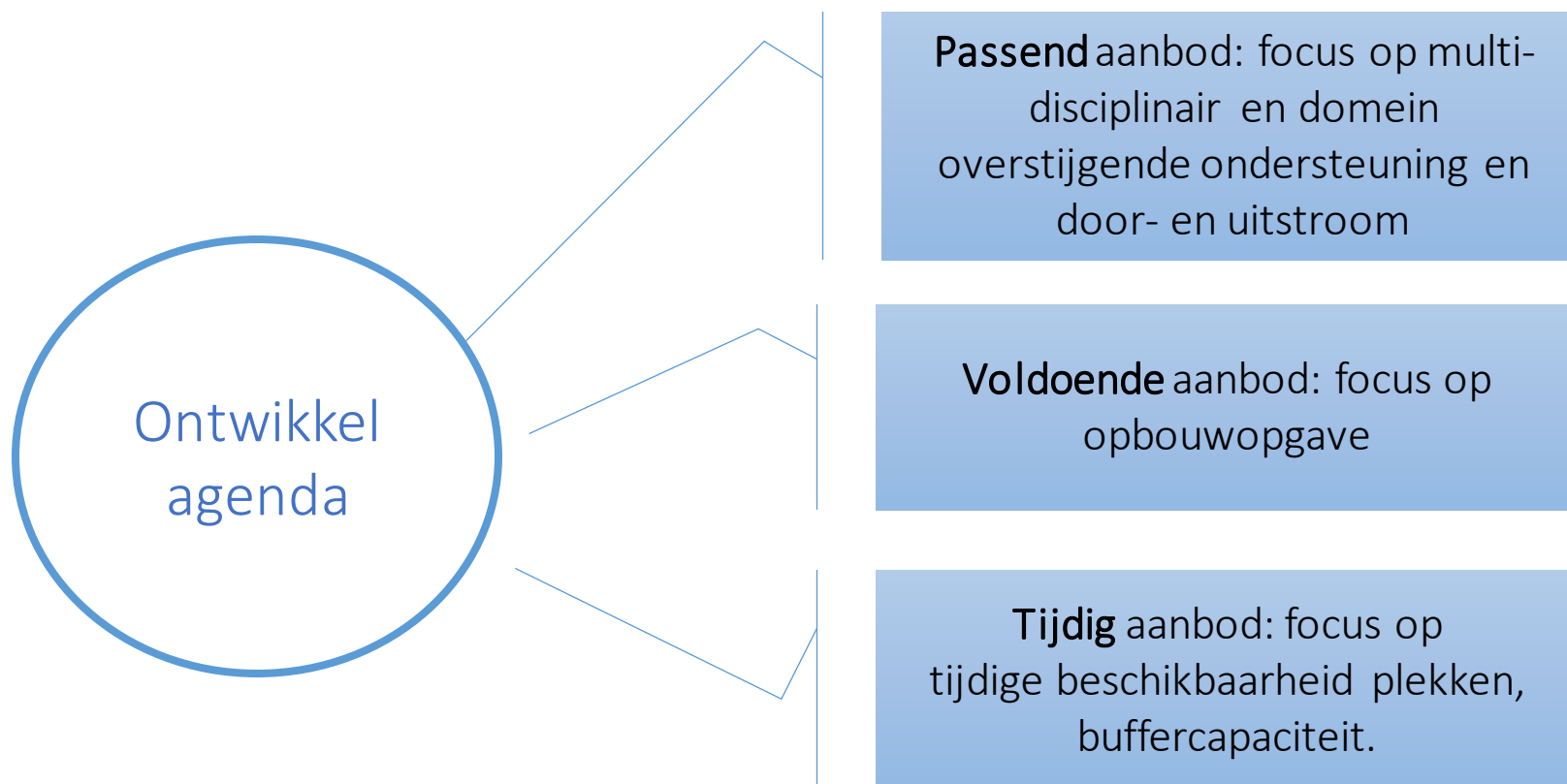
Vraag: Hoe komen jullie aan 15 trajecten op jaarbasis in perceel 2?

Antwoord: Komen tot dit aantal na monitoring in afgelopen jaar. Nu ongeveer 10 mensen, dat fluctueert omdat het een tijdelijke plek is. Willen graag aantal vaste partijen contracteren. Er is nu grote diversiteit en willen graag wat meer sturing, samenwerking en gesprek over kwaliteit van safehouses. Op dit moment soms ver buiten de regio. Dat maakt het lastig om zicht te krijgen op kwaliteit van die plekken.

We houden niet vast aan de 15 plekken. Als de realiteit blijkt dat het anders is, dan zijn we daar flexibel in.

Opmerking over perceel 2: Vragen ons af of die 15 plekken realistisch zijn. Op dit moment vallen er 6 plekken onder BW. Maar dat zijn geen Safehouses.

Daar wordt contact over opgenomen met de betreffende organisatie.



Kwaliteit (1)

1. Toetsing & toezicht

- Vooraf bij inschrijving: via uitsluitings- & gunningscriteria
- Pro-actief & bij signalen

2. Leren en verbeteren: via accountmanagement & ontwikkeltafel

Onderscheid in basale, wettelijke eisen en aanvullende eisen (algemeen & specifiek)

	Thema's
1.	Client
2.	Begeleiding & ondersteuning
3.	Samenwerking in de keten
4.	Personeel
5.	Veiligheid
6.	Processen

Kwaliteit (2)

Zijn deze eisen
haalbaar?
Heeft u nog
toevoegingen?



	Thema	Wettelijke eisen	Kwaliteitscriteria tbv sturing op ontwikkelopgaven specialistische MZ (alle percelen)
1.	Client	- Medezeggenschap - Klachtenregeling - Informatievoorziening clientondersteuning	- Opdrachtnemer werkt stysteemgericht, dus ook mantelzorg, informele ondersteuning en het sociale netwerk worden betrokken. - Opdrachtnemer benut aantoonbaar ervaringskennis binnen de organisatie & voert beleid ter bevordering van de inzet van ervaringsdeskundigheid bij de uitvoering van de zorgverlening.
2.	Begeleiding & ondersteuning	- Ondersteuning is aantoonbaar afgestemd op reële behoeften en mogelijkheden van de client (en zijn/haar netwerk) en dat deze een bijdrage lever aan de zelfredzaamheid van de client.	- Opdrachtnemer stelt ism met client een integraal ondersteuningsplan op tav alle resultaatgebieden. - Opdrachtnemer benoemt per client een regiebegeleider die verantwoordelijk is voor 1) Organisatie van integrale Wmo ondersteuning rondom de client 2) Afstemming & aansluiting van deze ondersteuning met ondersteuning vanuit domeinen Zvw, Justitie, jeugd etc. - Opdrachtnemer monitort systematisch de voortgang in doelen/ resultaten op client niveau en maakt dit voor zowel client als consulenten bij de toegang inzichtelijk. - Opdrachtnemer ziet erop toe dat client ingeschreven staat in het regionale woonruimtesysteem en dat deze inschrijving behouden blijft.

REACTIES: Kwaliteit (2)

Vraag: Ervaringsdeskundigheid; Als je een ervaringsdeskundige wil inzetten heeft diegene een opleiding nodig. Niet iedereen is in staat zo'n opleiding te volgend. Toch willen we de ervaringen van cliënten wel graag gebruiken. Dus let goed op hoe zoiets verwoord staat.

Antwoord: onderscheidt tussen ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Dus niet direct een eis over hoeveel ervaringsdeskundigen er in dienst moeten zijn, maar wel over dat er beleid over is/ wordt gemaakt. Dat er aantoonbaar over nagedacht wordt.

Vraag: Vraag mij af wat er aan taken bij komt bij regiebegeleider. Wordt er meer onder verstaan dan wat we nu al doen? Kan de consulent bij ons in het zorgsysteem kijken? Vraag mij af of dat zomaar kan?

Antwoord: Daarmee willen we zeggen dat daar waar de ondersteuning zich op richt, dat dat in samenhang de begeleiding wordt ingericht. Daarbij moet er wel één aanspreekpunt zijn en diegene moet toezien op de samenhang.

Vraag: Woonruimtesysteem, GBA, etc. Als cliënt niet bij ons in GBA staat ingeschreven, moet indicerende gemeente ook zorgen voor inkomen etc.

Antwoord: Dit gaat vooral over het punt dat als een cliënt kan uitstromen, dat er dan ook iets is om naar uit te stromen. Belangrijk dat de mogelijkheden van inschrijving en opbouwen van inschrijfduur in de gaten worden gehouden.

Vraag: Vraag over monitoring doelen en resultaten. Vanuit financiering – wordt er getoetst óf het gebeurd of worden er prestatieindicatoren aan gekoppeld.

Antwoord: Mooie brug naar monitoring en verantwoording. Dat komt later terug. We hebben gekeken naar hoe we dit als gunningscriteria kunnen opnemen zodat een partij aan de voorkant kan laten zien hoe daar invulling aan wordt gegeven. Daarnaast willen we met elkaar leren en inzicht krijgen. Hoe draagt wat je in de praktijk meet/monitort bij aan bv. herstelgericht te werken, dus wat draagt bij aan effectieve ondersteuning en uitstroom. Dus daar ga je over in gesprek. Vanuit de toegang gaat het eerst over 'dat' het gebeurd. Maar vervolgens gaat het gesprek over 'hoe' het gebeurd.

Opmerking: Kan je daar misschien verder over praten met een kleine groep. Want je moet toch door met een vorm van standaardisatie. Anders kan je niet vergelijken.

Kwaliteit (3)

*Zijn deze eisen
haalbaar?
Heeft u nog
toevoegingen?*

	Thema	Wettelijke eisen	Kwaliteitscriteria tbv sturing op ontwikkelopgaven specialistische MZ (alle percelen)
3.	Samenwerking in de keten		- Opdrachtnemer investeert aantoonbaar in samenwerking met ketenpartners die binnen de regio actief zijn op het gebied van verslavingszorg, gehandicaptenzorg en GGZ
4.	Personeel	- Vakbekwaam personeel - Opdrachtnemer biedt medewerkers passende scholing - Opdrachtnemer heeft passend beleid tav kwaliteitszorg, personeelsbeleid, scholing, AVG	- Opdrachtnemer beschikt over begeleidingsexpertise op het gebied van GGZ, (L)VG en verslaving - Gedragsdeskundige inzetbaar ter consultatie - Oproepbaarheid & aanwezigheid in de nacht wordt door gediplomeerd zorgprofessional te worden uitgevoerd. - Opdrachtnemer beschikt over een kwaliteitsfunctionaris
5.	Veiligheid	- Veilige verstrekking - Meldcodes, calamiteiten, meldingsplicht	- Opdrachtnemer werkt met de crisiskaart

REACTIES: Kwaliteit (3)

Vraag: vraag over begeleidingsexpertise; Wij hebben geen lvb in het huidige zorgaanbod. Is het belangrijk dat we dat wel in huis hebben?

Antwoord: Belangrijk om te kunnen signaleren, omdat je het mogelijk tegen kan komen bij de ondersteuning.

Vervolgvrage: Kan die expertise dan van extern komen? Zoals via een onderaannemer?

Antwoord: Zorgen dat het geborgd is, dat er samenwerking is met een partij die daar wel de expertise in heeft.

Vraag: kan een bijna-gediplomeerd iemand nachtzorg doen?

Antwoord: Standaard niet, maar er is altijd een mix. Dat kan wel, net als in de begeleiding. Maar in principe moet de nachtzorg door een gediplomeerd professional geleverd. Is dat een reële is?

Opmerking: Wij hebben mensen die in opleiding zijn, hebben wel bhv en doen een leer-werktraject. Als er dan iets gebeurt kan een gediplomeerd professional wel opgeroepen wordt.

Opmerking: Leerlingen vanaf jaar 1 draaien diensten mee. Dat hebben we dit al zo georganiseerd binnen de VG. Het moet kunnen dat ongediplomeerde medewerkers in de nacht aanwezig zijn.

Kwaliteit (slot)

Perceel specifieke eisen

Perceel 2 (traject woonbegeleiding verslaving):

- Opdrachtnemer onderschrijft kwaliteitskader VKS <https://vks.care/kwaliteit>
- Bij instroom dient huisvesting in geval van terugval/ uitstroom geborgd te zijn

Percelen 2 & 3 (traject woonbegeleiding ouder-kind):

- Maximale trajectduur van 1 jaar, met éénmalige mogelijkheid van verlenging max 3 maanden
- Er dient sprake te zijn van een programmatische groepsgerichte ondersteuningsaanpak

*Zijn deze eisen
haalbaar?
Heeft u nog
toevoegingen?*

REACTIES: Kwaliteit (slot)

Vraag over huisvesting: Bij instroom wordt goed gekeken naar motivatie. Enkel een dak boven het hoofd is geen goede motivatie. In geval van terugval uitstroom dient geborgd te zijn is wel een lastige. Als cliënt niet begeleidbaar is bv. omdat die een gevaar is en er geen andere optie is, dan kan het niet zo zijn dat wij gedwongen zijn om cliënt in zorg te houden. Wij vragen wel naar een terugvaladres bij intake. Maar als tijdens traject toch iets veranderd, dan kan het toch zo zijn dat iemand nergens naar toe kan.

Antwoord: Dat is prima, we willen dat er bij intake afspraken over gemaakt worden. Dat er op een later moment in de praktijk iets kan veranderen, is logisch.

Vraag: Bij intake wordt altijd uitstroomadres gevraagd. Dat kan dan ook het leger des heils zijn. Dus dan komt iemand wel in de maatschappelijke opvang.

Antwoord: Als dat met de MO is afgestemd is dat oké, maar dat moet wel een uitzondering zijn. Want dat is uiteindelijk ook geen oplossing. Gemeente doet ook de toegang tot de MO, dus dat kan niet onderling tussen aanbieder en MO worden afgestemd.

Vervolg vraag: Moet dat op cliëntniveau of is een eenmalige afspraak met de MO voldoende?

Antwoord: Ja, op cliëntniveau zou dat wel wenselijk zijn.

Opmerking: We hebben goed overleg met WMO adviseur, die houdt dat ook in de gaten.

Henk: Kwaliteitskader (de Brug); lees de omschrijving van perceel 2 en dan denk ik; we passen er in. Maar dan zie ik Safehouse staan, dan denk ik; we passen er niet in. Het is nog niet duidelijk of het nu gaat om begeleiding na detox in BW of Safehouses?

Antwoord: Dit gaat echt specifiek over safehouses. Wat betreft het keurmerk, wij moeten nog bepalen of onderschrijven voldoende is of dat aanbieder zich hierbij aansluit. Bij toetsing bij signalen nemen wij wel punten uit het kader VKS in toetsing. We nemen contact op.

Monitoring & sturing

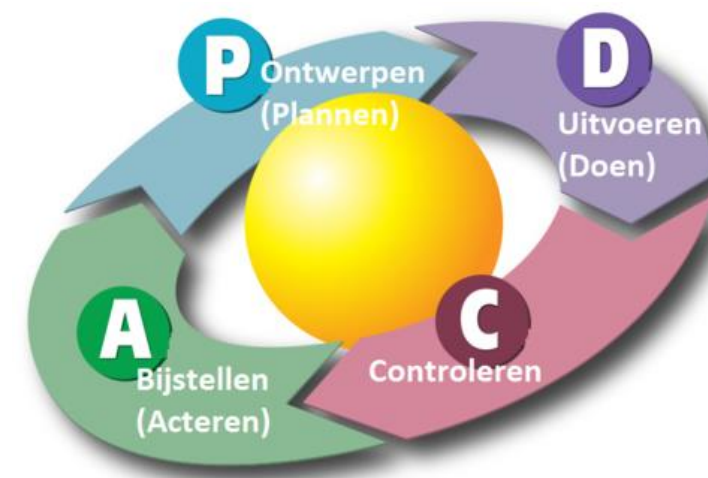
Tellen

Verantwoordingsinformatie	Informatie tbv sturing ontwikkelopgave
Halfjaarrapportage met: • Clientaantallen (per locatie) • In- en uitstroom (succesvol/ niet succesvol) • Wachttijden en wachtlijstinformatie • Klachten (inclusief aard en afhandeling) • Klanttevredenheidsonderzoeken • Doelgroep • Personeel Financiële jaarverantwoording & jaarverslag	Jaarplan met: • Evaluatie voorgaand jaar • Trends en ontwikkelingen • Ambitie & focus aankomend jaar • Risico's, bedreigingen en kansen KPI's tav ontwikkelopgaven: • Passend aanbod • Tijdig aanbod • Toereikend aanbod

**Suggestie voor te
hanteren Kpi's?**

Vertellen

Accountoverleg 1 op 1	Ontwikkeltafel
Minimaal 2x per jaar: • Bespreking halfjaarrapportage • Financiële & administratieve zaken • Jaarplan & KPI's	Jaarlijks wordt gezamenlijk een jaaragenda met ontwikkelthema's opgesteld. Voorbeelden van thema's: • Trends & ontwikkelingen • Multi-disciplinaire samenwerking • Gezamenlijke wachtlijstprocedure • Voldoende doorstroom binnen voorzieningen • Regionale opbouwopgave Wmo/ WIZ GGZ



Tot slot

- Planning:

Actie	Was	Wordt
Publicatie aanbestedingsstukken	Begin maart	Begin/medio april
Informatiebijeenkomst	Medio maart	Medio/eind april
Indienen inschrijving	Eind april	Begin juni
Presentatie / interview	Eind mei	Begin juli
Voorlopige gunning	Juni	Juli
Definitieve gunning	Eind juni	Eind augustus

- Voor vragen / opmerkingen: maatschappelijkezorg@hollandrijnland.nl

De Maatschappelijke zorg dichterbij

Inkoop maatschappelijke zorg Holland Rijnland

Marktconsultatie 17 januari 2022

Welkom!
We gaan zo beginnen!
Wilt u uw microfoon
uitzetten?
Alvast dank.

Vooraf

Terugblik: waar is het allemaal om begonnen:

- Zoveel mogelijk lokale verantwoordelijkheid eigen inwoners (doordecentralisatie MZ)
- Ontwikkelings-/herstelgericht (anders naar Wlz)

Daarom:

- Doorlopende lijn wmo begeleiding/ondersteuning
- Sturing en financiële prikkels gericht op diversiteit ondersteunings-behoefte cliënten

-> in dialoog met aanbieders is modulaire produktstructuur ontwikkeld

Tarievenonderzoek

Uitgangspunten:

- Reële prijzen
- Budgettair neutraal
- Administratieve lasten beperken -> regiobreed zelfde systematiek en tarieven

Spanningen:

- Huidige situatie <-> nieuwe systematiek
- Verschillen tussen sectoren en aanbieders door CAO en bedrijfsvoering <-> reële prijs <-> eenvoud

Consultatie:

- We zien deze spanningsvelden en willen vandaag in gesprek om tot reële balans te komen

Planning

- Na vandaag nog meer tijd nodig om tarieven uit te werken
 - > planning inkoop regionale voorzieningen schuift op
 - > subregionale inkooptrajecten mogelijk ook enige aanpassing

Actie	Was	Wordt
Publicatie aanbestedingsstukken	Begin maart	Begin/medio april
Informatiebijeenkomst	Medio maart	Medio/eind april
Indienen inschrijving	Eind april	Begin juni
Presentatie / interview	Eind mei	Begin juli
Voorlopige gunning	Juni	Juli
Definitieve gunning	Eind juni	Eind augustus

Vragen of opmerkingen?

maatschappelijkezorg@hollandrijnland.nl

