



## Resultaat Inventarisatiefase Inkoop 2016

### Inleiding

De inkoop jeugdhulp voor 2015 en 2016 was gebaseerd op het bieden van zorgcontinuïteit. Hierdoor heeft de regio IJsselland met zeer veel verschillende zorginstanties contracten afgesloten. Leidend hierbij was het wettelijk verankerde principe van zorgcontinuïteit waarbij niemand tussen wal en schip mocht vallen. Vanwege de wettelijke verankering, tijdsdruk en onvoldoende kennis van de markt zijn er geen fundamentele keuzes gemaakt en was het uitgangspunt "het voorzetten van zorg" leidend. Bij de jeugdhulp is er voor gekozen om te werken met contracten voor één jaar met daarbij de mogelijkheid tweemaal het contract met één jaar te verlengen. In het Regionaal Transitie Arrangement (RTA) is in eerste instantie uitgegaan van overeenkomsten voor twee jaar. Het extra derde optiejaar was vanuit veiligheidsoverwegingen opgenomen.

Binnen het beleidsterrein jeugd wordt steeds duidelijker dat er sprake moet zijn van een cultuuromslag om de uitgangspunten van de verschillende kadernotities (zoals verschuiving van zware naar lichtere vormen van zorg, benutten van eigen kracht en mogelijkheden netwerk, maar ook binnen de financiële kaders) tot uitvoering te brengen. Naast een omslag in denken bij gebruikers, de werkwijze van de toegang, speelt zorginkoop hierin een belangrijke rol. Zorginkoop kan een vliegwiel zijn om de transitiedoelen te verwezenlijken. De inkoopstrategie is ondersteunend aan het realiseren van de visie 2017-2020

### 1. Visie op zorg vertaald naar zorginkoop 2017 en verder

#### 1.1 Visie van de regio IJsselland

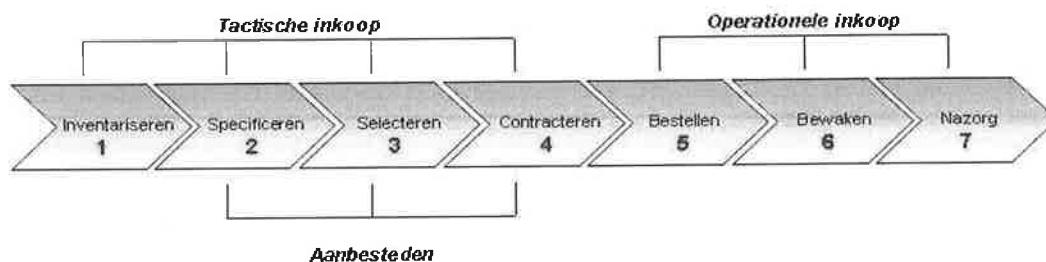
De uitvoering van de Jeugdwet is en blijft een lokale verantwoordelijkheid. Hoewel elke gemeente in de regio IJsselland daarbij de eigen keuzes en prioriteiten bepaalt, blijkt dat de 11 gemeenten in de regio allemaal werken vanuit een overeenkomstige visie op de ontwikkeling van de jeugdhulp als onderdeel van het gemeentelijke sociaal domein. Om deze visie en de bijbehorende transformatie in de komende jaren te realiseren, staan we als 11 gemeenten in IJsselland voor een aantal (gedeelde) opgaven. De kern van de uitdaging in deze transformatie is het daadwerkelijk centraal stellen van het kind, diens ouders/gezin en de directe sociale leefomgeving. Dit komt vooral tot uiting met de *lokale inrichting* van het sociaal domein en de *inzet op preventie*.

Voor de visie van de regio IJsselland wordt verwezen naar het document Visie Jeugdhulp IJsselland 2016 – 2020, "lokale visie als onderlegger voor de samenwerking in de regio" (op 31 maart 2016 ook in het PFO).

#### 1.2. Procesmatige aanpak inkoop zorg

Om bij te dragen aan de uitgangspunten van deze visie adviseert de werkgroep voor de contractering van zorg vanaf 2017 in de regio IJsselland te kiezen voor de volgende procesmatige aanpak:

Figuur 1: Inkoopproces





De gemeenten in de regio IJsselland kiezen in het kader van de jeugdhulp nadrukkelijk voor samenwerking met elkaar en met externe partijen, zoals jeugdhulpaanbieders. De afgelopen jaren zijn er al stappen gezet om de vraag naar jeugdhulp en de benodigde ontwikkelingen beter in beeld te brengen. Door vroeg in het -proces (inventarisatiefase) breed te onderzoeken welke ontwikkelingen gewenst en noodzakelijk zijn, zijn de gemeenten beter op de hoogte van de behoeften die bij onder andere cliënten, inwoners, lokale toegangen en zorgaanbieders leven. Zo zijn zij in staat om de benodigde en gewenste inhoudelijke ontwikkelingen te stimuleren.

### 1.3 Inkoopproces 2017 tot nog toe

De werkgroep inkoop heeft op basis van het inkoopproces (figuur 1) een begin gemaakt met de inkoop 2017. De inventarisatiefase is gestart en daarin is al bij veel verschillende partijen informatie opgehaald. De lokale toegangen hebben input geleverd, net als het Regionaal Cliëntenplatform Jeugdhulp Overijssel+ samen met de lokale adviesraden. Ook is informatie gehaald uit de ervaringen van de BVO uit eerdere inkoopprocessen.

Omdat het van belang is de inventarisatie zo breed mogelijk uit te voeren is besloten om in de maanden april en mei verder te gaan met het inventariseren bij relevante partijen. De gemeenteraden worden meegenomen en ook wordt bekeken op welke manier onder meer de samenwerkingsverbanden binnen het onderwijs betrokken kunnen worden bij de inventarisatie. Met de zorgaanbieders en cliënten zal een verdere verdieping van de wensen en behoeften plaatsvinden. De afronding van de inventarisatiefase en de start van de specificatiefase worden dus samengevoegd.

#### - *Wat vinden cliënten/inwoners?*

In een bijeenkomst op 17 februari 2016 zijn de leden van lokale adviesraden (participatieraden en adviesraden sociaal domein) en leden van het Regionaal Cliëntenplatform Jeugdhulp IJsselland + uitgedaagd om aan te geven welke aandachtspunten vanuit cliëntperspectief belangrijk zijn. Gesproken is over de toegang tot jeugdhulp en het doorverwijzen naar zwaardere zorg, de kwaliteit van zorg, de onderlinge samenwerking tussen instellingen en de afstemming met de toegang en de evaluatie van de geboden jeugdhulp. Het verslag van de bijeenkomst van 17 februari is als bijlage toegevoegd (bijlage 1) en vormt een belangrijke bouwsteen in het vervolg van het inkooptraject, met name in de specificatiefase.

Kort samengevat zijn de volgende belangrijke aandachtspunten vanuit cliëntperspectief naar voren gekomen:

- Meer samenwerking tussen instellingen;
- Flexibiliteit vooral bij opschalen en bij afschalen;
- Vraaggestuurd werken; de cliënt en zijn vraag centraal stellen;
- Zorg zo snel mogelijk inzetten;
- Eén van de belangrijkste punten is dat de inwoner serieus moet worden genomen;
- Goede, volledige en actuele informatie over jeugdhulpverlening.

**Advies werkgroep Inkoop:** Neem de aandachtspunten die door cliënten zijn aangedragen serieus en betrek het Regionaal Cliëntenplatform Jeugdhulp IJsselland + ook in de specificatiefase bij de inkoop 2017. Zorg ervoor dat bij de keuze van het aanbestedings- en bekostigingsmodel rekening gehouden wordt met de belangrijkste aandachtspunten vanuit cliëntperspectief.

#### - *Wat vinden lokale toegangen?*

De lokale toegangen is gevraagd om aan de hand van een aantal vragen ervaringen, kennis en expertise in te zetten in het inkoopproces 2017.

Uit de antwoorden heeft de werkgroep Inkoop geconcludeerd dat de kwaliteit van de ingekochte zorg over het algemeen van een goed niveau is. Ten aanzien van de samenwerking wordt het samen optrekken en de open



houding als positief benoemd, maar het zoeken van de verbinding en het elkaar kunnen vinden op gebied van casusregie en kennisdeling als een ontwikkelpunt. Het in beeld brengen van de ketens kan hierbij helpen. Het aanbod wordt als te leidend ervaren en er is meer (lokaal) maatwerk en flexibiliteit nodig waarbij logeren (met name in het weekend) en- de meer lichte vormen van ondersteuning eruit springen. Ook is er een brede roep om meer lokaal maatwerk te kunnen bieden, omdat op dit moment de vraag van de cliënt lang niet altijd centraal staat. Dit zou kunnen door nieuwe aanbieders te contracteren zodat niet meteen een PGB ingezet hoeft te worden. Als laatste punt noemen we hier dat ambulante ondersteuning dichter tegen lokale toegangen in de vorm van wijkteam of CJG aan georganiseerd moet worden en dat aanbieders uitgedaagd moeten worden buiten de gebaande paden te treden. Zie in de bijlage de opsomming van ontbrekend aanbod.

**Advies werkgroep Inkoop:** Maak zoveel als mogelijk gebruik van de expertise bij de lokale professionals en ervaringsdeskundigen bij het voorbereiden en uitwerken van inhoudelijke keuzes bij de transformatie in de jeugdhulp. Houd bij de keuze van het bekostigingsmodel rekening met de wens om meer lokaal maatwerk te kunnen bieden en maak flexibiliteit in product en zorgaanbieders mogelijk. Zorg er voor dat de bekostiging niet leidt tot sturing op aanbod, maar juist vraaggestuurde zorg mogelijk maakt. Bied daarbij alle ruimte voor nieuwe toetreders die voldoen aan de toegangscriteria en aan onze kwaliteitseisen. Ga uit van raamovereenkomsten met aanbieders zonder budgetgaranties waarbij de cliënt (kind, gezin) de aanbieder van voorkeur kiest die de specialistische (individuele) jeugdhulp biedt.

- *Wat zijn de ervaringen uit eerdere inkoopprocessen van de BVO?*

Door de transitie van de jeugdhulp vanaf 1 januari 2015 is bij het relatiemanagement/contractmanagement in 2015 voornamelijk gefocust op de zorgcontinuïteit. Er is vooral aandacht geweest voor administratieve processen, het oplossen van ad-hoc problemen en het financieel monitoren van de zorglevering. Er was geen vaste frequentie voor gesprekken met zorgaanbieders. Door de transitie was er weinig aandacht voor de kwaliteit van de zorg. Tevens was/is er nauwelijks betrouwbaar inzicht in de kwaliteit van de zorg.

**Advies werkgroep Inkoop:** Neem de landelijk ontwikkelde outcomecriteria ten aanzien van cliënttevredenheid, doelrealisatie en reden beëindiging zorg op in alle jeugdhulpcontracten 2017 en monitor de uitkomsten daarvan met een frequentie van twee maal per jaar. De resultaten kunnen dan een rol spelen bij de inkoop 2018 zodat een gestart wordt met het sturen op resultaten.

- *Wat zijn de ervaringen van de zorgaanbieders?*

Hoewel er geen formeel onderzoek is gedaan naar de bevindingen kan er wel een globale samenvatting worden gegeven van de signalen van zorgaanbieders op basis van de drie bijeenkomsten die zijn geweest in januari 2016, het bekijken van de transformatieplannen en de gesprekken die de BVO heeft gehad met de aanbieders.

- Het is niet altijd duidelijk wie voor welke vraag bereikt dient te worden (Programmamanagement of BVO en - indien de BVO - wie binnen de BVO).
- De aanbieders waarderen de wijze waarop de contractering eind vorig jaar is besproken; er is echter wel kritiek op de communicatie van de aanvullende korting. De aanbieders zijn tevreden over de wijze waarop de gemeente het gesprek is aangegaan na de brief van de forse korting en pleiten ervoor dat ze vaker inhoudelijk worden betrokken.

Er zijn enkele verbeterpunten die nadere aandacht vereisen:

- Er dient een vaste frequentie te zijn voor de gesprekken met zorgaanbieders.
- Zorgkwaliteit moet een grotere rol krijgen binnen relatiemanagement/contractmanagement.
- Het dient duidelijker gecommuniceerd te worden wie voor welke vraag benaderd kan worden binnen de BVO en / of Programmamanagement.



- Er dient bij het inkoopproces voor 2017 tijdig en zorgvuldig gecommuniceerd te worden richting en met de zorgaanbieders.
- Wens voor langdurige contracten, samenwerking en vertrouwen

**Advies werkgroep Inkoop:** In de visie is het uitgangspunt vastgelegd dat de (gezamenlijke) bedrijfsvoering ons meehelpt om de transformatie te realiseren; de BVO kan met een gerichte informatievoorziening kennis verschaffen over het aanbod van de verschillende zorgaanbieders en de wijze waarop de ingediende transformatieplannen worden gerealiseerd. Ga met aanbieders die aantoonbaar bereid en in staat zijn tot het meebewegen met onze transformatieopgave meerjarige contracten aan; aanbieders waarbij dat niet duidelijk of twijfelachtig is, krijgen een jaarcontract aangeboden.

## 2. Voorbereidingen contractering 2017

### 2.1 Keuze van aanbestedingsprocedure

Maatschappelijke diensten vallend onder de Jeugdwet zijn op zichzelf complex en krijgen vorm in een complexe omgeving. De werkgroep Inkoop is van mening dat een klassieke aanbesteding waarbij de aanbestedende partij een aantal concrete kaders geeft waarop marktpartijen vervolgens een aanbidding doen niet wenselijk is voor de jeugdhulp omdat dat de gewenste samenwerking en co-creatie niet stimuleert. Op grond van de uitgangspunten uit het visiedocument komen er naar de mening van de werkgroep Inkoop twee aanbestedingsprocedures in aanmerking:

- Sociaal contracteren;
- Best Value Procurement.

Sociaal contracteren is een methodiek waarbij een gemeente langdurige, flexibele convenanten sluit met leveranciers van zorg- en welzijnsdiensten. Bij deze methodiek wordt gebruik gemaakt van de ruimte die geboden wordt binnen de 2B procedure. Het gaat er van uit dat er sprake is van wederzijdse afhankelijkheid tussen de opdrachtgevende overheid en (zorg)aanbieders. Beide partijen hebben de ander nodig om de eigen doelstellingen te kunnen realiseren. Met de procedure sociaal contracteren kan worden geborgd dat aanbieders gezamenlijk gaan kijken naar de optimale aanpak om de dienstverlening in het sociale domein integraal en efficiënt in te richten. De procedure sociaal contracteren stoelt op co-creatie, is uitermate geschikt om tot contractering van resultaten en integrale arrangementen te komen en draagt bij aan de uitgangspunten van de visie van de regio IJsselland.

De methodiek wordt door veel gemeenten gehanteerd.

Best Value Procurement (of BVP, in het Nederlands vrij vertaald met "Prestatie-inkoop") is een inkoopmethodiek waarbij de inschrijvingen worden gewaardeerd volgens het principe dat de meeste waarde moet worden verkregen voor de laagste prijs. De voordelen van BVP zijn dat de gemeente partijen vraagt om zich te onderscheiden, zonder opdrachtnemers gedetailleerd voor te schrijven hoe zij het gewenste resultaat moeten behalen; ze kunnen volledig invulling geven aan hun rol als expert. Partijen die onvoldoende scores op een plan (selectie) kunnen worden uitgesloten. Partijen ervaren deze vorm van aanbesteden als positief omdat voor hen het indienen van het dossier t.b.v. de selectiefase minder intensief is dan het opstellen van een offerte bij 'klassieke aanbestedingen'. BVP heeft echter ook een aantal nadelen en risico's:

- *BVP heeft zich nog niet kunnen bewijzen binnen het jeugd domein*

Er mogen dan inmiddels een groot aantal infrastructurele projecten op basis van BVP zijn aanbesteed, wat betreft jeugdhulp is de ervaringsbasis in Nederland tot op heden nog relatief smal. De contracten die wél via een BVP-aanbesteding tot stand zijn gekomen, hebben vanwege hun geringe looptijd het succes van BVP nog niet kunnen bewijzen.



- *BVP laat (te) veel ruimte voor de aanbieder*

Het in vergaande mate loslaten, roept de vraag op welke risico's dit met zich meebrengt. Een aanbieder dient tenslotte primair het eigen commercieel belang. Het is gebaat bij (scope)uitbreiding en het creëren van afhankelijkheden ('lock-in'), wat niet noodzakelijkerwijs het klantbelang dient. Mislukte overheidsprojecten waar juist te weinig actief is gestuurd en de leverancier te lang heeft kunnen 'doormodderen', geven voeding aan deze angst.

- *Klant- en leveranciersorganisaties zijn nog onvoldoende ingesteld op een BVP-benadering*

BVP vergt een omslag in denken en attitude. Men kan zich afvragen of gemeenten en zorgaanbieders al zo ver zijn. De gemeente dient bij een BVP-benadering daadwerkelijk bereid te zijn de verantwoordelijkheid aan de aanbieder over te dragen. Ook voor zorgaanbieders vergt het een verandering. Zij moeten zich toelagen op het bieden van werkelijk toegevoegde waarde, terwijl men doorgaans gewend was aan het principe 'u vraagt wij draaien'.

**Advies werkgroep Inkoop:** Hanteer voor de inkoop 2017 de procedure sociaal contracteren omdat met deze procedure de uitgangspunten uit de visie het beste bereikt kunnen worden:

- door sociaal contracteren wordt optimaal ondersteuning gegeven aan de samenwerking met maatschappelijke partners in een complexe omgeving;
- door sociaal contracteren kan flexibiliteit worden geboden. Enerzijds kan voor aanbieders de zekerheid worden geboden dat zij maatschappelijk partner zijn van de gemeente en ook mede invulling en vorm kunnen geven aan de jeugdhulp. Anderzijds kunnen kortlopende contracten/modules per voorziening afgesproken worden, waardoor nieuwe beleidsinzichten gemakkelijk tot bijsturing kunnen leiden;
- door sociaal aanbesteden wordt het innovatieve vermogen van de samenwerking ondersteund. De methodiek biedt de mogelijkheid en flexibiliteit om nieuwe inzichten tussentijds in te brengen en te verwerken in nieuwe afspraken.

## **2.2 Juridische advies keuze aanbestedingsprocedure**

Bij het contracteren binnen het sociaal domein dienen we net als bij andere inkopen binnen de gemeente te handelen conform de aanbestedingswet. Het betreft hier sociaal maatschappelijke dienstverlening en deze dient conform de aanbestedingswet volgens de zogenaamde 2B procedure te worden ingekocht. Voor deze 2B diensten geldt een uitzondering, omdat wordt aangenomen dat het niet Europees aanbesteden van deze diensten de mededinging tussen lidstaten niet wezenlijk beïnvloedt. Daarom hoeft bij deze opdrachten geen volledige EUprocedure te worden gevolgd.

Met ingang van 1 april 2016 treedt er een nieuwe aanbestedingswet in werking en diende zich de vraag aan of de procedure van sociaal contracteren wel voldoet aan de beginselen van gelijke behandeling, transparantie en proportionaliteit. Op basis van juridisch advies is de conclusie dat sociaal contracteren mogelijk is. Wel moet de procedure worden voorzien van voldoende waarborgen om de gelijkheid en transparantie te waarborgen. Dat kan door op de volgende punten één en ander aan te passen.

- Een (voor)aankondiging waarbij in ieder geval een beknopte omschrijving van de belangrijkste elementen van de toe te passen gunningsprocedure opgenomen wordt. De basisovereenkomst en de deelopereenkomst moeten op dat moment beschikbaar zijn.
- De fysieke overlegtafel inrichten als marktconsultatie, waarbij ook aangegeven dient te worden wat de rol en mogelijkheden zijn van nieuwe aanbieders bij deze marktconsultatie. De fysieke overlegtafel speelt een rol vóór de (voor)aankondiging. Indien er tijdens de looptijd van de deelopereenkomsten een rol gegeven



- wordt aan de fysieke overlegtafel, dient deze rol duidelijk beschreven te worden in de aanbestedingsstukken, waar dan tevens de herzieningsclausule opgenomen moet worden.
- De herzieningsclausule moet nauwkeurig, duidelijk en ondubbelzinnig zijn. Er moet afgeleid kunnen worden wat, wanneer en op welke manier gewijzigd kan worden. Indien de fysieke overlegtafel hierin een rol speelt, moet deze duidelijk beschreven worden.
  - In geval van wezenlijke wijziging zal de gemeente de bestaande wezenlijk gewijzigde deelovereenkomsten moeten beëindigen en overgaan tot een nieuwe procedure.

Advies werkgroep Inkoop: Voeg een jurist toe aan de werkgroep Inkoop die er op toe ziet dat aan de beginselen van gelijke behandeling, transparantie en proportionaliteit, zoals die zijn beschreven in de nieuwe Aanbestedingswet, wordt voldaan.

### 2.3 Keuze van bekostigingsmodel

Voorop staat dat de jeugdhulp de komende jaren aan kwaliteit moet blijven winnen: enerzijds moet de transformatiegedachte zich stevig wortelen in de organisatie van zorgaanbieders, anderzijds dient de zorg zo georganiseerd te worden dat klanten en hun omgeving zo snel als mogelijk en zo licht als kan, maar zo zwaar als nodig zorg/ ondersteuning en zo dicht mogelijk bij huis kunnen krijgen.

Bekostiging gaat over het betalen van geld door de gemeente aan de aanbieder, in ruil voor prestaties, zoals jeugdhulpverlening, begeleiding of gezinstherapie. De gemeente wil natuurlijk dat het rendement van een prestatie maximaal is. Dit kan met verschillende prikkels, waaronder financiële.

Voor het inrichten van de bekostiging bestaan verschillende varianten. In principe zijn er de volgende hoofdkeuzes:

- Betalen we voor een aanbod of voor een resultaat?
- Betalen we op grond van de kenmerken van een groep of op grond van de kenmerken van een persoon?

Advies werkgroep Inkoop: De werkgroep Inkoop vertaalt in de maanden april en mei de uitgangspunten uit het document Visie Jeugdhulp IJsselland 2016 – 2020 en de uitgangspunten vanuit cliëntperspectief in de ambitie voor de bekostiging van de jeugdhulp en in een vorm waarbij resultaatsturing mogelijk is en legt eind mei de keuze voor het bekostigingsmodel, inclusief de fasering, voor aan het PFO.

De werkgroep adviseert de huidige systematiek van de DBC's en de andere bestaande bekostigingscategorieën te verlaten en het tempo waarin we dit uitgangspunt kunnen realiseren voor een groot deel te laten bepalen door de uitvoerbaarheid van veranderingen. Hierbij wordt een check ingebouwd om te kijken of het werken met resultaatgerichte financiering ook uitvoerbaar is voor de praktijk. We gaan er vanuit dat we hier moeten faseren richting 2020 en werken dit uit voor het PFO eind mei.

## 3. Tijdpad komende periode

- Afronding inventarisatiefase (april 2016 – mei 2016)
  - Raden betrekken bij de inventarisatie zorginkoop
  - Werkbijeenkomst zorgaanbieders om input te verzamelen
  - Eventueel nog derde partijen betrekken bij de inventarisatie zorginkoop

Deze fase wordt afgesloten met een voorstel aan het PFO ten aanzien van het te hanteren bekostigingsmodel inclusief fasering.

- Specificatiefase (april, mei en juni 2016)

Aan het eind van deze fase is de uitvraag aan de zorgaanbieders opgesteld.



De specificatiefase wordt afgerond met een voorstel voor het Portefeuillehouders overleg (PFO) van 30 juni 2016 waarin keuzes worden voorgelegd over:

- 1) uitvraag aan zorgaanbieders;
- 2) conceptcontract.

- Selectie- en contracteringsfase (juli, augustus en september 2016)

De gemeenten beoordelen de aanbiedingen van de zorgaanbieders en bepalen met welke zorgaanbieders een contract wordt aangegaan.

Deze fase wordt afgerond met een beslisdocument voor het PFO van eind september waarin de keuze voor de te contracteren zorgaanbieders wordt voorgelegd.

\*\*\*



## Bijlage

Op de vraag wat er gemist wordt in het huidige aanbod is het volgende aanbod (onderverdeeld in regionaal en lokaal) naar voren gekomen:

### Regionaal

- Aanbod voor vluchtelingen
- Intensieve ondersteuning in thuissituatie
- Gezinscoaches
- Logeeropvang met alleen respijtzorg
- Kinderopvang plus met sociaal medische indicatie
- Psychiatrische gezinsbehandeling, zowel deeltijd als 24-uurs
- Weekendopvang voor kinderen met bijv. Down (zorgboerderij te open, instelling te zwaar)
- Kortdurend traject van specialist, gedragswetenschapper gespecialiseerd in jeugdcasussen
- Opvang voor kinderen met heftige GGz problematiek (crisisinterventie)
- Huiswerkbegeleiding (bij autisme verwante stoornis)
- Begeleiding voor hoogbegaafde kinderen

### Lokaal

- Opvoedondersteuning in voorliggende veld
- Trainingen/groepen voor kortdurende opvoedingsondersteuning
- SOVA en weerbaarheidstrainingen in het voorliggende veld
- Naschoolse opvang